

CARTA AL EDITOR

ÉTICA EN ENFERMEDADES EMERGENTES QUE CAUSAN PANDEMIA. CASO COVID-19

ETHICS IN EMERGING DISEASES THAT CAUSE A PANDEMIC. COVID-19 CASE

Bastidas Pacheco, Gilberto

Departamento de Salud Pública y Centro de Investigaciones Médicas y Biotecnológicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Estado Carabobo, Venezuela. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5805-6926>. Correo: bastidasprotozoo@hotmail.com.

Palabras clave: ética, pandemia, emergencia, COVID-19, salud pública. Fuente: DeCS. BIREME.

Key words: ethics, pandemic, emergency, COVID-19, public health. Source: DeCS, BIREME.

Recibido: 24 Febrero 2020. Aceptado: 28 Marzo 2020. Publicado: 28 Abril 2020.

Desde diciembre de 2019 se reportan en China casos de deficiencia respiratoria aguda severa causada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, una patología nombrada por los organismos sanitarios internacionales como COVID-19, que en corto tiempo se convierte en una pandemia debido al incremento exponencial en el número de casos y fallecidos que experimentan los países afectados. Esto a sabiendas del subregistro, que sin duda existe, derivado de las deficiencias diagnósticas en el marco de la vigilancia epidemiológica que de

seguro es mayor en países con sistemas sanitarios precarios (1, 2).

Por tratarse de una patología emergente, para COVID-19 no existe aún intervención farmacológica específica, por tanto, se recurre a una estrategia para reducir el contacto entre infectados y susceptibles, específicamente entre las intervenciones típicas en salud pública se puede apelar por la temprana determinación de casos en el triaje y control de la infección, al aislamiento de

pacientes con COVID-19 y sus contactos y, ya de manera más radical a la cuarentena poblacional de personas sin exposición conocida a SARS-CoV-2 en una escalada de medidas que pretenden contener la transmisión. Ahora bien el impacto disruptivo de las intervenciones llevan implícitos conflictos éticos que deben ser considerados, pues se señala por ejemplo que la única justificación para restringir la libertad de una persona es la de prevenir el daño a otros, que gran dilema ya existente desde 1859 como señalaba John Stuart en su ensayo sobre libertad **(1, 3)**.

Un aspecto clave que ayuda en la justificación ética de la aplicación de medidas sanitarias colectivas en procura de controlar la transmisión (aplanar la curva de nuevas infecciones para no saturar la capacidad instalada del sector sanitario) que, restringen por un lado la movilidad (cierre de carreteras y transporte públicos y privados) y por otro las aglomeraciones de personas (lugares de estudio, trabajo y esparcimiento) es la existencia de contundentes evidencias científicas, que en el caso de enfermedades infectocontagiosas emergentes tienen un importante aliado en la modelación matemática de diferentes escenarios epidemiológicos de transmisión [que incluyen entre, otros aspectos, datos sobre composición y comportamiento de los grupos sociales, tomando en cuenta el número básico de reproducción [R_0] en la evaluación de las rutas de transmisión y del perfil clínico] **(1)**.

En salud colectiva para combatir las inequidades, además de ceñirse a un marco legal sólido, se debe invocar los principios éticos de equidad, solidaridad, responsabilidad y protección, que servirán como guía general del buen accionar en salud, particularmente en aquellos casos en que deba restringirse la libertad individual (limitaciones del libre tránsito, aislamiento, segregación y cuarentena); en el establecimiento de límites a los estilos de vida; en la asignación y destino del presupuesto sanitario; en las intervenciones en salud masivas; en investigaciones en poblaciones vulnerables; y en la responsabilidad que los países tienen a nivel

internacional frente a pandemias, todo ello en virtud que las consideraciones éticas son multifacéticas, especialmente las aplicadas a grupos sociales para nada abstractos **(4)**.

