



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Lima, Ana Flávia Silva; Silva, Eli Borges de Freitas; Guimarães,
Marcela das Neves; Comassetto, Isabel; Santos, Regina Maria dos
Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19
Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Enero-Abril, pp. 19-26
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570858003>

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

UAEH 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

Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19

Ana Flávia Silva Lima¹, Eli Borges de Freitas Silva¹, Marcela das Neves Guimarães¹, Isabel Comassetto¹, Regina Maria dos Santos¹

1. Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Brasil.

Resumen

Este artículo reflexionó sobre los dilemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud, los pacientes y familiares durante la pandemia del covid-19. La pandemia hizo estallar cuestiones éticas en salud, provocadas por la falta de recursos materiales y humanos, y el miedo a lo desconocido. Los pacientes y sus familias fueron afectados por el distanciamiento en la hospitalización y el duelo. Los profesionales de la salud afrontaron dilemas éticos en cuanto al deber de asistir al paciente y la garantía de seguridad personal, y el desafío de actuar éticamente durante la sobrecarga e inseguridad en ese contexto. Los pacientes y sus familias enfrentan una adaptación de la atención a la falta de tecnología para acogerles ante el distanciamiento, incluso en el proceso de despedida al difunto. Las inversiones en salud pueden promover cambios en la atención en observancia de la justicia social y el respeto a la dignidad humana.

Palabras clave: Pandemias. Bioética. Infecciones por coronavirus. Personal de salud. Pacientes.

Resumo

Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19

Este artigo objetiva refletir acerca dos dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde, pacientes e familiares durante a pandemia da covid-19. A pandemia irrompeu questões éticas na saúde, ocasionadas pela falta de recursos materiais, humanos e o medo do desconhecido. Pacientes e familiares também foram afetados pelo distanciamento na internação e no luto. Profissionais da saúde depararam com dilemas éticos que suscitam questões sobre o dever de assistir o paciente e a garantia da segurança pessoal, lidando com o desafio de agir com ética em meio à sobrecarga e à insegurança do contexto. A família e os pacientes enfrentam um cenário de adaptação do cuidar em saúde com a carência de tecnologias que permitam acolhimento diante da necessidade de distanciamento, inclusive no processo dos rituais de despedida dos finados. Assim, investimentos em saúde podem impulsionar mudanças no cuidado, em observância da justiça social e do respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Pandemias. Bioética. Infecções por coronavírus. Pessoal de saúde. Pacientes.

Abstract

Ethical dilemmas during the COVID-19 pandemic

This article aims to reflect on the ethical dilemmas faced by health professionals, patients and family members during the COVID-19 pandemic. The pandemic raised ethical issues in health caused by the lack of material and human resources and the fear of the unknown. Patients and family members were also affected by social distancing in hospitalization and mourning. Health professionals faced ethical dilemmas that raise questions about the duty to assist patients and the guarantee of personal safety, dealing with the challenge of acting ethically amid work overload and insecurity of the context. The family and patients face a scenario of adaptation of health care with the lack of technologies that allow feelings of care in the face of the need for distancing, including in the process of farewell rituals of the late. Investments in health can thus drive changes in care, in compliance with social justice and respect for human dignity.

Keywords: Pandemics. Bioethics. Coronavirus infections. Health personnel. Patients.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La pandemia desencadenada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), o covid-19, como es más conocido, plantea desafíos, adaptaciones y cambios en varios ámbitos. El virus ha sido identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria, detectado por primera vez en Wuhan, China, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar una emergencia de salud pública de interés internacional el 30 de enero de 2020¹.

La enfermedad se presenta como una de las enfermedades con impactos devastadores en la historia de la humanidad, siendo considerada aún más agresiva que la gripe porcina, de años atrás. Esto se debe a que se trata de una infección de la que se conoce poco sobre su prevención, patogénesis y tratamiento, además de su alta transmisibilidad. La infección por coronavirus continúa afectando a la sociedad y provocando un número exorbitante de muertes en todo el mundo¹. Para la realidad brasileña, se añade, además, un contexto de gran desigualdad social, con personas viviendo en condiciones precarias de vivienda, higiene y saneamiento, muchas veces aglomeradas, como consecuencia del elevado número de miembros de la familia, y con problemas crónicos de acceso al agua².

