

ETICA-POLÍTICAS SANITARIAS EN PANDEMIA POR COVID-19

Alexander, Arbeláez-Soto ²

<https://www.doi.org/10.55209/CElibro1.2>

Introducción

La pandemia por COVID 19 ha insertado en el mundo varias enseñanzas y aprendizajes, en las diferentes acciones y actividades que le atañen al ser humano, tales como la práctica del deporte, el ámbito laboral y académico, en lo social e interacción familiar, en el cuidado personal con el uso de tapabocas, así como en la incorporación de hábitos que permitan prevenir este virus que tanto ha afectado a la sociedad en todas las esferas o escenarios posibles.

Atendiendo estas consideraciones, según Gamboa, los investigadores han logrado establecer que el SARS-CoV-2 no es una invención humana, debido a que muchos medios de comunicación científica han sostenido de que se trata de un producto resultante de cambios genómicos naturales, (Gamboa, 2020) logrando decodificar el material genético del nuevo virus, considerándose una baja probabilidad de su creación en laboratorio, teoría conspiracionista que circulaba por medios no avalados por la ciencia y que se apropió de los discursos de algunos detractores del conocimiento.

La historia mundial ha mostrado a lo largo de la misma, varios episodios de enfermedades infecciosas y pandemias que han causado la muerte de millares de personas, es así que se describen situaciones como en la edad media, donde la aparición de la peste negra o bubónica en Asia (1347-1351), llegó hasta Europa, dejando alrededor de 50 a 200 millones de fallecidos. Se describe igualmente la nueva peste negra (1885- 1920), que comenzó en China y se extendió por varios países de Asia y el Caribe alcanzando cerca de 12 millones de muertes. Durante la gripe española (1918 - 1920), provocada por el virus de la gripe A del subtipo H1N1, se calcula que murieron al menos 50 millones de personas en todo el

² Psicólogo. Especialista en Derechos Humanos, Especialista Administración de Empresas. Especialista Gerencia en Salud Ocupacional. Docente Universidad Militar Nueva Granada. Miembro Comité Iberoamericano de Bioética 2021-2022. <https://orcid.org/0000-0002-7380-6836>

mundo. La gripe asiática (1957 - 1958), provocada por el virus A H2N2, dejó alrededor de dos millones de muertos. A su vez, en 1968 la gripe de Hong Kong, causada por el virus H3N2 con cerca de un millón de personas fallecidas o la epidemia por el virus responsable del ébola descrito en 1976, pero que en 2014 y 2016 produjo la epidemia más severa, con dos brotes simultáneos en el sur de Sudán y en la República Democrática del Congo. (Concha et al., 2020).

En este sentido Ledesma et al., mencionan que el COVID-19 enfrenta a la comunidad científica a nuevos desafíos en el manejo y control de enfermedades infecciosas, así como a nuevos y complejos dilemas éticos que llevan a una diaria reflexión humanista, en el rol que juega la sociedad, los gobiernos, los científicos, empresarios y otros en el manejo y control de la enfermedad. La responsabilidad individual y el accionar justo y equitativo con nuestros congéneres se hace fundamental, ya que la posibilidad de contagio es igual para todos, existiendo mayor vulnerabilidad por los desposeídos y personas de bajos recursos ante la incapacidad de acceder a la reposición de medidas de bioseguridad personales por el alto costo que representa para este grupo poblacional (Ledesma et al.; Peralta, 2020).

El objeto e importancia de la bioética jurídica, invita a la reflexión moral sobre los fenómenos diferentes que se presentan en la salud y la enfermedad y sobre las intervenciones del hombre sobre los procesos sociales, científicos y jurídicos que intervienen en ambas (Penchaszadeh, 2018). La pandemia por COVID-19 según la visión de Rodríguez, es una enfermedad emergente, polifacética, que muestra día a día, diferentes aristas, nuevas cepas, donde los científicos diariamente informan aspectos diferenciales y terapéuticos (Rodríguez, 2020), que en vez de responder interrogantes, abren nuevas preguntas con pocas respuestas claras, lo que lleva a una necesidad incesante de investigar más con el fin de generar evidencia suficiente para responder a las necesidades sentidas de la sociedad civil y académica. Si bien la información y la ciencia han desarrollado de manera vertiginosa el conocimiento del virus, aún no se ha completado la información suficiente para limitar la propagación de la enfermedad y menos aún eliminarla, recordando las enseñanzas de William Osler

cuando decía “*el buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad*”.

