

# COVID-19

## GUÍA DE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS DURANTE LA PANDEMIA Y ORIENTACIÓN PARA CASOS CRÍTICOS



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization



UNESCO Chair in  
Bioethics and Human Rights  
Roma, Italy



Instituto de Ciencias  
Jurídicas de Puebla A.C.

“Señor, concédeme serenidad para aceptar todo aquello que no puedo cambiar,  
fortaleza para cambiar lo que soy capaz de cambiar,  
y sabiduría para entender la diferencia”.

Plegaria de la serenidad.<sup>2</sup>

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
PARA LA POBLACIÓN QUE VIVE EN MÉXICO: "AUTO AISLAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL"	5
PROFESIONALES DE LA SALUD	8
ESTADO MEXICANO	10
OBLIGACIONES DEL ESTADO MEXICANO	13
REFLEXIÓN PREVIA A UNA GUÍA O DIRECTRICES	16
PROPORCIONALIDAD EN EL TRIAGE	16
CONCLUSIÓN	20

# INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Todos somos vulnerables y necesitamos de cuidado y atención adecuada, eficiente, eficaz, responsable, en el núcleo de esta pandemia que en fechas actuales asola a la humanidad, entendiendo que el virus no discrimina, ya que se dirige a todos y a cada uno de los seres humanos que circunstancialmente viven o podrían vivir el contagio, razón suficiente para darnos cuenta de nuestras acciones y omisiones, es decir, somos el eslabón de la conciencia para mantener la vida y la unidad significativa de la integridad personal y la salud de nuestros seres queridos, y de la sociedad en general. Pero lo más importante es la consideración moral al otro ser humano, dado que tenemos que co-existir y convivir con todas las personas en un ámbito de respeto, tolerancia y cooperación, en vía a un equilibrio saludable para salir adelante. Esta preocupación, en particular, es mayor para quienes se encuentran en una situación más vulnerable, donde el sufrimiento y deterioro físico es muy rápido, debiendo realizar un gran esfuerzo basado en la empatía hacia nuestros semejantes de forma pertinente y prudencial.

Por así decirlo, el virus no “se mueve”, lo “movemos” nosotros. Con este entendimiento debemos tener claro que la migración del virus es especialmente una tragedia, y la responsabilidad es del ser humano, dado que basta un solo día para trasladarse de un lugar del mundo hasta cualquier otro. En este sentido, la **prevención es responsabilidad de todos**, sin excepción, y en la medida que sumemos esfuerzos y asumamos nuestra responsabilidad, bajarán los casos y urgencias y, por consecuencia, los decesos de nuestra familia mexicana.

El diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud se debe llevar bajo el timonel de los profesionales de la salud, cuya responsabilidad se debe estructurar en el sentido de práctica empírica y, posteriormente, ir reuniendo elementos para ser ciencia basada en evidencia y principios éticos, elementos simbióticos en la adecuada atención médica, para la adecuada atención de los pacientes, donde el desequilibrio de su salud biopsicosocial y espiritual, necesita una atención integral, por lo que todas las personas, instituciones, empresas y los gobiernos dentro de sus tres esferas (ejecutivo, legislativo y judicial), debemos responder con las mejores prácticas en la prevención y atención de la salud personal y pública, sin restricciones humanas, económicas e institucionales, para estabilizar y, en su momento, atender las consecuencias y posteriores secuelas que genera esta emergencia de la forma más rápida eficiente y humanamente posible.

En este sentido, no solo se ponen a prueba las propias capacidades técnicas y las presuntas virtudes de nuestro sistema de salud por la urgencia, el mayor riesgo y lo masivo de la situación, sino que también se demuestran los valores (o su falta) en las personas, la familia y en la sociedad. Crisis como las que estamos viviendo exteriorizan nuestras deficiencias y debilidades personales e institucionales habituales o endémicas; sin embargo, trabajando con sincronía y en simetría entre todos los inmersos es como se llega mejor a la meta, estructurada en la filosofía del cuidado en “*actitud de ocupación, de preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro*”,<sup>3</sup> con nuestro semejante.

En la circunstancia que estamos viviendo, ponemos a disposición el presente documento, como una base orientativa, no limitativa ni impositiva, con bases en valores éticos, bioéticos y de derechos humanos, para reforzar la deontología médica y la bioética clínica, que los profesionales de la salud tienen por formación, así como unas recomendaciones, a la población, profesionales de la salud y al Estado Mexicano, con el ánimo de poder coadyuvar y sumar esfuerzos de forma propositiva.

---

1 Redactor: Agustín Antonio Herrera Fragoso: Investigador del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A. C. y Research Scholar of the UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights, de Roma, Italia.

2 Citada en Pigliucci, Massimo, *Cómo ser un Estoico, utilizar la filosofía antigua para vivir una vida moderna*, 8ª edición, Ariel, España, 2019, p. 36.

3 HERRERA FRAGOSO, Agustín Antonio, *El cuidado en la bioética*, PAC, México, 2007, p. 21.

En esa tesitura, es propio citar lo que nos señaló Thomas Paine: “Una declaración de derechos es, también, recíprocamente, una declaración de deberes. Cualquiera que sea mi derecho como hombre, es también el derecho de otro, y es mi deber garantizarlo...”<sup>4</sup>

## PARA LA POBLACIÓN QUE VIVE EN MÉXICO: “AUTO AISLAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL”:

La orientación general de todos los valores es la perfección de la persona. La sociedad es más bien un medio, en el que el respeto establece un espacio vital y saludable entre la persona con los demás y del Estado con los habitantes, para una adecuada coexistencia relacional, de lo cual se estructura la parte axiológica de los derechos humanos y sus respectivas obligaciones.

Por lo que respecta a la persona, el autodominio –de las pasiones e instintos– es uno de los fines, para someterlos a el control de la voluntad inteligente e informada, donde se reflejan las obligaciones personales.

Así lo formula acertadamente el imperativo categórico de Kant: “actúa de tal manera que tu conducta pueda ser elevada a norma universal”, en el que se estructura la dignidad humana moral, reconociendo la alteridad humana, basando la prevención y educación en el respeto de las demás personas. En esa inteligencia, es importante distinguir las virtudes materiales y formales.

