

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Crisis humanitaria y dilemas éticos en pandemia

Humanitarian crisis and ethical dilemmas in pandemics

Eleonora Espinoza Turcios^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-7218-3481>, Jackeline Alger^{1,3,4}  <https://orcid.org/0000-0001-9244-0668>.

¹Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto de Investigaciones en Ciencias Médicas y Derecho a la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

³Asociación Hondureña de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras.

⁴Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de COVID-19 que inició a finales del año 2019 y que se propagó por todo el mundo en el 2020, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020,¹ ha ocasionado hasta inicios de abril de 2023 el impactante número de 6,893,190 muertes y 762,071,826 casos confirmados a nivel mundial.² Desde el inicio de la pandemia Honduras enfrentó, además de la crisis sanitaria nunca vista en las últimas décadas como resultado de la corrupción y de un gobierno sin capacidad de manejar la situación de caos en el sistema de salud tanto en lo público, privado como en la seguridad social, a la no menos importante crisis humanitaria que vivieron miles de pacientes, sus familias, así como el personal de salud, en los diferentes niveles de atención. Esto fue producto de no encontrar una respuesta oportuna a la situación que vivían de desesperanza y de la que poco se habla. Con motivo de la conmemoración del trigésimo aniversario del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (1993-2023), preparamos este artículo con el propósito de reflexionar sobre esta situación que consideramos se presentó como una crisis humanitaria y dilemas éticos durante la pandemia.

El sistema de salud de Honduras en sus diferentes niveles de atención, al igual que en otros países del mundo, no estaba preparado para enfrentar la pandemia a pesar de contar con un período previo en el cual no se tomaron las medidas para intentar contrarrestar la situación de una infraestructura precaria, falta de insumos, recurso humano no capacitado, entre otros. El COVID-19 se informó en Honduras el 11 de marzo de 2020 cuando el gobierno confirmó los dos primeros casos,³ lo que despertó una histeria colectiva entre la población y el personal de salud, surgiendo la pregunta: ¿Es ético que se obligue al personal de salud a cuidar de personas enfermas cuando eso implica un riesgo directo de transmisión de la infección a su

familia? Según la OMS, es un deber ético que el personal de salud se desempeñe en situaciones de epidemias de enfermedades infecciosas. Sin embargo, es una obligación de los Estados proporcionarles las medidas de bioseguridad para evitar el contagio. Esto no fue posible en el país al inicio de la pandemia ya que, al personal de las diferentes instituciones de salud, de la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), Cuerpo de Bomberos, entre otras instancias, no se le suministró los insumos para evitar contagiarse y prevenir la transmisión de la infección a sus familiares.

Según Diego Gracia,⁴ la ética de máximos expone que todo ser humano aspira a la perfección y felicidad, dependiendo del sistema de valores, ya sean religiosos, morales, culturales, políticos, económicos, etc. Por otra parte, la ética de mínimos expone que todo ser humano tiene que aceptar y también respetar reglas y valores comunes que se establecen por dos vías: la imposición o la fuerza o la búsqueda de consensos racionales, o al menos razonables, siendo garante el Estado. Las principales áreas de la ética de mínimos incluyen la protección a la integridad física, psíquica, espiritual de los individuos y la protección de la integridad interpersonal y social, evitando la discriminación, la marginación o la segregación de los individuos.⁴ A inicios de la pandemia el Estado no cumplió con esta protección dirigida hacia las personas y es así que el personal de salud, médicos, enfermeras, personal de laboratorio y de apoyo, vivimos situaciones extremas al enfrentar cada día la inseguridad e incertidumbre, al no contar con las condiciones mínimas y brindar una atención digna a las personas enfermas. Consideramos que muchos colegas que fallecieron pudieron haber sobrevivido de contar con los lineamientos, equipos necesarios y un manejo oportuno; a medida que la pandemia fue evolucionando se fue aprendiendo cada día más, a diferencia de sus inicios cuando

Recibido: 11-04-2023 Aceptado: 19-05-2023 Primera vez publicado en línea: 25-05-2023
Dirigir correspondencia a: Dra. Eleonora Espinoza Turcios
Correo electrónico: eleo22@hotmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Espinoza-Turcios E, Alger J. Crisis humanitaria y dilemas éticos en pandemia. a. Rev Méd Hondur.2023; 91 (Sup 1): S46-S48. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v91iSup%20No.1.16177>

© 2023 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

todo era incierto pues no se sabía mucho sobre la infección y enfrentamiento de una pandemia.⁵