Ante esta compleja situación, surgen los dilemas éticos, pues ese momento pone a prueba los valores, principios y prioridades, generando dudas que involucran la toma de decisiones de todos los actores de la sociedad, como: ¿salvar la economía o salvar vidas? ¿A quién elegir para salvarse en un sistema público sobrecargado? ¿Priorizar la protección y los derechos de las personas o vulnerarlos en nombre del interés colectivo? Los llamados estancamientos éticos son muy complejos de resolver, o incluso insolubles³.

Es evidente, así, que el dilema ético, especialmente en contexto de pandemia, se refiere al conflicto de más de una referencia moral en lo que respecta al área de la salud y a los sujetos que la componen: profesionales, pacientes y familiares. La delicadeza y complejidad de la situación se entiende en virtud del objeto de la obra: la vida humana. Por otro lado, estos temas estimulan a pensar en la resolución de las situaciones conflictivas y evaluar si la decisión fue aceptable para la situación enfrentada³.

No es sencillo ni justo deliberar sobre la vida de individuos con base en valores sociales, lo que justifica este estudio, en vista de la relevancia del tema para los profesionales de la salud, que incluso amparados por leyes y códigos de ética; así como dotados

de principios, siguen encontrando diversos desafíos en su práctica profesional, dados el momento y la situación atípica en que desarrollan sus actividades. Es en este contexto donde surge la dificultad de abordar los dilemas que experimentan los pacientes que, en la mayoría de las veces, se enfrentan al aislamiento social, ya que en los casos de hospitalización no se permite acompañante. Con eso, la familia, a su vez, enfrenta también el distanciamiento y la angustia por información sobre el estado del paciente.

En este contexto, surgieron las siguientes preguntas: ¿qué dilemas éticos enfrentan los profesionales de la salud en tiempos de pandemia? ¿Cuáles son los dilemas éticos que enfrentan los pacientes y familiares? Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los problemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud, los pacientes y las familias en tiempos de pandemia del covid-19.

Dilemas éticos que enfrentan los profesionales de la salud

En el ámbito de la salud, los dilemas éticos se intensifican, ya que la decisión a tomar impacta directamente en la vida del ser humano. Al considerar esta peculiaridad, se facilita la comprensión del desafío de enfrentar un dilema ético en un contexto de pandemia, que ha generado un escenario de calamidad pública, con insuficiencia de equipos de protección individual, medicamentos y estructura; acceso limitado debido al hacinamiento, y mayor ausencia de profesionales debido a la infección^{3,4}.

Este escenario afecta a los profesionales de la salud, quienes tratan directamente con la vulnerabilidad humana, y con la pandemia de covid-19 todavía se enfrenta a lo nuevo o desconocido, lo que puede generar miedo. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben trabajar para mantenerse física y mentalmente bien, con el fin de hacer frente a la situación impuesta, asistir al paciente con calidad y protegerse a sí mismos⁴. Es importante, por lo tanto, comprender algunos aspectos presentes en la vida cotidiana de estos profesionales, para entender su rutina y reconocer lo que influye en su toma de decisiones, desencadenando los dilemas éticos. De esta forma, para una mejor comprensión del asunto, se dividió el tema en los siguientes tópicos: miedo y salud mental; falta de equipamientos de protección individual; falta de recursos y equipamientos.

Miedo y salud mental

La atención de la salud requiere una diversidad profesional que incluye trabajadores de la salud y servicios de apoyo, como personal de servicios generales, encargadas del lavado, guardias de seguridad, entre otros⁴. En medio de un contexto de pandemia, el desgaste físico y mental es aún mayor entre estos trabajadores, por lo que resulta conflictivo el actuar con ética y responsabilidad en medio de la sobrecarga de trabajo. Las constantes situaciones de muerte y el estrés por tratar con pacientes en estados críticos e infectados por un virus que poco se conoce requieren una atención precisa, cautelosa. Sin embargo, estos profesionales se enfrentan a la falta de protocolos que garanticen la humanización y la acogida —cambios necesarios en la práctica del cuidado—, y con el miedo y la inseguridad⁵.