De esta premisa es importante construir la axiología social bajo tres virtudes formales, que tratan sobre actitudes básicas que afectan a todos los contenidos valiosos por igual (abarcán a todos los valores), puesto que son fines objetivos de nuestra conducta:

- 1) Humildad:<sup>5</sup> Aceptar los valores como la razón de ser de nuestra vida.
- 2) Constancia,<sup>6</sup> tenacidad, perseverancia o fortaleza: Poner los medios para realizarlos y preservar durante toda la vida, contener la inercia de las pulsiones y encausarlas hacia el valor, y
- 3) Prudencia:<sup>7</sup> Realizar o cumplir los valores en las circunstancias concretas en que la vida nos pone y con las consecuencias que lleva consigo, buscando conseguir el mejor resultado axiológico posible en la práctica a lo largo de nuestra vida.

Por su parte, la *Declaración Universal de Derechos Humanos* en su artículo 29.1, establece que “toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad”, toda vez que los derechos humanos fundamentales indispensables para la plena realización del libre desarrollo de la personalidad solo existen en sociedad,<sup>8</sup> y, por ello, “el ejercicio de los derechos fundamentales se concreta en la convivencia

4 PAINE, Thomas Los derechos del hombre (1791-1792), traducción: (Agustín) Jiménez. Madrid, Editorial Doncel, 1977. p. 101.

5 Siendo su antivalor la soberbia.

6 Siendo su antivalor la pereza.

7 Siendo su antivalor la imprudencia (que en este caso es la ignorancia ética).

8 Vid. PALOMBELLA. Gianluigi, De los derechos y de su relación con los deberes y los fines comunes. En: Revista Derechos y Libertades, España, Nº 17, Año 11, junio, Instituto Bartolomé de las Casas, 2007, p. 129: “...ningún derecho, sin distinción

societaria, por lo cual los derechos constituyen un asunto de interés individual y, a la vez, comunitario".<sup>9</sup> De lo cual, "cada hombre [y mujer] debe a la sociedad deberes fundamentales...".<sup>10</sup>

En esta inteligencia se deben entender "los derechos humanos desde el prisma de los deberes hacia el resto de la comunidad",<sup>11</sup> disponiéndose con ello el hecho de que "el pleno y libre desarrollo de la personalidad del individuo sólo es posible cuando forma parte de una comunidad y observa sus deberes hacia ella",<sup>12</sup> deberes de respetar los derechos de los otros, y deberes de contribuir al bien común, que conjuntamente hacen posible que el estado asista y provea, "de manera que habilitan a todos en el disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales".<sup>13</sup>

En la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, en el artículo 32, se hace referencia a la *correlación entre Deberes y Derechos*, reconociendo deberes para con la familia y con la "humanidad" al disponer que "toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad". Más adelante afirma que "los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática". Así mismo, la *Declaración Americana*, en el artículo XXVIII, contiene la clásica fórmula de libertad negativa: "Los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bienestar general y del desenvolvimiento democrático", por lo que se deberán tomar todas las provisiones personales y subsidiarias con las personas y grupos más vulnerables.

Sin embargo, debemos entender que: "...el concepto de «deber» no debe ser entendido como prevaleciendo sobre los derechos, o que el cumplimiento de ciertos deberes sea una precondición para el disfrute de los derechos humanos. Más bien, ello implica que el ejercicio de los derechos humanos (...) puede ser limitado por deberes que también tienen los individuos. Los derechos preceden a los deberes, y el reconocimiento de los deberes es sencillamente otra vía de manifestación del tipo de limitaciones que se pueden establecer sobre los derechos".<sup>14</sup> No son absolutos, su limitación no puede ser jamás discrecional o arbitraria. Por el contrario, para que la misma se ajuste a derecho, en primera instancia la limitación debe siempre respetar el núcleo esencial del derecho,<sup>15</sup> y además cumplir con lo que la Corte Europea ha denominado el *triple test* (examen tripartito),<sup>16</sup> que consiste en que la limitación deber estar: a) "Prescrita por ley", b) "Intentar lograr un legítimo objetivo" y c) "Proporcionado con el fin que se busca lograr", por lo que el

---

entre negativos y positivos, puede garantizarse sin una sistemática y coherente intervención colectiva. Los derechos se introducen en la organización institucional como fines que han de perseguirse socialmente".

9 NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto, *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*, México, UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2003. p. 245.

10 Actas de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Report of the Drafting Committee of an International Bill Of Rights to the Commission on Human Rights, E/CN.4/21, annex D. Punto 51 y (Douglas) HODGSON. Individual duty within a human rights discourse, Inglaterra, Editorial Ashgate Publishing Limited, 2003. p. 223.

11 Obra colectiva, director Gómez Isa, Felipe, *La protección internacional de los derechos humanos en los albores del siglo XXI*, Bilbao España, Universidad de Deusto, 2004. p.148.

12 EIDE, Asbjørn. The Universal Declaration in Space and Time. En: Obra colectiva, editor BERTING (Jan). *Human Rights in a Pluralist World. Individuals and Collectivities*, Estados Unidos, Connecticut, Editorial Meckler, Netherlands Commission for Unesco-Roosevelt Study Center, 1990. p. 19

13 EIDE, Asbjørn. Economic, Social, and Cultural Rights as Human Rights. En: Obra colectiva, editores Pierre Claude, Richard y H. Weston, Burns. *Human Rights in the world community –Issues and Action*, tercera edición, Estados Unidos, University of Pennsylvania Press, 2006. p. 175.

14 Ídem.

15 En este sentido, cabe señalar la existencia de: ONU. Consejo Económico y Social. Principios de Siracusa sobre las disposiciones de limitación y derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, E/CN.4/1 985/4, quienes establecen una serie de principios que se deben aplicar para la limitación de estos derechos humanos, y que en gran medida resultan aplicables a los derechos en general.

16 Obra colectiva, Asociación para las Naciones Unidas en España, coordinador Pons Rafols, Xavier, *La Declaración universal de derechos humanos: comentario artículo por artículo*, Barcelona España, Editorial Icaria S.A., 2003. pp. 462-463.

Estado Mexicano debe crear las condiciones mínimas de todas las personas –y de forma subsidiaria las empresas hacia sus trabajadores– para enfrentar la gran responsabilidad de distanciamiento social y confinamiento, brindando la seguridad y atención requerida de todos y cada uno de las personas que habitamos en el país así como de los conciudadanos en el extranjero.