Entre lo experimentado y lo expresado por el personal de salud en los diferentes niveles de atención, se conocieron relatos como los que se describen a continuación: “Cada día salía de mi casa pensando si ése sería el día en que comenzaría a presentar síntomas, así como lo habían presentado unos días atrás unos compañeros de trabajo, incluyendo algunos que desarrollaron enfermedad grave, y que después fallecieron”, “Muchas veces el personal de enfermería prestaba a los pacientes en estado crítico sus teléfonos celulares para que ellos (los pacientes), pudieran tener el consuelo de una video llamada y así despedirse de sus seres queridos”, “Los pacientes compartían la mascarilla de oxígeno; aunque era imposible la respiración, decidían compartir unos momentos de alivio con su compañero o compañera de sala, a pesar de que la muerte acechaba y la agonía se prolongara, y ambos terminaban muriendo”. El ser humano en situaciones extremas es solidario, comparte inclusive su último aliento de vida ante la muerte inminente; compañeros de infortunio se fortalecían unos a otros. También es cierto que en ocasiones se experimentó la falta de solidaridad, tanto a nivel institucional como a nivel individual, entre colegas y en la comunidad.

En la primera ola de la pandemia de COVID-19 se produjo una elevada demanda en los sistemas de salud. Factores como un número creciente de personas enfermas, escasez de recursos, incertidumbre por parte del personal de salud, y la incapacidad de las autoridades para aportar la protección adecuada, contribuyeron a un panorama de conflictos y dilemas éticos en la atención de salud, los cuales deben considerarse sin alejarse de una deliberación adecuada.⁶ Los seres humanos independientemente de su estatus económico, raza y religión, somos seres dignos, por lo que la muerte también debe ser digna. Las instituciones que salvaguardan la vida deben garantizar el derecho a morir con dignidad. Se hace referencia a la dimensión ética del morir describiendo los cinco principios: el de veracidad, de proporcionalidad terapéutica, del doble efecto, de prevención y de no-abandono.⁷ A continuación los describimos brevemente.

a) Principio de veracidad: comunicar la verdad al paciente y a sus familiares. Para que la comunicación de la verdad sea moralmente buena, se debe prestar siempre atención al qué, cómo, cuándo, cuánto, quién y a quién se debe informar. Durante la pandemia, por las características propias de la infección sin contar con el equipo, medicamentos, ni vacunas, las personas enfermas estuvieron aisladas de sus familiares y éstos no participaron activamente en el proceso de toma de decisiones.

b) Principio de proporcionalidad terapéutica: sostiene que existe la obligación moral de implementar todas aquellas medidas terapéuticas que guarden una relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible. Por tanto, para determinar si una intervención médica es o no moralmente obligatoria en un determinado paciente, se debe realizar un juicio de proporcionalidad. En otras palabras, algunos de los elementos que siempre deberían ser tomados en cuenta en el momento de juzgar la proporcionalidad de una

intervención médica, incluyen los siguientes: la utilidad o inutilidad de la medida; las alternativas de acción, con sus respectivos riesgos y beneficios; el pronóstico con y sin la implementación de la medida; los costos físicos, psicológicos, morales y económicos. La valoración moral de nuestros actos no puede ser reducida a un mero balance de sus consecuencias positivas y negativas. Existen actos que por su misma naturaleza son siempre ilícitos. En esta pandemia, por la escasez de equipo, ese balance se hizo en algunos casos siguiendo la experiencia del personal médico tratante.

c) Principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia: existe un principio ético llamado voluntario indirecto o doble efecto, el cual señala las condiciones que deberían darse para que un acto que tiene dos efectos, uno bueno y uno malo, sea lícito. Estas condiciones incluyen las siguientes: que la acción sea en sí misma buena o, al menos, indiferente; que el efecto malo previsible no sea directamente querido, sino sólo tolerado; que el efecto bueno no sea causado inmediata y necesariamente por el malo; que el bien buscado sea proporcional al eventual daño producido.

e) Principio de prevención: implementar las medidas necesarias para prevenir estas complicaciones y aconsejar oportunamente a los familiares sobre los mejores cursos de acción a seguir. En caso de que las medidas estén presentes permite, por un lado, evitar sufrimientos innecesarios al paciente y por otro, facilita el no involucrarse precipitadamente en cursos de acción que conducirían a intervenciones desproporcionadas.

f) Principio de no-abandono: el acompañamiento a pacientes moribundos nos recuerda, así, nuestro deber moral de aceptar la finitud propia de la condición humana y pone a prueba la verdad de nuestro respeto por la dignidad de toda persona, aun en condiciones de extrema debilidad y dependencia, tarea que no siempre resulta sencilla.

