



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Nohama, Norton; Silva, Jefferson Soares da; Simão-Silva, Daiane Priscila
Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global
Revista Bioética, vol. 28, núm. 4, 2020, Octubre-Diciembre, pp. 585-594
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284421>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570653002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ACTUALIZACIÓN

Desafíos y conflictos bioéticos de la covid-19: contexto de salud global

Norton Nohama¹, Jefferson Soares da Silva², Daiane Priscila Simão-Silva³

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil. 2. Genitore Guarapuava, Guarapuava/PR, Brasil. 3. Instituto de Pesquisa do Câncer, Guarapuava/PR, Brasil.

Resumen

La pandemia desencadenada por la covid-19, inmersa en muchas incertidumbres, genera una serie de conflictos éticos. Este artículo tiene como objetivo contribuir para la reflexión sobre estos conflictos y sobre los distintos intereses implicados en el escenario actual. El horizonte del análisis crítico es la bioética global, y el estudio se concentra en Brasil, donde los problemas de salud derivados de la covid-19 no han sido abordados de forma integrada a la diplomacia internacional. En este país, la oposición simplista entre salud y economía ha servido de base para decisiones estratégicas y medidas de contención del virus. Sin embargo, múltiples son las variables que se deben tener en cuenta, y son necesarias referencias éticas, como la responsabilidad de los agentes políticos en cuanto al desenlace de sus decisiones.

Palabras clave: Deber de advertencia. Coronavirus. Bioética. Riesgo. Precaución. Diplomacia. Conocimiento.

Resumo

Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global

A pandemia desencadeada pela covid-19, imersa em muitas incertezas, suscita uma série de conflitos éticos. O objetivo deste artigo é refletir sobre esses conflitos e sobre os distintos interesses envolvidos no atual cenário. O horizonte da análise crítica é a bioética global, e o foco do estudo é o Brasil, onde os problemas de saúde decorrentes da covid-19 não têm sido abordados de forma integrada à diplomacia internacional. No país, a oposição simplista entre saúde e economia tem servido de base para decisões estratégicas e medidas de contenção do vírus. No entanto, as variáveis a se considerar são múltiplas, e é necessário um balizador ético, como a responsabilidade dos agentes políticos quanto ao desfecho de suas decisões.

Palavras-chave: Responsabilidade pela informação. Coronavírus. Bioética. Risco. Precaução. Diplomacia. Conhecimento.

Abstract

Covid-19 bioethical challenges and conflicts: global health context

Characterized by extreme uncertainty, the Covid-19 outbreak raises important ethical conflicts. In this article, we reflect on these conflicts and the different interests involved in the current scenario. Our critical analysis is based on global bioethics, and focused on Brazil, where public health issues have not been properly integrated with international diplomacy. The simplistic opposition between health and economy has been used as a decision-making strategy and to establish measures to control the virus. However, there are several variables in this context, and an ethical guideline becomes necessary, especially for the decisions made by politicians in the country.

Keywords: Duty to warn. Coronavirus. Bioethics. Risk. Precaution. Diplomacy. Knowledge.

El espíritu de la responsabilidad rechaza el veredicto prematuro de la fatalidad por haber asumido el rumbo “de la historia” (...). Al principio esperanza, contraponemos el principio responsabilidad, y no el principio miedo. Pero, sin duda, el miedo pertenece a la responsabilidad, tanto como la esperanza¹.

Este primer cuarto de siglo ya tiene su propia marca: la pandemia de la covid-19, causada por el virus Sars-CoV-2, que se originó a finales del 2019 en China y se propagó rápidamente por todo el mundo, con especial intensidad en Italia, España, el Reino Unido y los Estados Unidos, donde el número de infectados y víctimas mortales constituye un dramático escenario². Los indicadores del último bimestre de 2020 son sorprendentes, y Estados Unidos, India y Brasil se destacan por concentrar, en conjunto, casi la mitad de todos los casos confirmados en el mundo (13.082.877, 9.431.691 y 6.290.272, respectivamente, de un total de 62,363,527 casos al 30 de noviembre de 2020). Las muertes registradas siguen una ruta similar, con los mismos países concentrando el 39,4% del total mundial. El continente europeo vive una segunda ola pandémica, que también puede llegar a Brasil en los próximos meses, y en Estados Unidos e India el contagio se extiende por el interior³.

Hasta entonces, las discusiones en el ámbito de la salud global se centraban en la transición epidemiológica de las enfermedades infectocontagiosas a las crónicas y degenerativas, pero el escenario actual incorpora situaciones y especificidades nacionales y disputas geopolíticas que desafían la gestión de los problemas y de sus efectos. Debido a la amplitud de reflejos sobre la sociedad, incluso en su forma de existir, la pandemia exige acciones e intervenciones articuladas, compartidas y coordinadas globalmente. En este escenario, las decisiones de los gestores en salud y gobernantes vienen produciendo efectos muy diversos y divergentes, que requieren una reflexión crítica sobre las causas de tales disparidades.

Juegan un papel crucial en esta crítica, por un lado, la reflexión sobre la base científica para la toma de decisiones y, por otro, la justificación ética que la sustenta, lo que hace patente perspectivas contradictorias sobre el mejor curso de acción. Estas decisiones, que emanan de las más altas instancias gubernamentales, tienen efectos directos e inmediatos en el complejo día a día de las unidades de salud y en la relación médico-paciente, cuyo pragmatismo característico conduce a decisiones basadas en normas y recomendaciones de naturaleza clínica o deontológica.