Entonces, el reto que se plantea ante los líderes políticos para el control de la transmisión de COVID-19 es que sus políticas, planes y programas deben centrarse en la responsabilidad que tiene el Estado al que pertenecen de evitar el sesgo o la inequidad contra cualquier grupo poblacional, asimismo debe protegerse el legado social (hábitos, costumbres y comportamientos que definen los gentilicios), el estado psicológico (la salud mental) y el estatus económico (fundamentalmente con la protección del trabajo) de la población objeto de la intervención, de este modo pueden evitarse las repercusiones, casi siempre duraderas, de las injusticias perpetradas en nombre de la salud pública. En este sentido merecen especial atención las personas mayores, las que tienen discapacidad, las que no tienen hogar, las dependientes de tratamiento médico, las privadas de libertad, los migrantes indocumentados y los trabajadores sanitarios **(4, 5)**.

La efectividad y el impacto social positivo contra la pandemia contra COVID-19 de las intervenciones en salud colectiva dependerán de la credibilidad de las autoridades de salud, líderes políticos e instituciones, credibilidad que tiene su asidero en el aplicación con las políticas sanitarias para el control de la transmisión de la paridad en oportunidades y trato (equidad); en el bienestar común e igualitario basado en la ayuda mutua y colaboración; en el cuidado de la población en riesgo o vulnerable (responsabilidad); y en el resguardo o cobertura de necesidades como compromiso irrenunciable al ser asumido libremente sin ser paternalismo benéfico (protección) **(4)**.

Además, no deben tratarse las intervenciones sanitarias contra SARS-CoV-2 en términos de supresión de la libertad de información, porque, una comunidad adecuadamente informada

(comunicación transparente y responsable) supera con éxito agresiones a su salud e igualmente los métodos de triaje deben ser concebidos en función del cuidado de las masas, por un lado como forma de búsqueda activa o pasiva de infectados, pero sin desdibujar al individuo como ser con identidad propia que goza de derechos irrenunciables en materia del cuidado de su salud, y por otro lado en la elección final entre a que grupos de enfermos graves se les brinda la oportunidad de poder vivir y a quienes no en relación con la oferta de cuidados intensivos, se impone en todo caso la consideración de los principios éticos en salud pública, sin descuidar el principalísimo ético clínico individual, que gran reto para la autoridades sanitarias (3, 6).

Se concluye que en las pandemias de rápida instauración y carentes de terapéutica precisa, como COVID-19, los Estados para controlar la transmisión con base a contundentes hallazgos científicos, comunicación diáfana y un robusto marco legal deben recurrir a intervenciones clásicas en materia de salud pública que restringen temporalmente la movilidad y las reuniones sociales, entre otros derechos humanos fundamentales, claro está embebidas en los principios éticos que rigen el manejo de la salud colectiva, para combatir las repercusiones derivadas de las injusticias en la que pueden incurrirse con la implementación de tan radicales acciones sanitarias, en este sentido, es clave la consideración de la equidad, solidaridad, responsabilidad y protección por ser los principios éticos que sirven de guía al buen accionar en salud pública.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara que no existen conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lewnard J, Lo N. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar; 20(6):631-633. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30190-0](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30190-0). Consultado: 02 de mayo del 2020.

2. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraretti G, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020 Abr;24(1):165. Disponible en: <http://doi.org/10.1186/s13054-020-02891-w>. Consultado: 02 de mayo del 2020.
3. Finch J. Legal aspects of COVID-19 pandemic management for community nurses. *Br J Community Nurs.* 2020 Abr; 25(4):196-199. Disponible en: https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjcn.2020.25.4.196?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Consultado: 04 de mayo del 2020.
4. Bastidas G, Medina T, Gámez L, Ramos M. Enfoque ético en la salud pública. *Rev Chil Salud Pública.* 2019 abr; 23(2):174-175. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCS/P/article/view/56473/59814>. Consultado: 30 de abril del 2020.
5. Shuman A, Pentz R. Cancer Research Ethics and COVID-19. *Oncologist.* 2020 Mar. Disponible en: <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1634/theoncologist.2020-0221>. Consultado: 01 de mayo del 2020.
6. Simon F. Ethical questions related to Covid-19 and ENT practice. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020 Abr; 137(3):155-156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158828/pdf/main.pdf>. Consultado: 02 de mayo del 2020.

