



Carta al Director

¿El maquiavelismo en la atención médica durante la COVID-19?



Machiavellianism in health care during COVID-19?

Sr. Director:

Los problemas éticos en la atención primaria durante la pandemia de la COVID-19, evidencian los múltiples desafíos que surgieron a partir de las atenciones brindadas por los profesionales de salud hacia los pacientes en plena crisis sanitaria a nivel global debido a la limitación en recursos y los dilemas éticos que surgen para salvar vidas¹.

Nicolás Maquiavelo, autor de la célebre obra «*El Príncipe*», texto de lectura obligatoria para los politólogos, que lo señalan como el manual perfecto para aquellos que apuestan por convertirse en políticos, y que en una de las frases más célebres y altamente popular dice: «el fin justifica los medios» en la medida que no importa la forma sino cumplir el objetivo, incluso si se quiebran los cánones éticos o morales de la sociedad. El tema de salud ha sido orillado a este tipo de prácticas, debido a que la falta de insumos médicos obligaba a que los enfermos de la COVID-19 no puedan ser atendidos adecuadamente en su totalidad, más aún en regiones como Latinoamérica, una de las zonas más desiguales a nivel socioeconómico en el mundo².

Un punto importante es reconocer que el profesional de salud ha sido formado en la universidad para atender a las personas en lo que refiere a su especialidad, pero no para decidir quién vive y quién no³. Sin embargo, en el triaje de urgencia se prioriza la gravedad del paciente sustentado en dos principios como: el igualitarismo, que pretende que todos los usuarios sean tratados por igual, es decir, prioridad atender al más grave o más joven. Por otro lado, el utilitarismo, que prioriza el beneficio de salud a quien es imprescindible en el contexto actual. Un ejemplo importante a resaltar es lo presentado en las Directrices Interamericanas sobre los Derechos Humanos de las personas con COVID-19, las personas afectas de dicha enfermedad tienen derecho a la igualdad y a la no discriminación⁴.

Por ello, una interrogante que aparece es ¿cuál es la responsabilidad de los profesionales de salud frente a este tipo de situaciones? La respuesta a esta pregunta es ninguna, debido a que no cuentan con una decisión directa en el destino del presupuesto para la implementación de insumos médicos, sueldos, capacitaciones entre otros elementos que se necesitan para brindar un servicio de calidad. Asimismo, los médicos se han limitado a atender pacientes con base en protocolos y guías de práctica clínica, además de rendir cuentas de sus decisiones, dejando de lado su juicio clínico y muchos de ellos han tomado decisiones difíciles, que quizás pudieron afectarlos mentalmente desafiando su capacidad emocional, contención y resiliencia⁵. Por lo tanto, las decisiones médicas que

se eligieron en función al rol desempeñado serían válidas frente a la adversidad. Si hubiera algún comentario sobre alguna actitud maquiavélica por parte de los miembros que conforman el sector salud, se calificaría como injusta por la razón expuesta, adicionando el sufrimiento ante la pérdida de colegas y familiares e incluso afrontar la enfermedad para inmediatamente volver a trabajar.

En síntesis, si se desea brindar mejores condiciones a los profesionales de salud, los gobiernos deben asegurar no solo las condiciones elementales, sino las mejores e incluso implementar políticas de responsabilidad social en los centros de salud públicos, de esta manera la opinión pública conocerá la importante labor que realizan y en un futuro velarán, comprenderán y entenderán que sus decisiones no son maquiavélicas.

Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Beltran Aroca CM, Gonzáles Tirado M, Girela-López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *SEMERGEN* 2021;47(2):122-30 [Consultado 10 May 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>.
2. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española (2021). *Aten Primaria* [en línea] 2020;53(1):89-101 [Consultado 12 May 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
3. Regaira-Martínez E, García-Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enferm Intensiva* [en línea] 2021;32(1):18-36 [Consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>.
4. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enferm Intensiva* [en línea] 2020;31(4):192-202 [Consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>.
5. Ferreira do Nascimento V, Yuri Hattori T, Pereira Terças-Trettel AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med* [en línea] 2020;20(2):312-33 [Consultado: 15 May 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1727-81202020000200312>.

Emilio Augusto Rosario Pacahuala* y Aldo Rafael Medina Gamero

Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emiliorosario981@gmail.com

(E.A. Rosario Pacahuala).