De hecho, una mirada más comedida a estas decisiones parece sugerir dos universos, el individual y el colectivo, que abordan la misma realidad

desde perspectivas diferentes, partiendo de principios a menudo distintos e irreconciliables: los de los gestores de la pandemia y los de los profesionales de la salud. Este ensayo reflexiona sobre estos dos universos, tratando de identificar su marco ético y si se sustentan bajo el sesgo analítico de la ética de la responsabilidad de Hans Jonas⁴ y de la bioética global de Van Rensselaer Potter⁵. El referencial para la discusión será Brasil, cuyo contexto actual e idiosincrasia de sus gestores públicos presentan aspectos singulares para el debate.

La pandemia

El Sars-CoV-2 es el agente viral causador de lo que se denominó “*coronavirus disease 2019*” (covid-19)⁶. Su material genético está formado básicamente por 30.000 genes organizados en ARN encapsulado⁷⁻¹¹. La familia de coronavirus es conocida por causar enfermedades de gravedad abundantemente variada. La primera epidemia causada por este tipo de virus, denominada “síndrome respiratorio aguda grave” (Sars), se registró en el 2003, en Asia. En el 2012, otro coronavirus se manifestó en Arabia Saudita, con el síndrome respiratorio del Oriente Medio (Mers)¹². Además de estas tres variantes, se conocen otras cuatro (HKU1, NL63, OC43 y 229E) que causan enfermedades consideradas de baja gravedad en humanos^{7,11,13}.

El primer caso registrado de infección por el Sars-CoV-2 se produjo en Wuhan, provincia de Hubei (China), donde un paciente, expuesto en el mercado húmedo de la ciudad, presentó un cuadro clínico de neumonía aguda grave, que no se conocía hasta entonces⁶. Algunos animales, como el murciélago (*Rhinolophus affinis*) y el pangolín malayo (*Manis javanica*), se consideraron posibles vectores originales de transmisión a humanos, en virtud de la proximidad genómica de los coronavirus encontrados en estas especies y el que está causando la pandemia^{7,8}.

Estudios muestran una amplia similitud del genoma de todos los linajes mapeados en el mundo, lo que sugiere que un único contagio animal-humano puede haber originado la pandemia^{7,8,14}. Desde el inicio de la pandemia, las cuestiones que implican bioseguridad y la bioprotección, incluida la gobernanza, cobraron una importancia especial. Aunque el Sars-CoV-2 ha sido clasificado como grado de riesgo 2, su alta transmisibilidad y virulencia demuestran que es necesario adoptar niveles más altos de bioseguridad, en especial para los profesionales de la salud, entre los cuales el número de infecciones y muertes ha sido bastante significativo^{15,16}. Como

hasta el momento no hay vacuna ni tratamiento contra el Sars-CoV-2, los pacientes en estado clínico grave han recibido medicamentos para atenuar los síntomas, además de sedación, inducción del coma y, cuando es necesario, apoyo respiratorio mecánico, con la expectativa de que el sistema inmunológico responda y sea capaz de derrotar el proceso viral^{17,18}.

Los efectos a largo plazo en los pacientes que fueron admitidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son un desafío aún poco conocido. Sin embargo, la experiencia en medicina intensiva con otras enfermedades permite algunas previsiones. El uso de ventiladores lleva a parte de los pacientes a desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria aguda, atrofia y debilidad muscular¹⁹. Se sospecha que *muchos pacientes de covid-19 que necesitan un ventilador nunca se recuperan. Aunque las tasas de sobrevivencia varían entre estudios y países, un informe del Centro Nacional de Investigación y Auditoría en Cuidados Intensivos de Londres reveló que el 67% de los pacientes con covid-19 en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte que recibieron “apoyo respiratorio avanzado” murieron. Un estudio de un grupo más pequeño de pacientes en China constató que solo el 14% sobrevivió después de usar un ventilador*²⁰.

Aunque los datos de las investigaciones en curso contienen inconsistencias —y es natural que así sea, dado que el conocimiento se construye a medida que avanza la epidemia—, cuatro aspectos parecen seguros: 1) sin acceso a recursos de cuidados intensivos, los pacientes críticos no tienen posibilidades de sobrevivir; 2) el acceso a los cuidados intensivos no es garantía de recuperación, y una parte sustancial de los pacientes aun así no sobrevive; 3) el grado de sufrimiento físico y psíquico de los pacientes en estado grave es muy elevado; y 4) la sobrevivencia de los pacientes en estado grave no está exenta de secuelas, algunas prolongadas y difíciles de superar.

La elevada tasa de propagación del virus, favorecida por la transmisión aérea, por el contacto con la mucosa oronasal y, sobre todo, por el alto nivel de virulencia resultante de la facilidad de acción sobre el receptor celular (la enzima ACE2), ha provocado en todos los países afectados un cuadro relativamente común: altos índices de mortalidad concentrados en un período muy corto, con curvas pandémicas impredecibles²¹⁻²⁴.

Estrategias de enfrentamiento en Brasil para el problema global

Diversos aspectos, como el comportamiento y la dinámica evolutiva del virus en cada grupo

poblacional, las características ambientales, genéticas y epigenéticas de los huéspedes humanos, así como los factores culturales y socioeconómicos, hacen difícil prever la evolución epidemiológica de la covid-19 en cada país. Sin embargo, las estrategias de toma de decisiones en el ámbito de la salud deberían basarse en evidencias, y Brasil podría haberse beneficiado de la información y del conocimiento acumulados por los países que ya se venían enfrentando a la epidemia.

