

ETICA, FAMILIA Y SOCIEDAD DURANTE LA PANDEMIA Y POSTPANDEMIA

Antonio Horacio, Toro Ocampo ¹

<https://www.doi.org/10.55209/CElibro2.10>

RESUMEN

La pandemia por coronavirus COVID-19 apareció de improviso en el mundo y llegó a afectar a todos los países en todos los continentes, encontrando en su paso a los sistemas de salud desprotegidos que debían dar respuestas en condiciones de crisis y emergencia sanitaria. Los principios y normas de bioética no siempre estuvieron presentes en la respuesta sanitaria por la urgencia, el desconocimiento de la enfermedad y por la falta de preparación de la población para enfrentarla. Todos estos aspectos tuvieron serios impactos en las personas, las familias y la sociedad durante la pandemia y más allá, en la postpandemia.

PALABRAS CLAVES: Pandemia, ética y bioética, familia, sociedad

ETHICS, FAMILY AND SOCIETY DURING THE PANDEMIC AND POST PANDEMIC

ABSTRACT

The COVID-19 coronavirus pandemic appeared unexpectedly in the world and came to affect all countries on all continents, finding health systems unprotected and having to respond in conditions of crisis and health emergency. The principles and norms of bioethics were not always present in the health response due to the urgency, the lack

¹ Médico Ginecólogo. Past presidente Academia Boliviana de Medicina. Past – presidente Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina España y Portugal. Consultor nacional e internacional.

of knowledge of the disease and the lack of preparation of the population to face it. All of these aspects had serious impacts on individuals, families, and society during the pandemic and beyond, in the post-pandemic.

KEY WORDS: Pandemic, ethics and bioethics, family, society

INTRODUCCIÓN

La práctica médica debe estar regida por los valores éticos de la práctica de la profesión sanitaria y especialmente debe estar basada en los principios y fundamentos éticos inscritos en el Juramento Hipocrático, que nos exigen buscar siempre el bienestar de la persona a quien se atiende, sea este enfermo o sano. La ética aplicada a exigido de los profesionales de la salud, una conducta profesional que dignifique y humanice la asistencia sanitaria, que guie la actitud profesional basándose en principios de no maleficencia y beneficencia, dado que la medicina es la ciencia más cercana a la humanización del trato interpersonal con la persona a la que se le ofrece los servicios. En este sentido Weber dice: “Todo profesional de la salud debe tener vocación y humanización en su trato”; aspectos que en la práctica médica se van perdiendo porque vale más lo económico que lo espiritual, es decir, desde el punto de vista ético la práctica de la medicina actual va perdiendo sus valores, aquellos que la han hecho la ciencia más humana.

Talcott Persons, indica que “la medicina debe ser una ideología de servicio y no un negocio social, donde los intereses de las personas están subordinados a otros que mellan su dignidad”.

Hoy día lamentablemente vivimos una práctica médica con profesionales de alta especialidad, donde la evidencia científica y los números estadísticos valen más que los sentimientos y la satisfacción de los usuarios, haciendo una práctica médica deshumanizada.

En el campo de la bioética, además de la no maleficencia y beneficencia, deben de introducirse conceptos de respeto a la autonomía de las personas, a su individualidad y a sus sentimientos, lo que nos lleva a la práctica de la Medicina Centrada en la Persona, que no es más que el actuar prudente del médico, frente a las necesidades de las personas, tanto en el plano medico como en el espiritual. La práctica médica con enfoque de Medicina Centrada en la Persona debe ser efectuada con respeto, solidaridad y tolerancia, es decir debe ser practicada con conductas y actitudes éticas.

Trabajos de grandes filósofos de la ética como James Draue, proponen que la ética médica debe basarse en los principios de benevolencia, cuidado, sensibilidad, amabilidad, justicia, comprensión y confianza.