Frente a este escenario, los sentimientos florecen, como el miedo, la angustia, la preocupación, la rabia, el sentimiento de impotencia, entre otros, generados por estar en primera línea en la lucha contra una enfermedad cuyas orientaciones y tratamiento surgen simultáneamente a la diseminación acelerada del virus en el mundo⁴. El aislamiento social impuesto a los familiares para mantenerlos a salvo, ha hecho que muchos profesionales de la salud abandonen sus residencias para vivir temporalmente en hoteles, posadas u otro tipo de propiedad para no poner en riesgo a su familia; como un acto de amor que enfrenta la soledad, la nostalgia y la incertidumbre de cuándo podrán volver a verlos⁵.

Otros problemas también han llamado la atención de los investigadores en el contexto de la pandemia, los que se refieren a los aspectos que rodean la salud mental: aumento de los síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, trastornos del sueño, uso indiscriminado de drogas, síntomas psicosomáticos, trastorno de estrés postraumático (TEPT), bajos niveles de satisfacción laboral y miedo a infectarse y transmitir la enfermedad a la familia^{6,7}.

Un estudio realizado en China, el primer país en enfrentar las consecuencias del covid-19, realizado con enfermeras, médicos, terapeutas respiratorios, auxiliares y otros profesionales de la salud; demostró que los implicados en la primera línea eran más propensos a la tensión emocional y el agotamiento físico al atender a un público diverso y con mayor potencial de presentar complicaciones.

El cuidado de los compañeros de trabajo cuya situación se agravó con la enfermedad o que murieron también les dejó un alto nivel de estrés. La escasez de equipos de protección personal, la preocupación por infectar a los miembros de la familia, la escasez de ventiladores y otros equipos médicos, la ansiedad por asumir funciones nuevas o desconocidas; además de la sobrecarga de trabajo y el acceso limitado a los servicios de salud mental afectan a los profesionales de la salud no solo en China, sino en todos los países afectados por la enfermedad; señalando que las mujeres eran más propensas a informar de estos síntomas que los hombres⁸.

Los impases éticos también están presentes y latentes para aquellos que no están actuando en primera línea o que están temporalmente alejados del servicio, ya que estos pueden presentar sufrimiento psicológico en contextos de emergencia en salud. Luego, la “traumatización vicaria”, o “traumatización secundaria”, que ocurre cuando una persona, aún alejada de las situaciones traumáticas de la pandemia, comienza a presentar síntomas psicológicos por cuestiones de empatía por quien la sufrió o, aún, presentar culpa, rabia, frustración y tristeza por no poder actuar en la atención; haciendo necesaria e importante la elaboración de estrategias de atención psicológica a esos profesionales en el contexto de una pandemia⁹.

Si bien es difícil remediarlos, los dilemas éticos que surgen de los problemas de salud mental pueden controlarse o minimizarse si los servicios de salud brindan el apoyo adecuado a sus profesionales, incluida la capacitación en estrategias dirigidas al manejo de la ansiedad y el estrés¹⁰. La atención de salud mental, como el uso de la telesalud, la atención a través de llamadas electrónicas con profesionales de la salud mental, aplicaciones móviles, recursos en línea y el apoyo virtual, pueden ser muy positivos para los profesionales de la salud⁸.

Otras orientaciones que parten de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyen: reducir lectura de noticias que puedan generar ansiedad o estrés, dando prioridad a las que provengan de fuentes fiables; mantener alimentación saludable, un sueño regular y la práctica de ejercicios físicos o meditación; mantener el contacto con familiares, incluso a través de encuentros virtuales, y hacer pausas en el trabajo, principalmente aquellos que están en el *home office*¹⁰.