En general, se están discutiendo ampliamente dos enfoques aparentemente opuestos, en especial en Brasil. El primero busca reducir la velocidad de propagación del virus mediante el llamado “aplanamiento de la curva epidémica”, con el fin de evitar que la demanda de camas de UCI supere la capacidad instalada en cada región, evitando las muertes resultantes del colapso del sistema de salud y de la insuficiencia de recursos. El segundo enfoque permite e incluso estimula la amplia propagación y el contagio del virus, con el propósito de alcanzar rápidamente altas tasas de autoinmunización de la población, con el fin de alterar la cadena de transmisión del agente y, así, superar la epidemia mediante la llamada “inmunidad de rebaño”.

En teoría, este último enfoque tendría el efecto secundario de prevenir nuevos brotes de la enfermedad. Sin embargo, esta opción no está libre de riesgos, como el que se refiere a la imprevisibilidad de la mutación Sars-CoV-2 y las posibles alteraciones en sus mecanismos moleculares internos, que podrían aumentar su virulencia y letalidad. Zhu y colaboradores⁶, por ejemplo, señalan que esta puede ser una enfermedad estacional con la que la humanidad tendrá que convivir en los próximos años. Así, bajo el principio de precaución de Jonas⁴, es interesante examinar si las dos estrategias son moralmente aceptables, considerando si pueden o no extenderse a todas las actividades humanas con efectos inmediatos o futuros inciertos para la salud humana.

Se puede hacer un paralelo, como mínimo, interesante e incluso pedagógico, por ejemplo, con la histórica Peste Negra, que se propagó en tres grandes eventos pandémicos en la era cristiana. El primer ciclo, en el siglo VI, resultó en 100 millones de muertes; el segundo, en el siglo XIV, diezmó al 40% de la población europea; y el tercero, en el siglo XIX, se propagó de China a diversos países²⁵. Según Barros, un relevante *estudio comparativo del genoma de las cepas IP32953 (Y. pseudotuberculosis) y CO92 (Y. pestis) reveló aspectos del proceso evolutivo que transformaron un ancestro enteropatógeno en dos patógenos con manifestaciones clínicas distintas (...) Estos resultados promueven un ejemplo de cómo una especie altamente virulenta puede surgir de una especie poco virulenta*²⁶.

Si, en efecto, se trata de un ejemplo clásico de evolución viral con resultados desastrosos para la especie humana, el momento actual recomienda, por precaución, considerar si estamos ante un nuevo acontecimiento de proporciones igualmente trágicas. Algunos expertos van más allá y afirman que un evento similar es inminente, solo que aún no se sabe cuándo ocurrirá²⁷.

Enfermedad X: una alerta global

La creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948, fue un hito importante en la gobernanza de la salud mundial. A pesar de las dificultades y limitaciones históricas, es necesario reconocer que las recientes iniciativas de la organización para estimular y orientar a la comunidad científica hacia un gran esfuerzo conjunto son el estímulo más importante para el desarrollo de investigaciones en busca de medicamentos y vacunas para combatir el Sars-CoV-2. Una mirada retrospectiva a la actuación de la OMS ayuda a comprender la importancia de la acción global en salud y la necesidad de una adhesión incondicional y comprometida de todos los Estados miembros con la protección colectiva de toda la humanidad y la biosfera.

En respuesta al informe de un grupo de expertos llamado a evaluar la respuesta de la organización a la epidemia causada por el virus del ébola²⁸, el secretario general de la OMS señaló, en el 2015, la necesidad de acelerar los procesos de investigación y desarrollo (I&D) con el fin de capacitar al mundo para hacer frente a las epidemias y a las emergencias sanitarias²⁹. Poco después, la organización publicó la primera lista de patógenos prioritarios para la I&D. Actualizada en 2017 y 2018, incluía los dos síndromes causados por los coronavirus hasta ahora conocidos (Mers y Sars), además de la *fiebre hemorrágica de Crimea-Congo*; la *enfermedad del virus del ébola* y la *fiebre hemorrágica de Marburgo*; la *fiebre de Lassa*; (...) la *infección por el virus Nipah* y las *enfermedades relacionadas con el henipavirus*; la *fiebre del Valle del Rift*; el *virus del zika*; [y] la *enfermedad X*²⁷.

La “enfermedad X” representaba el entendimiento de la OMS de que una pandemia causada por un patógeno hasta entonces desconocido podría surgir²⁷. Desde esta perspectiva, el actual Sars-CoV-2 podría clasificarse tanto en la categoría de los coronavirus mencionada en la lista como en la categoría “enfermedad X”. En este momento, la preocupación que demuestra la OMS asume un perfil especialmente relevante, ya que, desde entonces, ya no se perciben signos claros de que el llamamiento de la entidad haya repercutido entre gobiernos, agencias

de fomento a la investigación, empresas de biotecnología e industria farmacéutica.

Otro aspecto singularmente expresivo para el momento actual, señalado por el mencionado grupo de expertos, es que *la crisis del ébola no solo puso de manifiesto los defectos organizacionales en el funcionamiento de la OMS, sino que también demostró las limitaciones del Reglamento Sanitario Internacional*³⁰. El informe concluye que *la OMS no tiene capacidad o cultura operacional para proporcionar una plena respuesta de emergencia de salud pública*³¹, quedando evidente que la agencia sufre con la falta de compromiso político y financiero por parte de sus Estados miembros.

Además, los expertos señalaron que si se hubieran tenido en cuenta las recomendaciones formuladas en el 2009 por el Comité de Examen de la pandemia de H1N1, el mundo se habría enfrentado a la crisis del ébola en condiciones más apropiadas²⁸. Es decir, casi dos décadas después de la primera epidemia de Sars, en el 2003, pasando por la epidemia de H1N1 en el 2009, de Mers en el 2012 y del ébola en el 2013, llegamos al 2020 en un escenario que muestra la manera en que los gobernantes han ignorado las advertencias de la OMS y de la comunidad científica.