ÉTICA Y SALUD, RETOS Y REFLEXIONES

Según José Narro- Robles, la ética es la ciencia practica y normativa, que estudia la moral del hombre en la sociedad y que se basa en una serie de reglas de conducta señalando una obligación y un deber ser, por lo que la denomina “Ética Deontológica”, diferenciándola de la sola deontología que son ciertos códigos a cumplir.

Siguiendo esta corriente, podemos decir que la ética nos cuestiona sobre la justicia de los actos médicos o sanitarios, obligándonos a dilucidar si son justos o injustos; si son buenos o si son malos, condiciones que obligan a los profesionales de

la salud a actuar para aliviar y de ser posible curar las enfermedades, cuidando el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de las personas, como lo hace la práctica de la Medicina Centrada en las Personas.

DILEMAS ÉTICOS EN SALUD PÚBLICA DESDE LA CLÍNICA MEDICA

La pandemia de COVID-19 se presentó repentinamente como una nueva entidad gnoseológica desconocida, y el enfoque para su atención ha sido clínica, utilitaria, siendo que el mayor enfoque fue en relación riesgo-costos y beneficio, antes que científico clínico y preventivo. En este proceso todos los principios y valores éticos fueron muy poco considerados; las acciones tuvieron que adaptarse a una condición de emergencia sanitaria para poder salvar vidas.

La visión de la autoridad sanitaria fue de inicio completamente clínica, dejando de lado todos los principios de la salud pública preventiva, por desconocimiento de la propia enfermedad y porque la gravedad de la epidemia exigía acciones con respuestas inmediatas, no siempre basadas en la evidencia científica.

Los profesionales de la salud, desde el inicio de la pandemia, tuvieron que enfrentar dilemas éticos ante la necesidad de tomar decisiones ciertas para poder minimizar los daños que provocaba la pandemia, aspectos que impactaron directamente sobre las personas y su vida, las familias y la sociedad. El estado de emergencia sanitaria al inicio de la pandemia allí por los últimos meses del año 2019 y los primeros del 2020, ante la aparición de los primeros casos graves, han obligado a los servicios de salud y a sus profesionales a actuar emergentemente dejando de lado los valores éticos que la atención requiere: la pandemia encontró a los sistemas sanitarios con servicios desmantelados, con déficit de servicios de terapia intensiva;

con insuficiencia de equipos de protección individual, medicamentos y estructura mínima para atender la avalancha de pacientes.

El acceso a los servicios fue limitado y de alto riesgo por el mismo desconocimiento de la enfermedad, por el gran déficit de personal especializado y preparado para enfrentar la epidemia; aspectos como el rechazo de personas a ser atendidos por temor del personal de los servicios a ser contagiados, violaron los principios éticos de la atención universal.

Los médicos, enfermeras y otro personal de los servicios de emergencia y de los servicios generales que se tuvieron que implementar, desconocían los principios éticos en ese momento y tuvieron que actuar casi sin tiempo a mantenerse física y mentalmente bien para hacer frente a una situación nueva, de alta rotatividad, desprovistos de lo mínimo para salvar vidas.

La toma de decisiones por parte de los directores y Jefes de Servicios en momentos de la emergencia fue bajo presión por las condiciones que se tuvieron que enfrentar, lo que hizo que los aspectos éticos no sean considerados.

En medio del contexto de la pandemia, el desgaste físico y mental entre estos trabajadores fue la condición que impidió que se actúe con ética y responsabilidad por la sobrecarga de trabajo a la que estuvieron expuestos médicos, enfermeras, laboratoristas, auxiliares, camilleros, personal de limpieza, ya que se enfrentaron a condiciones de contagio sin la protección exigida para ello.

Por otro lado, la crisis que produjeron las muertes y la gran cantidad de personas infectadas por un agente desconocido, con ausencia de protocolos de atención, causó sentimientos de rabia, angustia e impotencia para salvar vidas de pacientes y para poder salvar su propia vida, fueron causantes de que no se piense con

ética en esos momentos. Muchos de los profesionales tuvieron que aislarse de sus familias para no llevar el contagio a sus seres queridos.

