

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

Citación provisional /Velasco Cañas DF, Casas Patiño D, Rodríguez Torres A, Casas Patiño I, Contreras Landgrave G. LA PANDEMIA COMO DESAFÍO A LA BIOÉTICA. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 12 de octubre de 2023 [citado 12 de octubre de 2023];16(2). DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1892](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.1892)

Recibido / 27/02/2023

Aceptado / 08/08/2023

Publicación en Línea / 11/10/2023



LA PANDEMIA COMO DESAFÍO A LA BIOÉTICA THE PANDEMIC AS A CHALLENGE TO BIOETHICS

Diego Fernando Velasco Cañas^{1,2,3,a}, Donovan Casas Patiño^{2,3,b}, Alejandra Rodríguez Torres^{2,3,c}, Isaac Casas Patiño^{3,d}, Georgina Contreras Landgrave^{2,3,e}

1. Universidad de la Salud de la Ciudad de México. CDMX, México

2. Universidad Autónoma del Estado de México, México

3. RED Internacional en Salud Colectiva y Salud Intercultural, México

a. Doctor en Humanidades, línea en Filosofía

b. Doctor en Ciencias de Salud Colectiva, línea en Representaciones Sociales en Salud

c. Doctor en Ciencias de Salud Colectiva, línea en Violencia Estructural en Salud

d. Doctor en Antropología Social, línea Salud Intercultural

e. Doctor en Ciencias de Salud Colectiva, línea en Sistemas de Salud

Autor corresponsal:

Donovan Casas Patiño

1. Universidad Autónoma del Estado de México, México

Email: capo730211@yahoo.es

<https://orcid.org/0000-0002-3129-9418>

Contribuciones: DFVC diseñó el estudio. DFVC, DCP y ART escribió el primer borrador del manuscrito. ICP y GCL realizaron contribuciones al primer borrador del manuscrito. DFVC, DCP, ART, ICP y GCL revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Los autores no han recibido financiamiento para realizar el presente escrito.

ORCID y Correos

Diego Fernando Velasco Cañas

E-mail: dfvelascoc@uaemex.mx, mtrodfvelasco@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0833-9917

Donovan Casas Patiño

Email: capo730211@yahoo.es

ORCID: 0000-0002-3129-9418

Alejandra Rodríguez Torres

Email: aledefra2013@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2582-0625

Isaac Casas Patiño

Email: icp.redsacsie@gmail.com

ORCID:0000-0002-5088-5826

Georgina Contreras Landgrave

Email: gclandgrave@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0353-5970

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

RESUMEN.

Este artículo tiene como finalidad ofrecer un posicionamiento genealógico de las problemáticas surgidas en torno a la pandemia de COVID-19, se examina a través de cuatro momentos: a) el surgimiento del virus y la enfermedad, b) la propagación del virus y declaración de la pandemia, c) control de la enfermedad y los contagios, y d) descubrimiento de la vacuna y la postpandemia. Con este análisis podemos afirmar que la bioética es capaz de desarrollar una reflexión crítica sobre la necesidad de limitar fines de depredación como objetivo: mercantil en salud, relación entre seres humanos, ambiente y especies animales en un *hábitat* natural, derechos humanos, discriminación racial, *infodemia*, acceso a los recursos y atención médica, “*nuevas normalidades en la postpandemia*”. Es así que la bioética debe proyectarse hacia una bioética global y social crítica asentada en estudios sistemáticos en ciencias de la salud y de la vida que miren la conducta humana dentro de los principios morales.

Palabras Clave: COVID-19, Bioética, Vacunas, Infodemia, Acceso a los Servicios de Salud (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT.

This article aims to offer a genealogical positioning of the problems that have arisen around the COVID-19 pandemic, it is examined through four moments: a) the emergence of the virus and the disease, b) the spread of the virus and declaration of the pandemic, c) control of the disease and contagion, and d) discovery of the vaccine and the post-pandemic. With this analysis we can affirm that bioethics is capable of developing a critical reflection on the need to limit the aims of predation as an objective: commercial health, relationship between human beings, environment and animal species in a natural *habitat*, human rights, racial discrimination, *infodemic*, access to resources and medical attention, “*new normalities in the post-pandemic*”. Thus, bioethics must be projected towards a critical global and social bioethics based on systematic studies in health and life sciences that look at human behavior within moral principles.

Keywords: COVID-19, Bioethics, Vaccines, Infodemic, Access to Health Services (Source: DeCS BIREME).

Introducción

A principios de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó por primera vez la declaración sobre un brote de neumonía por causa desconocida. Según el comunicado del Gobierno de China del 31 de diciembre de 2019, notificó 44 personas enfermas, de las cuales 11 tenían una condición grave (1). Días después el 2 de enero, ya se conocía que el agente patógeno era el coronavirus SARS-CoV-2 y que el día anterior se había registrado la primera muerte, destacando el hecho importante de que el paciente de 61 años tenía varias enfermedades crónicas subyacentes (2). El 11 de marzo de 2020 (64 días después) el organismo internacional declaró a la enfermedad como COVID-19 reconociéndola como pandemia por su afectación a varios países y continentes afectando a millones de personas (3). El primer caso fuera de China se registró en Tailandia en una mujer china de 61 años (4). Así desde el comienzo de la pandemia, la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a personas de 60 años o más (5). De acuerdo a la expansión por todo el mundo de la pandemia, ésta provocó miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. (6). La pandemia de la COVID-19 modificó la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias; en lo social ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer el futuro (7) develando una serie de temas y problemáticas para la bioética a nivel global cuya posible reflexión y solución depende de su correcta percepción y organización. Dentro de los servicios de salud, dados los protocolos que se emitieron para la atención de los enfermos por COVID-19 generó que muchos otros pacientes fueran reprogramados para su atención médica especializada, nos referimos a los casos de enfermedades crónico degenerativas incluyendo a las cirugías, generando esto un rezago en atención médica y complicaciones agravadas en este grupo de pacientes.