Normas y Declaraciones sobre los Derechos Humanos

Para comprender la importancia jurídica en el respeto de los derechos de las personas, se debe definir a los Derechos Humanos, como las prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, establecidas dentro de las leyes de los países, respaldadas por tratados y normas internacionales, en las cuales no existe distinción de nacionalidad, raza, sexo, etnia, idioma, religión u otra condición.

Existen varias normas, resultantes de acuerdos internacionales, entre las que se pueden mencionar a:

- a) La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que expresa en el artículo 25 que “*toda persona tiene un derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”. (Naciones Unidas, 1948)
- b) Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, o PIDESC, (Naciones Unidas, 1966), que en su artículo 12 señala “*los Estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, es decir, que los estados deben prever en sus políticas, programas con recursos suficientes, proporcionales y justos para garantizar una salud física y mental a todos los habitantes de sus territorios. Esta situación pandémica tan particular, pone de manifiesto las fortalezas o las debilidades de los diferentes gobiernos, evidenciadas en su capacidad de aprendizaje en el manejo de situaciones de crisis y su reacción en la contención y la mitigación de la enfermedad. (Gamboa, 2020).

Ha sido tal el impacto de la viremia, que de acuerdo a lo expuesto por Gamboa, los doce organismos que hacen parte del Sistema de Naciones Unidas OMS; Alianza de Vacunas (GAVI); Fondo de Financiamiento Global para Mujeres, Niños y Adolescentes (GFF); el Programa Conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef); la Iniciativa de Naciones Unidas frente al sida, la tuberculosis y la malaria (UNITAID); ONU Mujeres; el Grupo Banco Mundial y el Programa Mundial de Alimentos (PMA)), fueron convocados con el objetivo de “*ser más eficientes y racionalizar mejor el apoyo prestado a los países a fin de instaurar la cobertura sanitaria universal y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, relacionadas con la salud*” e intentar mitigar el impacto de la enfermedad en el planeta. (Gamboa, 2020)

Ética y seguridad de atención sanitaria en pandemia

En el caso de la pandemia por la COVID-19, convergen situaciones éticas y sociales complejas, por una parte, esta enfermedad invade los pulmones de las personas, a tal punto de limitar de manera severa la funcionalidad de estos órganos, de modo tal que un porcentaje no mayor al 20% de la población con vulnerabilidad física, acude a centros hospitalarios, requiriendo atención en unidades de terapia intensiva, donde son intubadas y conectadas a ventiladores mecánicos con el fin de restaurar parcialmente la función respiratoria. Sin embargo, la cantidad de ventiladores en las instituciones de salud no fueron ni son suficientes para responder a las necesidades súbitas de la población afectada por la enfermedad, (López, 2020) ello sin tomar en cuenta al grupo de pacientes con otras enfermedades críticas que requieren de la misma asistencia sanitaria, pero que no pueden convivir en el mismo ambiente de un enfermo con SARS COV-2 por los riesgos que ello implica. En este sentido, las unidades de terapia intensiva, no se encontraban con disposición técnica ni física para atender ambas situaciones.

En concordancia con lo expuesto, el comportamiento de la pandemia describe un progreso heterogéneo en distintas comunidades, por aspectos como variaciones demográficas, determinantes sociales, la implementación desigual de medidas de salud pública (como el aislamiento obligatorio, el distanciamiento físico, el monitoreo de riesgo mediante la realización de pruebas diagnósticas poblacionales) o las características y capacidades de los sistemas de salud,

situaciones que influyen en cada país, región o continente, lo cual hace mucho más complicada la atención de la pandemia. En el proceso de evolución crítica de la enfermedad, y ante el desconocimiento de procedimientos para la atención clínica, la OMS emitía directrices con grandes variaciones de contenido, lo que llevó a una demanda constante de actualización por parte de los profesionales en salud y de las autoridades sanitarias de cada gobierno. (García et al., 2020).

Es interesante el análisis que realiza Sanchez, expresando que la pandemia por COVID-19 ha afectado a todos los habitantes del mundo por igual, claro está que algunas poblaciones vulnerables como las personas de estratos socioeconómicos bajos, ancianos y aquellos que portaban comorbilidades, sufrieron mayor gravedad de afección en su salud. (Sánchez, 2020)

A todo ello, las limitaciones de acceso a servicios de salud, insumos médicos e incluso la escasez de personal sanitario, reducido por la alta tasa de letalidad en este grupo, así como la distribución desigual de recursos económicos por parte de los estados, debe llevar a profundas reflexiones de los científicos y ciudadanía en general, pero sobre todo a los gobernantes quienes deberán afrontar de manera adecuada las políticas sanitarias y económicas. (López, 2020). La pandemia, indudablemente ha fracturado el contrato social entre los pacientes y el sistema de salud, al incumplir los requerimientos básicos de atención, que se han hecho muy evidentes en países del continente americano.