Por lo anterior, se sugiere la siguiente lista general (enunciativa mas no limitativa) de deberes,<sup>17</sup> para la atención del COVID-19:

- Deberes del individuo consigo mismo: Tales como cuidar la propia salud.
- Deberes para con la familia: De padres a hijos (cuidar, alimentar, criar y educar) y de hijos a padres (respeto, obediencia y manutención, cuando estos por su condición o edad, así lo requieran). En el caso de adulto mayor, se deberá tener las acciones recomendadas por las autoridades sanitarias sobre distanciamiento y confinamiento seguro y saludable.
- Deberes respecto de los demás (terceros): Seguir las reglas de distanciamiento social y seguridad personal para evitar el contagio.
- Respetar los derechos de terceros, ser tolerante, no discriminar y ejercer los derechos responsablemente.
- Solucionar los problemas pacíficamente, mediante los mecanismos disponibles.
- Cumplir con, y no evadir la responsabilidad civil y/o penal por daños o perjuicios. No abandonar a nadie y dar parte a las autoridades respectivas para su atención.
- Deberes como ciudadano: Seguir las reglas establecidas por las instituciones de salud (distanciamiento social y confinamiento seguro), salir por necesidades básicas y cuidar a sus grupos vulnerables.
- Respecto al orden público: obedecer y respetar la constitución, la ley y a las autoridades, así como colaborar con estas.
- Deberes para con la solidaridad social y el bien común: colaborar en caso de emergencias nacionales, participar en organizaciones comunes y afines, cuidar y respetar a los profesionales de la salud.
- Deberes para con la paz social: no atentar contra la seguridad y la paz, reportar cualquier ilícito; no promover el odio y discriminación por motivos de salud.
- Deberes para con el desarrollo del país: participar y colaborar con el desarrollo en todas sus manifestaciones.
- Deberes respecto de la comunidad internacional: respetar la soberanía, fronteras y libre determinación de los pueblos, contribuir en las tareas de prevención, mantenimiento y construcción de la paz, promover el respeto, comprensión e igualdad de derechos de todas las personas y migrantes.
- Deberes respecto a la humanidad: colaborar con crisis humanitarias, cumplir y promover los valores de los derechos humanos, oponerse a los tratos crueles inhumanos y degradantes.

---

17 Otras listas ejemplificativas de deberes se pueden encontrar en: JACQUES, Robert, y DUFFAR, Jean, *Droits de l'homme*, sexta edición, Paris France, Editorial Montchrestien, 1996. Pp. 66-67 y Obra colectiva, editores Gudmundur, Alfredsson y Asbjørn, Eide *The Universal Declaration of Human Rights: a common standard of achievement*, Holanda, Martinus Nijhoff Publishers 1999. p. 640.

# PROFESIONALES DE LA SALUD:

Actualmente, ¿se ejercen y actualizan los Consejos de Esculapio?: “¿Deseas ser médico, hijo mío? Esta aspiración es la de un alma generosa, la de un espíritu ávido de ciencia. ¿Has pensado bien lo que será tu vida? Deberás renunciar a tu vida privada. Mientras que la mayoría de tus conciudadanos, una vez concluidas sus tareas, pueden aislarse, lejos de los inoportunos, tu puerta deberá estar siempre abierta para todos. (...) No pretendas en enriquecer con esta actividad. Te lo he dicho: es un sacerdocio (...) Estarás sólo cuando estés triste, sólo cuando estudies, sólo rodeado del egoísmo humano. Si estimas que el hecho de ser pagado con el alivio de una madre, con la sonrisa de él que ya no sufre, entonces (...) ¡hazte médico, hijo mío!”<sup>18</sup> Y personalmente agregaría: sufrir discriminación, violencia e incompreensión social, por ignorancia e indolencia de quienes no comprenden la magnitud del problema que nos enfrentamos.

Por otro lado, su llamado a su vocación, les exige un esfuerzo doble y responsabilidad social hacia sus pacientes (sufrientes), de la manera más empática y humanamente posible.

Desde el ideal hipocrático se ayudó a generar el movimiento a favor de que “el paciente es una persona”. Hacía hincapié en que el médico debía considerar al paciente como la persona que es: “No olvidéis nunca que no se trata de una neumonía, sino de un hombre neumónico que es vuestro paciente”, declaraba sir William Gull. “El buen médico trata la enfermedad”, enseñaba el célebre médico humanista canadiense William Osler, “pero el gran médico trata al enfermo”. Michael Balint, con inclinación al psicoanálisis, adelantaba en 1957 opiniones similares en su libro *The Doctor, the Patient and the Illness* (El médico, el paciente y la enfermedad), en el que elogiaba la función apostólica del médico y recomendaba encarecidamente que los médicos de atención primaria debían ser, en realidad, psicoterapeutas.<sup>19</sup>

Es importante señalar que, como primer frente de atención, no deben faltar todos los recursos adecuados, pertinentes y suficientes, como requisito *sine qua non*, para el adecuado cumplimiento de su deber como profesionales de la salud.

De lo anterior, se infiere que la actuación de los Profesionales de la Salud deberá siempre:

- 1) Respetar en todo momento al ser humano que atienden, es decir, el “paciente”, entendiéndolo en su sufrimiento que tiene, de forma integral, en sus necesidades, biológicas, mentales-psicológicas y espirituales;
- 2) Realizar en la medida de lo posible, el consentimiento informado, previa explicación clara, veraz, oportuna y con pertinencia cultural (en su caso lengua materna), así como el documento de directriz anticipada o voluntad anticipada que corresponda;
- 3) Informar al paciente de su tratamiento e intervenciones, de forma empática y respetuosa, así como a su familia, tutor o representante;
- 4) Cuando sea una atención de urgencia o emergencia, donde el paciente se encuentre inconsciente y no exista responsable alguno, se deberá tener una segunda opinión, para la una más adecuada intervención, salvo que esté en peligro la vida del paciente;
- 5) Respetar en todo momento las creencias, valores y preferencias individuales de los pacientes y, en la medida en que sea posible, asistirlos espiritualmente y psicológicamente, independientemente de las creencias propias del profesional que atiende. Se puede recurrir a los

<sup>18</sup> ALZINA CORTEZA, Antonio, *Medicina para el alma*, N.A., 2006, pp. 10 y 11.