Claramente hubo aumento de los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, trastornos del sueño, uso indiscriminado de drogas, síntomas psicósomáticos, trastorno de estrés postraumático (TEPT), bajos niveles de satisfacción laboral y miedo a infectarse y transmitir la enfermedad a la familia, condiciones que afectaron la salud mental del personal sanitario, identificándose que en estas condiciones trabajar con principios éticos fue muy difícil, hasta cierto punto imposible.

En la emergencia en sus primeros momentos hubo desconocimientos y disponibilidad de elementos de bioseguridad, lo hizo que muchos profesionales de la salud enfrenten la pandemia sin protección personal de bioseguridad, aspecto que desde las autoridades de salud puede ser considerado como no ético, condición que llevo a un número muy grande de profesionales de la salud a enfermarse y muchos de ellos perdieron la vida.

Esta situación es considerada como de conflicto ético y conflicto de valores, pues por ley los profesionales de salud están sometidos por el Código Sanitario, a tener que atender a las personas que lo requieran, aun en casos de emergencia como la pandemia. Los aspectos éticos que rigen las profesiones de salud deben garantizar las condiciones adecuadas y seguras para el ejercicio profesional, condición que no siempre se observó durante la pandemia.

FAMILIA Y PANDEMIA

La COVID-19 ha generado un enorme impacto sanitario, social y económico en las familias y en muchas de ellas se han cobrado un número muy elevado de vidas humanas.

Durante la pandemia la salud de la familia fue afectada en su totalidad, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores fueron afectados, siendo que los adultos mayores de 65 años fueron los más afectados por la pandemia y los mayores de 80 años son los que más murieron en general.

La pandemia de la COVID-19 ha demostrado la gran vulnerabilidad de las familias a enfrentar condiciones de crisis sanitarias, como las presentadas durante la pandemia, se han descubierto las necesidades y vulnerabilidades que tienen todas las edades que componen la familia, niños, jóvenes adultos y ancianos que se han visto desprovistos de cuidados.

Las familias que tienen personas con enfermedades concomitantes como enfermedades crónicas, diabetes, cardiopatías, neumopatías, nefropatías, fueron las que tuvieron el mayor impacto negativo causado por la pandemia, se enfermaron muchos gravemente; algunos perdieron la vida y muchos quedaron con secuelas post pandemia.

Las familias se vieron repentinamente aisladas del resto de la sociedad, teniendo que adoptar estilos de vida nuevos, convivencia permanente, trabajo a distancia desde el hogar; los niños cambiaron el estilo de aprendizaje escolar, pasando de lo presencial a lo virtual; los jóvenes se vieron violentados por no poder asistir a colegios y universidades; de tiempos compartidos de convivencia la familia paso a tener tiempos completos de convivencia por el aislamiento a que fueron sometidos, Las familias aprendieron una nueva forma de intercomunicación personal que sin lugar a equívocos, causo cambios en la salud mental de sus miembros.

En general el conglomerado familia en su totalidad han sufrido el impacto de la pandemia, sus miembros sufren los efectos de la crisis quedándose desprotegidas a

los avatares de estos virus que atacan a la humanidad. En muchas familias vulnerables, el impacto mayor han sido las personas de tercera edad con enfermedades crónicas o enfermedades catastróficas; en ellos, la protección disminuye en cuanto a su sistema inmunológico.

Los impactos de la pandemia en los niños y niñas han sido significativos, especialmente entre aquellos que antes de la crisis ya se encontraban en situación de vulnerabilidad.

Otro grupo afectado por la pandemia con aumento de las desigualdades existentes y que ha generado mayor problema ha sido el de los adolescentes y jóvenes y provocando que sus posibilidades de desarrollo se vean truncadas incidiendo negativamente en el disfrute de sus derechos humanos en igualdad de condiciones.

