



APRENDIZAJES ÉTICOS: A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA COVID-19

(ETHICAL LEARNING: TWO YEARS AFTER THE COVID-19 PANDEMIC)

Yennifer Lizeth Quintero Trigos

yeliquitri@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3861-2267>

PDV Servicio de Salud S.A. Hospital Coromoto de Maracaibo, Venezuela

Como citar: Quintero, Yennifer (2024) Aprendizajes éticos: a dos años de la Pandemia COVID-19. CICAG: Revista Electrónica Arbitrada del Centro de Ciencias Administrativas y Gerenciales, 21(1), Venezuela. (Pp.39-59)

RESUMEN

El objetivo del estudio es describir los aprendizajes éticos en el campo de la salud a dos años de la pandemia COVID-19. Metodológicamente se realizó una revisión documental bibliográfica bajo el paradigma cualitativo, método hermenéutico, siendo la observación la técnica de recolección de datos. Dentro de los aprendizajes éticos que dejó la pandemia hay que destacar el reconocimiento de la vulnerabilidad de los sistemas de salud, la importancia del modelo biopsicosocial en la atención médica, la necesidad de sistemas de salud inclusivos para los sectores vulnerables, los aportes que ofrece la ciencia abierta y lo imprescindible que son los mecanismos de cooperación entre naciones y entes rectores internacionales como OMS. Al mismo tiempo, se evidencian las buenas prácticas como la solidaridad internacional, el profesionalismo del personal sanitario, el uso médico de las tecnologías de la información y la comunicación y la revalorización social de los médicos. Si bien los problemas vivenciados durante la pandemia son problemas humanos, dejan un gran aprendizaje centrado en la necesidad de seguir avanzando en la constitución de la bioética integral, con una visión holística, en función de entender que las complejidades del mundo no puede entenderse solo desde la racionalidad médica y ni desde una visión utilitarista e instrumental de la ética.



Palabras clave: Pandemia, aprendizajes, ética, bioética y postnormalidad

ABSTRACT

The objective of the study is to describe ethical learning in the field of health two years after the COVID-19 pandemic. Methodologically, a bibliographic documentary review was carried out under the qualitative paradigm, hermeneutic method, with observation being the data collection technique. Among the ethical lessons learned from the pandemic, we must highlight the recognition of the vulnerability of health systems, the importance of the biopsychosocial model in medical care, the need for inclusive health systems for vulnerable sectors, the contributions offered by open science and how essential cooperation mechanisms are between nations and international governing bodies such as WHO. At the same time, good practices such as international solidarity, the professionalism of health personnel, the medical use of information and communication technologies and the social reevaluation of doctors are evident. Although the problems experienced during the pandemic are human problems, they leave a great learning focused on the need to continue advancing in the constitution of comprehensive bioethics, with a holistic vision, based on understanding that the complexities of the world cannot be understood only from medical rationality and nor from a utilitarian and instrumental vision of ethics.

Keywords: Pandemic, learning, ethics, bioethics and postnormality

INTRODUCCIÓN

Los dilemas éticos han sido históricamente objeto de interés, de hecho lo que se consideran los primeros tratados o reflexiones sobre la moral inician en los diálogos socráticos de Platón en el siglo V, A.C; los filósofos más importantes de la historia han realizado aportes en el área, desde Aristóteles, Hobbes, Locke, Kant, Hegel y Marx, entre otros, en los que la ética está vinculada desde su origen a la reflexión de lo bueno y lo malo (Camps, 2013).

En este sentido, Durante y Sánchez (2011, p. 36) señalan que “la ética —del griego *ethos* que significa carácter o modo de ser— obliga a la reflexión sobre nuestras creencias, prácticas y juicios morales”. Desde una visión filosófica se centra en valorar lo que es bueno y malo, como se observa la ética es parte de la vida social,



pues en la vida cotidiana en todas las prácticas de los sujetos se dan procesos éticos, sean conscientes o no del mismo:

Si bien la ética, se aplica con base en los valores morales de la cultura o de la civilización para encontrar normas que deben regir la conducta virtuosa para determinada comunidad o grupo humano; entonces, la ética médica se refiere al análisis de las decisiones en la medicina, no sólo por los médicos sino por todos los involucrados como pueden ser los profesionales de la salud, pacientes. (Durante y Sánchez, 2011, p.36).

De esa manera, empieza a desarrollarse una tendencia vinculada a plantear el tema de la ética médica, desde la cual se han desarrollado acuerdos, normativas y convenios internacionales en el afán lograr consolidar una serie de principios que puedan orientar la práctica médica y, en general, de todos los profesionales y actividades en el campo de la salud.

Es preciso destacar que en el 2020 el mundo se vio enfrentando una situación que era inimaginable, pues para diciembre del 2019, desde el occidente se observaba desde lejos el desarrollo de una infección viral sumamente contagiosa que estaba afectando a la región oriental, específicamente en Wuhan China. Sin embargo, en pocas semanas ya se encontraba diseminada en diferentes países. El 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara emergencia de salud pública de preocupación internacional por la expansión de un virus de la familia de los coronavirus denominado COVID-19 y el 11 de marzo la OMS señala que el mundo se encontraba con una nueva pandemia (OPS).