<sup>19</sup> PORTER, R., *Breve historia de la medicina, de la antigüedad hasta nuestros días*. España: Taurus, 2007, pp. 81 y 82.



medios virtuales para poder brindar esta asistencia siempre que las limitaciones propias de cada culto lo permitan y manteniendo las reglas de sana distancia y aislamiento de los casos confirmados como positivos;<sup>20</sup>

- 6) En la medida de lo posible, se deberá permitir el acceso restringido a los familiares más próximos y cercanos a la persona fallecida para su despedida, sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las áreas del entorno que pudieran estar infectadas. Esto deberá hacerse en conformidad con los protocolos de seguridad establecidos y con el material de protección adecuado;<sup>21</sup>
- 7) Establecer medidas de comunicación e información con los familiares, tutores o representantes legales de los pacientes, de forma veraz, respetuosa y empática;
- 8) Dar prioridad en la aplicación de pruebas a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo, destacando los adultos mayores, personas con comorbilidades tales como diabetes, hipertensión, enfermedades del sistema inmunológico o cardiorrespiratorio, así como factores concomitantes como la obesidad;
- 9) Respetar el cuerpo de los fallecidos y apoyar en las gestiones necesarias para la entrega a sus familiares, tutores o representantes, acorde con las medidas de seguridad requeridas, y
- 10) Para los casos críticos o difíciles, buscar una segunda opinión y/o bajo el análisis interdisciplinario de las áreas necesarias (comité de bioética), para una mejor determinación (en la medida de lo posible).

---

20 Guía de Criterios éticos ante emergencia sanitarias en México en el contexto de la pandemia por COVID-19, Anáhuac, 2020, p. 13.

21 Idem Guía.

# ESTADO MEXICANO

La emergencia sanitaria, dictada por el Consejo de Salubridad General y publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado lunes 30 de marzo, representa un reto para la atención de la salud pública de las personas y la población en México, siendo particularmente afectadas las personas que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, sea por motivos de salud preexistentes o por condiciones o contextos sociales que los afectan directamente.

El personal sanitario también se encuentra en situaciones adversas y muy vulnerable, como se ha demostrado con el contagio y muerte de muchos profesionales de la salud; en esa inteligencia, las decisiones se deben tomar con rapidez, eficacia y efectividad. Para ello tienen que ser encauzadas con oportunidad y previsión para permitir dar la mejor atención posible y disminuir la carga profesional y psicológica en el actuar del personal de salud durante la emergencia sanitaria.

Las decisiones deben estar basadas en la mejor y más actual evidencia científica disponible e implementadas por el personal sanitario capacitado para llevarlo a cabo con prontitud y sin sesgos que pongan en riesgo la salud de los pacientes y la población.

En este caso, ante una nueva enfermedad y con una historia que se remonta a unos cuantos meses, es necesario repasar los antecedentes de la generación del virus y la zoonosis, y posteriormente la fisiopatología de los primeros casos, los primeros estudios, prediagnósticos, diagnósticos, tratamientos y su relación a una eficacia terapéutica y de aquí a una historia del arte, deben ser intensivos y orientados a resolver un problema de salud pública, que, si bien es reciente, debe ser perfectamente aleccionador de suma manera en vía a la consideración moral y del derecho a la protección de la salud del ser humano ante los brotes epidemiológicos de orden mundial.

Por lo tanto, se debe salvaguardar el derecho a la salud, bajo los estándares de los derechos humanos previstos en los artículos 1º y 4º constitucionales, así como, entre otros, en el párrafo 1 del artículo 25 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC) en su párrafo 1 del artículo 12, y en particular el párrafo 2 del artículo 12,<sup>22</sup> donde se indican, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”. Además, se reconoce, en particular, en el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, así como en el artículo 24 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*,<sup>23</sup> y el artículo 10 del *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la *Comisión de Derechos Humanos*, así como también en la *Declaración y Programa de Acción de Viena* de 1993.

En lo referente a nuestro País, la emergencia sanitaria se encuentra amparada bajo el artículo 73 fracción XVI, 1ª, 2ª y 3ª de la Constitución General de la República, así como en el artículo 181 de la *Ley General de Salud* y en el *Reglamento Sanitario Internacional* (RSI).

Los derechos sociales tienen, entre sus características generales, el ser derechos prestacionales cuya satisfacción corresponde a un deber primordial del Estado y cuya actuación, especialmente en los temas de educación, salud, vivienda, alimentación y seguridad social, requiere de fuertes inversiones económicas para crear las estructuras institucionales necesarias, así como brindar los subsidios requeridos para las personas más desposeídas. Por ello, “... la plena efectivi-

22 Véase también la Observación general N° 14 del Comité DESC en su 22º período de sesiones 2000.

23 Observación general No. 15 de la Convención General de los Derechos del Niño, ONU, 17 de abril 2013.

dad de estos derechos sólo puede alcanzarse progresivamente con el tiempo, cuando existan suficientes recursos humanos, técnicos y económicos, entre otros medios a través de la cooperación y asistencia internacionales, como la ayuda al desarrollo".<sup>24</sup>

Para que la atención de la pandemia tenga resultados positivos y se obtenga además la recuperación de la salud, se deben proveer las condiciones básicas "mínimas" para la vida y sobrevivencia digna de los seres humanos,<sup>25</sup> creando las condiciones jurídicas políticas y económicas necesarias. "La idea del contenido mínimo ha sido desarrollada en el ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales para referirse a un contenido básico de estos derechos que los Estados están en el deber de garantizar de manera inmediata, sin que sea válido excusarse invocando la escasez de recursos económicos disponibles".<sup>26</sup>

La carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, en su principio segundo, establece: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".<sup>27</sup>

En tanto derecho social, el Derecho a la Salud se encuentra estipulado, entre otros documentos, en el PIDESC, específicamente en artículo 12, el cual dispone que:

- “
1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
  2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
    - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
    - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
    - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
    - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. ”

24 Amnistía Internacional, *Derechos humanos para la dignidad humana. Una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales*, edición española, Madrid España, Editorial Amnistía Internacional. 2005. p. 40.

25 NOGUEIRA ALCALÁ, Humberto. *Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano*. En: Revista Estudios constitucionales, Santiago de Chile, Vol. 7, N° 2, 2009. pp. 192-193.

26 CASAL H., Jesús María. *Los derechos humanos y su protección: estudios sobre derechos humanos y su protección (Estudios sobre derechos humanos y derechos fundamentales)*, segunda edición, Caracas Venezuela, Editorial Universidad Católica Andrés Bello, 2008. p. 245.