Falta de equipos de protección personal

Fabricar o comprar los propios equipos de protección individual (EPI), por el temor a la falta de los mismos en el entorno de trabajo o la escasez de equipos adecuados, se ha convertido en parte del día a día de los profesionales de salud; situación que aumenta el cansancio ante el riesgo de infectarse y transmitir el virus, convirtiendo el trabajo de los equipos de salud en algo inseguro y aterrador⁴.

Muchos profesionales de la salud experimentan dudas ética y moral al asistir pacientes sin el uso de los EPI adecuados, pues ponen en riesgo su vida, la de los pacientes, del equipo de salud y de sus familiares. Esta situación se configura en conflicto de valores, pues por ley los profesionales están sometidos por el Código Penal brasileño¹¹ y por sus consejos de clase en caso de que no brinden la atención. La situación, sin embargo, ofrece un riesgo personal y el contexto plantea el dilema en la posición de quienes brindan atención, ya que las condiciones de trabajo no permiten que la atención se realice de manera adecuada¹².

En relación con los profesionales de la enfermería, los aspectos éticos que rigen la profesión garantizan el derecho de suspensión de las actividades, sea individuales o colectivas, cuando el lugar de trabajo no ofrezca condiciones adecuadas y seguras para el ejercicio profesional y/o no respete la legislación vigente; excepto en situaciones de urgencia y emergencia, cabiendo a ese profesional formalizar su decisión por escrito o por medio electrónico a la institución y al Consejo Regional de Enfermería de su jurisdicción⁴.

Además, está prohibido al profesional de enfermería negar la atención en situaciones de urgencia, emergencia, epidemia, desastre y catástrofe, a menos que la actividad ofrezca riesgo a su integridad física. De esta forma, los profesionales de enfermería están respaldados al negarse a atender a pacientes con covid-19 sin los EPI adecuados o en condiciones de trabajo inseguras. Sin embargo, esta situación se configura en un impasse ético y moral al que se enfrentan a diario estos profesionales, que arriesgan sus vidas en favor de sus pacientes. En este escenario, el valor de la vida de los profesionales de enfermería y su responsabilidad civil entran en conflicto, lo que

puede tener consecuencias para su salud y seguridad en el desempeño de sus actividades laborales⁴.

Con base en el Código de Ética Médica, en el capítulo II, que aborda el derecho del médico, se constata que el profesional puede negarse a ejercer su profesión en institución, ya sea pública o privada; donde las condiciones no se presenten de forma digna o que puedan perjudicar su salud, la de sus pacientes o de los demás profesionales, presentando justificación al director técnico, al Consejo Regional de Medicina y al comité de ética de la institución, si lo hay. Sin embargo, este punto choca con el subsiguiente, el cual menciona que tiene derecho a suspender sus actividades, salvo situaciones de urgencia y emergencia¹².

En cuanto a los aspectos éticos de los fisioterapeutas, se considera que el fisioterapeuta debe proteger al cliente/paciente/usuario, así como a la institución/programa en que trabaja, de los daños que puedan incurrir de negligencia, negligencia o imprudencia y, aún; es deber de ese profesional asumir la responsabilidad técnica por el servicio de fisioterapia en carácter de urgencia, o cuando sea el único profesional del sector, no pudiendo negar la atención, ya sea individual o colectiva, en caso de urgencia¹³.

Con ello, vale reflexionar, como problema de Salud pública, que una pandemia se caracteriza por un estado de alerta constante, en el que las situaciones de urgencia y emergencia surgen todo el tiempo. Entonces, ¿hay que mantener los servicios y procedimientos aunque supongan un riesgo para todos los agentes implicados? ¿Hay que mantener una vida en detrimento de otra? Como dilema ético, se puede decir que se debe elegir entre un camino u otro, pero el sentido de principio que debe prevalecer es el de proteger y promover la vida en ambos lados, dotando a los profesionales de salud de EPI adecuados y suficientes, lo que refleja consecuentemente en la oferta de un servicio de calidad para la población que lo necesite.

