REFLEXIONES SOBRE ÉTICA Y COVID-19

María Dolores Castro Mantilla[1]

Sin duda la Pandemia generada por el COVID-19[2] desde Wuhan (China) al mundo, en diciembre del 2019, además de los múltiples efectos catastróficos de salud, económicos y sociales, ha desnudado la vulnerabilidad de la condición humana, así como la falta de una moralidad y una ética basada en la armonía, la colaboración y la convivencia.

Llama la atención que en relación con las medidas éticas aplicadas en salud, que se conocen desde la Declaración de Helsinki (1964) hasta la aprobación de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la CIOM-OMS (1993), cuando se crean los lineamientos de la bioética: la beneficencia, la autonomía y la justicia, hay pocos análisis sobre las dimensiones de la ética en relación con la pandemia de COVID-19. Las referencias que se encuentran, en su mayoría, están orientadas a temás éticos de la atención médica, específicamente a

---

[1] Antropóloga, miembro del Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal. CIDES-UMSA.

[2] El COVID-19, una enfermedad respiratoria infecto-contagiosa causada por el virus SARS-COV-2. La Organización Mundial de la Salud la declaró Pandemia el 11 de marzo de 2020.

declaraciones gremiales o protocolos a seguir para la atención de personas afectadas y para el personal en los establecimientos de salud.

Este artículo plantea reflexiones preliminares para posicionar el tema más allá de la relación médico-paciente.

Entre la coherción, moderación y laxitud

Las respuestas sociales a las medidas globales de confinamiento y distanciamiento social para hacer frente al corona virus, han sido diversas. En algunos países (China y Rusia) las respuestas han sido de un cierto sometimiento ordenado, probablemente por temor a las medidas extremas que limitan la libertad de expresión y la movilización social. Con estas medidas parece haber un aparente control de la pandemia despues de la alta ocurrencia de casos. No obstante, se conoce poco de rebrotes y otros efectos de índole social, político, moral y afectivo, por las políticas restrictivas de la información pública.

En otros países (buena parte de países de Europa Occidental), las respuestas han sido intermedias, entre los que acatan las recomendaciones moderadas de confinarse ante el temor de engrosar las cifras de la alta morbi mortalidad causada por el virus y falta de medidas seguras y efectivas, y aquellos que por cuestiones de sobreviviencia, evaden las instrucciones bajo pena de pagar multas (sobre todo los migrantes). Si bien algunos países han logrado contener la mortalidad (Italia, España) y han disminuido el número de afectados e infectados (Inglaterra y Alemania), en otros la apertura de escuelas y otras actividades públicas han provacado nuevos contagios (Francia). En estos paises, a pesar del drama en Italia y España, las políticas moderadas, han permitido mayor acceso a la información, conocimiento sobre los efectos del COVID-19 y ciertos aprendizajes para otros países.

En este continente, destaca también el modelo de Suecia, donde, como recuerdan en "El Confidencial", optaron por mirar por la economía y el resultado ha sido peor. Explican en el citado diario que el número de muertes en el país ha sido siete veces más que el registrado por sus vecinos[3].

En la mayoría de países de América Latina, las respuestas sociales han estado marcadas por una mezcla de escepticismo, obediencia o insubordinación al orden, porque las medidas para enfrentar la actual pandemia, se mezclan con intereses políticos de grupos gobernantes, a quienes el virus les agarró de paso (gobiernos de transición) en plenos conflictos sociales (gobiernos muy cuestionados) o incrustados en el poder por larga data (gobiernos autoritarios). Aunado a ello, en casi todos estos países las débiles estructuras sanitarias, de protección social y de desigualdad, han contribuido a la exacerbación de los impactos de la pandemia, entre ellos, la pobreza, la violencia y la discriminación. En buena parte de estos países las cifras de personas infectadas aumentan, así como la mortalidad. No se cuenta con datos fiables y no se puede asegurar la verdadera dimensión de los efectos del COVID-19, principalmente en las poblaciones más vulnerables, como las indígenas.

[3] https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-06-08/confinamiento-infectados-coronavirus-covid19_2628755/. Junio 8 2020. (Consultado el 9-06-2020).