Ardila (2020 p. 361) expresa que “la sociedad ha desarrollado una gran preocupación por las implicaciones éticas de esta pandemia. Hemos presenciado alrededor del mundo verdaderas catástrofes a nivel sanitario, económico, social y cognitivo, y se ha tratado de entender la situación desde una perspectiva basada en la ética humanista, en el respeto por los derechos humanos, por el bienestar de las personas y por la naturaleza”.

Desde esta perspectiva, muchas son las experiencias vivenciadas en medio de la pandemia, de allí que esta investigación se planteó describirlos aprendizajes éticos en el ámbito de la salud a dos años de la pandemia, para lo cual parte de un estudio



analítico-documental de los principales aportes y autores en el área (Hurtado, 2000).

De la ética a la Bioética

La ética es entendida como el análisis del bien y el mal, en este orden de ideas, Lizaraso y Benavides (2018 p. 5, Lara 2014) afirman la reflexionar sobre la ética médica, orienta la conducta del profesional médico, propicia el logro de un estándar ideal y de excelencia de las relaciones que debe establecer con los enfermos. Ésta última se desprende de un consenso del gremio, que además responden a exigencias internacionales, se destaca que:

En 1968 la WMA en su 18ª asamblea médica mundial llevada a cabo en Helsinki se publicó una declaración en la que se establecen los principales problemas de la investigación médica. Este documento ha sufrido modificaciones como resultado de las reuniones subsecuentes (1975, 1983, 1989, 1996, 2000y 2002), con el fin de analizar y buscar soluciones para los actuales problemas que han surgido con el progreso en la investigación (Vargas, Madrigal, Esquivel, Esquivel y González, 2011 p. 22)

En la década de los setentas aparece la Bioética, entendida como “una parte de la ética, con un concepto más acotado hacia la vida en el medio ambiente, desde un punto de vista general, tanto humana, vegetal y animal”. (Rojas y Lara, 2014, p. 93). Se establece que fue utilizado por primera vez en 1971 por el oncólogo holandés Van Potter.

De forma similar, Vargas et al. (2011 p. 22) señalan que la bioética “es una disciplina que intenta relacionar la naturaleza biológica humana y el mundo biológico con la formulación de políticas encaminadas a producir el bien social en el presente y futuras generaciones. Por eso se dice que la bioética consiste en un diálogo interdisciplinario entre ética y vida”. Así la bioética es considerada como parte de la ética, pero que abarca aspectos más amplios o generales que la ética médica.



Otro referente ético mundial de trascendencia fue el Informe de Belmont de 1979, el cual señala la diferencia entre la práctica y la investigación médica; establece fundamentalmente tres principios: el respeto por las personas, el cual plantea respetar el derecho de autonomía de las personas; la beneficencia, centrada en que se debe buscar el máximo bienestar de las personas y; la justicia, la cual especifica que debe buscarse mayor equidad en la distribución de esfuerzos (Vargas et al., 2011).

Es preciso destacar la diferencia entre ética médica y bioética, aunque ambas pueden aludir al campo médico-biológico, la primera está vinculada a la práctica médica, mientras que la segunda a la práctica, pero también investigación y producción de conocimientos y, amplía su horizonte más allá de la vida humana, a la animal y el medio ambiente desde una visión transdisciplinar (Rojas y Lara, 2014, p. 93).

Vega y Novoa (2020, p. 496), por su parte señalan que “en bioética existen distintos modelos. El más aceptado y utilizado en el análisis de situaciones clínicas es el principalismo de Beauchamp y Childress de 1979, quienes reactualizan los 4 principios de la bioética: Promover la no maleficencia de las intervenciones realizadas, buscar el beneficio del paciente, respetar su autonomía y el derecho que tiene a consentir o rechazar el manejo que se le propone y la Justicia, dando a cada uno lo que es debido para su condición”. Se puede decir que la mayoría de los códigos deontológicos sobre ética médica distinguen esos cuatro principios.

Es preciso destacar, que dentro de lo que fue el desarrollo de la pandemia todo este marco jurídico fue insuficiente para entender y atender las complejidades del cuidado médico durante la pandemia, de esta manera progresivamente Organización Mundial de la Salud OMS (2022): fue diseñando protocolos para todas las áreas que implicara la atención médica del Covid-19, desde aspectos técnicos, de infraestructura, diagnóstico, medicación, entre otros.

Pero además se establecieron criterios para el tratamiento a grupos vulnerables como: personas con discapacidad, indígenas, afrodescendientes e igualdad de género, que pudiesen sufrir un trato injusto o discriminatorio por pertenecer a uno de esos grupos. De hecho, el Documento titulado Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) (OMS, 2020, p. 3) expresa que “las autoridades de salud tienen la obligación ética de ofrecer una justificación pública de los criterios empleados para definir las



prioridades de atención”. A pesar de ello no todas las autoridades nacionales publicaron estos criterios, y en medio de la coyuntura muchos fueron los dilemas éticos que se enfrentaron.