Así, la Constitución Federal de 1988 inauguró un ambiente de renovación y desafíos al ocupar el centro del sistema jurídico dentro del sistema de reglas y principios. Por lo tanto, desempeña el papel de control y parámetro de validez de toda la norma infraconstitucional. El referencial establecido por la Constitución se basa en el pilar democrático, siendo la ordenación la que debe seguir todo el sistema social, político y jurídico¹⁴.

Falta de recursos y equipamiento

En cuanto a las discusiones sobre inversiones en salud y el impasse de salvar la economía en tiempos de pandemia, en el área de la salud se enfrenta desde principios como la equidad; el cual tiene como base otorgar más a quien más lo necesita, considerando las necesidades de los grupos más vulnerables. Por lo tanto, este debe ser el foco de preocupación y prioridad de los gobiernos en sus acciones. En términos prácticos, la equidad es un punto de referencia para comparar, por ejemplo, el alcance de los paquetes de ayuda financiera con otros recursos que componen el presupuesto público¹⁵.

El virus ha puesto de manifiesto problemas crónicos en el ámbito de la salud como, por ejemplo, la ardua tarea de los médicos para facilitar a los pacientes el acceso a recursos escasos, como camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), insumos, estructura y funcionamiento adecuado de los hospitales. Además, se destaca la falta de remuneración digna a los profesionales de la salud. Todos estos factores se agravaron debido a covid-19¹⁵.

Recientemente, el estado brasileño de Amazonas sufrió la falta de oxígeno para los pacientes hospitalizados por covid-19¹⁶. Se llevó a cabo un grupo de trabajo, principalmente por la sociedad civil, para transportar cilindros de oxígeno para atender a los enfermos, pero llegaron tarde para aquellos que no pudieron sobrevivir a la ausencia del insumo. Esto refleja la necesidad de planificación por parte del administrador público para enfrentar la pandemia. Los profesionales de la salud denunciaron a través de los medios de comunicación y de las redes sociales la pérdida de pacientes de un sector entero; pacientes dividiendo un mismo cilindro y sin perspectiva de la llegada del próximo, profesionales de la salud trabajando en el límite de sus condiciones físicas y psíquicas¹⁶.

En general, lo que la pandemia ha demostrado a diario es que antes de pensar en el suministro de ventiladores mecánicos e insumos, como oxígeno y otros materiales, es necesario pensar en una mano de obra cualificada. Por otro lado, se ha llamado a trabajar a nuevos profesionales de la salud, pero sin los conocimientos, la formación y la experiencia suficientes para manejar estos equipos en situaciones tan complejas^{6,15}.

Por lo tanto, es fundamental que se tomen acciones para promover la capacitación a través de cursos y simuladores, permitir el acceso a la

telemedicina, apoyar el desarrollo tecnológico para fabricación de ventiladores con tecnología más accesible; utilizar componentes e insumos que no dependan del mercado internacional, buscar alternativas de soporte ventilatorio que ofrezcan bajo riesgo de contaminación de los profesionales de salud. Además, es necesario invertir en el mantenimiento de los insumos, como equipos individuales, los accesorios para ventilación mecánica, y los medicamentos para la sedación, la analgesia y el bloqueo neuromuscular. Para ello, las inversiones deben ser prioridad para las universidades, los sectores de la industria y para las entidades de salud¹⁷.

La necesidad de priorizar y decidir a partir de una conducta que se pautó por el criterio de Justicia fue evidenciada en la elaboración de un protocolo por parte de la Asociación de Medicina Intensiva brasileña (Amib) para la asignación de recursos en agotamiento durante la pandemia de covid-19. El referido protocolo contempla como criterio de justicia el triage de todos los pacientes afectados por el virus, a fin de que a partir del proceso de triage fuesen priorizados pacientes con las mayores posibilidades de beneficio y con las mejores expectativas de supervivencia¹⁴.