Sorprendentemente, la primera vez que el Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se reunió para abordar un problema de salud fue para discutir la epidemia del ébola en el 2014³². Sin embargo, el mencionado informe del grupo de expertos dejó claro que esta reunión no fue capaz de cambiar sustancialmente la realidad trágica de la epidemia²⁸. La primera manifestación del Consejo acerca de la covid-19 proponía suspender los conflictos para ayudar a combatir la enfermedad, sin involucrarse en el debate sobre la pandemia en sí³³.

No se puede ignorar la actuación y presencia permanente, absolutamente fundamental y comprometida de la OMS a lo largo de esta crisis. Sin embargo, como se desprende claramente de la historia reciente, es fundamental evaluar si la agencia cuenta con suficiente apoyo político, recursos financieros y materiales, estructura operacional e instrumentos institucionales/reguladores para poder hacer frente al desafío actual, que solo se puede enfrentar con el compromiso, el empeño y la inversión sin restricciones del Consejo de Seguridad y de la Asamblea General de la ONU, que son, en última instancia, sus Estados miembros. En el caso de Brasil, estas reflexiones son especialmente importantes dadas las acciones, posiciones y manifestaciones de los representantes del país en relación con la pandemia, que están desfasadas o incluso se oponen a

las recomendaciones de la OMS, sin que se vislumbre ningún fundamento científico o ético en este comportamiento.

Otro aspecto que prevalece en medio a los esfuerzos internacionales en busca de la vacuna contra el coronavirus es el modelo *big science*^{34,35}. En este modelo, el interés particular de naciones, coadunado a los de empresas en los sectores de biotecnología y medicamentos —a ejemplo de la alianza entre el gobierno norteamericano y una de las mayores empresas farmacéuticas del mundo³⁶—, termina por privilegiar esfuerzos aislados e independientes que concentran el conocimiento y la propiedad intelectual/industrial, en última instancia asegurando el poder geopolítico sobre el futuro. Así, al menos en parte, estas cuestiones quizá expliquen las críticas disparatadas del gobierno de los Estados Unidos a la OMS y su decisión de suspender su apoyo político y financiero a la organización³⁷.

Aunque se pueden compartir resultados puntuales de esfuerzos en busca de la vacuna, el conocimiento desarrollado, que permitiría enfrentar situaciones similares en el futuro, no se compartirá. La superación del actual modelo de ciencia hermética y proteccionista practicado por los países que centralizan el desarrollo de sectores como la biotecnología es un desafío que precede a la covid-19 y que se mantendrá. Enfrentarlo podría hacernos llegar en una mejor situación a la próxima pandemia.

La mencionada alianza del gobierno norteamericano con una importante farmacéutica promete una vacuna para contener el virus (pero se han hecho promesas similares anteriormente, como la cloroquina y la hidroxiclороquina, adoptadas por el gobierno brasileño sin restricciones). Sin embargo, la realidad actual exige una responsabilidad compartida y la cooperación entre las naciones, renunciando a acciones aisladas, a la competencia para obtener recursos materiales e insumos, y a una reanudación apresurada, rodeada de incertidumbre, a la normalidad del mercado. Quizá sea este el momento de pensar en alternativas, que, por muy desafiantes que sean, deben ser discutidas.

¿Podría, por ejemplo, el Consejo de Seguridad de la ONU establecer un confinamiento global? ¿Podría esto interrumpir la pandemia más rápidamente y con menos daño a la economía? ¿Serían menores los efectos residuales a mediano y largo plazo? ¿Podría mitigarse y ser menos persistente el sacrificio hecho por tantos países y tantas personas en los próximos meses y años? En efecto, el espíritu de responsabilidad compartida que exige el momento actual requiere acciones impulsadas por

una precaución inteligente, y no por el progreso económico a toda costa.

Conflicto de valores

A pesar de las divergencias, puede afirmarse que, en la mayoría de las sociedades contemporáneas, ha prevalecido el entendimiento de que sin democracia no hay condiciones mínimas para que los derechos humanos resuelvan las discordias³⁸. Sin embargo, tal comprensión se ha visto desafiada por las decisiones adoptadas en el contexto de adversidades de la pandemia de la covid-19, que, a medida que avanza, hace estallar una serie de conflictos relacionados con la realidad económica, política e ideológica de cada país y grupo de interés.

En Brasil, el entorno institucional y social se ha vuelto cada vez más conflictivo, con amenazas casi diarias a la democracia y una distancia peligrosa entre el gobierno y la población, con desenlaces que se alejan de referenciales mínimamente éticos. Temas muy delicados como el medio ambiente, la economía, la reforma laboral y de la seguridad social, los pueblos indígenas, los derechos humanos y la educación, entre otros, son tratados simultáneamente a la gestión de la pandemia. Esta concomitancia desvía el enfoque de la tarea de salvar vidas, dispersando los esfuerzos y el presupuesto, distrayendo la opinión pública e impidiendo un consenso mínimo sobre cuál es la mayor amenaza en este momento y cómo enfrentar los demás problemas.

En el aparente caos en que se ve sumergido el país, dos situaciones parecen claras: hay una profunda crisis ética que afecta al país e impide el control de la covid-19, y está en marcha una agenda político-económica que no tiene en cuenta los efectos de la pandemia en términos humanitarios. Desde la perspectiva de esta última —cuyo éxito es también una tragedia—, no hay conflictos éticos, solo prioridades distintas. Además, esta agenda no se trata de considerar si la crisis sanitaria producirá realmente el caos que se anuncia sobre la economía, sino solo de aprovechar la oportunidad para justificar las pautas geopolíticas y económicas en curso.