De manera preocupante, uno de los aspectos que ha impregnado el lenguaje de los medios de comunicación nacional e internacional, es el lenguaje bélico, con una constante ola de información sobre la cifra de fallecidos y el riesgo de la enfermedad, más que la orientación de prevención y protección. A todo ello, los reportes de curas milagrosas y falsos curadores llevan a confusión y desinformación constante de la población, estableciendo olas de detractores a las políticas impuestas por los sistemas de control sanitario.

Por otra parte, la decisión de algunos gobiernos e instituciones de salud para limitar el traslado de adultos mayores desde las residencias a los hospitales, restringiendo cuidados intermedios e intensivos en este grupo etario, ha traído muchos debates éticos en los que se ponía en duda la confianza en el sistema de atención médica, quienes a su vez debían tomar decisiones sobre el uso racional

de espacios, equipos e insumos medicamentosos. Paralelamente en las ciudades, se producían disturbios con marchas multitudinarias, con aglomeraciones de personas, muchas de ellas sin cuidados de protección mínima, incrementando el número de casos, ante la mirada pasiva de autoridades civiles y sanitarias. (Lucas-Torres, 2020)

Ante esta realidad, Gamboa describió la situación que afronta el personal médico ante la ausencia de medios de diagnóstico y tratamiento en sus fuentes laborales, que se agotan permanentemente por el alto flujo de pacientes con COVID-19, el insuficiente espacio físico para el manejo racional de los enfermos, las largas horas laborales en condiciones riesgosas, la escasez de personal y las deleznable modalidades de contratación laboral, colocando en estrés extremo a este grupo de profesionales, quienes además sufrían discriminación social, alta letalidad. Por todo ello, la Asociación Médica Mundial (AMM) solicitó que al finalizar la pandemia se deberá realizar una investigación enfocada a las políticas sobre la disponibilidad y la efectividad en la cadena de suministro y los riesgos de la globalización en situaciones de pandemias que amenazan al mundo, con el fin de optimizar procesos que favorezcan a los enfermos, reduciendo costes de atención. (Gamboa, 2020)

Por su lado, los profesionales en salud, demostraron en todo momento su posición de ayuda y compromiso frente a la contingencia, permaneciendo constantes, en extenuantes horas laborales, poniendo en peligro su vida y la de su familia, (Gamboa, 2020) reafirmando que el principal objetivo del personal de salud, era minimizar la mortalidad y la morbilidad de los afectados (Solerno et al., 2020). La afección física, así como la psíquica del personal de salud se hizo manifiesta con grandes quiebres emocionales por estrés, miedo y desamparo principalmente durante el primer año después de la pandemia

En momentos críticos, la toma de decisiones sobre quien podría utilizar un espacio o respirador, se realizaba en función a las mayores probabilidades de sobrevivir, es allí donde los límites entre el delito y la elección justificada son demasiado difusos, es decir no existe algún marco normativo que legisle estas decisiones, faculte y respalde a los profesionales de la salud ante disposiciones

que eran necesarias de ser tomadas ante la falta de equipos, espacios e insumos. (López, 2020)

Como lo argumenta Del Río et al., (2020) la aparición de amplios debates sanitarios de elección en situaciones tan complejas y específicas se produjeron de forma abrupta, al inicio de la pandemia, desencadenando una verdadera crisis dentro de la crisis. En el último año, y después de muchas lecciones aprendidas, los seres humanos no han cambiado su comportamiento, mostrando baja empatía por la salud de otros, descuido en la salud propia, irrespeto a las normas establecidas en diferentes partes del mundo, que llevan a reiterados picos de contagio, sobrecarga de atenciones en los centros hospitalarios, escasez de insumos médicos, etc. Parece que la historia se repite una y otra vez y que el aprendizaje social de comportamiento y respeto mutuo no ha logrado insertarse de manera profunda.

Las libertades individuales priman sobre el interés colectivo, sin que exista una norma común y consensuada que priorice a la comunidad y su salud. Los derechos humanos establecidos por William Ramsey Clark como “*algo que nadie te puede quitar*”, puede y debe ser racionalmente distributivo en situaciones de emergencia, entendida como una crisis en el ordenamiento jurídico constituido, producto de una situación extraordinaria, siendo el Estado, el responsable de la decisión de un estado de excepción, con el fin de salvaguardar los derechos de la mayoría de ciudadanos, decisión crítica que se encuentra apoyada por el Derecho Internacional (Pacto internacional de derechos civiles y políticos, Convención americana sobre Derechos Humanos, Convenio Europeo para la protección de derechos y libertades fundamentales), que de no ser tomada, establece situaciones de crisis de estado o crisis sanitaria como en estos casos.