Los profesionales de la salud deben buscar mejores soluciones que se reflejen en la atención, el cuidado y la elección del tratamiento adecuado. Cabe destacar que la lucha por la mejora es responsabilidad de otros actores de la sociedad, especialmente del Estado. En el contexto actual, estas condiciones favorecen que prevalezcan los dilemas. ¿Cómo elegir el tratamiento adecuado sin equipo y recursos? Ante esta realidad, ¿será que la salida para salvar al paciente es hacer arreglos? ¿Utilizar un mismo equipo para dos personas sería salvar a las dos o poner ambas en peligro? Es de suponer que muchos profesionales de la salud se han visto en esta situación y, aún en medio del caos, han buscado formación, cursos disponibles en asociación con instituciones de salud o universidades. También se reclamaron los equipos y recursos necesarios, mejores salarios y condiciones de trabajo¹⁴⁻¹⁸.

Dilemas éticos enfrentados por pacientes y familiares

Además de los desafíos y dilemas éticos enfrentados por los profesionales de salud, es importante tener en cuenta otra faceta: a quién se presta la atención, entendiendo no solamente al paciente, sino a

su red de apoyo. Los pacientes afectados por la infección por coronavirus se encuentran vulnerables, ya que son ellos quienes enfrentan el tratamiento con escasez de pruebas, miedo a lo desconocido, noticias desmotivadoras, aislamiento social y distanciamiento de la familia. No es raro encontrar paciente o familiar solicitar “alta a petición” o evasión del hospital⁹.

Tras el descubrimiento del virus, su propagación y las formas de transmisión, muchos países han adoptado medidas para contener la propagación del virus, siendo las más utilizadas la “cuarentena” y el “aislamiento social”. Una de las mayores crisis sanitarias de este siglo está trayendo consigo un cambio devastador en las cuestiones humanas y éticas. Las relaciones entre los infectados con la familia y la sociedad se rompen bruscamente, ya que el virus es extremadamente agresivo y puede transmitirse fácilmente⁹.

Este cambio de realidad afectó incluso la tradición de enfrentar la muerte y el duelo. Las visitas, los velorios y los rituales de despedida de los muertos infectados por covid-19 no son permitidos a los familiares y amigos debido al gran riesgo de contagio de la enfermedad, generando angustia y sufrimiento a los entes implicados. Las personas infectadas experimentan el proceso de la muerte en soledad y son encaminadas por la propia funeraria a los cementerios, sin respeto y dignidad en ese momento tan doloroso y sin derecho a la práctica humanizada de los cuidados paliativos. La finitud y la muerte deben ser tratadas de forma a dignificar ese momento, atendiendo a los pacientes en su estructura integral. En esta práctica, el paciente es tratado en sus dolores físicos, psicológicos, sociales y espirituales, alcanzando de forma humanizada pacientes, familiares y profesionales de la salud¹⁹.

Debido al avance devastador de esta pandemia, no se crearon estrategias para tratar las cuestiones religiosas y espirituales, lo que constituye así un reto ético y humano a la producción de recursos tecnológicos que permitan la dignidad de la despedida de pacientes y familiares, incluyendo el entierro. Para ello, es necesario adaptarse a las condiciones impuestas por la pandemia²⁰.

Esa realidad hace tramitar en el Congreso Nacional un proyecto de ley que dispone sobre el derecho a una visita virtual, por medio de videollamadas, de familiares a pacientes internados como consecuencia de la enfermedad, pretendiendo ser un derecho, salvaguardado por la ley; hacerse presente junto a alguien estimado y que esté en situación de hospitalización, aunque sea mediante el uso de la tecnología, ya que la presencia física está vetada²¹.

El hecho de no poder ir al lugar donde fue enterrado el ser querido, no poder acompañar el cuerpo en ocasiones especiales destinadas a los muertos; no tener la ritualística que los reconecta con lo sagrado, no tener como consuelo el aparato social de amigos, vecinos y familiares, se está configurando un abismo de dolor a ser superado por los familiares de los muertos. Entonces, surgen nuevos desafíos éticos y bioéticos, que exigen nuevas estrategias para afrontar la muerte y el duelo²⁰.