Dado que el mundo se encuentra aún en medio del proceso pandémico, es necesario establecer criterios de análisis que permitan ubicar esos temas dentro de las áreas específicas de la bioética, así como una priorización de los tiempos para su atención. Es cierto, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto sin precedentes en todo el mundo (8) y ha generado una gran cantidad de desafíos éticos, legales y sociales que deben ser abordados de manera urgente.

Por lo anterior, el presente escrito tiene como finalidad ofrecer una perspectiva genealógica de esos temas y problemáticas tomando como criterio de organización cuatro momentos de la pandemia: a) el surgimiento del virus y la enfermedad: este momento fue caracterizado por la incertidumbre y la falta de información sobre la enfermedad y su propagación. Los temas éticos incluyen la protección de la privacidad de los pacientes y la confidencialidad de la información médica, así como la responsabilidad de los gobiernos y las empresas en la gestión de la información y la transparencia. b) la propagación del virus y declaración de pandemia: durante este momento, se hizo evidente la necesidad de tomar medidas drásticas para frenar la propagación del virus. Los temas éticos incluyen la justicia en la distribución de recursos médicos limitados, como los ventiladores, los suministros de protección personal, la responsabilidad de los gobiernos y de las empresas en la protección de la salud y la seguridad de sus ciudadanos y trabajadores. c) control de la enfermedad y los contagios: en este momento, los gobiernos y las comunidades debieron equilibrar la necesidad de controlar la enfermedad con la protección de los derechos civiles y la libertad individual. Los temas éticos incluidos están la privacidad y la libertad de movimiento, así como la responsabilidad de los medios de comunicación en la difusión de información precisa y objetiva sobre la enfermedad y d) descubrimiento de la vacuna y postpandemia: la disponibilidad de una vacuna efectiva ha dado lugar a nuevos desafíos éticos, incluyendo la justicia en la distribución global de la vacuna y la responsabilidad de las empresas y los gobiernos en garantizar su accesibilidad y eficacia. Además, la postpandemia plantea preguntas éticas sobre cómo se pueden prevenir futuras pandemias y cómo se puede garantizar una respuesta más efectiva en caso de una nueva emergencia de salud pública.

Sin duda cada uno de estos momentos resulta en una serie de temas para la bioética que deben atenderse con prioridades distintas y desde áreas diversas de la disciplina.

Una bioética crítica para el siglo XXI

Desde su origen, la bioética ganó su legitimidad como disciplina gracias a la enorme recepción que obtuvo. Su capacidad para brindar un discurso útil para resolver las controversias alrededor de la vida y la naturaleza en confrontación con la acción humana le permitió obtener de inmediato un lugar dentro de las reflexiones acerca de la acción y práctica médicas, así como la investigación biomédica y biotecnológica.

La mayoría de las posturas que trascienden de esa recepción, se centran en los conflictos resultantes de la relación entre un individuo y el personal de salud. De ahí, el

éxito que obtuvo la postura principalista que propone la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía como principios para regir éticamente esa relación.

Esa perspectiva tiene una enorme utilidad y cubre una función primordial en los alcances de la bioética y el papel que puede jugar en la sociedad; sin embargo, la complejidad de las sociedades del siglo XXI y las problemáticas que se presentan no pueden limitarse a una perspectiva con el enfoque sólo en el individuo. Los problemas que se presentan a la bioética a partir de circunstancias de la crisis sanitaria actual causada por COVID-19, tienen como objetivo a la colectividad nacional e internacional. De modo que es importante partir de una perspectiva bioética que no se agote en la aplicación de principios -por universales que puedan resultar- frente a las relaciones complejas entre individuos y el personal de salud.

Esa postura debe tener la capacidad de abarcar y dar respuesta a problemáticas que resultan de la desigualdad global, de la injusta distribución de la riqueza, de las inequidades y de la exclusión de grandes grupos humanos. De igual forma, las dificultades para el acceso a los beneficios de la innovación tecnológica y sus aplicaciones, de la influencia de los mercados y el sistema financiero sobre la ciencia y tecnología, además de responder al discurso de los Derechos Humanos. Es decir una bioética con un discurso acorde a la realidad de los países latinoamericanos desde donde reflexionamos, donde se investigue las causas históricas de los problemas que acontecen y se consideren las condiciones culturales, sociales, económicas y políticas que rodean los problemas que se le presentan.

La bioética crítica, debe entenderse como aquella que reflexiona sobre los conflictos éticos derivados de la salud y la vida humanas, situada en el contexto histórico y social de surgimiento de dichos conflictos, entendiendo por la salud un asunto público que implica acciones individuales, pero sobre todo comunitarias, sociales y estatales que garanticen el ejercicio pleno de los derechos y las libertades que permitan la construcción y realización de los proyectos de autodeterminación de los sujetos.

Desde esta perspectiva de la bioética, se realizan los planteamientos siguientes sobre las problemáticas que la pandemia por COVID-19 ha dejado en el mundo y a las cuales debemos hacer frente en el corto, mediano y largo plazo (9).

Podemos inferir así, que la bioética crítica para el siglo XXI se enfoca en la evaluación de los impactos sociales, políticos y éticos de los avances médicos y biotecnológicos. Se preocupa por abordar las desigualdades y las injusticias en el acceso

a la atención médica y las tecnologías médicas, así como por analizar las implicaciones éticas de las políticas y las prácticas médicas y biotecnológicas.