SOCIEDAD Y PANDEMIA

La pandemia del Coronavirus ha puesto a conocimiento las carencias de los sistemas sociales de salud, educación, saneamiento ambiental, así como ha confirmado que los que más se afectan son las familias de escasos recursos económicos. Así mismo, se han desnudado las incertidumbres y vulnerabilidades sociales para enfrentar situaciones de riesgos producidos por factores de orden biológico.

La sociedad ha sufrido un impacto antes no visto, con aislamiento social, pérdida laboral, falta de comunicación, ausencia de servicios básicos, aspectos que han trastornado la vida cotidiana, generando nuevos estilos de vida y subsistencia. A esto se suman las condiciones de pánico global, información sin base científica, sensacionalismo publicitario y sobreinformación totalmente distorsionada.

La población se ha visto con deficiente información ahondando la crisis extrema porque las intervenciones comunicacionales con sentido educativo, informativo y de gestión de estrategias han estado improvisadas y en ciertos casos hasta ausentes o faltos de la verdad.

De inicio, la crisis de desinformación ha sido contraproducente, ya que no hubo un trabajo coordinado entre gobiernos nacional, regionales y municipales, medios de comunicación, sectores académicos médicos y organizaciones ciudadanas,

En estas condiciones la sociedad ha tenido que ajustarse a las orientaciones provenientes de la autoridad sanitaria siendo la primera gran medida el aislamiento o encapsulamiento de la población, viéndose restringida de circular en las calles o de asistir a sus trabajos, escuelas, centros de abastecimientos de alimentos, hasta de concurrir libremente a los servicios de salud.

Se implementan medidas de bioseguridad como el uso personal de tapabocas, espaciamiento social, restricciones de aforo de locales, transporte público y centros de abastecimiento de alimentos. El comercio se ve afectado con cierres parciales y totales con una pérdida de fuentes laborales, económicas y aumento de la pobreza.

Hubo en ciertos momentos histeria colectiva, que llevo a agravar algunas enfermedades crónicas; se producen alteraciones en la dinámica familiar, especialmente en aquellos hogares donde se dieron personas enfermas o muertes de familiares.

Un aspecto que ha llamado la atención durante la pandemia, ha sido el referido al aumento de la violencia intrafamiliar, ya que, en los miembros de las familias por el hecho de permanecer juntos durante largo tiempo, fue motivo de deterioro de las

relaciones, habiéndose registrado un elevado número de violencia de género y en muchos casos aumento de violencia sexual.

El desconocimiento de la enfermedad fue tan grande que muchos servicios de salud y su personal rechazaban atenciones, focalizando únicamente a situaciones de contagio de COVID y aislando a los enfermos de sus familias en salas improvisadas de terapia intensiva, condiciones en las que muchos ciudadanos murieron aislados de sus familiares. En algunas ciudades se dieron muertes súbitas de ciudadanos en la calle, lo que aumento la angustia y desesperación de las personas. Los cadáveres quedaban a la intemperie por falta de espacio en los cementerios y muchos fueron enterrados sin una identificación. Los servicios municipales de cremación fueron insuficientes, por lo que aparecieron servicios privados con costos elevados.

La descripción de estas condiciones, personales, familiares y colectivas de la sociedad, nos dicen claramente que los valores y los principios de la bioética han estado ausentes en muchas de las circunstancias aquí analizadas.

A mi criterio, un aspecto que no se ha trabajado con ética, ha sido el referido al proceso de vacunación. Desde un inicio no se disponía de vacuna alguna y la población en general y el propio personal de salud tenían desconocimiento sobre el proceso de producción de las vacunas, sus características y disponibilidad; Por otro lado. el proceso de adquisición, compra y distribución, realizo como si se tratara de un producto comercial y no como un insumo médico, quedando en manos de sectores diplomáticos, de comercio exterior y de economía, siendo el sector salud y su autoridad principal sobrepasada o puesta en segundo plano, aspecto que se sumó a la gran desorientación colectiva de la sociedad,

Se adquirieron vacunas no probadas, de orígenes poco confiables, sin la existencia de una planificación por riesgo y con una ausencia de información verdadera que oriente a la población a tomar decisiones ciertas.