Otra realidad vivida que suscita dilemas es la atención a ancianos en UCI, situación que afecta a la familia y al paciente, ya que ha aumentado la demanda de ancianos contaminados por el covid-19; en el momento de la necesidad de decidir qué paciente es elegible para la UCI, principalmente en lo que se refiere al uso del ventilador mecánico, los ancianos quedan en desventaja por la edad y comorbilidades previas. En este punto, se invita a pensar en ponerse en la posición del paciente y la familia para comprender mejor la realidad que viven muchos. Un ejemplo que expresa bien esta situación es lo que ocurrió en Italia, el primer país europeo en ser foco de la pandemia, donde el Gobierno adoptó pautas que hicieron más evidente el conflicto ético; como la asignación de recursos en la UCI, el triage relacionado con un límite de edad, las comorbilidades y la situación funcional del paciente crítico al ingresar a la UCI y la adopción de cuidados paliativos en casos de empeoramiento tras el alta de cuidados intensivos²².

Esta problemática se refleja en la realidad, los desafíos y los dilemas éticos planteados durante la pandemia. El paciente y la familia afectados se enfrentan al miedo a lo desconocido y se encuentran vulnerables. Además, la falta de recursos e inversión en salud en algunos lugares obliga incluso a la separación de familiares, como ocurrió en Manaus, cuando pacientes necesitaron ser transferidos para otros estados por falta de oxígeno. Además de enfrentar la enfermedad y el distanciamiento social, queda el desplazamiento a un lugar diferente. Ese es el drama de las familias con condiciones financieras, a menudo precarias, lo que impide el acompañamiento del familiar¹⁶.

Consideraciones finales

Sin duda, la pandemia creó un escenario que ha suscitado dilemas éticos para el profesional de la salud, el paciente y la familia. Los profesionales

experimentaron impasses como la falta de EPI adecuados debido a la alta demanda, generando preguntas sobre el deber de asistir al paciente y la garantía de la seguridad personal. La falta de condiciones de trabajo y de recursos se refleja todavía en las dudas y los cuestionamientos que involucran la elección y la prioridad relativas a la vida de los seres humanos. Además, estar en primera línea para luchar directamente contra un virus poco conocido desencadenó el miedo y desafía el mantenimiento de la salud mental. Estos dilemas impregnan la rutina de quienes se dedican a la atención de la salud.

Se resalta que una limitación del estudio fue no abordar a otros trabajadores que también forman parte de la atención de la salud, aunque indirectamente; como el equipo de higienización, los camilleros, los conductores de ambulancia, los equipos del servicio de nutrición, el mantenimiento de equipos, los trabajadores implicados en los servicios funerarios. Se trata de trabajadores que están

expuestos diariamente al riesgo de contaminación y necesitan que se les recuerde.

Los dilemas éticos experimentados por el paciente y su familia, traspasan por el distanciamiento, sobre todo cuando el paciente necesita cuidados hospitalarios. En este caso, existe el deseo del familiar de estar cerca del ser querido y la necesidad de protegerlo. Los pacientes pidieron alta, evadieron o incluso necesitaron ser trasladados de su ciudad por falta de recursos. En este contexto, muchos familiares experimentaron la falta de información, lo que los llevó a la adopción de nuevas estrategias de acercamiento y acogida, como las videollamadas.

Ante este dramático escenario, las marcas y los desafíos que ha generado la pandemia de covid-19, surgen los dilemas éticos, y de ellos pueden surgir soluciones y el impulso por cambios y mejoras. Al menos evidencian la necesidad de inversión urgente en salud, con responsabilidad, justicia social y respeto a la dignidad humana.