Principales dilemas éticos en los sistemas de salud durante el COVID-19

Resulta difícil enunciar la serie de dilemas que se suscitaron durante la pandemia por COVID -19, en este trabajo se hace referencia aquellos que desde el ámbito de la salud tienen un sustento empírico- analítico, debido a la producción teórica en los tiempos de la pandemia pese a lo que se piensa ha sido fértil, en medio del confinamiento científicos de todas las áreas se han dedicado a investigar, escribir y divulgar sus aportes a fin de proporcionar marcos referenciales para comprender estas realidades. Al respecto se reseñan lo que se consideran los principales dilemas en el campo de la salud desde el punto de vista ético y bioético:

Ética en la redistribución de los recursos sanitarios:

Durante los episodios de mayores cifras de contagio se colapsaron los sistemas públicos de salud más modernos del mundo, que incluían los Estados Unidos, Italia, Alemania, España, entre otros, lo que llevó a los sistemas a generar criterios para priorizar la atención médica, puesto que en medio del colapso había que tomar decisiones sobre; por ejemplo, a quién de todos los pacientes en estado de gravedad ingresar en la ICI. Se intentó establecer durante la crisis desde la bioética el principio de la proporcionalidad terapéutica en la asignación de los recursos.

En un informe presentando por la Sociedad Española de Salud Pública (SEPAS) sobre la realidad española pero aplicable al resto del mundo, ya que las circunstancias fueron similares, se estableció que no bastaba con limitar los criterios al clínico y el mayor pronóstico de vida, pues hay implicaciones jurídicas que tomar en consideración como las convenciones de derechos humanos, estándares de la salud pública, la proporcionalidad de los recursos, la priorización de sectores vulnerables. Ruiz, Albert, Real de Asua, Herrera, Beriain y Guillen (2022), expresan:

La decisión de priorizar la atención de un paciente sobre otro tiene una carga jurídico-política, que presenta el riesgo de caer en la discriminación ya que están en juego derechos fundamentales... Cualquier filosofía de distribución de



recursos tiene que tener presente la perspectiva científica, constitucional y, con ellas, las de los derechos fundamentales y los principios bioéticos.

Estos principios fueron producto de las controversias desarrolladas en los centros de salud, en los que el criterio que inicialmente prevaleció, por ejemplo, para la intubación por deficiencia respiratoria de pacientes en medio de los escasos recursos fue edad, la evaluación clínica y el mayor pronóstico a corto y largo plazo. A dos años de la pandemia el informe de la SEPAS señala que “en la priorización de los recursos deberían consolidarse principios éticos como el respeto a la dignidad de las personas, el principio de necesidad (igual necesidad, igual acceso al recurso), el principio de equidad (que aconseja priorizar a los grupos de población más vulnerables)” además de la transparencia y la reciprocidad. (Ruiz, et al, 2002, Informe SEPAS, p. s52).

Lo anterior está en correspondencia con los criterios bioéticos del el Informe de Belmont de 1979 y los principios de Beauchamp y Childress de 1979, ya que se menciona necesidad de garantizar la justicia en la atención médica de todas las personas, sustentado además en las declaraciones sobre derechos humanos, en específico el derecho de la vida, y por su puesto a la salud.

Hay que destacar además que la OMS señaló que la responsabilidad de la atención médica de la pandemia era del sector público de la salud; sin embargo, en medio del colapso del mismo quienes tenían recursos económicos migraron al sector público, lo que generó una nueva disyuntiva la diferencia en el acceso a los servicios de salud entre ricos y pobres, no es un tema que apareció con en el 2022, pero en medio de la crisis se agudizaron todas las contradicciones sociales haciéndose cada vez más evidentes.

Dilemas éticos en práctica médica

De la propia interacción médico – paciente que derivaron diversas situaciones que implicaban decisiones éticas; entre ellos tener que atender sin la protección adecuada a pacientes con contagiados, lo que generaba un riesgo en la salud no solo de los profesionales de la salud, sino también de sus familias, estas situaciones fueron comunes en los países subdesarrollados, y aunque está claro en el Informe de Belmont de 1979, el segundo principio de la búsqueda de mayor



beneficio del paciente, en la práctica no resultó tan sencillo enfrentar estas realidades.

En el caso de Brasil “muchos profesionales de la salud experimentan dudas ética y moral al asistir pacientes sin el uso de los EPI adecuados, pues ponen en riesgo su vida, la de los pacientes, del equipo de salud y de sus familiares... el contexto plantea el dilema en la posición de quienes brindan atención, ya que las condiciones de trabajo no permiten que la atención se realice de manera adecuada” (Silva, Borges, Neves, Comassetto y Santos, 2022, p. 12). Estas realidades se multiplicaron en países de diferentes regiones, lo que llevó a un incremento de profesionales contagiados y a una elevación de la mortalidad en ese sector.

Otra disyuntiva en la atención médica fue la obligación en medio de la coyuntura de atender a pacientes que ameritan otra especialidad que no es la del médico que se encuentra en el recinto. “Otro dilema que surge a propósito de la pandemia dice relación con las obligaciones que tenemos los profesionales sanitarios de participar en la atención de los pacientes, tratando enfermedades que no son habitualmente de nuestra competencia técnica”. (Vega y Novoa, 2020, p. 497). En este caso, en medio de la ausencia de médico y la cantidad de pacientes, algunos profesionales se vieron en la necesidad de atender especialidades para la cual no tenían suficiente capacitación, en el afán de garantizar la vida de las personas.

Los tratamientos para atender el COVID-19

En medio de la inmediatez y el desconcierto de la infección causada por el virus, se atedían los síntomas a partir de la medicación existentes, cuando aparecen los primeros protocolos habían diferentes criterios, incluso pautados desde las especialidades y centros médicos, llegándose a usar medicamentos que luego se comprobaron que no eran propicios y podían afectar más la salud del enfermo; en las primeras fases de la pandemia el tratamiento quedó a juicio ético y médico de los equipos de los sistemas de salud.