Además, la bioética crítica para el siglo XXI se esfuerza por incluir una amplia variedad de perspectivas y voces, incluyendo las de las comunidades marginadas y las poblaciones más vulnerables. Se enfoca en cuestiones como la justicia en la distribución de los recursos médicos, la protección de los derechos humanos y la privacidad, así como el impacto de los avances médicos y biotecnológicos en la sociedad y la cultura.

De esta forma la bioética crítica para el siglo XXI es un enfoque interdisciplinario que se centra en la evaluación crítica de los impactos éticos de los avances médicos y biotecnológicos, y busca abordar las desigualdades y las injusticias en la atención médica y las tecnologías médicas.

De compras en un mercado chino: la emergencia

La irrupción del virus del SARS-CoV-2 y la consecuente enfermedad COVID-19 fue más que sorpresiva y asestó un golpe a los sistemas de conocimiento en los que la humanidad confía el bienestar global. La aparición de un primer enfermo con neumonía grave e insuficiencia respiratoria, sin causa que se pudiera probar, tiró de un golpe nuestras certezas sobre lo que sabíamos que nos afecta, haciendo patente la enorme vulnerabilidad humana frente al mundo de la naturaleza. Movi6 a la comunidad epidemiol6gica a acelerar los procesos que permitieran conocer el pat6geno que afectaba a ese trabajador del mercado de Wuhan que el 26 de diciembre de 2019 ingres6 al hospital local sin esperanzas de ver su salud recobrada debido a una causa aparentemente simple: la enfermedad era desconocida. Este hecho puso a la comunidad cient6fica y a los sistemas de salud en situaci6n de emergencia.

En esas fechas estaba emergiendo una enfermedad, causada por agentes pat6genos tambi6n desconocidos y con una etiolog6a evidentemente tambi6n ignorada, pero que dio muestras de una agresividad que, desde el inicio, hizo temer las peores consecuencias.

En el a6o de 2003 se descubri6 una variante de coronavirus que fue denominado como SARS-CoV, hoy se sabe que esa variante es con la que mayor parecido guarda el SARS-CoV-2. (10). A inicios del 2020 se rastre6 el origen este virus se convirti6 en la preocupaci6n principal de los cient6ficos desde su irrupci6n como una variante de otros coronavirus conocidos y causantes del s6ndrome respiratorio severo agudo. A6n se desconoce el origen exacto de esta variante. Se ha descartado por completo la posibilidad de que provenga como resultado de la acci6n humana en un laboratorio. Los an6lisis de la gen6tica del virus muestran que hubo una transmisi6n a los humanos mediante dos

probables animales: el murciélago o el pangolín. Una transferencia zoonótica que se ha intentado explicar alrededor de dos teorías: la primera afirma que el virus adquirió sus características genéticas en el animal que lo transmitió a los humanos y el virus se volvió patógeno antes de propagarse entre las personas; la segunda, indica que la selección natural que da al virus sus características propias se dio en los humanos luego de producirse la transferencia zoonótica, el ancestro pasó de animales a personas antes de mutar y se convirtió en patógeno con las características que ahora conocemos (11). Si bien, ninguna de las dos teorías se apoya sobre bases de prueba contundentes, lo único que se puede asegurar es que el virus llegó al humano desde una fuente animal, dato que hace sospechar que, si la cepa continúa circulando entre los animales, la probabilidad de que se produzcan nuevos brotes es muy alta.

Estas teorías sobre el origen del virus revelan de manera casi evidente uno de los temas emergentes para la bioética: la relación entre los seres humanos con el ambiente y con el resto de las especies animales, sobre todo cuando se trata de la depredación de su *hábitat* natural. Con distintos fines, los seres humanos hemos avanzado en la invasión de zonas que habían quedado destinadas a la vida silvestre y cada vez con menor preocupación. En todo el mundo, bosques y selvas son devastados para darles un uso habitacional o de producción agropecuaria. La tesis de la transferencia zoonótica muestra que la depredación ambiental y la relación cada vez más cercana con especies animales exóticas (para consumo humano o como animales de compañía) son una de las causas más señaladas de la aparición del SARS-CoV-2 y de la COVID19 (12).

La bioética es capaz de desarrollar una reflexión crítica sobre la necesidad de limitar esas intrusiones, sobre todo cuando éstas se fundamentan con fines de depredación como objetivos mercantiles. No es posible que el ritmo de consumo acelerado e irracional de bienes defina la forma en que establecemos las relaciones con el ambiente y con los animales.

La edición 2020 del Informe de Riesgos Globales producido por el Foro Económico Mundial (FEM) incluyó por primera vez en su lista a los riesgos ambientales, el cambio climático y la biodiversidad. Si bien no listaron la posibilidad de una pandemia a nivel global, sí se piensa que la causa principal de la situación que atraviesa el mundo sobre la invasión ambiental y la relación irracional con animales salvajes, se puede afirmar que su pronóstico no fue del todo desatinado. También es importante mencionar que, si bien el FEM produce documentos como el mencionado, no se indican acciones reales para disminuir aquellas que son nocivas y riesgosas y que en buena medida

dependen de la propia producción económica con fines mercantiles. Hay una doble cara en su “preocupación” por el bienestar global (13).

Para una bioética animal y ambiental queda la tarea esencial en la reflexión que resulte en propuestas teóricas y pragmáticas de control del avance humano en la invasión y depredación ambiental, así como en la relación con los animales. Es necesario proyectar luz sobre la irracionalidad de estos aspectos y coadyuvar a la modificación de las formas de vida que llevan a considerar aceptable e incluso necesario invadir y continuar depredando los medios naturales y considerando a los seres vivos una suerte de mercancía para el beneficio económico es tarea de estas dos áreas de la bioética.