Finalmente, están las medidas y respuestas laxas en Estados Unidos y Brasil, cuyos efectos han colocado a estos países en los primeros lugares de mortalidad, no tanto por no saber cómo actuar ante la pandemia[4], sino por posturas personalistas y hasta caprichosa de sus gobernantes (Trump y Bolsonaro) basadas en un fanatismo religioso (Bolosonaro) y una ideología extrema conservadora (Trump) y la falta de políticas sociales solidarias hacia las poblaciones pobres, migrantes afrodescendientes e indígenas.

Pese a las diferencias en respuestas y medidas, para todos y todas, esta pandemia, y probablemente de los próximos virus que vendrán, nos hace re-considerar, la condición y la convivencia humanas. *¿Sobre qué bases continuamos para nuestra sobrevivencia física, moral, emocional y espiritual? ¿Cómo reducir los daños que afectan a las poblaciones más desfavorecidas por la falta de ingresos, pérdidas de empleos y políticas discriminadoras?¿Qué sistemas políticos y sociales son los más adecuados para vivir de manera más digna?*

Al respecto, Laura Chaparro dice: "*es importante destacar que los líderes políticos deben promulgar políticas de cuarentena y distanciamiento social que no supongan sesgos contra ningún grupo de población. Los legados de las injusticias sociales y económicas perpetradas en nombre de la salud pública tienen repercusiones duraderas"* (Chaparro, 2020).

Las rutas de la ética y las lecciones aprendidas de otras pandemias

La pandemia ha destapado las mas profundas desigualdades y por tanto las respuestas tienen que ser integrales. Como plantea Carissa Etienne: *"La pandemia nos ha obligado a abordar tres emergencias al mismo tiempo: una emergencia de salud, otra social, y otra económica. Para tener éxito, necesitamos un enfoque conjunto"* (Directora de la Organización Panamericana de la Salud – OPS, 12 de mayo de 2020).

Entre las medidas integrales, por un lado, es importante retomar y readecuar los marcos provenientes de la *bioética*[5], cuyos principios son pertinentes, pues -como plantea Briozzo (2013)- "*es evidente que las cuestiones médicas requieren respuestas médicas, pero muchas veces las cuestiones que suceden en la atención de la salud no son exclusivamente de naturaleza médica. Los valores individuales, del significado personal de la vida y de la muerte, de la equidad y justicia que no pueden ser resueltas sólo desde una perspectiva sanitaria medicalizada"*.

También es clave, por otro lado, *aprender de las lecciones de las epidemias pasadas,* como se plantea en un documento publicado por la Plataforma Ciencias Sociales en Acción Humanitaria promovida

[4] Recordemos que durante el H1N1 en Estados Unidos, se implementó el cierre de escuelas; cancelación de reuniones públicas; aislamiento y cuarentena, la mortalidad fue mitigada.

[5] El término bioética, propuesto en 1971, se refirió en principio a la ética de la vida. Rápidamente surgieron grupos religiosos que tomaron la bandera de la bioética para defender sus visiones particulares. Como no hay una sola moral, tampoco ha sido posible promover una sola bioética. Por eso es que, poco a poco, la bioética se ha ido viendo más como la ética de la investigación biológica (Lamas 2003). La bioética ha de tomar en consideración los aspectos sociales, políticos, sociológicos y legales. Trata de identificar problemas éticos subyacentes, analizar las opciones disponibles, selecciona una entre varias alternativas y, por último, justificar dicha resolución (Briozzo, 2013).

por UNICEF y el Instituto de Estudios para el Desarrollo, documento que recoge 15 lecciones aprendidas de epidemias de gripes y el SARS (Síndrome de Respiración Aguda). Entre ellas, recomiendan a las autoridades la transparencia con la información sobre lo que se sabe de la pandemia, las limitaciones de los datos, la aplicación de medidas éticas, además las instituciones, los gobiernos nacionales o la Organización Mundial de la Salud deben ser transparentes sobre su compromiso con los expertos y la industria farmacéutica, para explicar cómo manejan los conflictos de intereses.