Bianchini, Rivera, López, Alegre, Pérez y Mastroleo (2020, p. 18) expresaron al respecto que “otro problema ético relacionado con la pandemia se suscita a propósito de los tratamientos experimentales, entendiendo por tales aquellos para los que no se cuenta con evidencia suficiente, reconocida por una autoridad competente, para darles uso masivo en la población”. La bioética ha desarrollado



diversos informes precisamente para este tema, pues los tratamientos experimentales solo debe usarse cuando se califican como 'compasivos', la última instancia para salvar la vida del paciente.

En el caso del COVID-19 se optó por tratamientos existentes para otras patologías, lo cual no en todos los casos se llevó a cabo dentro de los criterios de la bioética, como el caso de la hidroxiclороquina, que se popularizó su uso sin suficiente evidencia empírica que lo sustentará, lo que generó en algunos casos más daño; si bien era necesario en medio de la crisis desarrollar investigaciones la mismas debían responder a los principios bioéticos, que no son otros que los de la vida.

El derecho a la atención médica de los pacientes crónicos

En los primeros meses de la pandemia debido a las cuarentenas y el aislamiento que generó, uno de los conflictos suscitados fue que muchos centros en el mundo que atendían pacientes crónicos cerraron sus puertas (OPS, 2020), lo cual afectó a pacientes oncológicos, diabéticos, cardiopatas, entre otros, lo cual llevó una falta bioética pues estas medidas implicaban poner en riesgo la vida de estas personas, en contra a lo establecido en el informe de Beauchamp y Childress de 1979, en cuanto a la justicia y el derecho de recibir la atención de acuerdo a su condición.

Auge de la telemedicina

El dilema anterior dio paso al desarrollo de lo que se ha denominado telemedicina, en el caso de muchos países había muy poca experiencias y ausencia de protocolos y principios éticos establecidos; al no poder asistir a los centros médicos se optó por la atención médica a través de las tecnologías de la información y la comunicación, en vista de la cantidad de médicos infectados, los centros de salud saturados y las medidas de aislamientos cada vez más radicales. Uno de los aspectos que más ha preocupado en el tema ético, que no se vulnerara la relación médico-paciente, el acceso a un buen diagnóstico, el respecto al paciente y la seguridad de la información, Calidad en la atención, no maleficencia y respeto a su dignidad, integridad y la justicia. Al respecto, Urdaneta y Baabel (2022, p. 649) reseñan:

La declaración de la Asociación Médica Mundial (34) sobre la ética de la telemedicina en su 69ª Asamblea General celebrada en Reikiavik, Islandia en 2018, manifiesta que la



consulta presencial entre el médico y el paciente es la regla de oro de la atención clínica y que los servicios de la telemedicina deben ser consistentes con los servicios presenciales y respaldados con evidencia; en tanto que los principios de la ética médica que son obligatorios para la profesión también deben ser respetados en la práctica de la telemedicina.

En medio del control a la pandemia, las consultas presenciales han retornado a la normalidad; pero las opciones de telemedicina hoy se han incrementado en comparación al año 2019, lo que debe llevar a una revisión del marco deontológico de cada nación, de tal manera que permita garantizar que no se vulneren los principios bioéticos establecidos y se garantice una atención médica óptima en función de los requerimientos de los ciudadanos.

“Gerontofobia” o discriminación en la atención de los adultos mayores:

Otro fenómeno que se desarrolló durante la pandemia fue lo que Cortina (2021) denominó como gerontofobia; es decir, la sociedad incluso la salud pública asumió que los adultos mayores eran la población con más morbilidad y mortalidad en la pandemia. “Hay gente que ha respirado muy contenta cuando se han dado cuenta de que la mayor parte de personas que fallecían eran mayores... Son gente improductiva, está muy bien que se hayan ido al otro mundo, las pensiones estarán más claras. Eso es gerontofobia”. Lo anterior llevó a un descuido en las políticas para atender este sector y a las desastrosas realidades evidenciadas la de varios geriátricos en Europa.

Otra realidad vivida que suscita dilemas es la atención a ancianos en UCI, situación que afecta a la familia y al paciente, ya que ha aumentado la demanda de ancianos contaminados por el covid-19; en el momento de la necesidad de decidir qué paciente es elegible para la UCI, principalmente en lo que se refiere al uso del ventilador mecánico, los ancianos quedan en desventaja por la edad y comorbilidades previas. (Silva, et al, 2022, p. 24).



Sin duda esta población atravesó las más evidentes violaciones de sus derechos y de los principios bioéticos de la beneficencia y la justicia, dado por la saturación de los centros de salud, la falta de recursos y el descuido de políticas preventivas para atender a este sector que llevó a aumentar más el estado de vulnerabilidad en el que se encontraban los adultos mayores en los primeros meses de la pandemia.

Producción y aprobación de las vacunas

Sin duda el tema de las vacunas fue uno de los que más derivó el dilemas bioéticos, desde la producción, los laboratorios y la comercialización, e incluso, los sujetos que fueron parte de las investigaciones, por cierto éstos procedentes de países sud desarrollados de América Latina y África. En cuanto a la producción de la vacuna con la celeridad que el mundo la ameritaba debía además cumplir con los criterios bioéticos en una coyuntura de emergencia. "...las compañías más ricas del mundo, sacan al mercado vacunas que investigaron también en países pobres...en el marco del paradigma de la pandemia de excepcionalísimo metodológico y ético, con resultados a corto plazo de eficacia y seguridad y con aprobaciones de emergencia, financiadas" (Vidal, 2022, p. 24).