27 La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

Ahora bien, lo referente al contenido mínimo y aplicación inmediata del Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; fue abordado en la Observación General N° 14, en los siguientes términos:

“...el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

- a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;
- e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas,<sup>28-29</sup> una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.<sup>30</sup>”

Dentro de los valores más importantes que debe actuar el Estado Mexicano, está, esencialmente, la Paz, y se pueden distinguir insertos en ella valores como la igualdad, ya que todas las personas valen lo mismo, por su intrínseca dignidad humana y sin ningún tipo de distinciones, donde se basa la universalidad de los derechos humanos y que también dan origen a obligaciones, que es el principio de subsidiariedad para toda la población.

28 La OMS ha establecido que lo más eficiente para enfrentar la pandemia es “pruebas y más pruebas”. Who should be saved? The hard decisions in a pandemic, se puede consultar en: <https://www.susanmmathews.com/2020/03/20/who-should-be-saved-the-hard-decisions-in-apandemic>

29 *Habría que precisar que las pruebas prediagnósticas orientan una finalidad última, que es detectar quien es portador del virus, al concretar quien es portador se establecen varios aspectos categoriales, preventivamente establecer la cuarentena y la observación de evolución de la enfermedad, esto significa o bien detectar una inmunización básica o bien un agravamiento con medidas clínicas de mayor cuidado; en segunda instancia detectar a quien es portador asintomático y por consiguiente la instancia de aislamiento voluntario, un tercer aspecto que es el establecer una población libre del virus, que con los cuidados necesarios pueden continuar tareas esenciales, cuidando en esencia de no provocar otra crisis como p. e. la económica; de tal manera que la atención primaria a esta enfermedad vaya teniendo su cauce social a una adecuada manera de establecer el diagnóstico y la mejor decisión médica para prescribir un tratamiento acorde a la circunstancia patológica de cada persona enferma, todo ello entendiendo que lo que se busca es la eficiencia terapéutica.*

30 ONU. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General N° 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto), 22° período de sesiones, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, 2000.

No puede en ningún momento obviarse la existencia de otros valores éticos: La **justicia** y **solidaridad** respecto a la sociedad y la **equidad** respecto a las personas, en particular para los grupos en situación más vulnerables. La **solidaridad** es donde se da el sentido de poder político de todos por igual, de donde se desprende la **democracia**, donde todos los ciudadanos tienen injerencia para el buen gobierno, para hacer efectivo la **obediencia social**, donde se establece el carácter solidario de obediencia y el obligado cumplimiento de las leyes por todos los ciudadanos. Por último, la **equidad**, es la prudencia particular, reparto justo de persona a persona (justicia conmutativa), haciendo los ajustes necesarios para los más vulnerables y necesitados.

## OBLIGACIONES DEL ESTADO MEXICANO:

- 1) Dentro del derecho a la salud, se deberá:
  - A. **PROMOVER**: Informar de manera adecuada, con rigor científico, veraz, entendible, adecuada y con pertinencia cultural, sin crear alarma o estigma alguno.
  - B. **RESPETAR**: Implica no violar, abstenerse de vulnerar un contenido normativo reconocido.
  - C. **GARANTIZAR**: Obligación de hacer, al asegurar la aplicación de los contenidos normativos de los derechos a todos los individuos que se encuentren en el territorio de un Estado y, por tanto, sometidos a su jurisdicción.
  - D. **PROTEGER**: Requiere que el Estado adopte medidas para velar que no se prive a la persona al acceso a las instituciones de salud de forma adecuada.
  - E. **MEDIDAS APROPIADAS**: Son los derechos de aplicación progresiva los que requieren las medidas apropiadas para usar los recursos disponibles en su desarrollo.

Para cumplir la obligación de ser medida apropiada, se requieren los siguientes requisitos explícitos:<sup>31</sup>

1. Elaborar un plan de acción.
2. Ejecutar dicho plan de acción.
3. Uso máximo de recursos disponibles.
4. No discriminación en la garantía y promoción de estos derechos (artículos 2 (2), 3 y 5 del PIDESC).
5. Progresividad y no regresividad. El CDESC entiende por progresiva efectividad el "proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo".<sup>32</sup>
6. Posibilidad de revisión jurisdiccional, ya sea por un recurso administrativo y siempre por un procedimiento judicial.
7. Incluir entre las medidas apropiadas la cooperación internacional (artículo 2 (1), PIDESC).

<sup>31</sup> Los que se recogen en el art. 2 (1), del PIDESC y los Comentarios Generales 3 y 9 del Comité DESC.

<sup>32</sup> COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Comentario General 3, "La índole de las obligaciones de los Estados Partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto)", Quinto periodo de sesiones, 1990, U.N.Doc.EI1991123, párr. 9.

8. Informar al Comité DESC las medidas adoptadas para garantizar los DESC de aplicación inmediata y la realización progresiva de los derechos que están determinados por los recursos de un país (artículos 2 (1) y 16, PIDESC).

- 2) Se debe brindar una atención de salud oportuna y apropiada, en condiciones de igualdad y no discriminación; y para el rubro específico de la niñez, con eficacia,<sup>33</sup> mismo que refuerza el principio de interés de la niñez.
- 3) Para los grupos en situación de vulnerabilidad o en especial riesgo, tales como adultos mayores, personas que padecen afecciones médicas preexistentes, personas privadas de libertad, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, y personas que viven en pobreza y pobreza extrema, así como las personas trabajadoras informales y personas en situación de calle y en especial los profesionales de la salud por el riesgo de su actividad, se deben reforzar las medidas de forma diferenciada
- 4) Para alcanzar el objetivo de detener la pandemia urge dotar de medios adecuados al sistema de salud, tanto público como privado. Esa es la prioridad: reforzar el sistema de salud y a sus profesionales. Lo que está en juego hoy no es el bienestar económico de nuestra sociedad, sino la vida, integridad personal y salud de todas las personas, especialmente de las más vulnerables.
- 5) Priorizar en la asignación de recursos, sobre todo en los casos más graves o con peor evolución, y adoptar criterios justos en la asignación de recursos que sean comunes para todos, de modo que no se produzcan graves inequidades asistenciales entre unos y otros.
- 6) Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia.<sup>34</sup>
- 7) Adoptar de manera inmediata e interseccional, el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen.<sup>35</sup>
- 8) Tomar medidas que velen por asegurar ingresos económicos y medios de subsistencia de todas las personas trabajadoras, de manera que tengan igualdad de condiciones para cumplir las medidas de distanciamiento social y contención durante la pandemia; así mismo, se les debe garantizar el acceso al agua potable, a alimentación nutritiva, a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud, así como respuestas inmediata y efectiva para la prevención y atención de cualquier tipo de violencia, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.
- 9) Asegurar a todos los profesionales de la salud la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de la pandemia, y garantizar la protección de sus derechos.