Estos principios y lecciones permiten plantear los siguiente:

1. La beneficencia: La elección personal del bienestar

En la actualidad se reconoce que *quien debe decidir* lo que corresponde al bien para el paciente *es justamente el paciente,* de modo que el criterio basado en la beneficencia mantenido desde la tradición hipocrática no se puede sostener. El paciente debe autorizar a actuar en su bien, y de acuerdo con lo que él, según sus preferencias y valores, considere beneficioso. Esta posición acaba con el modelo paternalista mantenido en la relación médico-paciente. (Briozzo, 2013).

No obstante, en esta pandemia, las personas se ven sometidas a otras decisiones sean médicas o políticas por la ausencia de información y educación, por las medidas restrictivas, la falta de capacidad y recursos para enfrentarla o la necesidad de transgredir las cuarentas.

2. La autonomía: Respeto a las personas y a su protección con autonomía menoscabada o disminuida

Según este principio, la persona *debe tener conocimientos y entendimientos* adecuados sobre la materia que va a decidir; debe ser coherente con sus valores y creencias y no estar sujeta a una coerción externa o interna (por ejemplo, situación psicológica especial). Se genera así un dilema como en el caso anterior (Briozzo, 2013).

El filósofo Yuval Noah Harari en una entrevista menciona que la crisis del coronavirus ha generado *un dilema, para cuando las personas tienen la opción de elegir entre privacidad y salud*, generalmente elegirán la salud. Pero pedirle a la gente que elija entre privacidad y salud es, de hecho, la raíz del problema. *Esta es una falsa dicotomía*. Podemos y debemos disfrutar tanto de la privacidad como de la salud. Podemos elegir proteger nuestra salud y detener la epidemia del *coronavirus,* no instituyendo regímenes de vigilancia totalitaria, sino *educando y empoderando a los ciudadanos*.

Como afirma Briozzo (2020) “en este tema no se puede dejar de lado el enfoque denominado de “género”, en lo que se refiere a la innegable exclusión que la mujer, por el hecho de ser mujer, tiene en la órbita de las decisiones”. La Pandemia ha mostrado que las mujeres, entre las poblaciones más vulnerables, han estado entre las principales afectadas por la violencia, la inequidad y la desigualdad.

3. No maleficencia: minimización del daño y la equivocación

Se refiere al "no hacer mal". Exige como profesionales tener el nivel de competencia y solvencia para atender todos los requerimientos posibles del caso; requiere la participación de otras disciplinas que colaboren en la "relación de ayuda" que la persona afectada necesita. Este principio está siempre a prueba y debemos abstenernos de juzgar mediante nuestros valores la conducta de otros/otras (Briozzo, 2013). El dilema de no contar con suficientes recursos humanos capacitados, insumos y equipamientos y con políticas sanitarias poco efectivas, contribuye al incumplimiento de este principio.

4. Justicia: Distribución equitativa de costos y beneficios materiales y simbólicos.

Rige la tercera parte en la cual la relación entre médico y paciente sucede, es decir, mira a *la sociedad donde ocurre esta relación;* la justicia en el área de la atención de la salud se ha entendido como justicia distributiva, en la distribución equitativa de los recursos (Briozzo, 2013). Circunstancias socioeconómicas y políticas pueden afectar este principio. Así como también la disponibilidad, la educación y el conocimiento.

Las lecciones aprendidas de otras epidemas plantean en relación a este principio que son preferibles los enfoques voluntarios a los enfoques coercitivos cuando se busca el cumplimiento de las restricciones de movimiento, cuarentena y distanciamiento social. El movimiento coercitivo puede infringir las libertades individuales y socavar los medios de vida, y puede encontrar resistencia. La efectividad de estas medidas de prevención no terapéuticas depende de la facilidad de transmisión y, en general, funcionó mejor con el SARS y el H5N1 2003 en humanos que con las pandemias de H1N1 de 1918 y 2009. La restricción de viajes y la cuarentena pueden desempeñar un papel positivo a nivel local cuando las comunidades son remotas. Cuando las comunidades se han involucrado y están bien informadas, han mostrado su disposición a asumir un papel de liderazgo en las medidas preventivas y cumplir voluntariamente. Las autoridades locales y las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar un papel en la implementación de estas medidas. Es importante contar con el apoyo de la comunidad a través de las redes sociales: iglesias, clubes sociales, escuelas, sindicatos, organizaciones profesionales, etc., pueden asumir la responsabilidad de las actividades de prevención y atención domiciliaria. (Resumen de evidencia enero de 2019 www.socialscienceinaction.org. Lecciones de ciencias sociales aprendidas de Influenza y SARS).