Los criterios bioéticas asumieron desde el contexto de la emergencia, Ramos, Gómez y López (2022, p. 63) expresan sobre los ensayos y pruebas clínicas para las vacunas que se vieron afectados por los dilemas éticos derivados de "la necesidad de prevenir o tratar los desastrosos efectos de salud y para la vida de contraer esta pandemia, y por otro, el temor a los efectos negativos o poca eficacia de las vacunas por parte de las personas o de los científicos que las prueban y proponen". Así los principios bioéticos de la no maleficencia y la beneficencia a los pacientes centraron conflictos éticos en la producción de las vacunas.

Acceso de la vacunación:

Aunque el panorama hoy ha cambiado, el acceso inmediato a la vacuna fue un tema plagado de desigualdades, en los que se impusieron las grandes naciones que poseen el 75% de las vacunas existentes "Al mismo tiempo los países de altos ingresos, acumulan las dosis de vacunas que podrían estar disponibles para ser entregadas por el mecanismo COVAX a los países pobres o implementan una tercera y hasta cuarta dosis de refuerzo". (Vidal, 2022, p. 24).



El proceso de distribución de las vacunas contra la pandemia del COVID-19 es uno de los que más ha mostrado las inequidades éticas de este fenómeno, muestra de lo cual lo constituye el hecho de que los países más ricos del mundo han adquirido de manera adelantada incluso la mayor cantidad de estos inmunizantes que se producen, lo que ha promovido el desabastecimiento del mercado y el acceso a estas vacunas por parte de los países de menos recursos, a lo que se le ha denominado el “nacionalismo” o “apartheid de las vacunas”. (Ramos et al, 2022, p. 63).

Y aunque la OMS hizo un llamado a generar un mecanismo justo y equilibrado para garantizar una dosis para el resto del mundo priorizando a los países pobres duramente golpeados por la pandemia, las grandes potencias primero asumieron dar sus poblaciones la segunda y tercera dosis. A lo interno de las naciones, se establecieron prioridades que han tomado en cuenta los grupos de riesgo y vulnerables, lo que se identifica como una buena práctica.

Es importante resaltar, que durante la pandemia prevaleció la codicia de los países en la compra de las vacunas, donde se evidenció la falta de solidaridad con los países, más pobres y vulnerables, mientras algunos países poderosos poseían las vacunas otros carecían de ellas.

Derecho a la no vacunación

Otra arista que generó un debate ético en cuanto a la vacunación, fue lo que han denominado el derecho a la no vacunación. “No obstante, en los más variados países, sobre todo en los llamados países desarrollados como Canadá, Estados Unidos y varios de Europa, se han dado manifestaciones y acciones de protesta al rechazar la vacunación y las medidas a ello asociadas que consideran restringen algunos de sus derechos. (Ramos, et al, 2022, p. 65).

Algunas naciones impusieron medidas como el pasaporte o carnet de vacunación exigido para trasladarse entre ciudades y países o para laborar en centros de salud, lo anterior ha sido considerado por algunos como una violación a la libertad que tienen los individuos de decidir vinculado al primer principio del Informe de Belmont de 1979, el respeto a la autonomía de las personas. Sin embargo, y privilegiando



la salud colectiva la medida casi en la totalidad de los países fue a establecer como obligatoriedad sobre todo en las poblaciones de riesgo.

Como se ha observado a lo largo del estudio son diversos los dilemas éticos enfrentados durante la pandemia, esto solo en el campo médico, sin tomar en cuenta los derivados de otros campos como sociales, económicos, educativos, políticos, religiosos, culturales, etc. Sin duda todo este proceso ha llevado a repensar a la sociedad misma, desde los conceptos que son originarios en el desarrollo de la ciencia como la ética, aquello que lleva a los sujetos a decidir entre lo que se considera bueno y malo.

Buenas prácticas en medio de la Pandemia

El COVID-19 fue una crisis que sin duda alguna alteró al mundo en todos los contextos, especialmente en la salud, en medio de la coyuntura y los dilemas también emergieron experiencias que pueden ser consideradas como buenas prácticas no solo médicas sino además sociales, las cuales deben ser rescatadas de tal manera que puedan institucionalizarse y ser replicadas debido al aporte que hicieron a la humanidad durante uno de los momentos más críticos del siglo XXI.

En primera instancia, se evidenció algo muy importante y está relacionado con el compromiso ético de los profesionales sanitarios en el mundo, que a pesar de la incertidumbre y los riesgos se esmeraron con enfrentar tal crisis, hasta entregar sus propias vidas para ayudar al prójimo, los médicos e incluso muchos investigadores de varios países demostraron su heroísmo, cuya meta primaria fue la de salvar vidas, más allá de la visión mercantilista que por mucho tiempo ha privado en parte ese sector.

En este mismo contexto, se destaca la revaloración social de los médicos, éstos vuelven a tener la importancia social y científica debido a que su labor garantiza un derecho primario, la vida. El trabajo desarrollado por el personal sanitario documentado además en los medios de comunicación y redes virtuales, generó no solo aplausos de los ciudadanos, sino además el reconocimiento de líderes mundiales, como por ejemplo, el Papa Francisco que los calificó de “santo o héroes” de la pandemia.