Una parte importante de la aceptación de la muerte es sobrellevar el duelo. Muchas familias no tuvieron esa oportunidad de despedirse de sus familiares en situaciones como las vividas durante la pandemia. Las personas enfermas y sus familias fueron afectadas por el distanciamiento en la hospitalización y el duelo.⁸ Durante la pandemia, el racionamiento de recursos basado en valores éticos fundamentales incluyendo la maximización de los beneficios, tratar a las personas igualmente, contribuir en la creación de valor social y dar prioridad a la situación más grave,⁹ así como la incertidumbre en el manejo terapéutico de la atención de la enfermedad que se disponía día a día, y que era reportada por los países de ingresos altos, contribuyeron a que la población fuera expuesta a manejos que demostraron posteriormente su poco valor terapéutico. Como seres humanos y personal de salud debemos guiarnos por los principios éticos, más que por nuestros pensamientos y convicciones,¹⁰ contraponiendo los intereses económicos de las compañías farmacéuticas y de los productores de suministros médicos. Es importante recalcar la discriminación a la que se expuso el personal de salud percibidos, por un lado, como los salvadores y por otro como potenciales entes de transmisión de las infecciones; como consecuencia directa del COVID-19

muchos médicos sucumbieron a la enfermedad y su legado perdurará en el tiempo.⁵

En conclusión, uno de los aspectos primordiales en situaciones de pandemia es proteger la dignidad de las personas, ya sean personas enfermas, personal de salud o población en general. Recomendamos que el Gobierno de Honduras, a través de las Secretarías de Estado relacionadas con la salud y sus determinantes, en preparación para el futuro, identifique los mecanismos que den respuesta inmediata a situaciones de crisis humanitaria y dilemas éticos como las vividas durante la pandemia de COVID-19. Es indispensable mejorar la comunicación facilitando el acceso a información oportuna, correcta, de fácil comprensión y confiable, así como promover espacios de diálogo intersectorial con amplia participación. La Comisión Nacional de Bioética, cuya conformación e implementación en Honduras ya no debe postergarse, se desempeñaría como un órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética y propiciaría debates sobre asuntos bioéticos, como los vividos durante la pandemia, con la participación de los diversos sectores sociales.

CONTRIBUCIONES

EET concibió la idea del artículo y lideró su redacción. Ambas autoras contribuyeron a incorporar las recomendaciones editoriales y aprobaron la versión final de manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Denis Zelaya, médico especialista en Medicina Interna, subespecialista en Cuidados Intensivos, de instituciones públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras, por compartir sus vivencias durante el manejo de pacientes críticos. Reconocemos al personal de salud de Honduras por su desempeño y estoicismo a lo largo de la pandemia de COVID-19.

DETALLES DE LOS AUTORES

Eleonora Espinoza Turcios, Médica, Maestría en Salud Pública; eleo22@hotmail.com
 Jackeline Alger, Médica, PhD en Parasitología; jackelinealger@gmail.com

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 12 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: OMS; 2023 [citado 12 mayo 2023]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Coronavirus: cronología del Covid-19 en Honduras, casos y medidas adoptadas. El Heraldo [Internet]. 6 de abril 2020 [citado 15 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elheraldo.hn/honduras/coronavirus-cronologia-covid-19-honduras-casos-medidas-adoptadas-PAEH1370359>
4. Júdez J. La deliberación moral: el método de la ética clínica. Med Clin [Internet]. 2001 [citado 15 abril 2023];117(1):18-23. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71998-7](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71998-7)
5. Alger J, Mejía F, Codina HI, Mejía M. Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, año 2020 a octubre 2021. Rev Méd Hondur. 2021;2023;89(supl 2):18-21. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.%202.12702>
6. Rivas García F. Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. Rev Iberoam Bioét [Internet]. 2020 [citado 9 de abril 2023];13:1-14. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12615>
7. Taboada P. El derecho a morir con dignidad. Acta bioeth [Internet]. 2000 [citado 7 abril 2023];6(1):89-101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>
8. Silva Lima AF, de Freitas Silva EB, das Neves Guimarães M, Comassetto I, dos Santos RM. Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. Rev Bioét. 2022;30(1):19-26. DOI: [10.1590/1983-80422022301502es](https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502es)
9. Martín-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Consideraciones éticas y medicolegales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. Rev Española de Medicina Leg [Internet]. 2020 [citado 11 abril 2023];46(3):119-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>
10. Concha M, Gómez P, Tuteleers F, Arzola M, Duffau G. Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. Neumol Pediatr. 2020;15(2):358-361. DOI: [10.51451/np.v15i2.62](https://doi.org/10.51451/np.v15i2.62)