33 Observación general No. 15 de la Convención General de los Derechos del Niño, ONU, 17 de abril 2013.

34 RESOLUCIÓN NO. 1/2020, PANDEMIA Y DERECHOS HUMANOS EN LAS AMÉRICAS (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020).

35 Ídem.

- 10) Proteger el derecho a la privacidad y los datos personales de la población, especialmente de la información personal sensible de los pacientes y personas sometidas a exámenes e investigación durante la pandemia.
- 11) Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad, en especial a los adultos mayores quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o con algún tipo de discapacidad, quienes se encuentran en condiciones crónicas y enfermedades, pacientes con VIH o sida, que requieren medicación y atención regular como pacientes de diabetes, hipertensión, demencia senil, alzhéimer, entre otras.<sup>36</sup>
- 12) Reforzar las medidas de monitoreo y vigilancia contra la violencia hacia personas mayores, el abuso sexual o violación de mujeres, adolescentes, niñas y niños en el contexto de confinamiento e intrafamiliar.
- 13) Reforzar el acceso a medicamentos necesarios y a los cuidados paliativos, garantizándose que se lleve a cabo un consentimiento previo, pleno, libre e informado con pertinencia cultural y en su caso, en su lengua materna.
- 14) Reforzar la protección de niños, niñas y adolescentes, incluyendo muy especialmente aquellos que no cuentan con cuidados familiares y que se encuentran en instituciones de cuidado o viven en la calle, prevenir el contagio por el COVID-19, implementando medidas adecuadas y responsables con el enfoque de interés superior de la niñez y en la medida de lo posible, así como garantizar los vínculos familiares y comunitarios y, su derecho a la educación.
- 15) Adoptar, para la atención de todas las personas con discapacidad, los ajustes razonables y apoyos necesarios para garantizar que puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad<sup>37</sup>.
- 16) Adoptar estrategias accesibles de comunicación, a fin de informar en formatos accesibles sobre evolución, prevención y tratamiento a todas las personas, con pertinencia cultural y en su lengua materna, evitando el alarmismo y discurso de odio o estigma.

---

36 Ídem Resolución.

37 Ibídem Resolución.

# REFLEXIÓN PREVIA A UNA GUÍA O DIRECTRICES:

No hay una ética universal que se aplique en general sobre casos concretos. Cada persona es única, irrepetible, diferente e insustituible. En consecuencia, para cada valor o regla general cabe encontrar el caso concreto que la contradice, creándose un ejercicio ético de valoración moral que conocemos como «casuística».

Dicho de otro modo, en ética no cabe aplicar la inducción, es decir, llegar a una regla general a partir de unos cuantos casos concretos ("*algunos casos* → *todos los casos*"), pues no existe la uniformidad en el comportamiento humano. Ni siquiera en una persona que a lo largo de su vida sea muy maniática. Y lo mismo cabe decir de la ciencia jurídica. La jurisprudencia (o lo decidido antes por otros jueces en anteriores y parecidos casos concretos) no determina unívocamente la nueva sentencia que un juez ha de dar *ex novo*, *hic et nunc*, aquí y ahora. Se trata sólo de una información orientativa que le puede ayudar, pero no dar la solución exacta al pleito que tiene entre manos.<sup>38</sup>

Eso va contra toda lógica. Ninguna ley puede establecer a *priori* (antes de conocerse) o *ante factum* (antes del hecho) que se puede matar en ciertos supuestos, como establecer el criterio de edad, discapacidad, sexo, *per se* (por sí), puesto que eso será siempre deducir falsamente una regla general a partir de casos concretos. Como hay casos concretos para todos los gustos, de ellos se podría deducir lo que a uno le dé la gana, una cosa o su contraria. La regla general sólo puede ser *no matarás*. Y es confirmada por la Regla de Oro.<sup>39</sup> Sin embargo, la realidad llegó a nuestro país con el fantasma del miedo, por lo que se ha de afrontar el realizar un TRIAGE de la forma más proporcional y equitativa.

## PROPORCIONALIDAD EN EL TRIAGE:

El mejor juicio de proporcionalidad para determinar lo más adecuado en el TRIAGE es estructurando valores, o sea, se debe llevar a cabo desde una base donde se establezcan siempre una *conditio sine qua non* respecto de su extracto superior, así como de valores derivados. En este caso al establecer el TRIAGE se debe considerar el sentido técnico de la intervención médica, entendiendo que los resultados van a depender de la condición fisiopatológica de la propia persona; pero no de la decisión a *priori* de considerar que su condición no amerita hacer el intento de brindarle lo debido para su salud. En este sentido la proporcionalidad terapéutica establece una valoración riesgo-beneficio que, si bien puede variar en esa relación, no tendría porqué impedir que las personas enfermas corrieran el riesgo (salvo la elección voluntaria del enfermo para renunciar expresamente a la atención).

El sentido de la proporcionalidad debe partir primeramente del principio aristotélico de la *sindéresis*: "*Haz el bien y evita el mal*" (*bonum facere, malum vitare*), que la medicina lo establece en negativo: "*primero no hacer daño*" (*primum non nocere*). Esta apertura al entorno en función de la atención al paciente (doliente) nos lleva a la regla de oro: "*Trata a los demás como quieres que te traten*",<sup>40</sup> por su valor, por su inherente e inalienable dignidad humana, que Kant señaló

38 Ver: Méndez, José María, Errores lógicos sobre la eutanasia <https://www.elimparcial.es/noticia/211458/errores-logicos-sobre-la-eutanasia.html>

39 Ídem.

40 Se hallaba atestiguada en: "*Lo que no deseas para ti, no lo hagas a los demás hombres*" según Confucio (551-489 a.c.), y así también en el judaísmo: "*No hagas a los otros lo que no quieras que te hagan a ti*" (Rabí Hillel, 60 a.C.-10 d.C.), y finalmente



en su imperativo categórico ya citado: *“Actúa de tal manera que tanto en tu persona como en la de los demás, utilices siempre a la humanidad como fin, y nunca como simple medio”*. En otras palabras, sería aludir a la conciencia del médico para que se auto preguntara: ¿estaría de acuerdo, si fuese él el paciente, en la negación de la atención correspondiente, por considerar que su condición física no estaría en condición de correr el riesgo, tuviera o no tuviera alguna enfermedad crónico degenerativa?