En consecuencia, la sociedad ha reconocido que los profesionales de la salud han sido pilares fundamentales en el día a día en cuarentena, los que aseguran la



supervivencia y la profesión ha vuelto cobrar significancia en todos los países del mundo, cuando se puso en tensión la vida de centenares de personas las ciencias médicas toman la relevancia histórica que venían perdiendo frente a otras profesiones derivadas de la industria cultural y la empresarial.

Seguidamente, hay que destacar el uso de la tecnología en medio de la pandemia, experiencias de telemedicina lograron en muchos casos garantizar la calidad de vida de pacientes que estaban imposibilitados para acudir a un centro hospitalario o cuya asistencia implicaría un riesgo mayor, tanto que las mismos generaron confianza en la atención remota, permitió el intercambio entre científicos y experiencias en las salas sanitarias. (Urdaneta y Baabel, 2022).

En otro orden de ideas, todos los Estados a nivel mundial adquirieron vacunas en la medida de sus posibilidades, en ese ámbito se identificaron prácticas vinculadas a la solidaridad, aquellos países potencias como China y Rusia enviaron ayudas a los países más pobres y los menos capacitados para atender la demanda poblacional, no solo en vacunas, sino también en equipos médicos e insumos. Y la OMS logró crear mecanismos para garantizar una redistribución equitativa de los recursos y las vacunas en función del bienestar de todos.

Otra práctica positiva fue la priorización de la inmunización de las personas con mayor riesgo de contagios y más vulnerables; como los médicos, personal de la salud y saneamiento de hospitales y clínicas, y segundo lugar los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Generando así procesos de conciencia social en la ciudadanía, que a pesar de requerir la inmunización entendió la necesidad de privilegiar medidas para los sectores que tenían mayor riesgo de contagiarse y comprometer su salud por el COVID-19.

Cabe destacar, que durante la pandemia y postpandemia se ha creado una cultura de autoprotección en los ciudadanos, desde la cual cada quien ha asumido su rol en la seguridad y han mantenido los cuidados necesarios para interactuar en la sociedad con el menor riesgo posible, y posiblemente esta práctica no desaparecerá con el COVID-19, son procesos de aprendizajes que se adhieren en medio de las crisis y que van a perdurar en los sujetos por la significancia que tuvieron.

En relación a lo anterior, cabe destacar la aceptación positiva en la población del higiene en las manos, aunque se pensaba que ese cuidado minucioso era



necesario solo para situaciones específicas como la médica, hoy los ciudadanos del mundo de todas las edades lo asumen como parte de su higiene diario, que incluso se ha mantenido en la transición a la postpandemia. Asimismo, aunque que muchas naciones han eliminado la normativa de obligatoriedad del tapabocas, existen personas que a partir de la nueva conciencia de del cuidado personal y del otro, deciden mantener ciertas medidas preventivas para no enfermarse ni enfermar a los demás (Piñango, Level y EInchausti, 2018).

Por último, y como una práctica que debe perdurar en el tiempo, es la recomposición de los sistemas de salud pública; situaciones como la vivenciada demostraron que toda nación requiere de un sistema público más allá de la existencia de sólidos sistemas privados, las emergencias vividas en medio de las inequidades del mundo deben garantizar la vida de todos, sobre todo de aquellos que están siendo vulnerados por su situación de pobreza, lo cual llevó a fortalecer las políticas y programas para la obtención de recursos, insumos y personal sanitario necesario, lo cual debe continuar y fortalecerse.

Aprendizajes vistos desde la postnormalidad

En medio de los dilemas y las buenas prácticas, se puede decir que uno de los primeros aprendizajes que le deja a pandemia por COVID-19 al mundo es reconocimiento de la vulnerabilidad, el desarrollo industrial y tecnológico llevó a considerar que era imposible que se viviera una situación como la fiebre amarilla a principios del siglo XX; por tal razón no existían estructuras de salud pública, legales o bioética capaces de hacer frente a tal situación, lo que hoy deja a los líderes y organizaciones transnacionales grandes lecciones sobre la necesidad de pensar y actuar en función de la fragilidad e incertidumbre que impera, puesto que el mundo de las certezas tal y como se pensaba, hoy no existe.

Dentro de lo que es el campo bioético otra gran lección subyace, es un profunda reflexión sobre las primeras acciones desarrolladas en medio de la crisis, en las que privó una visión instrumental y utilitarista de la bioética. “Y el consecuencialismo, que propone que las cosas son buenas o malas dependiendo de los resultados... que postula que es necesario escoger la acción que tiene más posibilidades de producir el mayor beneficio para el mayor número de personas”, a partir del Utilitarismo ético propuesto de John Stuart Mill. (Vega y Novoa, 2020, p. 496).



Desde la visión utilitarista es imposible que se generen acciones humanistas respetando los principios bioéticos, puesto que la razón instrumental puede llevar a justificar acciones por el bienestar de la humanidad en función; por ejemplo, de utilizar para ello los grupos humanos más vulnerables, un hecho muy cuestionable, es que la experimentación para el desarrollo de conocimientos para inmunizaciones se sigue haciendo en las zonas más empobrecidas del mundo en donde es difícil comprobar el cumplimiento de las normas bioéticas, y la pandemia lo puso de nuevo en evidencia.