ÉTICA Y POSTPANDEMIA

La pandemia por coronavirus COVID-19 ha desencadenado crisis en el plano económico, social y sanitario y se ha puesto de manifiesto el carácter estructural de las desigualdades de género en la región y la fragilidad de los sistemas sociales. Se han abierto enormes brechas en el mercado laboral, se han perdido fuentes de trabajo; el acceso a los sistemas de salud y de protección social se han complicado por la falta de aportes laborales; aun los gobiernos no han destinado recursos para mejorar las infraestructuras sanitarias y en muchos casos persisten las condiciones de deterioro de los servicios de salud. La violencia de género hacia las mujeres que se incrementaron durante la pandemia no tiene respuestas eficientes apareciendo preocupantemente los feminicidios.

Luego de tres años sigue afectando la salud y la vida de las personas y es probable que sea una característica de nuestras vidas durante mucho tiempo por la crisis vivida, por el estado de angustia y temor que se ha tenido y por las secuelas medicas que ha dejado. Por ello, es necesario establecer la respuesta ética del sistema sanitario a los desafíos que plantea la pandemia en el contexto de la salud física, mental y espiritual hasta que la enfermedad se haga endémica y se tenga el conocimiento para prevenirla, atenderla adecuadamente y asegurar que no deje secuelas.

La pandemia nos mostrado serios dilemas políticos, económicos, sociales, ambientales y éticos, que nos obligan a pensar en estrategias de desarrollo más reales y acordes a cada situación local.

En el campo estrictamente de la salud de las personas viviremos en el futuro y por largos años las secuelas mentales, físicas y emocionales que se han dado a consecuencia de la crisis producida por la pandemia, habiéndose reportado como las más frecuentes la **fibrosis pulmonar**, en la que “parte del pulmón se convierte en cicatriz y no tiene capacidad de hacer un transporte de oxígeno y gases”. Otras de importancia y que debemos de considerarlas con mucho cuidado, son las **secuelas cardiovasculares y los trombos** se han convertido en secuelas características de esta fase; a otros les cuesta recuperar la funcionalidad del riñón, recuperar los problemas digestivos y una gran cantidad de personas que enfermaron aún siguen presentando febrícula, fiebre y cuadros . inflamatorios con dolor muscular.

Las **complicaciones psicológicas**, con cuadros similares al estrés postraumático, se han convertido en una de las frecuentes permaneciendo incluso semanas o meses después de haber sufrido y superado el COVID-19.

FINANCIACIÓN PARA SALUD

La asignación de recursos es un problema perenne de los Sistemas de Salud y la escasez de recursos puede servir de pretexto para continuar violando los derechos de las personas que utilizan los servicios de salud, para continuar con prácticas asistenciales biologicistas y reduccionistas que medicalizan los problemas de la vida y la puesta en marcha de protocolos sanitarios deshumanizados, que dejan de lado la perspectiva holística y humanista que tiene en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de las personas.

Por ello, desde el punto de vista ético, en la fase de reanudación, se debe prestar atención a cómo asignar recursos a los sistemas de salud, a los servicios de salud de atención primaria, secundaria de tercer nivel y de especialidad.

Se debe de promover la asistencia eficiente generando los protocolos de prevención de infecciones, que deben ser trabajados con carácter de urgencia y deben de estar disponibles en todos los servicios de salud, cualquiera sea su nivel de organización, de igual forma debe de reorganizarse la asistencia comunitaria.