El latente riesgo de que si se continúan estas prácticas se den nuevos brotes del virus o incluso que se puedan presentar mutaciones que den lugar a virus igual o más agresivos contra el humano, obliga a pensar en un segundo tema emergente para la bioética: ¿cómo cooperar con las ciencias de la vida para establecer las medidas que permitan enfrentar la constante amenaza de nuevos agentes que se pudieran convertir en patógenos?

Una de las tareas de la bioética es establecer un marco valorativo para las acciones que la ciencia realiza, sobre la base de que la ciencia misma es incapaz (por estar fuera de su ámbito de acción) de generarlo. Por lo tanto, una vez que el SARS-CoV-2 ha puesto en la mira esta amenaza, es primordial que la bioética arroje luz sobre la necesidad de que las ciencias de la vida establezcan procedimientos de enfrentamiento de nuevos brotes, y que estos, se mantengan dentro de lineamientos éticos que protejan los principales contextos valorativos de nuestra época y los derechos humanos. Ante situaciones de emergencia como la que ahora tratamos, suelen presentarse soluciones radicales que aparentemente resuelven rápida y efectivamente los problemas, sin embargo, dicha radicalidad, efectividad y rapidez no pueden darse en menoscabo de los valores y derechos que protegen a todo ser humano y la bioética debe marcar presencia en dichas estrategias con el fin de evitar que eso suceda.

El surgimiento del virus y la enfermedad en un mercado chino, es un ejemplo de cómo una emergencia puede tener implicaciones éticas y sociales significativas. Durante este momento, se debatieron cuestiones como la responsabilidad de las autoridades locales y nacionales en la identificación y el control de la propagación del virus, la privacidad de las personas afectadas y sus familias, y el acceso a la información y los recursos médicos para tratar la enfermedad.

Además, surgió la cuestión de cómo se debía abordar el racismo y la discriminación hacia los habitantes de la región donde se originó el virus, así como hacia los viajeros y los migrantes de otros países. También se debatieron cuestiones éticas sobre cómo se debía proteger la seguridad alimentaria y la privacidad de los compradores y los vendedores en el mercado, y cómo se debía lidiar con el impacto económico y social de la emergencia.

Es decir; el surgimiento del virus y la enfermedad en un mercado chino planteó una serie de desafíos éticos y sociales, incluyendo cuestiones de responsabilidad, privacidad, acceso a la información y recursos, y protección contra el racismo y la discriminación.

Virus viajando por el mundo: la declaración de una pandemia y la alerta mundial

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, y poco después se determinó que fueron causadas por un nuevo virus hasta ese momento desconocido. En los inicios de enero de 2020 aún no había fallecimientos por el virus y la OMS alertó de la situación aún localizada en la provincia China (14), incluyendo información sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus. Lo anterior se realizó mediante una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y una evaluación del riesgo, más una serie de recomendaciones basadas en la información proporcionada por China y la respuesta que dieron a los casos recurrentes de neumonía. China publicó la secuencia genética del virus causante de la ya denominada enfermedad COVID-19 y para el 14 de enero se confirmó el primer caso de COVID-19 fuera de China: en Tailandia. Para el 30 de enero se alertó por el Comité de Emergencias de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional. El estado de alerta se disparó el 11 de marzo de 2020 cuando terminó por declararse la calificación de pandemia para la COVID-19.

Como es posible ver, este segundo momento va de la *emergencia* a la *alerta*. Los gobiernos del mundo tuvieron que prepararse para establecer protocolos de acción para enfrentar la enfermedad en sus territorios. Se sabe que la mayoría de ellos fueron incapaces de prestar servicios suficientes de salud a toda su población, temiendo por aquellos que no tenían algún tipo de cobertura en salud y sobre todo por las capas más pobres de la población.

A nivel mundial, la propagación del virus fue rápida y aunque se sabe que la propagación no es aérea, la cercanía entre las personas aumentó la velocidad de propagación. La información comenzó a correr, no siempre de forma responsable, algunos países iniciaron el cierre de fronteras y se lanzaron advertencias para evitar viajes a China y otros países orientales.

Uno de los primeros temas bioéticos de la alerta deviene con las reacciones de los países y de las personas: mientras que por un lado existió una enorme desinformación sobre la enfermedad, lo que llevó a especulaciones en todo nivel de la sociedad. Por otro lado, la información y noticias falsas comenzaron la también llamada *infodemia*. Una consecuencia fue la gran desconfianza en las conclusiones científicas y de la inmediatez de la información que corrió por redes sociales virtuales e incluso por medios masivos “tradicionales” como la televisión. La gran masa de la población entró en pánico y comenzaron actos discriminatorios contra personas de aparente origen chino u oriental por todo el mundo. La alerta se convirtió en pánico debido a una débil educación y aún más débil consciencia moral de reconocimiento del otro.

La propagación se visibilizó con la llegada de la enfermedad a Europa. Países como Italia y España fueron los primeros en resentir los golpes de la pandemia en sus poblaciones e inició la escalada de personas que requerían hospitalización y ventilador para tratarse. Los sistemas de salud se saturaron rápidamente y comenzaron los conflictos alrededor de las decisiones trágicas. Demográficamente, la tercera edad fue el grupo más afectado, al comenzar a faltar las camas y los respiradores en los hospitales fue necesario tomar decisiones relacionadas con la distribución de los recursos. ¿Otorgar las camas y respiradores a los más viejos, o destinarlos a los más jóvenes? Comenzaron a relucir argumentos como la futilidad de los tratamientos sobre la base de que habría que salvar a los más jóvenes.

