**Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia COVID-19**

José Ramón Acosta Sariego

1Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

Introducción

La pandemia COVID-19 ha mostrado en toda su crudeza las falencias, vulnerabilidades, injusticias y desigualdades que aquejan al entramado económico, social, cultural y político contemporáneo. Una vez más ha quedado expuesto que los determinantes de la salud individual y colectiva rebasan ampliamente el ámbito de la organización sanitaria, así como emerge de manera indubitable el substrato bioético y biopolítico de los estrechos lazos interdependientes de la trama de la vida con la trama social y su influencia decisiva en el curso y desenlace de cualquier problema de salud.

La rápida y letal expansión de la COVID-19 ha creado una situación catastrófica excepcional que cada día suma miles de contagios y víctimas fatales. Todavía no se conoce la magnitud de las secuelas que dejará entre las personas afectadas que la sobrevivan, así como los inevitables efectos devastadores sobre las condiciones de existencia actual y futura de los grupos más vulnerables y menos favorecidos en cualquier lugar del centro o la periferia económica mundial donde se encuentren.

El contexto internacional donde eclosionó la pandemia COVID-19

Desde la segunda mitad del pasado siglo xx, en la mayor parte del mundo se ha impuesto un modelo capitalista de talante transnacional y de liberalismo financiero que constituye la opción económico-social dominante y la globalización acelerada de las relaciones financieras, mercantiles y comunicacionales.

En esa lógica mercantil, es la enfermedad y no la salud lo que reporta ganancias a un sector privado predominante que se nutre del paciente-cliente y nada le reporta a la persona funcionalmente sana.

En la región de América Latina y el Caribe, la más desigual del mundo, las políticas neoliberales implantadas por las dictaduras militares durante las décadas de los setenta y los ochenta fueron continuadas por las democracias representativas que les sucedieron. Tras la interrupción de la década progresista, han sido reimplantadas en todos aquellos países donde la derecha ha recuperado el poder político y restaurado el neoliberalismo, ahondando así profundamente la brecha entre los grupos y clases sociales más y menos favorecidos.[2](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500011#B2)

Ese contexto de endebles sistemas públicos de salud, una crisis medioambiental patente, intensa circulación de viajeros, migrantes y mercancías, concentración de los asentamientos humanos, así como poblaciones desprotegidas asediadas por carencias y conflictos de todo tipo, es donde se ha cebado la pandemia COVID-19.

Esta morbi-mortalidad selectiva se ha hecho más patente en la medida que la pandemia avanza entre las comunidades más empobrecidas dentro de las propias sociedades industriales y hacia los países eufemísticamente denominados como emergentes o francamente subdesarrollados. La rápida diseminación y efectos devastadores de la COVID-19 han sido posibles por las condiciones favorables creadas por la globalización neoliberal.

Desde una óptica centrada en el éxito identificado como ganancia material empresarial a toda costa, es dificultoso estructurar políticas públicas ante acontecimientos tales como desastres poderosos de la magnitud de una pandemia, los que necesariamente requieren de cuantiosos recursos que no se revertirán en utilidades, sino en el beneficio social colectivo. De ahí el titubeo doloso de aquellas cúpulas gobernantes que antepusieron la salud de los mercados a la salud de las personas, la vitalidad de la economía, ante le vida de sus semejantes.

Ante tan vasto escenario mundial, los efectos de este fenómeno catastrófico han tenido diversos resultados, que no en todos los casos se justifican por el riesgo epidemiológico común presente en las condiciones generales anteriormente descritas.

Esta ceguera manifiesta e imprevisión supina se explica porque los valores económicos desde la perspectiva del capital transnacional fueron sobrestimados con relación a los valores morales. No es posible entonces que los principios éticos de solidaridad, responsabilidad, no discriminación y protección de los más vulnerables orientaran políticas públicas capaces de articular una respuesta coherente que permitieran enfrentar, contrarrestar y vencer desastres como la pandemia COVID-19. De ahí los nefastos estragos que ha causado en EE. UU. y Europa, mientras que, en África, América Latina y el Caribe, aún en los primeros días de junio de 2020, la tragedia no ha alcanzado su acmé.