La ética da paso al autoritarismo económico y al sectarismo político, desafiando la vida en el presente y en el futuro⁴. En este tétrico escenario, conviene pensar en un imperativo ético subyacente a la civilización moderna, tecnológica, para concebir acciones constructivas para la posibilidad de la vida humana en la Tierra. De manera responsable, tal matriz ética —convergente con la dignidad de la vida— debería superponerse al modelo económico y político.

La ética en la toma de decisión

El persistente (y falso) dilema entre salvar la economía o salvar vidas pone de manifiesto no solo las diferencias de perspectiva sobre cómo enfrentarse a la covid-19, sino también las diferencias de valores y fundamentos éticos. En el ámbito de la salud, la equidad es uno de los criterios éticos más importantes para definir acciones urgentes basadas en las necesidades y medir la verdadera dimensión de la preocupación y las prioridades de los gobiernos en lo que se refiere a los grupos más vulnerables. En términos más pragmáticos, la equidad es un referencial para comparar, por ejemplo, el alcance de los paquetes de ayuda financiera en relación con otros recursos que constituyen el presupuesto público.

En Brasil, la ayuda para complementar los ingresos de los más vulnerables durante la pandemia —el Gobierno propuso un monto de 200 reales mensuales por beneficiario, pero el Congreso Nacional aprobó un monto de 600 reales mensuales— se estimó inicialmente en 14,4 mil millones de reales³⁹. A la vez, de todo el presupuesto del Gobierno Federal para el 2020, del orden de 3,6 billones de reales⁴⁰, aproximadamente el 40% está comprometido con el pago de los servicios de la deuda externa (intereses y amortización)⁴¹. Solo la deuda externa, sin tener en cuenta la interna, asciende a 570 mil millones de dólares.

Para ilustrar, en el 2019 se pagaron 1,037 billones de reales, algo así como 2,8 mil millones de reales por día. Usando estos datos del 2019 como base (un paralelo precario, solo para ejemplificar), el actual paquete de ayuda a los más vulnerables podría cubrirse con solo cinco días de pago de los servicios de la deuda. Aunque el volumen total de la ayuda humanitaria alcance cifras más altas hasta el fin de la pandemia, este aumento no llegará a cambiar el panorama, la lógica o las prioridades del presupuesto público.

La prioridad dada al pago de los servicios de la deuda externa es una característica común entre los países subdesarrollados o en desarrollo, a los que Jonas⁴ se refiere a ellos como “condenados de la Tierra”. Un efecto trágico de este escenario, como señalan Velji y Bryant, *es la asociación deuda-muerte: cuanto más alto sea el pago de los intereses en función de la deuda de una nación, menor será la esperanza de vida promedio de los ciudadanos de esta misma nación*⁴².

En ese sentido, de forma especialmente relevante para el momento actual, Cardoso y colaboradores advierten que uno de los efectos más visibles de este conjunto de circunstancias se refiere a la equidad en el acceso a la salud y a la disponibilidad de recursos y medios para proteger a la población de cada país:

*Uno de esos factores es la rapidez con que, actualmente, eventos como las pandemias con impactos inmediatos en la vida de las poblaciones y en la economía de los países pueden ampliar su alcance de incidencia. Los países menos desarrollados y con grandes segmentos humanos que viven en condiciones precarias no cuentan con sistemas de salud capaces de asumir los impactos significativos de estos eventos. Si bien existen condiciones para remediar los agravamientos provocados, no se garantiza el acceso a las vacunas y medicamentos a los países con una capacidad limitada o nula de innovación y producción, aunque puedan eludir las restricciones que plantean los problemas de propiedad industrial*⁴³.

Aunque el virus no diferencia la riqueza ni la clase social, los ricos y los pobres no están sujetos a los riesgos de la misma manera ni tendrán las mismas condiciones y posibilidades de enfrentarse a la pandemia. Algunos pueden permanecer totalmente aislados del mundo, como si estuvieran en islas particulares, durante el tiempo que sea necesario, mientras que la mayoría de los ciudadanos no cuenta con una habitación para aislarse, o ni siquiera tiene casa. Mientras que para muchos no hay camas en los hospitales, unos pocos pueden tener UCI privadas instaladas en sus propias casas.

El análisis de Velji y Bryant parece absolutamente pertinente en este momento: *sin comprometer los principios éticos —derechos humanos y libertad, justicia, adecuación, equidad— se le niega al ciudadano global débil y desfavorecido el acceso a la educación, a la vivienda, al empleo y a la alimentación; se le coloca en una batalla desproporcionada contra el ciudadano privilegiado en un entorno neoliberal y altamente individualista*⁴⁴. Esta brecha entre ricos y pobres en el mundo produce situaciones muy diversas, algunas de las cuales, como la pandemia, parecen ser inevitablemente trágicas.

Los refugiados, por ejemplo, expulsados de sus territorios y al margen de todo sistema político-económico, están a merced de la ayuda humanitaria que, dadas las dificultades enfrentadas por todos los países para superar internamente la pandemia, deben tardar en llegar. En efecto, en una situación como esta, no se trata de discutir el papel del Estado como mitigador de la distancia entre ricos y pobres —aunque a mediano y largo plazo sea una necesidad y una medida de justicia—, sino de reconocer que es función del Estado garantizar que tal distancia no sea un factor de ventaja en una lucha desigual por la sobrevivencia.