Por otro lado, el personal de salud especializado se vio prontamente rebasado por la cantidad de enfermos y aunque recibieron ayuda de otras áreas hospitalarias, la sobre carga de trabajo comenzó a minar sus capacidades, su salud y efectividad. Aunado a ello, la protección de su propia salud y el riesgo de contagio comenzó a disminuir los números en el personal de salud. Sumado a esta situación la insuficiencia de equipo de protección y prevención del contagio para el personal de salud contribuyó al contagio y desafortunada muerte de miembros del personal de salud en todos los países.

La situación de alerta se convirtió en una crisis para los sistemas de salud en todo el mundo. Países ricos y pobres vieron sus sistemas sanitarios al borde del colapso o en

el colapso total sin tener capacidades económicas ni técnicas para remontar la situación. Aquí, la bioética tiene un papel esencial, los momentos de crisis, suelen ser momentos en los que la racionalidad tambalea por las embestidas de lo inmediato. No parece haber tiempo para la reflexión, y las acciones pueden ir más rápido que los juicios de valor y sus aplicaciones.

Una temática de la alerta fue la protección de los derechos de los pacientes, en el tratamiento y al final de la vida. En muchas ocasiones se enfrentaron derechos como el acompañamiento del enfermo durante el tratamiento y al final de la vida contra la necesidad de evitar contagios mediante el aislamiento hospitalario. Escenas trágicas de familias que una vez que dejaron a uno de sus miembros contagiado en la puerta de ingreso al hospital no volvieron a ver ni siquiera su cuerpo luego de morir. Este tipo de situaciones son un reto para la reflexión bioética: ¿puede una situación crítica como ésta aceptarse como una cancelación del derecho al acompañamiento?, ¿cuáles son los límites que se deben establecer para los casos de alerta y crisis en términos valorativos?, ¿siempre debe privilegiarse el valor de la protección frente cualquier otro?

Una segunda temática de alerta deviene de la descrita situación del personal de salud. La bioética debería preguntarse por los límites valorativamente aceptables en la exigencia a los trabajadores de la salud. Las medidas institucionales de protección para los trabajadores de la salud resultaron insuficientes y en los casos más extremos fueron nulas.

La situación de alerta se fue convirtiendo cada vez más en una situación de urgencia, lo que da paso al tercer momento definido en esta reconstrucción genealógica.

Una de las principales preocupaciones fue la equidad en el acceso a los recursos y la atención médica para tratar a las personas afectadas por el virus. Esto incluyó cuestiones como la distribución de los suministros médicos y las dosis de vacunas, así como la priorización de los pacientes más graves y vulnerables.

Otro desafío ético importante fue el papel de la información y la comunicación en la respuesta a la pandemia. La transparencia y la accesibilidad de la información sobre la enfermedad y la forma de prevenirla y tratarla fue esencial para prevenir la propagación del virus y mitigar su impacto. Sin embargo, también surgió la cuestión de cómo garantizar la privacidad y la protección de la información personal de las personas afectadas.

Controlar la enfermedad y los contagios: la urgencia

Una vez que se probó que la transmisión del virus no era por vía aérea, sino por el contacto entre un individuo contagiado con uno sano, o mediante las diminutas gotas de saliva expulsadas al hablar, toser y estornudar que entran en contacto con boca, ojos y nariz, la recomendación de la OMS fue establecer medidas de confinamiento social que evitaran la reunión de individuos en espacios cerrados y sin ventilación, así como el contacto directo entre individuos.

La necesidad de disminuir la cantidad de contagios para liberar la presión sobre los sistemas sanitarios se convirtió en lo *urgente*. La medida esencial parecía ser un obligado confinamiento de los habitantes de las ciudades a sus hogares. De esta forma, se ralentizaría la convivencia entre individuos, la movilidad social y con ello se reducirían los contagios entre la población.

Se dio por nombrar una “nueva normalidad”, un estado de cuidado y prevención que implicaba como medida principal el confinamiento y aislamiento social. Normalizar ésta medida implicó una pérdida de la socialización que en la mayoría de los países pudo ser trágica en el sentido económico, moral y hasta antropológico. En términos económicos, especialmente en los países con economías poco desarrolladas, resultó ser arma de doble filo. En estas sociedades, una buena parte de la población ha dependido de una economía informal que se alimenta de una actividad diaria y que no tiene una cobertura de seguridad social ni atención sanitaria, por lo que necesita de una vida social activa.

Para esa parte de las poblaciones, el confinamiento los previno del contagio, pero los sometió a una situación que perpetúa su estado de pobreza. En términos morales, se revela una de las peores consecuencias del sistema económico capitalista: la desigualdad. El aislamiento y la “nueva normalidad” no se ha vivido de formas igualitarias por las distintas esferas de la sociedad. Las esferas menos favorecidas han tenido que enfrentar un dilema entre el cuidado de la salud y mantener las condiciones mínimas de sobrevivencia.

Por último, en términos antropológicos, la humanidad se ha construido sobre la base de una socialización esencial a partir de la cual se conforman los contenidos valorativos, las formas de vida que se institucionalizan en las normas más arraigadas en una sociedad y los sistemas de cooperación para el logro de los fines compartidos en beneficio de una sociedad. Esta socialización y cooperación se basan en valores compartidos, normas y sistemas institucionalizados que guían la vida en sociedad. Los

valores y las normas son importantes porque establecen las expectativas y las pautas de conducta a seguir en una sociedad, y proporcionan un marco de referencia para la toma de decisiones y la resolución de conflictos. La institucionalización de estos valores y normas en sistemas legales, políticos y económicos ayuda a garantizar que la sociedad funcione de manera efectiva y justa.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha visto una respuesta colectiva por parte de muchas sociedades para proteger a su población y frenar la propagación del virus. Esto incluye la adopción de medidas de prevención y mitigación, como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, que han demostrado ser efectivas en la reducción de la propagación del virus. También ha habido un esfuerzo colectivo para garantizar que las personas más vulnerables tengan acceso a los recursos y la atención médica necesarios para proteger su salud y bienestar.

