

Centro en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Cápsula informativa COVID-19



Elaborado por: Dr. Mauricio Vargas F.

2º edición

CÁPSULA COVID 19:

Un aporte al fortalecimiento de la gestión pública de la pandemia

El ICAP, mediante el Centro en Sistemas de Salud y Seguridad Social, presenta a la comunidad nacional e internacional, un espacio informativo y de reflexión, en el cual encontrarán un breve análisis de algunas de las cifras que evidencian el comportamiento de la pandemia por COVID-19 en Costa Rica, y algunas de las medidas que se implementan para mitigar y controlar la enfermedad.

El objetivo es colaborar con el fortalecimiento de la gestión pública como razón de ser del Instituto, en este caso del sector salud.



CÁPSULA 2

COVID 19: el desafío de la correcta aplicación de la bioética en tiempo de pandemia y la garantía del derecho a la salud



La transmisión comunitaria y el crecimiento exponencial de los casos de COVID- 19 en el país, puso de frente al dilema de la correcta aplicación de la bioética en la atención de los enfermos, es más, el dilema es el de la garantía del derecho a la salud.

Y esto se presenta por la simple realidad de que en salud los recursos son siempre escasos. En tiempos de normalidad como la conocemos y vivimos, la premisa es que la demanda, en la mayoría de los casos, excede la oferta lo que exige una buena gerencia de esos recursos escasos. En tiempos de crisis como la pandemia que enfrentamos, la premisa se reafirma porque crece la demanda y los recursos no crecen al mismo ritmo.

Por otra parte, recordemos que el derecho a la salud, no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos.

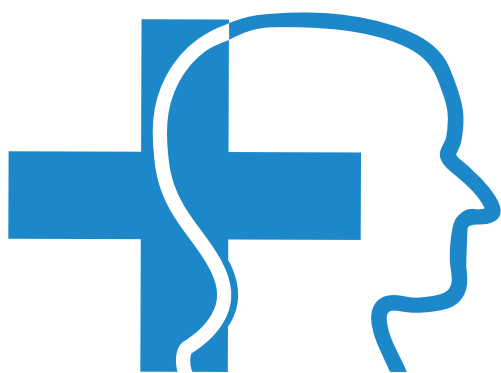
Significa que los gobiernos y las autoridades públicas deben establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible.

El derecho a la salud implica el derecho al disfrute del grado máximo de salud que se pueda lograr. Así está previsto en el derecho internacional como parte de los derechos humanos, e implica que el Estado debe garantizar un conjunto de mecanismos sociales, como normas, instituciones y leyes, además de un entorno propicio para que se cumpla. Dicho de otra manera. La garantía de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, es una responsabilidad del Estado.

En lo concreto, existen variables que permiten medir si el Estado garantiza la salud como derecho humano fundamental que es. Estas variables, de acuerdo con el Derecho Internacional, son:



Disponibilidad: debe haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas de salud.



Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado.

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información.



Aceptabilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el curso de vida, y deben ser respetuosos de la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que atienda.



Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser apropiados desde la perspectiva científica y médica y por lo tanto ser de buena calidad.

Si se valora el cumplimiento de estas variables, se concluye rápidamente que, los sistemas de salud cumplen, en tiempos de normalidad, limitadamente con la garantía del derecho a la salud, pero es más evidente aún, percatarse de que, en tiempos de pandemia, la garantía del derecho es prácticamente imposible de cumplir.

Las autoridades de salud decidieron la priorización de la atención de la COVID-19. De inicio, se relega a un segundo, tercer y cuarto plano la atención de la movilidad prevalente en el país. “El reto que se plantea, es garantizar que las personas que enfermen de COVID- 19 y se agraven, tengan derecho al acceso a una cama de cuidados intensivos y a un respirador”.

La situación evidencia una primera decisión que violenta el derecho a la salud de muchas personas que pueden enfermar o están enfermas, esencialmente con enfermedades crónicas.

Las normas bioéticas definidas institucionalmente como lineamientos recomendativos, mencionan que nadie puede ni debe ser discriminado por ninguna condición, pero se define que la prioridad es la persona que tiene una mayor posibilidad de sobrevivir. ¿Quién tiene una mayor posibilidad de sobrevivir? Un adulto mayor de 80 años que padece de hipertensión arterial y diabetes mellitus o un hombre de 35 años sin patologías agregadas? Es más, ¿Quién tiene una mayor posibilidad de sobrevivir? ¿Un adulto mayor de 80 años o un hombre de 35, ambos sin enfermedades agregadas?

Queda claro, que las normas bioéticas que regulan la práctica médica son indispensables como lineamientos de conducta definidas institucionalmente. Dejar únicamente a criterio individual decisiones relacionadas con la vida y la muerte, puede llevar a que algunas de estas decisiones no sean todo lo objetivas que se requiere.

La no discriminación al brindar atención en tiempos de normalidad y en tiempos de pandemia, es una obligación ética que debe ser respaldada institucionalmente.

El reto es lograr que se concrete y se respete el derecho humano a la salud, que según lo expuesto parece difícil de llevar a la práctica, porque siempre existe y existirá, una decisión individual.



Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Administración de la Salud, docente y consultor en gerencia de la salud y sistemas de salud en América Latina desde diversas instituciones nacionales e internacionales. Cogestor de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud en Costa Rica (EBAIS) y del movimiento cooperativo en salud en el país al igual que de la especialidad en administración pública de la salud en la región centroamericana desde el ICAP.



mvargas@icap.ac.cr
academico@icap.ac.cr



/icap_1954