Otro aspecto que llama la atención se refiere a las manifestaciones públicas y a las decisiones de

las autoridades de algunos países para minimizar la amenaza que representa la pandemia, haciendo caso omiso de las recomendaciones de aislamiento social masivo y negando la realidad objetiva señalada por los científicos, por las autoridades sanitarias y por la propia OMS. Algunas autoridades han retrocedido en sus posicionamientos, ya sea por la fuerza de los acontecimientos, con cientos de muertes todos los días, ya sea por el instinto de sobrevivencia política. Otras, como las de Brasil, persisten en esta aventura, en un caso típico de “peligrosa ignorancia” a que se refiere Potter⁵, y quizá como expresión de los totalitarismos modernos disfrazados de democracia, como los que describe Hannah Arendt⁴⁵.

Estos totalitarismos cuentan con un ejército de Eichmanns y Goebbels (*hostis humani generis*) dispuestos a “cumplir con su deber” en actos y manifestaciones “cívicas”, cacerolazo, marchas, caravanas, redes sociales y tantos otros medios proporcionados por la moderna tecnología de la comunicación. Por cierto, es interesante observar que los actos de este ejército son siempre políticos y, como tales, exponen propósitos, tienen consecuencias y, por eso mismo, pueden someterse al escrutinio de la ética. Después de todo, como señala Arendt, *la política no es un jardín de infantes; en la política, la obediencia y el apoyo son la misma cosa*⁴⁶.

En todo caso, las vidas salvadas o perdidas, ya sea por la acción u omisión de los gobernantes o por el apoyo que reciben de los ciudadanos, deberán contabilizarse en el balance de responsabilidades de cada uno. Esta es una de aquellas circunstancias en las que, como menciona Jonas, *somos permanentemente confrontados con perspectivas finales cuya elección positiva exige la más alta sabiduría, una situación definitivamente imposible para el hombre en general, ya que no posee esta sabiduría, y para el hombre contemporáneo en particular, que incluso niega la existencia del valor absoluto y de la verdad objetiva. Cuando más necesitamos la sabiduría es cuando menos creemos en ella*⁴⁷.

Con respecto a la llamada “inmunización de rebaño”, hay que hacer algunas consideraciones más. En el caso brasileño, este debate parece revelar una actuación velada de los gestores públicos para promover la propagación a gran escala del virus. Entre otros factores, parecen corroborar la adopción deliberada de tal política la ausencia de pruebas masivas de infectados, la gran infranotificación, el retraso crónico en la emisión de informes, la ineficacia de los sistemas de monitoreo de los infectados y la falta de articulación colaborativa y de integración de la gestión nacional con las gestiones estatales. Uno de los efectos más dramáticos de esta

política es el colapso del sistema de salud y el completo agotamiento de los recursos para la atención de los pacientes graves, lo que obliga a los profesionales de la salud a decidir quién tendrá acceso a los recursos de la UCI.

Este dilema ético ha sido ampliamente discutido y se han propuesto criterios para decidir quién tendrá acceso a las camas en caso de escasez, ya que los principios que suelen guiar las emergencias médicas y los respectivos códigos de ética no son suficientemente capaces de hacer frente a la situación provocada por la pandemia⁴⁸⁻⁵¹. Sin embargo, se debe recordar, que este dilema se origina de decisiones político-institucionales que afectan y concurren directamente para la gravedad, amplitud y velocidad de la propagación de la covid-19, sobrecargando a los equipos de salud, que pasan a vivir un escenario de instalación simultánea de problemas que podrían evitarse y trágico en resultados.

Ante la anomia del actual escenario sanitario, la absoluta falta de perspectivas a corto plazo y las amenazas que rodean el presente y el futuro, solo hay una opción: avanzar. ¿Pero por cuáles caminos? Las decisiones que se tomen ahora determinarán no solo el número de vidas salvadas, abandonadas y sacrificadas, sino también las condiciones para enfrentarse a las próximas pandemias y tragedias colectivas. La humanidad se ve presionada por la amenaza de un caos absoluto, pero el mañana exige acción, pero ¿quién tiene esta responsabilidad, con base en qué principios y con qué fundamentos?

Consideraciones finales

En las palabras de Jonas, en este escenario de tantas dificultades e incertidumbres, *los peligros que amenazan el futuro modo de ser son, en general, los mismos que, a mayor escala, amenazan la existencia; por lo tanto, evitar los primeros significa a fortiori evitar los otros*⁵². Así, *la brecha entre la fuerza de la previsión y el poder de acción produce un nuevo problema ético. Reconocer la ignorancia se convierte entonces en la otra cara de la obligación del saber*⁵³. Esta obligación se impone en este momento a todos los gobernantes y líderes mundiales, y es un problema, por lo tanto, que falte a algunos de ellos la humildad necesaria para escuchar y buscar consejos fuera de sus limitados círculos de interés.

Lamentablemente, las manifestaciones de las autoridades brasileñas han demostrado que a algunos les falta tanto la sabiduría como la voluntad de reconocer su ausencia. Si el Consejo del Futuro –institución, propuesta por Potter⁵, que se encargaría de conciliar ciencia y política a partir del discernimiento

sobre “conocimientos peligrosos”— es una alternativa, o si, como señala Jonas⁴, la humanidad tendrá que tomar las riendas de su propio destino —lo que significaría renunciar a su actual forma de existir para no tener que renunciar a su propia existencia—, se trata de una cuestión apremiante. Como explica Jonas, *esta es la perspectiva apocalíptica que insiere de forma previsible en la dinámica del actual curso de la humanidad. Debemos comprender que estamos ante una dialéctica que solo podrá enfrentarse gracias a una escalada en términos de poder, y no con una renuncia quietista al poder*⁵⁴.