Bioética, justicia y pandemia

Teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia, la bioética es una ciencia que puede brindar ayuda, orientación y organización de los valores individuales y comunes, sanitarios y políticos, delimitando la importancia de nuestros valores sobre nuestros intereses. (Concha et al., 2020).

Esta ciencia se constituye en una herramienta que necesaria para proporcionar un marco de reflexión y debate que permite adoptar decisiones éticamente aceptables, tratando de menguar y definir el justo equilibrio entre el interés colectivo y la dignidad del ser humano. (Ledesma et al., 2020). Para Van Rensselaer Potter padre de la bioética moderna, en su obra *Bioethics: Bridge to the Future* en 1971, citado por Ortiz (Ortiz, 2020) hace mención que el uso correcto de la bioética tiene como fin una mejor calidad de vida y los principios que la sustentan establecen un orden jerárquico de prioridades que el ser humano debe asumir en función a una situación dada.

A su vez, Ñique et al., expone dos principios de la bioética, haciendo mención al respeto a la dignidad de la vida humana y la defensa de la libertad de la persona, como plataforma del éxito del ejercicio de esta disciplina en el mundo que lo practica y el deber ser (Ñique et al., 2020) invitando a la sociedad a vivir mejor en comunidad, con asertividad y respeto.

Por su parte Sanches et al., en una postura propia, considera a la bioética como un campo de conocimiento que busca proveer orientaciones prácticas para una acción contextualizada (Sánchez et al., 2020) y que el actuar ética y responsablemente no basta solamente con tener la evidencia de una situación- aspecto innegablemente crucial y valioso-, sino que además se necesita contar con una brújula moral que sirva de guía para la toma de alguna decisión. (Antequera, 2020).

Por otra parte, el solo imaginar una ciencia sin valores humanos, en la visión de Potter, se podría conducir a un mal uso del conocimiento en detrimento de la vida en general, (Peralta, 2020a), prueba de ello son las atrocidades cometidas en los campos de concentración nazi en la Segunda Guerra Mundial, donde a nombre de la “ciencia” se realizaron experimentos irrespetando la vida de personas, donde el experimentador carecía de principios morales básicos, dando prueba de la capacidad de hacer daño con una ciencia divorciada de los valores éticos.

Comités de bioética y decisiones sanitarias

¿Qué rol juegan los comités de bioética en situaciones de crisis de decisión sanitaria?

Es importante mencionar el papel que juegan este grupo experto de personas en situaciones donde los dilemas éticos se hacen evidentes, ya que la experticia de sus miembros puede orientar a la solución respetuosa de problemas aparentemente insolubles, en conformidad con la norma nacional, internacional y leyes vigentes. La importancia de la decisión de este grupo especializado de profesionales y laicos, nace en la independencia ideológica y política de sus miembros, quienes tienen competencias específicas en ética, bioética y reglamentación relacionada a derechos humanos, que les permite analizar y evaluar las opciones más extremas, para encontrar respuestas imparciales que por extravagantes que resulten a las personas comunes, son fiables y ejecutables. (López, 2020)

La principal función por la cual se conforman Comités de ética y Bioética (CEIs, es la de velar por la seguridad y respeto por todos los seres vivos, preceptos y principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, informe Belmont, Carta de Derechos Humanos, etc. que establecen límites en la participación humana en investigaciones o relacionamiento con el medio ambiente y otros seres que habitan el planeta. (Rodríguez, 2020). Estas intervenciones, también orientan al manejo clínico de los sujetos y a decisiones complejas en situaciones clínicas especiales y particularmente difíciles.

Por supuesto, los comités asistenciales, cumplen una labor netamente médica, con expertos en el área, especializados en terminología y procedimientos médicos, así como en normas y leyes que apoyan decisiones que en ocasiones aparentan ser irresponsables.

Es, significativo resaltar que estos comités son responsables de la supervisión ética de procedimientos y conductas y además regulan y norman proceder en su correspondiente jurisdicción o campo de acción, es decir, que su existencia debe estar aprobada por autoridades institucionales o que tengan competencia en cada país. Los instrumentos de su accionar se basan en formularios con los cuales establecen valoraciones sobre el cumplimiento de normas vigentes y en el caso de atenciones clínicas, el uso del Consentimiento Informado Clínico (CII), se constituye en el aporte individual de cada paciente para la realización de procedimientos o conductas terapéuticas que deban ser

utilizadas con el fin de proteger la salud del enfermo, aún a sabiendas que estos podrían ser potencialmente peligrosos. (Rodríguez, 2020).