Como segundo paso se utiliza al principio **terapéutico**, buscando el beneficio de la persona, evitándole un acto fútil (banal, frívolo, innecesario), para que se pueda aplicar correctamente, bajo la evidencia de los estudios confirmados, se pueda calcular racionalmente el efecto negativo. Es decir, que la intervención médica y sus consecuencias serán compensadas por un efecto positivo. En esta circunstancia la eficacia terapéutica está basada en la estrategia clínica adoptada, dependiendo de una conjugación de elementos que relacionados entre sí nos brindan el resultado positivo (o de volver a la salud).

A la par, y bajo el principio de **Libertad y responsabilidad**: Este principio limita a su vez la libertad y la responsabilidad del médico, quien no puede violentar la conciencia y el libre arbitrio del paciente, así como también limita al paciente, de no violentar el juicio y la acción del médico. De esto se desprende que el respeto de la autonomía del paciente se deberá expresar, siempre que se encuentren las condiciones de que no esté limitado por interferencias de otros y de los condicionamientos o impedimentos personales (discapacidad que limite o se encuentre inconsciente), y se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Intencionalidad;
- Decidir con conocimiento de causa, y
- Sin influencia de control que determine la acción.

En tal situación, la apreciación de las decisiones de intervención médica debe realizarse en esa libertad que le confiere ser el experto clínico (y, por lo tanto, responsable del resultado de salud del enfermo), considerando que puede haber casos dilemáticos en donde el mismo médico considere que puede apoyar su decisión por parte de pares o de un Comité de Bioética Hospitalaria.

En esta orientación de la relación médico-paciente, se deberá establecer en el documento de consentimiento informado, las condiciones fisiopatológicas del paciente y de los procedimientos clínicos elegidos para su tratamiento, previa explicación detallada, clara, veraz de los beneficios y riesgos y con pertinencia cultural (en su caso lengua materna) para que el enfermo pueda comprender su situación clínica y brindar a su satisfacción su decisión ejerciendo su autonomía. En caso que sea menor, o no pueda ejercer su voluntad, se realizará con el tutor o representante legal que se tenga contacto y bajo los medios que no pongan en peligro de contagio. Es de destacar que, en ese mismo documento, el enfermo con plena conciencia de su decisión y consecuencia, pueda estar dispuesto a ceder el ventilador a otra persona que también lo necesite, siendo un acto heroico bajo su plena autonomía; así mismo, se debe realizar u obtener el documento de voluntad anticipada (entidad federativa) o directrices anticipadas (federal) que establecen las normas correspondientes,<sup>41</sup> con la finalidad de que el paciente rechace las medidas extraordinarias que pudieran llevarse a cabo en caso de que empeore su salud, liberando al médico de la responsabilidad de elegir procurar o no.

---

también en el cristianismo: *“Todo cuanto queráis que os hagan los hombres, hacedlo también vosotros”* (Mt 7,12; Lc 6,31).

41 Art. 166 Bis4 de la *Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Reforma de 2009.

Cuando no se puedan tener las condiciones, por una situación de urgencia o emergencia, el médico deberá tomar la decisión y poder contar con una segunda opinión.

El último paso, el que nadie quiere enfrentar ni afrontar, es el *Principio del mal menor*: para el caso que nos ocupa, cuando nos vemos obligados a elegir entre dos males (como, por ejemplo, decidir la designación de un respirador a dos personas o más en las mismas circunstancias). En este caso consideramos que no hay condiciones verdaderas para establecer o predecir quien podrá responder mejor en las mismas circunstancias, padeciendo una u otra enfermedad crónica degenerativa.

No obstante, pese a la infranqueable situación de asumir el mal, es necesario advertir que nunca es lícito intentar o querer directamente un acto intrínsecamente malo, y que ni siquiera se puede tolerar aquél como efecto colateral de un acto bueno.

Por otra parte, la disyuntiva que implica plantearse un mal menor debe ser auténtica, es decir, solo cabe si las dos alternativas contempladas son las únicas posibles. De esta suerte, las condiciones para actuar a favor de un mal menor son:

- A) Que no existan más alternativas, es decir, que la disyuntiva sea auténtica, y
- B) Que no el fin ni los medios sean intrínsecamente malos.

La valoración de los pacientes que deben tratarse incluso con terapias respiratorias, y los que no sean candidatos deberá hacerse de manera integral, tomando en consideración las escalas médicas SOFA, qSOFA o APACHE II o III y nunca deberán sustituir el criterio ni reflexión médica global. Para ello se recomienda confirmar con otro colega la valoración y que este sea un intercambio constante entre los médicos tratantes. Nunca se deberá valorar únicamente un factor, enfermedad o condición como único en la toma de decisiones.<sup>42</sup>

Por lo anterior, el juicio de proporcionalidad para determinar si vale la pena o no intubar a un paciente en un ventilador debe ponderar:

- 1) Idoneidad o adecuación: Se determina si la intervención es adecuada o no para contribuir a la obtención de un fin legítimo, donde el beneficio objetivo esperado, derivado de los estudios, diagnóstico y tratamiento, tiene una expectativa positiva en su desarrollo;
- 2) Necesidad: este sirve para analizar si la medida de intervención es la más benigna y hay una mayor posibilidad de alcanzar el objetivo esperado (posibilidad de recuperación, de curación o mejoría).
- 3) Proporcionalidad en sentido estricto o ponderación: sostiene que la intervención debe estar justificado por la importancia de la realización del fin perseguido. Se toma en cuenta el riesgo para el paciente, es decir lo que implica (sedarlo, permanecer en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), aislarlo de la familia, entre otros), cuando el beneficio es mayor que el riesgo, la medida es proporcionada estando obligados a poner el ventilador y, cuando el riesgo es mayor que el beneficio, la medida es desproporcionada, no se está obligado a realizarla ya que únicamente prolongaría una agonía, por no existir posibilidad objetiva de mejoría ni curación, donde ponerle ventilador sería una obstinación terapéutica o trato cruel, inhumano o degradante.