Aristas del debate bioético en torno a la COVID-19

La pandemia COVID-19 ha catalizado un debate ético sobre conflictos de valores morales y dilemas a nivel micro y macroético de problemas persistentes y emergentes que ya existía, pero que con este evento mundial ha cobrado inusitada intensidad.

Este es un asunto de fondo que explica por qué fueron desoídos los llamados de alerta aportados por los modelos de pronóstico sobre eventos catastróficos inminentes, incluidos los epidémicos, y la advertencia acerca de la incompetencia manifiesta de los servicios de salud para darles frente, así como las débiles o inexistentes redes sociales de apoyo que debían construirse en consecuencia. La irresponsabilidad de empresarios exitosos reconvertidos en políticos mediocres que gobiernan para el capital transnacional y no para la población que representan, ha provocado que la pandemia COVID-19 haya sido una “guerra avisada” que ha matado ya muchas personas.

La COVID-19 ha desgarrado las vestiduras de oropel del capitalismo transnacional y mostrado sus pústulas y costras con el verismo incontestable del desnudo total. Es deplorable presenciar como aliados tradicionales se disputan los recursos para atender sus necesidades ante la pandemia sin respeto por las de los otros. Es significativa la morosidad para poner en práctica mecanismos de enfrentamiento colectivo y multinacional a la COVID-19, aun cuando al ser signatarios de tratados regionales e internacionales estos estados tienen la obligación moral y legal de establecer la cooperación.

En el horizonte ético de las relaciones interpersonales y grupales son disímiles y no menos importantes los problemas y dilemas de valores morales que han aflorado con esta situación pandémica.

Las decisiones en cuanto al empleo de recursos escasos como las pruebas diagnósticas, las camas de servicios de cuidados intensivos, los ventiladores a presión positiva o incluso la manipulación de cadáveres, han traído a debate conflictos que son habituales en la práctica clínica, pero en condiciones de desastres como una pandemia se multiplican exponencialmente en su cantidad y dramatismo. Cada país, región o ciudad tiene características particulares no solo por las condiciones y recursos materiales de que se disponga, sino también debido al sustrato cultural de su población. No puede haber recetas generales para guiar una conducta humanista en estos casos, cada lugar debe establecer sus protocolos de actuación sustentados en la justicia y la equidad. Este es el mejor antídoto contra la improvisación y la sorpresa. Es absolutamente innecesario las dantescas imágenes de personas muriendo en plena calle y cadáveres corrompiéndose ante sus seres queridos como consecuencia más de la imprevisión y la anarquía, que de la falta de recursos.

En aquellos países que no disponen de un sistema de atención primaria de salud de acceso universal, la mayoría de los pacientes recibidos en el nivel secundario llegan en estadios clínicos avanzados de la COVID-19 requeridos de hospitalización. La falta de continuidad e interrelación entre diferentes niveles de atención facilita la mayor frecuencia de formas graves. Esta afluencia incontrolada de pacientes ha provocado la saturación de los servicios hasta incluso su colapso, en particular de las unidades de cuidados intensivos. Ante tal contingencia, el personal médico de estas prestaciones altamente especializadas se ha visto abocado a conflictos de valores morales relativos a la elección de empleo de recursos entre pacientes con similares urgencias sobre la base de razonamientos técnicos y éticos.

Estos criterios deben estar inspirados en el respeto a la dignidad humana, la solidaridad, la justicia, la equidad hacia los más vulnerables, así como la responsabilidad hacia el cuidado de la salud individual y colectiva. Resulta moralmente inaceptable la discriminación negativa por determinados factores aislados como la edad, la comorbilidad o la discapacidad.[10](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500011#B10),[11](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500011#B11)

En una primera etapa de la pandemia, cuando aún los recursos son suficientes con relación al número de pacientes, es posible utilizar criterios neutros de elegibilidad (como el momento de acceso del paciente al servicio). Pero en etapas posteriores, cuando la cantidad de pacientes pudiera exceder la capacidad de respuesta disponible, se requiere de una evaluación integral de cada caso que permita ponderar los dos enfoques éticos fundamentales que están en juego, a saber, el deontológico (sustentado en los deberes morales que deben ser cumplimentados) y el utilitarista (inclinado a los mejores resultados).