Concisamente, la respuesta colectiva a la pandemia de COVID-19 ilustra la importancia de la socialización, los valores compartidos, las normas institucionalizadas y la cooperación en la construcción de sociedades fuertes y resilientes.

El control de la enfermedad por COVID-19 y la reducción de los contagios son una prioridad para las comunidades a nivel mundial (15). La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud pública y en la economía global, y es esencial tomar medidas para frenar su propagación.

Las medidas recomendadas incluyen el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la higiene de manos frecuente, la realización de pruebas de detección y la vacunación masiva. Las autoridades sanitarias también han implementado medidas más drásticas, como el cierre temporal de negocios y la restricción de viajes, en un esfuerzo por reducir los contagios. Es importante tener en cuenta que el control de la enfermedad por COVID-19 es un esfuerzo de equipo y que todos tenemos un papel que desempeñar para ayudar a proteger a nuestras comunidades. Al seguir las medidas de prevención y mitigación recomendadas, podemos ayudar a proteger a aquellos más vulnerables y reducir la propagación del virus.

El tema de reflexión *urgente* para la bioética en este tenor será encontrar respuestas racionalmente justificables para preguntas como: ¿quién decide sobre la duración de medidas como el confinamiento social y cuáles son los criterios para esa decisión?, ¿cuáles son los sistemas de vigilancia para su cumplimiento y cómo se limitan dichos controles?, ¿qué tipo de excepciones son justificables?, ¿cuáles son los efectos económicos y laborales para la población en confinamiento?, ¿cómo se construyen

sistemas urgentes de apoyos sociales para los más afectados por el confinamiento y de dónde debe venir el financiamiento de dichos programas?, ¿Qué grado de paternalismo hay por parte del Estado en las medidas de confinamiento?

Se trata de temas que se inscriben dentro de una bioética social que se preocupa sobre todo por las condiciones para que las sociedades se mantengan en un estado de salud integral, constituido por modos de vida saludables basados en las capacidades individuales y en el desarrollo humano. En condiciones como las de los países de la región centro y sur de América, la bioética no puede conformarse con ser una visión desde la salud en términos clínicos, debe adoptar una visión que implique las condiciones sociales, económicas y políticas que garantizan, desde una mirada crítica, las condiciones para la salud pública.

Otro tema importante en el momento de la urgencia es el uso intensivo de las tecnologías de comunicación para propiciar la interacción humana. Tanto a nivel individual como institucional, la respuesta a la urgente necesidad de dar continuidad a la interacción social desde el confinamiento fueron las plataformas que permitieron un contacto virtual mediante video llamadas y video conferencias. Esto dio lugar a que algunas de las empresas dedicadas a las telecomunicaciones que habían alcanzado un abarcamiento global antes de la pandemia ofrecieran sus servicios a gobiernos, a otras empresas, a instituciones escolares, etc.

Con el uso de las tecnologías de comunicación se retomaron algunas de las actividades principales para la socialización y la reproducción social y económica: educación a distancia en todos los niveles, teletrabajo en las empresas, consultas médicas y psicológicas virtuales por mencionar algunos ejemplos. Al surgir de forma urgente, estas modalidades de acción social no estaban reguladas, lo que de inmediato hizo surgir una serie de conflictos e injusticias que van desde abusos laborales contra empleados que ahora estaban disponibles veinticuatro horas al día, siete días de la semana, treinta días al mes. La imperceptible línea que distingue el tiempo laboral del tiempo para el aprovechamiento personal, se hizo aún más delgada, además de que se pierde un sentido de la intimidad al tener una cámara observando la vida cotidiana al interior de los hogares. Aspecto que reveló lo mismo situaciones cotidianas que se volvieron chuscas, hasta víctimas y victimarios de abusos al interior de la familia. En cuanto al uso de las tecnologías de información en el ámbito educativo, se dio un salto a las modalidades virtuales, sin planeación pedagógica y didáctica, se provocó un enorme estrés en estudiantes y profesores que no estaban del todo familiarizados con este modelo

educativo, lo que actuó en perjuicio de la calidad educativa y la formación de los estudiantes. Esto amplificó la brecha en el acceso a la educación para todas aquellas capas de la sociedad que no tienen acceso a Internet y a un dispositivo de comunicación como una computadora, un teléfono móvil o una tableta electrónica.

Lo que hace más amplia también las brechas de desigualdad cultural, económica y de acceso al conocimiento, al final a las posibilidades de gozar de una calidad de vida adecuada mediante el cumplimiento de los proyectos de autorrealización. De nuevo un problema de bioética social que debe tener como criterio principal una concepción de justicia como equidad, adecuado a las condiciones de las sociedades menos desarrolladas económicamente.

Descubrimiento de la vacuna y postpandemia: la esperanza

En enero del 2021 la OMS declaró tener un panorama alentador sobre las vacunas contra COVID-19 (16). Informó del desarrollo de 63 vacunas candidatas en fase de desarrollo clínico y 173 en fase de desarrollo preclínico (17). Esta noticia llenó de esperanza al mundo frente a la posibilidad de acceder por medio de la vacunación a la llamada *inmunidad de rebaño*. El momento en que buena parte de la población ha sido inmunizada mediante una vacuna y las medidas de prevención de los contagios, especialmente la suspensión o disminución de las medidas de confinamiento social, inició el momento de la *esperanza*.