Otra lección es evitar estigmatizar a determinados colectivos, como ocurrió con los españoles en la gripe de 1918, denominada comúnmente como 'gripe española'. En el caso de esta pandemia cuyo origen tuvo lugar en la provincia de Wuhan (China), las autoridades y los medios de comunicación han conseguido no etiquetar a esa población, al utilizar los nombres promovidos por la comunidad científica: la COVID-19 para hablar de la enfermedad y el SARS-CoV-2 para referirse al virus (Idem). Las ciencias sociales muestran que no es la cultura, sino la pobreza, la principal barrera para lograr que se cumplan las medidas preventivas (Chaparro, 2020).

A manera de conclusión

Los principios de la bioética y lecciones aprendidas de otras pandemias, nos muestran los dilemas para identificar otras medidas que pueden ser efectivas no sólo para reducir el daño del COVID-19, sino para fortalecer la dignidad humana y el bienestar social, no obstante es necesario:

* Aplicar en profundidad y de manera integral los principios de la bioética.
* Total transparencia de información y datos oportunos.
* Educar y empoderar a las personas, principalmente las poblaciones más vulnerables.
* Trabajar en políticas y medidas no coercitivas, promover la participación, la conciencia ciudadana y el derecho al cuidado.
* Fortalecer e invertir en el desarrollo de capacidades del personal de salud y otros servidores públicos con disponibilidad asegurada de insumos y recursos.
* Facilitar el acceso a servicios esenciales, entre ellos los de salud sexual y reproductiva salvan vidas, es un derecho humano. Prestación que debe asegurarse a las mujeres y niñas, a las poblaciones más pobres y vulnerables, aún más en un contexto de pandemia.
* Asegurar la justicia redistributiva basada en la equidad, la solidaridad y la no discriminación.
* Una perspectiva de género es esencial en cualquier intervención en respuesta a la pandemia y, a la vez, también debe reconocer las necesidades y los derechos de las mujeres y niñas.

Finalmente, en aras de fortalecer la condición humana y una ética basada en la solidaridad, Humberto Maturana y Ximena Dávila, nos plantean que esta situación (la pandemia) puede inspirar una *convivencia basada en la colaboración en lugar de la competencia*. “Esto nos lleva a darnos cuenta que somos humanidad, no somos seres aislados" (Entrevista en La Tercera, 2020).

Referencias bibliográficas

- Briozzo, Leonel (2003) “Aborto provocado: un problema humano. Perspectivas para su análisis – Estrategias para su reducción” En Rev. Med Uruguay 2003; 19: 188-200
- Chaparro, Laura (2020) “La medicina no basta: por qué necesitamos ciencias sociales para frenar esta pandemia” en Sociedad 2/4/2020, https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-medicina-no-basta-por-que-necesitamos-ciencias-sociales-para-frenar-esta-pandemia. Consultado el 15/5/2020)
- Entrevista de La Tercera a Humberto Maturana y Ximena Dávila. En: https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/humberto-maturana-premio-nacional-de-ciencias-lo-importante-es-entender-que-llego-el-momento-de-mirarnos-y-escucharnos/OBEWZDUMPVGNHCSJQJZGDI4HC4/ [consultado el 20 de abril 2020]
- Entrevista a Yuval Noah Harari: “La crisis del Covid-19 se perfila como el momento decisivo de nuestra era” https://www.latercera.com/tendencias/noticia/entrevista-a-yuval-noah-harari-la-crisis-del-covid-19-se-perfila-como-el-momento-decisivo-de-nuestra-era/3LU4RWOIJ5HCTPPH2CXWU3E6ZY/
- Resumen de evidencia enero de 2019 www.socialscienceinaction.org. Lecciones de ciencias sociales aprendidas de Influenza y SARS).
- Lamas, Marta (2003) “Aborto: entre el no de la religión y el sí de las mujeres” En: *Salud reproductiva: temas y debates*. (Mario Bronfman Catalina Denman editores) México: Instituto Nacional de Salud Pública.