Al mismo tiempo, puede decirse que en medio de la crisis hubo un retraso conceptual y filosófico en cuanto a la concepción del paciente, Juesas, Álvarez, Otero y García (2020) señalan que ya en los 60 había antecedentes de cambios de del modelo biomédico al biopsicosocial, en el que George Engel expresó que múltiples causas afectan los factores biológicos del paciente. En este sentido, hoy el modelo biosocial se ha popularizando, entendiendo que en el tratamiento de un paciente no solo es importante la atención médico-biológica, sino también la psicológica y social.

Es imposible seguir entendiendo al paciente como un número de historia, una estadística o una historia médica, ellos resultó en medio de la pandemia en el agravamiento de la situación clínica a partir de problemas vinculados a la salud mental de los pacientes y familiares; de esta manera es necesario recomponer la salud pública desde la comprensión biopsicosocial del paciente, lo cual es una tarea de los organismos mundiales como la OMS, pero también de los gobiernos, directivos de centros de salud, profesionales de la salud y la comunidad en general.

Lo anterior lleva a otro de los aprendizajes, el respeto a la vida y humanidad de todas las personas por igual, es un principio antiguo, pero que de igual manera fue vulnerado. Desde las primeras medidas que se desarrollaron privó una concepción biologicista y utilitarista de la sociedad, en función de ello se desarrolló "Gerontofobia" que señala Cortina (2021), debido a que los adultos mayores son considerados como una carga para el Estado y biológicamente se supone que están más cerca de la muerte que otros grupos etarios, además enfrentaban los peores pronósticos de la enfermedad debido a sus comorbilidades, lo que llevó a privilegiar la atención, programas y políticas de salud inmediatas a otros grupos.

En este orden de ideas, Bianchini et al, (2020 p. 19) expresan que "el nuevo coronavirus no tiene problemas éticos, pues estos son problemas humanos",



ciertamente esta es una aseveración profunda en el sentido que la pandemia, como toda crisis puso en evidencia las contradicciones que oculta la cotidianidad, los sistemas desiguales, el rol de las transaccionales médicas, la discriminación de los sectores más vulnerables. Con esto se expresa que los dilemas éticos están dados por los dilemas de la humanidad, la desigualdad en el acceso a los servicios salud, la diferencia entre ricos y pobre.

Lo anterior conlleva en los términos de Ardila (2020, p. 362) a “una ética centrada en el ser humano, que permita realizar las potencialidades de los individuos y de las culturas, que se desprenda de la solidaridad y la reciprocidad”. Desde esta perspectiva, es necesario fundar las bases para crear mecanismo reales desde la solidaridad, en función del bien común, y organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, en el desafío de fomentar una cultura de la prevención y la solidaridad, una nueva bioética para la humanidad.

Hoy es común escuchar la frase “el mundo tal y como estaba ya no volverá”, lo cual más que una advertencia debe convertirse en una justificación para construir una sociedad en donde la valoración del sentido de lo común sea prioritario, y los gobiernos y las organizaciones tienen un papel preponderante en ese proceso, el establecimiento de redes de solidaridad permanentes para la atención de todas las realidades que en el ámbito de la salud lo ameriten, una nueva comprensión ética desde el sentido prioritario de la vida.

Al respecto, una de las críticas concretas en el tema de la bioética y los centros asistenciales, es que los comités por lo general limitados o en algunos casos inexistentes en los centros de salud, se aplicó una visión utilitarista en la emergencia a fin de minimizar la vulneración de los derechos de los pacientes. Lo cual debe llevar a acciones concretas en los centros asistenciales y las instituciones públicas de salud, y es la priorización de reflexión, la acción y la evaluación bioética como práctica cotidiana, lo que debe resultar en una mejorar sustancial de la salud pública mundial.

Y además, entendida en los términos de Camargo, (2021, p. 590) “la bioética deberá tener una visión holística del problema de salud de las personas y de las comunidades, conociendo aspectos de economía en salud, políticas de salud pública, directrices estatales sobre la normativa de la jurisprudencia relacionada con la biojurídica y el bioderecho que le permitan participar en las discusiones con



sus recomendaciones en salud y en lo social”. La bioética no puede ser vista como un tema de un grupo de médico, debe comprender todo el entramado social que comprende la sociedad, debido a que sus implicaciones repercuten a todas y todos.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del estudio se realizó un análisis documental amparado en el paradigma cualitativo, para explorar la temática sobre los aprendizajes éticos: a dos años de la Pandemia COVID-19, para la consecución de la Pandemia, aprendizajes, ética, bioética y postnormalidad

Así mismo, se realizó una revisión exhaustiva de la documentación existente, nacional e internacional, libros y artículos científicos, en resumen se exploraron diecinueve (19) investigaciones, desprendiéndose después del análisis documental ejecutado los respectivos resultados y las reflexiones finales presentados seguidamente en este estudio.

RESULTADOS

En esta investigación evidenció ya en la postpandemia una serie de dilemas y buenas prácticas que desde lo bioético construyen grandes aprendizajes a partir de una de las más duras circunstancias que ha vivido la humanidad en los últimos cien años, una contingencia mundial inesperada que trastocó la vida de mucha gente, visibilizó muchas contradicciones históricas, como por ejemplo, la garantía del derecho de la vida de todas las personas, independientemente de la edad, el género, la situación socio-económica o cualquier otra característica que posea.