Referencias

1. Nohama N, Silva JS, Simão-Silva DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(4):585-94. DOI: 10.1590/1983-80422020284421
2. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];36(5):e00068820. DOI: 10.1590/0102-311X00068820
3. Perea JGF. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicol Soc* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];32:e020003. DOI: 10.1590/1807-0310/2020v32239528
4. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the contexto of covid-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];25:e72702. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72702
5. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];29(3):2041-3. DOI: 10.1111/jocn.15257
6. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade R, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Cole* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];25(9):3465-74. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020
7. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF et al. The Covid-19 pandemic's impact on the mental health of health personnels: integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];93:e-20012. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758
8. Avanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline covid-19 Care. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];1(4):e200397. DOI: 10.1001/jamahealthforum.2020.0397
9. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze, SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemics (Covid-19). *Estud Psicol* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];37:e-200063. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063
10. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021];42(n esp):e20200140. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200140
11. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código de Processo Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3DxqAlg>

12. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 179, 1º nov 2018 [acesso 28 jul 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3MN8ffk>
13. Costa MD, Loiola EAC. Ethical and legal aspects related to physiotherapy care during the Public Health Emergency of National importance (ESPIN) resulting from the Covid-19 pandemic. Assobrafir Ciência [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];11(supl 1):241-6. DOI: 10.47066/2177-9333.AC20.covid19.023
14. Souza EAL. A constituição federal de 1988 e a vedação a “Escolha da Sofia” na covid-19. BJHR [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];3(4):10600-10. Disponível: <https://bit.ly/3KGbKTc>
15. Nohama N, Silva SJ, Simão-Silva DP. Covid-19 bioethical challenges and conflicts: global health context. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(4):585-94. DOI: 10.1590/1983-80422020284421
16. Covid em Manaus: sem oxigênio, pacientes dependem de ventilação manual para sobreviver em Manaus. BBC News Brasil [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bbc.in/35WijlB>
17. Holanda MA, Pinheiro BV. Covid-19 pandemic and mechanical ventilation: facing the presente, designing the future. J Bras Pneumol [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];46(4):e20200282. DOI: 10.36416/1806-3756/e20200282
18. Sanches MA, Cunha TR, Siqueira SS, Siqueira JE. Bioethical perspectives on decision-making in times of pandemic. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28(3):410-7. DOI: 10.1590/1983-80422020283401
19. Dantas CR, Azevedo RCS, Vieira LC, Côrtes MTF, Federmann ALP, Cucco LM et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. Rev Latinoam Psicopatol Fundam [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];23(3):509-33. DOI: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5
20. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud Psicol [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];37:e200090. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200090
21. Brasil. Projeto de Lei nº 2136 de 23 de abril de 2020. Dispõe sobre a visita virtual, por meio de videochamadas, com familiares a pacientes internados em decorrência do novo coronavírus (covid-19). Câmara dos deputados [Internet]. 2021 [acesso 28 jul 2021]. Disponível: <https://bit.ly/35TeDRC>
22. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello FB, Araújo JS, Rodrigues FAP. Hospital care for elderly covid-19 patients. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2021];28:e3396. DOI: 10.1590/1518-8345.4649.3396

Ana Flávia Silva Lima – Estudante de máster – anafsl94@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3537-8380

Eli Borges de Freitas Silva – Estudante de máster – elibfs09@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2332-7407

Marcela das Neves Guimarães – Estudante de máster – marcelaguimaraes.enf@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2008-0119

Isabel Comassetto – Doctora – isabel.comassetto@eenf.ufal.br

ORCID: 0000-0002-2389-9384

Regina Maria dos Santos – Doctora – relpesantos@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2144-2997

Correspondencia

Ana Flávia Silva Lima – Rua Primeiro de Maio, 271 CEP 57010-369. Maceió/AL, Brasil.

Participación de los autores

Ana Flávia Silva Lima, Eli Borges de Freitas Silva y Marcela das Neves Guimarães participaron en la elaboración del proyecto, desarrollo, redacción y revisión final del artículo. Isabel Comassetto y Regina Maria dos Santos orientaron la producción y la revisión del texto.

Recibido: 17.6.2021

Revisado: 18.2.2022

Aprobado: 23.2.2022