En el marco de la pandemia, es interesante plantear algunos entes proactivos y muy genuinos como el Comité de Bioética de España, que emitió recomendaciones doctrinarias para la atención de enfermos vulnerables en el proceso de pandemia, evitando la discriminación por edad o vulnerabilidad alejándose de criterios netamente utilitaristas y productivos, resaltando el valor de los sujetos por sí mismos. (Montalvo & Bellver, 2020). En esta misma línea, se resaltan las acciones del Comité de Bioética del Consejo de Europa (DH-BIO), en su “Declaración sobre las consideraciones de derechos humanos relevantes para la pandemia de COVID-19” («Statement on human rights considerations relevant to the Covid-19 pandemic») del 14 de abril de 2020, que resalta el principio de equidad de acceso a la atención de la salud, establecido en el artículo 3 del Convenio de Oviedo, que a la letra dice:

“Las partes, teniendo en cuenta las necesidades de la sanidad y los recursos disponibles, adoptarán las medidas adecuadas con el fin de garantizar, dentro de su ámbito jurisdiccional, un acceso igualitario a los beneficios de una sanidad de calidad apropiada”. (Convenio de Oviedo 1997)

Convenio que debe ser respetado incluso en un contexto de escasez de recursos, en el cual se requiere que el acceso a los fondos existentes se guíe por criterios médicos para garantizar que las vulnerabilidades no conduzcan a la discriminación en el acceso a la atención médica, aspecto regulatorio muy relevante para el principio de equidad, donde se enfatiza la distribución justa de los beneficios y las cargas; y el principio de utilidad, que significa la asignación de recursos para maximizar los beneficios y minimizar cargas. (Montalvo & Bellver, 2020).

Sin embargo, la bioética no se limita solamente a situaciones clínicas hospitalarias, sino también al apoyo profesional a través de la telemedicina, que, si bien se había desarrollado años atrás, se hizo muy asequible e inevitable durante el periodo de confinamiento, de tal forma que quienes no podían acceder a los servicios de salud, utilizaban el medio telemático para lograr una atención

profesional a distancia, despersonalizada tal vez, pero necesaria e inevitable. De este modo, se intentó superar las contingencias del aislamiento, brindando atención médica general y especializada en algunos campos, así como apoyo emocional y en algunos casos ciertos niveles de higiene mental, que permitían a los sujetos sobrellevar el encierro y el aislamiento (Gamboa, 2020). Que estas prácticas pueden ser peligrosas para enfermos y profesionales, ¡por supuesto que sí!, ya que la interacción necesaria médico-paciente no cumple con requerimientos relacionados al examen físico, indispensable para el diagnóstico y tratamiento del enfermo y esta omisión podría llevar a errores diagnósticos, que no han sido contemplados por las leyes de la mayor parte de los países y que pone en riesgo la seguridad jurídica de los profesionales de la salud. Situaciones como esta pueden y deben ser tratadas por CEII para analizar, regular y confrontar situaciones resultantes de esta forma de praxis.

La información emanada de la prensa y de instituciones no acreditadas en salud, llevó a confrontaciones de grupos a favor y en contra de acciones orientadas a frenar la pandemia. Información verídica y falsa fue expuesta al público, sin ninguna regulación ética informativa ni periodística. Se puso en tela de juicio la idoneidad de profesionales de la salud, sugiriendo procedimientos irresponsables y discriminatorios, con la única prueba de que la verdad de algunos, era la única verdad y que el derecho de algunos era mayor que el de otros. Se desconoce a ciencia cierta si hubo intervención de algún comité de ética de la información, pero los bulos que eran manifiestos públicos frecuentes fueron limitados en algunas redes sociales, por decisión de los administradores de las mismas, evitando el pánico mundial por información errónea.

Políticas sociales y Estado

Toda esta situación que ha generado mucha polémica y discusión en todos los ámbitos, ha llevado a posiciones como las de los defensores de las políticas neoliberales, donde se considera que son los ciudadanos los que deben resolver sus problemas, con una visión privatizadora de la atención en salud reduciendo las responsabilidades directas al Estado y las instituciones gubernamentales. En este orden de ideas, los recursos necesarios para enfrentar las enfermedades y el tratamiento para la cura de los seres humanos abandonan

la parte pública para convertirse en la parte lucrativa de un negocio muy prospero para los interesados en este mercado, es decir, los enfermos pasan de ser pacientes a clientes.