El descubrimiento de las vacunas contra el COVID-19 es una de las mayores esperanzas para poner fin a la pandemia y alcanzar una "postpandemia". Las vacunas representan una herramienta crucial para proteger a las personas contra la enfermedad por COVID-19 y reducir la propagación del virus.

La vacunación masiva es un paso esencial hacia la normalización de la sociedad y el regreso a una vida más cercana a la que teníamos antes de la pandemia. Al vacunarse, los individuos pueden protegerse a sí mismos y a sus comunidades, lo que permite una mayor libertad de movimiento y una vuelta gradual a actividades como viajar, asistir a eventos y visitar a amigos y familiares. Además, la vacunación masiva es clave para lograr la inmunidad colectiva, lo que significa que un número suficiente de personas en una comunidad están protegidas contra la enfermedad y la propagación se vuelve más difícil, lo que es esencial para proteger a aquellos que no pueden ser vacunados, como bebés y personas con condiciones de salud subyacentes, y garantizar que la pandemia no vuelva a surgir.

La esperanza de una "postpandemia" es realista gracias al descubrimiento de las vacunas contra la COVID-19; sin embargo, es importante continuar tomando medidas de prevención y mitigación, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social, hasta que se alcance una mayor cobertura de vacunación y se logre la inmunidad colectiva, así como una integración global para determinar el concepto de salud, que seguirá siendo el equilibrio social, cultural y mental de una población, no solo la ausencia de enfermedad.

Con todo y lo alentador que la vacuna puede ser, la circunstancia en que surgió no estuvo libre de problemas éticos. Internacionalmente los esfuerzos para la creación y producción de la vacuna fueron dirigidos por el *Acelerador ACT*, Acelerador de herramientas contra la COVID-19, un marco de organización y colaboración de gobiernos, empresas, científicos, organizaciones de la sociedad civil y filántropos con el fin de amainar las condiciones adversas que permitieron la propagación de la pandemia y la creación de las vacunas.

Si bien, podría pensarse que una crisis como la generada por la pandemia pondría a los seres humanos en un estado de alerta que permitiera la organización solidaria para la lucha contra la enfermedad, es cierto que en ocasiones salió a relucir lo peor de muchas personas, grupos, organizaciones y hasta gobiernos que desataron escándalos por acciones injustas, abusivas o antiéticas. Un ejemplo de esto es el llamado *Vacunagate* ocurrido en Perú.

De manera oculta, a inicios de 2021, personal de salud que dirigía la gestión de la pandemia, personal gubernamental (incluido el presidente del Perú), científicos cercanos al círculo de lucha contra la pandemia y sus grupos familiares cercanos, fueron inoculados con la candidata a vacuna *Sinopharm* que se encontraba en fase experimental, por cierto, que dichas inoculaciones ocurrieron por fuera de las pruebas clínicas que corrían para tal vacuna.

Hay al menos dos problemas éticos que se pueden resaltar: uno la inoculación fuera de pruebas clínicas con una vacuna experimental, segundo, la selección de grupos privilegiados que buscaban sacar ventaja de dicha situación. (18) Evidentemente, la imposibilidad de justificar moralmente este tipo de acciones sólo da cuenta de la necesidad de la presencia de la reflexión bioética en las acciones de las ciencias médicas. El *Vacunagate* es sólo un botón de muestra de las atrocidades que se pueden llegar a cometer debido a acciones que dejan de lado el esfuerzo de la reflexión moral y la justificación ética.

Una pregunta fundamental en el contexto de la urgencia por disminuir los contagios es ¿por qué se aceptó el confinamiento de forma tan disciplinada, por parte de los países y sus poblaciones? La respuesta que parece ser más justificada es el miedo. Si bien, las guías técnicas sobre la pandemia no hablan de la posibilidad de un momento *cero* en la pandemia, la pregunta es cómo despresurizar ese miedo en el momento en que sea posible volver a una socialización, aún con medidas de seguridad. La *esperanza* traída por el desarrollo de las vacunas puede significar el fin del confinamiento y la vuelta a nuestras formas de vida tal como las llevábamos a cabo antes de la *emergencia*. Sin embargo, una de las tareas que quedan para la bioética es la reflexión acerca de qué tanto vale la pena retomar esas formas de vida, como si se hubieran pausado momentáneamente y al terminar la pandemia pudiéramos pulsar el botón que reinicie su reproducción. Quizá la pandemia, pese a las pérdidas de vidas humanas, de socialización y el esfuerzo que ha significado a nivel mundial enfrentarla, nos deba servir de lección para iniciar con una forma de vida diferente, que plantee condiciones más justas y equitativas para todos en el globo, que considere una interacción más respetuosa con el ambiente y limite los sistemas de producción económica a las necesidades reales de la humanidad. Sin construcciones utópicas ni pretensiones cándidas, pero la reflexión moral sobre ello debe darse y la bioética tiene la responsabilidad de generar un discurso al respecto.