REFLEXIONES FINALES

Dentro de los aprendizajes éticos en el sector de la salud que dejó la pandemia hay que destacar el reconocimiento de la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios, la importancia del modelo biopsicosocial en la práctica médica, la necesidad de sistemas de salud inclusivos para los sectores vulnerables, los aportes que ofrece la ciencia abierta y lo imprescindible que son los mecanismos de cooperación entre naciones y entes rectores internacionales como la OMS.



Al mismo tiempo, se evidencian las buenas prácticas que deben mantenerse, como la solidaridad internacional, el profesionalismo del personal sanitario, la revalorización social de los médicos, la generación de una conciencia de la autoprotección, entre otros.

Finamente, es necesario recalcar que en medio de la pandemia privó en primera instancia una visión utilitarista de la ética, lo que llevó al desarrollo de prácticas sanitarias que pusieron en tensión los cuatro principios bioéticos, como lo son la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

Si bien los problemas vivenciados durante la pandemia son humanos, se deben constituir los cocimientos necesarios para avanzar en la constitución de la bioética integral, con una visión holística como la sociedad lo requiere, en función de entender que las complejidades del mundo no pueden entenderse solo desde la racionalidad médica, ni desde una visión utilitarista e instrumental de la ética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila, R. (2020) COVID-19y ética: visión de un psicólogo. Rev. Acad. Colomb. Cienc. Exact. Fis. Nat. Vol.45 no.175 Bogotá Apr. /June 2021 Epub Sep 11, 2021.

Bianchini, A.; Rivera, A.; López, F.; Alegre, M.; Pérez, D.; y Mastroleo, I. (2020) Algunas cuestiones éticas a propósito de la pandemia de Covid-19. Volumen 29 número 170 junio - julio 2020.

Camargo, R. (2021) Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19. Revista Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-avance-resumen-vision-holistica-bioetica-pandemia-covid-19-S0122726221000665>. Consultado 01 de noviembre de 2022. Hora 6:00 pm.

Camps, V. (2013) Breve historia de la ética. España. RBA Libros.

Cortina. A. (2021) Adela Cortina: "Durante la pandemia ha habido gerontofobia". La vanguardia. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20210401/6621549/adela-cortina->



[pandemia-etica-interdependencia-cordura-vulnerabilidad-gerontofobia.html.Consultado el 03 de noviembre de 2022.](#)

Durante, I., y Sánchez, G. (2011) La ética en el área de la salud. En: Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Morales, J.; Nava, G.; Soto, J.; & Díaz, E.; México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Juesas, C., Álvarez, A.; Otero, B. y García, B. (2020) La importancia del Modelo Biopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario. 06/02/. Revista Virtual médica. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>. Consultado el 30 de octubre de 2022.

Lizaraso, F. y Benavides, A. (2018) Ética Médica. Revista Horizonte médico. 18(4): 4-8. Perú.

OMS (2022) Organización Mundial de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>. Consultado el 15 de noviembre 2022. Hora 8:00pm

OPS (2020) Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las américas. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-uncionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>. Consultado el 23 de noviembre 2022. Hora 2:00pm

Piñango, L., Level, L. y Elchausti, C. (2020). Impacto de la pandemia covid-19 en el personal médico de los servicios de cirugía general del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Estudio de cohorte. <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/289-manuscrito-1405-3-10-20210303medicos%20pandemia.pdf>. Consultado el 17 de noviembre 2022. Hora 8:00pm

Ramos, G., Gómez, C., y López, A., (2022) Aspectos de éticas sobre la vacunación contra el COVID-19. Revista Universidad y Sociedad, 14(S3), 60-71. Consultado el 4 de noviembre de 2022. Hora 9:00pm.

Rojas A, Lara L. (2014) ¿Ética, bioética o ética médica? RevChilEnfermRespir. 2014; 30(2):91-94.



- Ruiz, J.; Albert, M.; Real de Asua, D.; Herrera M., Beriain, I. y Guillen, E. (2022). Priorización de recursos sanitarios en contextos de escasez. Informe Sociedad Española de Salud Pública Gaceta. Volumen 36, Supplement 1, 2022, PagesS51-S55. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.04.003> Consultada el 08 de noviembre de 2022.
- Silva, A.; Borges, E.; Neves, M.; Comassetto, I.; y Santos, M. (2022) Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. Revista de Bioética vol.30no.1Brasília Ene. /Mar. 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NGzPZJRbX6wZBK94bNmJPSC/?format=pdf&lang=es> Consultada 09 de noviembre de 2022.
- Urdaneta, J. y Baabel, N. (2022) COVID-19y auge de las consultas médicas virtuales en Venezuela: aspectos bioéticos. GacMéd Caracas 2022; 130(3):643-658. Disponible en: 24537-Textodelartculo-144814501854-1-10-20221001.Consultado el 05 de noviembre de 2022. Hora 7:00pm.
- Vargas, N., Madrigal, E., Esquivel, C., Esquivel, J. y González, J. (2011). Marco histórico de la ética y la bioética. En: Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre (José Morales, Graciela Nava, Jaime Esquivel y Luis Díaz, eds.). (3ra Edición). México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Vega, S. y Novoa, F. (2020) Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19en pediatría. Revista Chilena de Pediatría. 2020; 91(4):495-499. Consultada el 14 de noviembre de 2022. Hora 9:00pm
- Vidal, S. (2022) Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: excepcionálissimos metodológicos y éticos. En: Revista Patagónica de Bioética Año 8, N o 14. Argentina.