Por otro lado, aquellos donde las corrientes son de izquierda y muestran gran depauperación económica, no han podido cubrir los requerimientos necesarios para una población necesitada de insumos. Su aislamiento e independencia política, basada en el etnocentrismo, limita el acceso a servicios o medicamentos en instituciones completamente desabastecidas, en las que el personal de salud se encontraba extenuado por un trabajo excesivo, donde no se tomaba en cuenta las necesidades del mismo. Los pacientes no pueden ni adquirir medicamentos no autorizados por el Estado, al no contar con suministros necesarios ni libertad de comercio, además de no contar con recursos económicos para hacerlo. Las libertades coercitivas de función y opinión, así como la responsabilidad total de Estado, genera mayor carga social y económica al mismo.

Desde esta perspectiva, los tiempos exigen un liderazgo eficaz por parte de la clase política, empresarial, social y religiosa, como también una disposición generosa de los equipos técnicos y de todos los ciudadanos, con el objetivo de salvar vidas. (Peralta, 2020b). En el caso del Gobierno Colombiano, amparado por dos estados de emergencia social, económica y ecológica, produjo una avalancha normativa que requerirá que la máxima autoridad de este país tuviese que proferir más de cien sentencias de constitucionalidad en pocos meses. (Mendieta & Tobón, 2020), utilizando dos instrumentos normativos para enfrentar la crisis de la COVID 19: por un lado, una emergencia sanitaria con los poderes ordinarios y por el otro, dos estados de excepción de emergencia social, económica y ecológica con poderes extraordinarios.

Para comprender críticamente algunas corrientes bioéticas para la observación de acciones sociales, se debe considerar a la tendencia liberal radical, cuyo juicio supremo radica en la libertad individual, sin dañar la libertad de los demás (Ñique et al., 2020); la pragmático utilitarista, donde el argumento ético consiste en que lo importante en la vida es lo realmente útil y práctico, y busca su justificación en el utilitarismo social; el socio biológico, modelo en el que la

vida y la sociedad se encuentran soportadas en la evolución biológica, sociológica con modificación evolutiva de los valores, es probablemente uno de los modelos más actualizados y se enfocan a cambios sociales y tecnológicos; el personalista, que sostiene el primado y la intangibilidad de la persona humana, considerada como valor principal, punto de referencia, fin y no medio.

Bajo este contexto, las características de las diferentes corrientes de la bioética permiten desde diversas perspectivas un abordaje del deber ser de esta disciplina, no obstante, cada una de estas corrientes juega un papel importante y aportan de manera significativa en el bienestar social como fin último que pretende generar esta disciplina del saber.

En apoyo a estas corrientes, se reconocen algunos principios – norma o idea que rige el pensamiento o conducta- (Ortiz, 2020) simples a tener en cuenta, de acuerdo a su valor ético central: 1) tratar a las personas con igualdad; 2) priorizar a quien presenta la peor situación; 3) maximizar el beneficio neto; 4) salvar el mayor número de vidas; y 5) promover y recompensar la utilidad social, (Solerno et al., 2020) , con lo cual es posible generar un equilibrio moral, en la dura decisión de selección de atención que en ocasiones está inmerso el personal de salud.

A su vez, la Organización Mundial de la Salud, según Antequera, identificó siete categorías de principios para la gestión de cuestiones éticas en situaciones de brote de enfermedades infecciosas: 1) la justicia, que demanda la equidad en la distribución de recursos; 2) beneficencia, que refiere a la promoción de actos benevolentes hacia otros, como el esfuerzo por reducir el dolor y sufrimiento de una persona; c) la utilidad, que concierne a las acciones que promueven el bienestar de individuos y comunidades; d) el respeto por las personas, en fortaleza de la cultura de los derechos humanos; e) la libertad, que se funda en el respeto de los derechos humanos individuales y colectivos; f) reciprocidad, que promueve un retorno apropiado y proporcional respecto de las contribuciones que han realizado las personas, y ; g) la solidaridad, propuesta para un enfoque de derechos humanos que pueda hacer frente a la pandemia de forma ética. (Antequera, 2020)

Es importante considerar algunas situaciones especiales como la planteada por el gobierno de México, con la creación de una Guía de Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en situación de emergencia, puesta a disposición el 30 de abril de 2020 en la página web del Consejo de Salubridad General (CSG), que se basa en las consecuencias positivas y negativas, según el balance de los bienes y males previstos y establece:

“...aunque el principio de justicia social prevalece en situaciones de emergencia sanitaria, sigue siendo importante respetar la autonomía de los pacientes. Esto quiere decir que se debe comunicar de manera clara a las y los pacientes su diagnóstico y pronóstico, así como los cursos de acción posibles dado su estado de salud y los recursos hospitalarios disponibles. Las y los pacientes deben tener la oportunidad de hacer conocer sus deseos sobre los tratamientos e intervenciones que desean, así como si han elaborado algún documento de voluntad anticipada conforme a las leyes del Estado en que se encuentren. Es posible que, dado el modelo de asignación de recursos escasos de medicina crítica, los deseos de un(a) paciente de acceder a cierto tratamiento o intervención no se puedan satisfacer; aun cuando este fuera el caso, debe ser claro que el deseo de no ser sujeto a cierto tratamiento o intervención siempre debe de respetarse. Por ejemplo, cualquier instrucción de “no intubar” o “no reanimar” debe estar registrada adecuadamente en la historia clínica y debe ser respetada. A las y los pacientes a quienes no se les asignen recursos de medicina crítica, o a quienes se les retiren, se les debe dar dentro del hospital tratamiento de soporte, o en su caso cuidados paliativos. Lo anterior asegura el deber ético del no abandono del paciente. Que un(a) paciente no vaya a recibir recursos de medicina crítica no quiere decir que se le niegue tratamiento hospitalario”. (Ortiz, 2020 p.6)

De esta manera, se plantean acciones de regulación en virtud de la protección de la vida del enfermo, así como de la persona de salud responsable

de su atención, tomando en cuenta consideraciones éticas, avaladas por instancia gubernamental autorizada.

Conclusiones

En conclusión, la pandemia por la COVID-19, se constituye en un desafío ético para la salud pública de los estados, (Concha et al., 2020) donde los gobernantes tienen el deber ético de proteger la vida de todos los ciudadanos, evitando el contagio y reduciendo la carga social a los hospitales. Es por ello que, las decisiones que se tomen deben precautelar la convivencia pacífica, respetuosa y ética de los habitantes, donde los derechos de uno no vulneren los derechos de otros. Los ciudadanos a su vez, tienen la obligación moral y legal de obedecer las pautas recomendadas por las autoridades sanitarias, ya que el bien común debe prevalecer sobre los intereses particulares, asimismo, se deberá desplegar políticas serias, contundentes que permitan la materialización de lo allí expuesto, de realizar el deber ser con el objetivo de evitar el aumento de muertes y de lograr una vez finalizado este episodio, la recuperación laboral y social para activar la economía y el trabajo que se han visto afectados por esta situación tan nefasta .

Referencias bibliográficas

- Albarracín, M. L. G., Castro, C. M., & Chaparro, P. E. (2020). Importancia, definición y conflictos de la autoría en publicaciones científicas. *Revista Bioética*, 28, 10–16. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281361>
- Antequera, M. (2020). PANDEMIA : EL FONDO ÉTICO PARA LA TOMA DE. *Revista Anales*, 17(0).
- Arribalzaga, E. B. (2008). ¿Conflictos de interés o intereses en conflicto? *Revista Chilena de Cirugía*, 60(5), 473–480. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262008000500019>
- BecerraTorrejón, D. J. (2017). Conflicto de intereses y publicaciones científicas. *Revista Científica Ciencia Médica*, 20(1), 3–3.
- Bohannon, J. (2016). Who's downloading pirated papers? Everyone. *Science*, 352(6285), 508–512. <https://doi.org/10.1126/science.352.6285.508>
- Concha, M., Gomez, P., Tuteleers, F., Arzola, M., & Gaston, D. (2020). Bioética en tiempos de pandemia COVID 19. *La Palabra y El Hombre*, *Revista*

- de La Universidad Veracruzana, 15(0), 1.
<https://doi.org/10.25009/lpyh.v0i51.3117>
- Couzin-Frankel, J. (2018). Journals under the microscope. *Science*, 361(6408), 1180–1183. <https://doi.org/10.1126/science.361.6408.1180>
- Convenio de Oviedo 1997.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>
- Fernandez, O. (2020). En tiempos de pandemia: Hablemos de responsabilidad. *Anales de La Academia de Ciencias de Cuba*, 10(0), 1. <https://doi.org/10.25009/lpyh.v0i51.3117>
- Gamboa, G. (2020). Importancia e implicaciones de un juramento en tiempos de pandemia. *Persona y Bioética*, 24(0), 5–13. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.1>
- García, F., Moreno, J., Pinto, B., & Gómez, A. (2020). El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: Entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 15(0), 1–17. <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>
- Iglesias-Osores, S., Acosta-Quiroz, J., Iglesias-Osores, S., & Acosta-Quiroz, J. (2020). Declaración de conflictos de interés y revisión por comités de ética en publicaciones con sede en el norte de Perú. *FEM: Revista de La Fundación Educación Médica*, 23(4), 231–232. <https://doi.org/10.33588/fem.234.1070>
- Ledesma, F., Del Valle, M., Cúneo, M. M., Gonzalo, M., Martínez, M. del C., Albano, L., De Grandis, G., Cudeiro, P., Repetto, S., Orsi, M. C., Selandari, J., Cohen, D., Selandari, J., & Barceló, A. (2020). Bioética en tiempos de pandemia. *Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comites y Grupos de Trabajo*, 118, S183–S186. <https://doi.org/10.5546/AAP.2020.S183>
- López, M. (2020). Dossier cuestiones bióticas de la Pandemia COVID -19. *Revista de Biética y Derecho Perspectivas Bioéticas*, 50(0), 107–123.
- López-Torres Hidalgo, J. (2015). “Pagar por publicar” en revistas científicas. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 179–181. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300001>