Las pandemias, y las emergencias en general, refuerzan los enfoques éticos que hacen hincapié en los intereses de la comunidad frente a los intereses del individuo como persona. De hecho, las decisiones sobre cómo satisfacer las necesidades del individuo deben de considerar el beneficio global, confrontando la protección de los derechos fundamentales y las libertades del individuo con esos mismos derechos, pero del resto de ciudadanos.

Tal vez durante la pandemia, la asistencia sanitaria en crisis y la relación de los profesionales con las personas, , ha creado circunstancias nuevas e inciertas que siguen perturbando nuestra comprensión de lo que es una “buena asistencia” y, al hacerlo, cambian los valores o supuestos en los que se basa la atención, lo que plantea nuevas consideraciones éticas para la toma de decisiones cotidiana. Todo ello plantea importantes cuestiones éticas sobre cómo deben equilibrarse las exigencias de los protocolos de prevención de infecciones con la necesidad de una atención humanizada, digna y de apoyo.

El paradigma de atención humanizada se hará necesario ponerla en práctica para retornar a un estilo de asistencia, cuidado, rehabilitación y gestión centrado en la persona. que englobe todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar

la enfermedad y garantizar un ambiente que favoreciera una vida sana a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

CONCLUSIONES

La pandemia de Coronavirus, COVID-19 de aparición súbita y caracterizada por un desconocimiento total en los inicios sobre sus causas, sus efectos y consecuencias no ha permitido una respuesta ética desde los servicios de salud, quienes para salvar vidas han echado mano a los pocos recursos con que contaban. El desconocimiento de la enfermedad y las incongruencias en la información, la comunicación y en la propia acción, han sido factores importantes para que el daño a las personas, las familias y a los grandes grupos de la población sea catastrófico, ya que muchas personas murieron en la soledad, muchas familias perdieron seres queridos, el manejo de cadáveres fue poco ético, ya que muchos de los cadáveres fueron enterrados en fosas comunes y sin identificación siendo esto un elemento que impacto en la población por el miedo.

Los gobiernos y los sistemas de salud en la postpandemia deben de preocuparse por mejorar la calidad de los servicios, disponiendo recursos humanos capacitados, estructuras eficientes y la asistencia sanitaria debe ir hacia lo niveles más altos de calidad.

Programáticamente, la autoridad sanitaria debe de preocuparse de atender las secuelas que la pandemia ha dejado en las esferas biológicas, clínicas, de salud mental, emocionales y espirituales, proveyendo servicios integrales y adecuados para ello.

REFERENCIAS

Narro-Robles, José; Rodríguez Domínguez José; Viesca Trevino Carlos y Abreu Hernández Luis Felipe: Ética y Salud, Retos y Reflexiones, México

- Barraza-Lloreny M, Bertozzi S, González-Pier E, Gutiérrez JP. Addressing inequity in health and health care in Mexico. *Health Affairs* 2002;21(3):47-51.
- Rivero P. De la moral a la ética: por una apología de la inmoralidad (ponencia presentada en el Seminario: La Práctica Actual de la Medicina). México: Universidad Nacional Autónoma de México;2003.
- Toro Ocampo, Antonio Horacio, Impacto del COVID en el Gremio Medico. *Salud Boliviana, Órgano del Colegio Médico de Bolivia*, DL 2022
- Engelhardt T. The foundations of bioethics. New York: Oxford University Press;1986. pp. 23-29.
- James R. Ethical theory and bioethics: En: Singer P, Kuhse H, editores. *A companion to bioethics*. London: Blackwell;1998. pp. 15-24.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5a ed. New York: Oxford University Press;2001. pp. 1-9.
- Gafo J. Diez palabras claves en bioética. Navarra, España: Editorial Vista Divina;2001. pp. 11-20.
- González J. Ethos, destino del hombre. México: UNAM-FCE;1996. pp. 72-92.
- Pellegrino E, Thomasma D. Philosophical basis of medical ethics. New York: Oxford University Press;1981.
- Mónica Janeth Naranjo Zambrano, Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Ecuador.