Otra pregunta o problema que surge de estas etapas es la que cuestiona por las consecuencias del extendido periodo de confinamiento, y la reactivación de la vida social. ¿Cuáles son las actividades que se deben privilegiar en el regreso a la socialización: la escuela, el mercado, las actividades gubernamentales, las actividades recreativas? ¿Cuáles son las estrategias mediante las que se recuperará la vida social? Es necesario recomponer una vida social, que, aunque conserve ciertas medidas de prevención, permita de nuevo la convivencia y relaciones sociales de cercanía. Los cambios que ha dejado la pandemia en la vida social deben comprenderse sobre la base de que deben servir para dar respuesta a la posibilidad latente de nuevos brotes. Tendríamos que preguntarnos si el confinamiento será la medida más adecuada siempre que estemos en este tipo de circunstancias o si debemos desarrollar medidas de prevención que no constituyan una interrupción de la vida social como la que hemos tenido durante todo un año. Quizá eso es lo que podría establecer una esperanza más concreta con miras a declarar un momento de real postpandemia. La bioética entiende a las personas como parte de una red social y cultural. Se concentra en explorar los aspectos globales de la vida, la salud y el comportamiento de las personas en los dilemas bioéticos que enfrentan. Reconoce nuestra

conexión no solo como miembros de la sociedad local, sino como miembros de una comunidad global. Esto significa que reconoce que nos debemos a través de las fronteras, y no solo dentro de ellas; por eso nuestras decisiones locales afectan a otras regiones, especialmente a las menos favorecidas.

Conclusiones

La bioética debe proyectarse hacia una bioética global y social partiendo de su definición, un estudio sistemático en ciencias de la salud y de la vida que mira la conducta humana dentro de los principios morales. Los dilemas éticos en la era del COVID-19 han sido numerosos. Algunos de los más destacados incluyen:

- Distribución de recursos limitados. En los momentos más críticos de la pandemia, la falta de recursos médicos disponibles para tratar a todos los pacientes que lo necesitan, como camas de hospital y ventiladores. Ha planteado cuestiones éticas acerca de cómo se deben distribuir estos recursos. Se han tenido que tomar decisiones difíciles acerca de a quién se debe proporcionar tratamiento en primer lugar, lo que ha llevado a discusiones sobre la justicia, la igualdad y la discriminación.
- El uso de tecnologías de vigilancia. Para controlar la propagación del virus, donde algunos gobiernos han utilizado tecnologías de vigilancia, como cámaras de seguridad y rastreo de teléfonos móviles, para monitorear el movimiento de las personas. Esto plantea cuestiones éticas sobre la privacidad, la libertad y la protección de datos.
- Vacunas y su distribución. La distribución de vacunas a nivel global ha planteado cuestiones éticas sobre la justicia, la igualdad y la discriminación. La distribución desigual de las vacunas, con algunos países y grupos poblacionales obteniendo acceso antes que otros, ha generado controversia y ha llevado a discusiones sobre la ética de priorizar a determinados grupos y la responsabilidad de los países ricos en el suministro de vacunas.
- Información errónea y confianza en la ciencia. La pandemia también ha demostrado la importancia de la confianza en la ciencia y la información correcta. La difusión de información errónea sobre el virus y las vacunas ha sido un problema importante, lo que ha llevado a cuestiones éticas sobre la difusión responsable de información y la importancia de la educación científica.

En conclusión, en el siglo XXI la pandemia ha presentado importantes dilemas para la bioética, especialmente en términos de justicia, igualdad y la responsabilidad de las autoridades y la comunidad científica en garantizar la salud y el bienestar de la población.

Bibliografía

1. World Health Organization (2020). Geneva. Pneumonia of unknown cause – China. Citado el 15 de enero 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3ofBOLp>
2. World Health Organization (2020). Emergencies preparedness. Citado el 18 de enero 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3ofBOLp>
3. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra. Citado el 23 de enero 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. World Health Organization. (2020c). Geneva. Novel Coronavirus – China. OMS. Emergencies preparedness. Citado el 8 de enero 2023. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
5. Neumann-Podczaska A, Al-Saad SR, Karbowski LM, Chojnicki M, Tobis S, Wieczorowska-Tobis K. COVID 19 - Clinical Picture in the Elderly Population: A Qualitative Systematic Review. *Aging Dis* 2020;11(4):988–1008. Disponible en: DOI: doi.org/10.14336/AD.2020.0620
6. World Health Organization. Mental health and COVID-19. Geneva: WHO; 2020. Citado el 15 de enero 2023: Disponible en: <https://bit.ly/3k2Dard>
7. Equipo editorial. COVID-19 y tu salud mental [internet]. EEUU: Mayo Clinic; 2020 Citado el 28 de enero 2023. Disponible en: <https://mayoclinic.org/3bIoIAo>
8. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2021 (LC/PUB.2021/10-P), Santiago, 2021. Citado el 11 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
9. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), “La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad”, Informe Especial COVID-19, N° 11, Santiago, julio. Citado el 11 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
10. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), Panorama Social de América Latina, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago. Citado el 18 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
11. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), “El avance de la vacunación contra el COVID-19 en América Latina y el Caribe”, Citado el 23 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>

12. Instituto de Salud Carlos III. (2020). *Informe del Grupo de Análisis científico de coronavirus del ISCIII. Origen del SARS-COV-2*. Gobierno de España. Recuperado de <https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCIII/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeOrigenCoronavirus.aspx> el 15 de mayo de 2021
13. Foro Económico Mundial (2020) *The Global Risks Report 2020*. Recuperado de <http://reports.weforum.org/> el 15 de mayo de 2021
14. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/115), Santiago. Citado el 26 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
15. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2021), Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2020 (LC/PUB.2020/20-P), Santiago. Citado el 17 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
16. N. Zhu, D. Zhang, W. Wang, X. Li, B. Yang, J. Song, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 *N Engl J Med.*, 382 (2020), pp. 727-733. Disponible en: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017)
17. Camargo Rubio RD. Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19 [Holistic view of bioethics in the COVID-19 pandemic]. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2022;22:S79-S92. doi:10.1016/j.acci.2021.03.003
18. Ibáñez, Franklin, & Suarez, Pyro. (2022). Vacunagate: ¿era posible justificar moralmente el caso peruano?. *Letras (Lima)*, 93(138), 168-183. Epub 22 de diciembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.30920/letras.93.138.12>