

Aplicación de principios bioéticos en la gestión de recursos durante un brote epidémico

Application of bioethical principles in resource management during an epidemic outbreak

Walter Cartín Sánchez¹;  <https://orcid.org/0000-0002-2103-1477>

1. Microbiólogo Químico Clínico, especialista en Hematología, Hospital Nacional de Niños, Caja Costarricense de Seguro Social; San José, Costa Rica; wcartins@ccss.sa.cr

Durante un brote epidémico en una región del país, un establecimiento de salud enfrentó una situación de alta presión asistencial. La demanda de atención había aumentado de forma significativa y los recursos críticos disponibles eran limitados. En ese contexto, ingresaron casi simultáneamente dos personas en condición grave, ambas con necesidad de vigilancia estrecha y eventual acceso a recursos de soporte avanzado.

La primera persona era un adulto proveniente de una comunidad rural e indígena, con signos clínicos de enfermedad severa y complicaciones que requerían atención urgente. Su ingreso se había visto retrasado por barreras geográficas, lingüísticas y de acceso oportuno a los servicios de salud. A pesar de la gravedad de su condición, expresó su deseo de recibir tratamiento y de regresar con su familia y comunidad.

La segunda persona era una adulta joven extranjera que se encontraba en el país y acudió al sistema público de salud por una emergencia. También presentaba una condición clínica grave, con necesidad de atención inmediata y un pronóstico inicial comparable al de la primera persona. La angustia, el temor y la incertidumbre la llevaron a exigir atención prioritaria.

El dilema ético surgió de inmediato: ante recursos limitados y necesidades simultáneas, ¿cómo priorizar sin discriminar, respetando la dignidad de ambas personas y procurando el mayor beneficio posible dentro de un sistema público de salud?

Evaluación y manejo ético

Ante la complejidad del caso, el equipo tratante activó un espacio de deliberación ética y clínica, con participación interdisciplinaria. Se valoraron criterios médicos, disponibilidad

de recursos, pronóstico, necesidades de comunicación, condiciones de vulnerabilidad y principios bioéticos.

El objetivo no era elegir entre dos vidas, sino tomar decisiones prudentes, justificadas, transparentes y proporcionales, evitando que factores como origen étnico, nacionalidad, condición socioeconómica, barreras lingüísticas o presión externa determinaran la asignación de recursos.

Autonomía

Se procuró respetar la voluntad de ambas personas mediante procesos de comunicación adecuados a sus necesidades.

En el caso de la persona proveniente de una comunidad indígena, se gestionó apoyo para facilitar la comprensión de la información clínica, considerando barreras lingüísticas y culturales. De este modo, se le explicó la situación, los riesgos, los beneficios y las alternativas disponibles en términos comprensibles, procurando que la decisión fuera libre e informada.

A la persona extranjera también se le brindó información clara sobre su condición, los recursos disponibles, los tiempos de atención y las medidas clínicas adoptadas, reconociendo su angustia sin permitir que la presión emocional o la amenaza de reclamo sustituyera los criterios clínicos y éticos.

Beneficencia

El equipo buscó maximizar el beneficio clínico para ambas personas. Al presentar condiciones graves y pronósticos comparables, se organizaron los recursos disponibles de forma que ninguna quedara sin atención.

Se priorizaron intervenciones según necesidad clínica, oportunidad terapéutica y posibilidad de beneficio,

procurando que cada decisión respondiera a criterios asistenciales y no a factores externos.

No maleficencia

Se evitó causar daño mediante intervenciones innecesarias, demoras injustificadas o decisiones basadas en prejuicios. También se procuró reducir el daño moral que puede surgir cuando las personas perciben que su origen, idioma, condición social o nacionalidad influye en la atención recibida.

En general, el equipo mantuvo vigilancia estrecha, explicó las limitaciones existentes y adoptó medidas proporcionales para disminuir riesgos evitables.

Justicia

El principio de justicia fue central. La asignación de recursos se basó en criterios clínicos, necesidad, proporcionalidad y equidad, no en estatus social, nacionalidad, capacidad económica, pertenencia étnica o presión ejercida.

La situación recordó que la igualdad en salud no significa tratar a todas las personas exactamente igual, sino reconocer sus necesidades diferenciadas y remover barreras que pueden afectar el acceso efectivo a la atención.

En el caso de la persona indígena, la justicia exigió considerar las barreras culturales, lingüísticas y geográficas que habían incidido en su llegada tardía al servicio; mientras que en el caso de la persona extranjera implicó garantizar una atención digna y oportuna conforme a la emergencia, sin privilegios ni exclusiones.

Evolución y aprendizaje institucional

Gracias a la coordinación del equipo, ambas personas recibieron atención conforme a sus necesidades clínicas y evolucionaron favorablemente.

Esta experiencia dejó aprendizajes importantes para el servicio: la necesidad de contar con criterios explícitos para priorización de recursos escasos, fortalecer la comunicación intercultural, documentar las decisiones complejas y promover espacios de deliberación ética en situaciones de crisis.

A la vez, mostró que la bioética no elimina la dificultad de decidir en contextos de escasez, pero sí ofrece una guía para hacerlo con mayor transparencia, prudencia y humanidad.

Reflexión final

La situación vivida evidencia que los dilemas éticos en salud no son abstractos, surgen cuando los recursos son limitados, las necesidades son urgentes y cada decisión puede afectar profundamente la vida de las personas.

En ese escenario, la bioética permite transformar el conflicto en una oportunidad para fortalecer la equidad. Decidir con justicia en un sistema público de salud implica mirar más allá de la presión inmediata y preguntarse qué criterios protegen mejor la dignidad de todas las personas involucradas.

En este caso, el verdadero desafío no fue únicamente distribuir recursos, sino hacerlo sin discriminación, con sensibilidad cultural, respeto a la autonomía, compromiso con el bienestar y responsabilidad institucional.

De tal forma, en contextos de crisis, la ética no retrasa la atención: la orienta.

Nota editorial

Relato anonimizado para fines reflexivos y educativos. Se generalizaron datos como fecha, lugar, diagnóstico específico, región, edad, pertenencia étnica detallada, condición migratoria, nombres, puntuaciones clínicas, recursos exactos y desenlaces particulares, con el fin de proteger la confidencialidad, evitar identificación directa o indirecta y reducir exposición de información operativa sensible.