Hoy en día existe el desafío de tomar decisiones que influirán en el futuro: preservar la humanidad o salvar la economía. Esta no es una decisión similar a la de la bioética clínica, en la que la virtud básica no es la prevención de riesgos, sino la valoración prudente de los beneficios, cargos y daños. En esta concepción, la actuación médica es un deber, que, sin embargo, no está relacionada con el futuro en sentido amplio, sino con el futuro inmediato de la vida que está en juego, en forma del mejor resultado posible para un determinado paciente.

La perspectiva de la bioética clínica es sustancialmente diferente del enfoque dirigido a la precaución, cuyo principio ordenador —que Jonas⁴ define como “principio de responsabilidad”— se presenta como un freno a la acción humana ante el daño previsible que una acción imprudente puede causar no solo a la sociedad humana del presente, sino también a los intereses y derechos de todas las vidas futuras.

Desde el punto de vista de la relación médico-paciente, el pasado y el futuro cuentan solo como elementos de diagnóstico y pronóstico para el paciente *in casu*. A pesar de las inmensas dificultades y desafíos de cada situación y del valor único e inconmensurable de cada vida, la ética aplicada en

estas situaciones no supera el límite del arbitrio de cada caso, en el restringido espacio y momento de su ocurrencia, incluso porque la regla que salva a uno no rara vez sacrifica a otro. A pesar del papel del principio de la precaución en la salud individual, este no es su principal referencial. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, este principio tiene otra dimensión.

Los calendarios delimitan el tiempo histórico, pero los cambios de mentalidad están más allá de los límites que tratan de predeterminar la organización y la celebración de los ciclos. Sin embargo, las revoluciones políticas, los avances científicos y la organización del sistema económico vigente determinan el comportamiento colectivo (terreno en el que la humanidad se mueve inconscientemente) e individual (campo específico y alienado de amplia movilidad). Por lo tanto, es común que los cambios de mentalidad tengan como hito eventos de gran proporción, como la Segunda Guerra Mundial. La pandemia de la covid-19 parece ser uno de estos eventos, dados sus efectos en el campo científico y su capacidad de tocar las bases del género humano, demostrando la vulnerabilidad y la finitud de la vida.

Se trata de decidir si la humanidad se salvará por principio o solo en parte, como efecto colateral del objetivo final de salvar la economía, esta, sí, abstracción de las necesidades humanas capturadas por el egoísmo. Hemos sido capaces de crear un Proyecto Manhattan para producir armas de destrucción masiva, pero no hemos sido capaces de idear una solución de salvación masiva. Sin la honestidad para percibir y admitir nuestros defectos como especie, no seremos capaces de corregirlos. Debemos entender que no se trata de salvar a la humanidad de un virus; en esencia, se trata de salvar a la humanidad de sí misma. De lo contrario, solo podemos esperar que lo que nos falta en sabiduría nos sobre en compasión.

Referencias

1. Jonas H. O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006. p. 350-1.
2. Nordling L. “A ticking time bomb”: scientists worry about coronavirus spread in Africa. Science [Internet]. 2020 [acceso 4 jun 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3ik78n7>
3. WHO coronavirus disease (Covid-19) dashboard. World Health Organization [Internet]. 2020 [acceso 4 nov 2020]. Disponible: <https://covid19.who.int/>
4. Jonas H. Op. cit.
5. Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: Loyola; 2016.
6. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 [acceso 4 jun 2020];382:727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
7. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of Sars-CoV-2. Nat Med [Internet]. 2020 [acceso 4 jun 2020];26:450-2. Disponible: <https://go.nature.com/3n9YX0k>

8. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nat* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020];579:270-3. DOI: 10.1038/s41586-020-2012-7
9. Simmons G, Zmora P, Gierer S, Heurich A, Pöhlmann S. Proteolytic activation of the Sars-coronavirus spike protein: cutting enzymes at the cutting edge of antiviral research. *Antiviral Res* [Internet]. 2013 [acesso 4 jun 2020];100(3):605-14. DOI: 10.1016/j.antiviral.2013.09.028
10. Song W, Gui M, Wang X, Xiang Y. Cryo-EM structure of the Sars coronavirus spike glycoprotein in complex with its host cell receptor ACE2. *PLoS Pathog* [Internet]. 2018 [acesso 4 jun 2020];14(8):e1007236. DOI: 10.1371/journal.ppat.1007236
11. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it Sars-CoV-2. *Nat Microbiol* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020];5:536-44. DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z
12. Scripps Research Institute. Covid-19 coronavirus epidemic has a natural origin. *ScienceDaily* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3jpWqg8>
13. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2019 [acesso 4 jun 2020];17:181-92. DOI: 10.1038/s41579-018-0118-9
14. Kupferschmidt K. Genome analyses help track coronavirus' moves. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020];367(6483):1176-7. DOI: 10.1126/science.367.6483.1176
15. Evans SW, Beal J, Berger K, Bleijs DA, Cagnetti A, Ceroni F et al. Embrace experimentation in biosecurity governance. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020];368(6487):138-40. DOI: 10.1126/science.aba2932
16. Service RF. NAS letter suggests 'normal breathing' can expel coronavirus. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020];368(6487):119. DOI: 10.1126/science.368.6487.119
17. Saplakoglu Y. Here's a look at the coronavirus's complicated journey through the body. *Live Science* [Internet]. 2020 [acesso 4 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2Sd8zsW>
18. Wadman M, Couzin-Frankel J, Kaiser J, Maticic C. How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 20 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/30oPXuh>
19. Servick K. For survivors of severe Covid-19, beating the virus is just the beginning. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 10 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/30krMNN>
20. Servick K. Op. cit. § 7. Tradução livre.
21. Layne SP, Hyman JM, Morens DM, Taubenberger JK. New coronavirus outbreak: framing questions for pandemic prevention. *Sci Transl Med* [Internet]. 2020 [acesso 10 abr 2020];12(534):eabb1469. DOI: 10.1126/scitranslmed.abb1469
22. Saplakoglu Y. Asymptomatic people may be fueling the coronavirus spread. *Live Science* [Internet]. 2020 [acesso 6 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/34f0lpM>
23. Lanese N. World coronavirus cases pass 1 million mark. *Live Science* [Internet]. 2020 [acesso 2 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2HOTiRS>
24. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 182 [Internet]. 2020 [acesso 1º out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/33kw7m3>
25. Barros MPS. Caracterização genética de cepas de *Yersinia pestis* [tese] [Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012 [acesso 1º out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3joSBbc>
26. Barros MPS. Op. cit. p. 38-9.
27. OMS divulga lista de doenças e patógenos prioritários para pesquisa e desenvolvimento em 2018. Organização Pan-Americana de Saúde Brasil [Internet]. 2018 [acesso 26 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/34k5htm>
28. World Health Organization. Report of the Ebola Interim Assessment Panel [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [acesso 26 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/349ft7S>
29. World Health Organization. WHO Secretariat response to the Report of the Ebola Interim Assessment Panel [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [acesso 26 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3nNgg7A>
30. World Health Organization. Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Op. cit. p. 5. Tradução livre.
31. World Health Organization. Report of the Ebola Interim Assessment Panel. Op. cit. p. 6. Tradução livre.
32. Ebola: ONU declara que surto "sem precedentes" é uma ameaça à paz e à segurança internacionais. Nações Unidas Brasil [Internet]. 2014 [acesso 26 fev 2020]. Disponível: <https://bit.ly/31twLMN>
33. Conselho de Segurança debate implementação de resolução sobre covid-19 e conflitos. *ONU News* [Internet]. Saúde; 9 set 2020 [acesso 30 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/37o0J6O>
34. Leite M. Retórica determinista no genoma humano. *Sci Stud* [Internet]. 2006 [acesso 26 fev 2020];4(3):421-52. DOI: 10.1590/S1678-31662006000300005
35. Frazier ME, Johnson GM, Thomassen DG, Oliver CE, Patrinos A. Realizing the potential of the genome revolution: the Genomes to Life program. *Science* [Internet]. 2003 [acesso 26 fev 2020];300(5617):290-3. DOI: 10.1126/science.1084566
36. Cohen J. The \$1 billion bet: pharma giant and U.S. government team up in all-out coronavirus vaccine push. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 1º out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2SeItlt>
37. Holland S, Nichols M. Trump anuncia rompimento dos Estados Unidos com a OMS. Agência Brasil Reuters [Internet]. Internacional; 29 maio 2020 [acesso 4 nov 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2HRqTGj>
38. Bobbio N, Bovero M. Sociedade e Estado na política moderna. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1986.

39. Piovesan E, Moraes G. Câmara aprova auxílio de R\$ 600 para pessoas de baixa renda durante epidemia. Agência Câmara dos Deputados [Internet]. 2020 [acesso 1º maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3nbVTAD>
40. Congresso aprova orçamento da União para 2020. Senado Notícias [Internet]. 2019 [acesso 1º maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2SeNvIB>
41. Auditoria Cidadã da Dívida [Internet]. Brasília, 2020 [acesso 1º maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/33keyCw>
42. Velji A, Bryant JH. Ética na saúde global. In: Markle WH, Fisher MA, Smego RA Jr. Compreendendo a saúde global. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2015. p. 520-46. p. 529.
43. Cardoso TAO, Navarro MBMA, Soares BEC, Tapajós AM. Biossegurança e biossegurança: aplicabilidades da segurança biológica. Interciencia [Internet]. 2008 [acesso 1º maio 2020];33(8):561-8. p. 567. Disponível: <https://bit.ly/3j5hsQa>
44. Velji A, Bryant JH. Op. cit. p. 523.
45. Arendt H. Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal. São Paulo: Companhia das Letras; 1999.
46. Arendt H. Op. cit. p. 302.
47. Jonas H. Op. cit. p. 63.
48. Vergaro M, Bertolini G, Giannini A, Gristina GR, 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 [Internet]. 2020 [acesso 20 abr 2020];165. Disponível: <https://bit.ly/33kl8sl>
49. Barifouse R. Coronavírus: médicos podem ter de fazer “escolha de Sofia” por quem vai viver na Itália. BBC News Brasil [Internet]. 2020 [acesso 20 abr 2020]. Disponível: <https://bbc.in/3n93rEp>
50. Debert GG, Félix J. Dilema ético, os idosos e a metáfora da guerra. Folha de S.Paulo [Internet]. 2020 [acesso 19 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2SiKKzK>
51. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. N Engl J Med [Internet]. 2020 [acesso 1º out 2020];382(21):2049-55. DOI: 10.1056/NEJMs2005114
52. Jonas H. Op. cit. p. 91.
53. Jonas H. Op. cit. p. 41.
54. Jonas H. Op. cit. p. 236.

Participación de los autores

Norton Nohama diseñó el estudio y redactó el artículo. Jefferson Soares da Silva y Daiane Priscila Simão-Silva contribuyeron en la discusión y en el análisis crítico del texto y participaron en la revisión final.

Correspondencia

Daiane Priscila Simão-Silva – Rua Manoel Bandeira, 545, Conradinho CEP 85055-230. Guarapuava/PR, Brasil.

Norton Nohama – Magíster – nohama@ufpr.br

 0000-0003-0583-6723

Jefferson Soares da Silva – Doctor – jeffersonpdgg@gmail.com

 0000-0002-1196-6391

Daiane Priscila Simão-Silva – Doctora – dpscientist@gmail.com

 0000-0002-1633-9899