Este enfoque integral debe sustentarse en cuatro pilares fundamentales que otorgarían validez moral a las decisiones:

* Priorizar el empleo de los recursos de más complejidad en aquellos pacientes con mayores posibilidades de recuperación de acuerdo a su condición clínica independientemente de factores tales como la edad, comorbilidad o posible discapacidad.
* Garantizar los cuidados paliativos y el mayor confort posible a los pacientes con menor posibilidad de recuperación.
* Una comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares sustentada en criterios claros, transparentes, objetivos, pero haciendo gala de la delicadeza que la situación requiere para lograr decisiones informadas.
* En el caso del personal de salud infectado en el ejercicio de sus funciones, como regla deben ser priorizados por un elemental deber de justicia, así como también por un sentido de utilidad social, dada la necesidad de reintegrarlos al enfrentamiento de la pandemia una vez que se hayan recuperado totalmente.

Abrazar una profesión sanitaria implica una gran responsabilidad social y también un constante riesgo epidemiológico superior al que tiene el resto de la población, en este caso multiplicado por la rápida propagación y agresividad que caracteriza esta pandemia. Pero los Estados y sus instituciones tienen a su vez la responsabilidad de proveer a los trabajadores sanitarios de los medios de protección indispensables de acuerdo con el nivel de riesgo de la actividad específica que estén realizando. Hay entonces una responsabilidad compartida, la individual del profesional de la salud de ofrecer sus servicios que no merma ante los mayores riesgos, y una social, que es el deber de protegerlo.

Mientras la mayoría de los países desarrollados se concentran en resolver internamente los efectos de la epidemia en su territorio, e incluso acaparan y se disputan los medicamentos, ventiladores y mascarillas, solo pocos gobiernos como China, Rusia y Cuba han ofrecido su solidaridad a los demás. Por esa razón son tan reprobables estas críticas y presiones diplomáticas para obstaculizar la colaboración cubana.

Conclusiones

¿Y después de la COVID-19, qué?

La pandemia COVID-19 ha revelado la enorme vulnerabilidad que ha significado para la humanidad la generalización de un modelo económico vuelto hacia el mercado y de espaldas al bienestar social. La crisis económica cíclica del capitalismo que ya estaba en ciernes se ha catalizado y sus consecuencias están resultando devastadoras, en particular para las naciones y clases pobres ante la gran ineficiencia del sistema capitalista en su cariz neoliberal de asegurar la infraestructura de la vida. Debido a la interconexión de la economía mundial, la hecatombe ocasionada por esa actitud egoísta, depredadora e irresponsable nos afectará a todos, de igual manera que el holocausto ambiental previsible por los efectos patentes del cambio climático no distinguirá de fronteras artificiales.

La COVID-19 ha traído consigo también algunos aspectos positivos como nuevas formas de relacionamiento social en condiciones de aislamiento, expresiones artísticas y comunicacionales novedosas, ocupaciones laborales diferenciadas, actividades docentes a distancia en todos los niveles de enseñanza, prácticas comerciales solidarias, atención comunitaria a las personas más vulnerables, gobierno electrónico, acciones de salud como el pesquisaje proactivo en la atención primaria, entre otras.

Líderes políticos, científicos, intelectuales, artistas y comunicadores sociales insistentemente declaran que el mundo no será igual después de esta pandemia. Lo que pocos se atreven a vaticinar es en qué sentido el mundo será diferente.[16](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500011#B16) Ya se escuchan voces sugiriendo la necesidad de un amplio intercambio internacional para elucidar cómo será el pensamiento emergente tras esta pandemia. La humanidad tiene ante sí una disyuntiva que la COVID-19 ha mostrado con toda claridad, una alternativa constituye el tránsito hacia un mundo responsable y solidario, más centrado en el bienestar humano y menos pendiente de las cifras de los mercados, más proclive a la cooperación y menos propenso a la confrontación; o por el contrario seguir un derrotero opuesto hacia el recrudecimiento del autoritarismo, la rapiña y el unilateralismo.

La COVID-19 ha marcado un punto de inflexión que está propiciando una profunda reflexión sobre el destino de la humanidad, corresponde que, como resultado de estas apremiantes realidades, las actuales generaciones se inclinen por legar a las futuras un mundo mejor, que sin dudas es posible si se alcanza el consenso para lograrlo.