---

42 Ídem Guía p. 9

Todos los casos deben ser “paso por paso” y “caso por caso”, ya que cada uno tiene sus particularidades.

Existirán algunos casos que se compliquen, que empiezan con síntomas como fiebre, tos seca, con insuficiencia respiratoria por la virulencia del coronavirus SARS-Cov-2, y por consiguiente de su estado general de salud. Asimismo, otros se encontrarán con pacientes con comorbilidad (es decir que tienen enfermedades preexistentes crónico degenerativas, como diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfisema pulmonar, entre otras), cuya evolución en suma complicaría la infección por Covid-19, situación que podría demostrarse, al igual que el pronóstico de los enfermos no mejorará con el ventilador, con la gravosa consecuencia que fallecerán. En éstos casos, el ventilador –es muy probable– no le ayudará al paciente, y solo prolongaría una agonía, sería desproporcionado, y no se estaría obligado a ponerlo. El paciente morirá de coronavirus, y/o de otras enfermedades que padece, por lo que no sólo no se estaría obligado a conectarle a un ventilador sino a omitir o retirar medicamentos u otros tratamientos que son desproporcionados y hacen más penosa la agonía, y, en caso de aplicarse, sería un acto negligente. No obstante, en la vertiente de éstas decisiones sólo el médico tratante podría decidirlo con base a las condiciones circunstanciales de salud de cada paciente, pero nunca un Triaje previo.

En esta orientación debe de comprenderse que el médico está en la vía de la posibilidad de los tratamientos elegidos, y que éstos están en proceso, de tal manera que el médico no está eligiendo arbitrariamente por edad, condición socioeconómica, etnia, sexo, o cualquier otro parámetro no relacionado con salud y que fuera discriminatorio. El médico tiene como valor central a la persona, representado en el paciente, necesitado de atención y cuidado de su salud, pero que dicho paciente se encuentra en graves condiciones de salud, cuyas consecuencias pueden quitarle la vida en cualquier momento.

No hay que olvidar que a aquellos pacientes a los que no se les ponga en ventilador, ya sea porque es desproporcionado o no hay suficientes recursos, igual que a todo paciente se estará siempre obligado a darle los cuidados mínimos o básicos, siempre obligatorios y no negociables, que son alimentación, hidratación, limpieza y vía aérea permeable (limpieza de secreciones). Estos, además de implementarle cuidados paliativos, harán que esté mejor el tiempo que le queda (vida de calidad), y no prolongarán una agonía ni causarán la muerte.

Queda prohibido el abandono de pacientes (constitutivo de un delito y una grave falta ética) o la negación del tratamiento paliativo correspondiente a aquellos que, por sus condiciones, los necesita.<sup>43</sup>

No se puede des-intubar a un paciente sin su consentimiento o el de su familiar sólo por dárselo a alguien más, ya que se cometería un acto de *obstinación terapéutica o en su caso de eutanasia*,<sup>445</sup> actualizando el tipo penal de homicidio. Sólo se justifica el retiro del respirador cuando ya es desproporcional seguir utilizándolo.

Es de destacar que los profesionales de la salud, como cualquier otro ser humano, se encuentran presionados y estresados, especialmente a la hora de tomar esta decisión tan difícil, ante la cual la objeción de conciencia sanitaria es también un derecho que pueden ejercer, con la limitante que establece la norma (artículo 10 Bis de la LGS),<sup>46</sup> y bajo las siguientes premisas:

43 Ibidem Guía p.8

44 La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como “aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.

45 Ibidem Guía p. 10 Cursivas son propias.

46 “El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación del servicio que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una emergencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurriría en una causal de responsabilidad profesional”.

En el ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.”

- Asegurar que los pacientes están informados de cualquier objeción en un tiempo adecuado y que son remitidos a otro profesional de la salud.
- Asegurar que los pacientes reciben el tratamiento adecuado, especialmente en casos de urgencia.
- Se cuente con una persona no objetora, con un registro en el nosocomio correspondiente (de objetores y no objetores).
- Se tenga un control y mecanismos internos para que el paciente no tenga un sufrimiento innecesario durante el proceso.

En este caso, tal vez la única objeción que pueda tener el profesional médico sea la de no contar con el equipamiento de protección para su seguridad personal, en la inteligencia de que, si no puede contar con éste, estaría en las mismas condiciones de vulnerabilidad que cualquier persona para ser contagiado.

Por último, destacan los principios de Sociabilidad y subsidiariedad, que comprometen a todas y cada una de las personas en la realización del bien de sus semejantes. *“En términos de justicia social este principio obliga a la sociedad a garantizar a todos y cada uno los medios para acceder a los cuidados necesarios, incluso a costa del sacrificio de los que tienen una posición económica desahogada. La sociedad debe ayudar donde es mayor la necesidad, debe cuidar al que está más necesitado y gastar más con quien más enfermo está, pero sin suplantar ni sustituir la libre iniciativa de los particulares o grupos”.*

## CONCLUSIÓN

Más que nunca, todos somos México, todos somos vulnerables, todos somos responsables. La emergencia sanitaria, de la pandemia por la enfermedad COVID-19, nos tiene en un momento de crisis mundial, por lo que es tiempo de sumar y multiplicar esfuerzos, nunca de restar y dividir, ya que el mínimo error o escatimar en esfuerzos y recursos, tendrá un efecto fatal, en el que perderemos a muchos seres queridos, innecesariamente, adelantándoles una muerte previsible.

Los ciudadanos debemos ser responsables y ordenados en las medidas de confinamiento y distanciamiento social, además de mantener el deber ético de cuidar y velar por los más vulnerables, desvalidos y abandonados de nuestra familia humana.

El Estado y las empresas deben trabajar hombro con hombro y corazón con corazón para salvaguardar las necesidades de vida, trabajo, seguridad, salud y económicas, para soportar la embestida del virus, así como la subsecuente sacudida económica que sufriremos todos.

Y, por último, aunque no por ello menos importante, se debe en todo momento acobijar y apoyar a todos los profesionales de la salud, que dan la vida, su salud, tiempo y conocimiento para salvaguardar nuestra vida, salud e integridad personal de todas las personas necesitadas de su cuidado.



CONCIENCIA NACIONAL POR LA  
LIBERTAD RELIGIOSA

[conciencianacional.org](http://conciencianacional.org)

Este documento fue elaborado por la Fundación Conciencia Nacional por la Libertad Religiosa.