- Mendieta, D., & Tobón, M. (2020). La pequeña dictadura de la COVID-19 en Colombia: Uso y abuso de normas ordinarias y excepcionales para enfrentar la pandemia. *Opinión Jurídica*, 19(0), 243–258. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a12>
- Montalvo, J., & Bellver, V. (2020). Priorizar sin discriminar: La doctrina del Comité de Bioética de España sobre derechos de las personas con discapacidad en un contexto de pandemia. *IgualdadES*, 3(0), 313–341. <https://doi.org/10.18042/cepc/igdes.3.02>
- Nejstgaard CH., Bero, L., Hróbjartsson, A., Jørgensen, AW., Jørgensen, KJ., Le, M., & Lundh, A. (2020). Conflicts of interest and recommendations in clinical guidelines, advisory committee reports, opinion pieces, and narrative reviews. *Cochrane Library*, 1–2. <https://doi.org/10.18042/cepc/lgdES.3.02>
- Ñique, C., Cervera, M., Díaz, R., & Domínguez, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Medica Herediana*, 31(0), 255–265. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Ortiz, D. (2020). La Bioética en tiempos de La Pandemia de Covid-19. 1–18. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1s7ch2d.12>
- Penchaszadeh, V. (2018). Salud colectiva y salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 07(0), 1–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i07.y2018.004>
- Peralta, C. (2020a). Bioética, pandemia y exclusion social. *Reflexiones Bioétiicas*, 0(0).
- Peralta, C. (2020b). Primero no hacer daño: Bioética en tiempos de pandemia. 1–4.
- Resnik, D. B. (2007). Conflicts of Interest in Scientific Research Related to Regulation or Litigation. *The Journal of Philosophy, Science & Law*, 7, 1. <https://doi.org/10.5840/jpsl2007722>
- Reyes B, H. (2012). El financiamiento de las revistas médicas. *Revista Médica de Chile*, 140(2), 266–270. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000200018>

- Rodríguez, N. (2020). La bioética en el contexto de la pandemia por COVID 19. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 3(0), 42–43. <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.10094>
- Roig, F., Borrego, Á., Roig, F., & Borrego, Á. (2017). Declaraciones de conflictos de interés en las publicaciones biomédicas. Estudio de cuatro revistas clínicas españolas. *Acta Bioethica*, 23(1), 55–62. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100055>
- Sanches, M., Rocha, T., Surugi, S., & De Siqueira, J. (2020). Perspectivas bioéticas sobre la toma de decisiones en tiempos de pandemia. *Revista Bioética*, 28(3), 410–417. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283401>
- Sanchez, J. (2020). *Boletín de Pediatría. Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabri, Castilla y León*, LX(0).
- Serra, María. (2020). Gestión de un artículo científico. Cómo llega lo que leemos a las revistas científicas? *Arch Argent Pediatr*, 118(6), 433–437. <http://dx.doi.org/19.5546/aap.2020.433>
- Setra, M. (2017). Conflictos de interés: Claroscuros entre los principios y el fin. *Arch Argent Pediatr*, 115(5), 501–504. http://dx.doi.org_10.5546/aap,2017.501
- Silva Ayçaguer, L. C. S. (2010). Declaración de conflictos de intereses de los autores en las revistas científicas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 21(2), Article 2. <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/83>
- Smith, R. (2006). Conflicts of interest: How money clouds objectivity. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99, 292–297. <https://doi.org/10.1258/jrsm.99.6.292>
<https://doi.org/10.1177/014107680609900615>
- Solerno, R., Andreatta, P., Alvarez, D., Echelini, M. F., Campodonico, R., Baikauskas, G., Tropea, O., Bergallo, A., Barbero, G., & Sarmiento, R. A. (2020). Bioética y pandemia. *Revista Del Hospital El Cruce*, 4(0), 9–16.