

# Carta al editor

DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.4786>

## Desafíos bioéticos en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica

Duilio Fuentes Delgado<sup>a</sup>

Yolanda Angulo-Bazán<sup>b</sup>

Desde la llegada de los primeros casos del COVID-19 a Latinoamérica, se sabía que una dificultad adicional a esta pandemia sería la falta de preparación y la precariedad de los sistemas de salud en estos países.

Lamentablemente, la situación operativa en los sistemas sanitarios latinoamericanos no satisface las expectativas del sistema de salud y los usuarios por varias razones. Primero, una limitación de los servicios de salud pública reflejada en la infraestructura, equipamiento, insumos de autoprotección y diagnóstico, vigilancia, escasos recursos humanos especializados, entre otros. Segundo, la ausencia de un sistema nacional de gestión en investigación evidenciada en una entidad rectora débil, una comunidad científica inmadura y una capacitación científica y ética a nivel universitario deficiente. Y tercero, por la apenas incipiente cultura ciudadana en educación para la salud (1, 2).

En estas circunstancias, la bioética ocuparía un rol fundamental como una disciplina bisagra y transversal a todos los problemas planteados al brindar enfoques humanizados al momento de analizar y tomar decisiones en los dilemas clínicos, de investigación y de conflictos sociales (3). Los sistemas nacionales de vigilancia (bio) ética (llámense comisiones, comités, consejos, juntas, redes) que existen en diferentes países del mundo

cumplen ese rol en el contexto de una pandemia. Para evaluar la respuesta de estos sistemas a nivel de Latinoamérica, se realizó una búsqueda de recomendaciones en el marco de la pandemia por el COVID-19, en sistemas éticos constituidos en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Solo se encontraron recomendaciones generales en dos países y directrices en ética en investigación en tres de ellos (Tabla 1).

La escasez de la participación activa de los sistemas éticos expone a la población a una serie de problemas de inequidad social: en la atención clínica de los pacientes, la investigación científica y la participación ciudadana. Por ejemplo, el recorte del gasto en sectores sociales, como la salud, a expensas de otras prioridades, tiene como consecuencia un trabajo pauperizado de los profesionales de la salud y la generación de inequidad en el acceso a los servicios de salud y medicamentos; lo que hace difícil atender dignamente a un número cada vez más grande de pacientes con el virus.

A nivel de la atención clínica del paciente diagnosticado con COVID-19, el trabajador de la salud se enfrenta a diversos dilemas éticos que ocasionan la incertidumbre y temor de su propia integridad y la de su familia en el proceso de

---

<sup>a</sup> Magíster en Bioética. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT). Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú. Correo electrónico: [duiliofuentes@gmail.com](mailto:duiliofuentes@gmail.com) **ORCID** ●

<sup>b</sup> Médico-Cirujano. Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Correo electrónico: [yangulo@ins.gob.pe](mailto:yangulo@ins.gob.pe) **ORCID** ●

atención; por ejemplo, el estigma y daño psicológico de estos pacientes, el inadecuado proceso del consentimiento informado y la evaluación riesgos/beneficios en los tratamientos aplicados (4).

En el plano de investigación, se enfrentan problemas éticos en razón a la evaluación oportuna y responsable de los protocolos de investigación. Debido a la necesidad de generación de conocimiento, se originan conflictos de interés en la evaluación y, debido al problema de las patentes, se incrementa la influencia de la *Big Pharma* en la invención de vacunas u otros tratamientos y la accesibilidad a nuestra población (5). Otros problemas que se podrían originar incluyen el ocultamiento de datos, el secretismo y la competencia profesional.

Finalmente, un problema de bioética social es la ciudadanía de exclusión expresada en la compra compulsiva de productos como mascarillas, geles antisépticos, alimentos y otros productos de limpieza personal, así como la irresponsabilidad de no cumplir las reglas de distanciamiento social.

Esta emergencia sanitaria debe fortalecer a los sistemas nacionales de vigilancia bio(ética), los que tienen el deber de asesorar a las instancias públicas y a la sociedad civil en los dilemas éticos antes abordados, con el fin de asegurar un manejo humanitario de esta crisis.

## Referencias bibliográficas

- [1] Kanavos P, Colville Parkin G, Kamphuis B, Gill J. Latin America Healthcare System Overview. A comparative analysis of fiscal space in healthcare. Londres: The London School of Economics and Political Science [Internet]. 2019 [revisión 2020 abr. 19]. Disponible en: <http://www.lse.ac.uk/business-and-consultancy/consulting/assets/documents/latin-america-healthcare-system-overview-report-english.pdf>
- [2] Ciocca DR, Delgado G. The reality of scientific research in Latin America; an insider's perspective. *Cell Stress and Chaperones* [Internet]. 2017 [revisión 2020 abr. 19];22(6):84752. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12192-017-0815-8>
- [3] Smith MJ, Silva DS. Ethics for pandemics beyond influenza: Ebola, drug-resistant tuberculosis, and anticipating future ethical challenges in pandemic preparedness and response. *Monash Bioeth Rev.* [Internet]. 2015 [revisión 2020 abr. 19];33(2):13047. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40592-015-0038-7>
- [4] Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, ET AL. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *PPS*. Karger Publishers [Internet]. 2020 [revisión 2020 abr. 19];19. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000507639>
- [5] Gostin LO, Friedman EA, Wetter SA. Responding to COVID-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically. *Hastings Center Report* [Internet]. 2020 [revisión 2020 abr. 19];50(n/a):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hast.1090>

**Tabla 1.** Recomendaciones de sistemas de vigilancia (bio) ética en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica.

| País        | Institución                            | Directrices publicadas  | Días después del primer caso |
|-------------|--|---|------------------------------|
| Brasil      | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa | Estatus de trámite prioritario para protocolos de investigación en COVID-19<br><br>Todo protocolo en áreas de análisis ético de la conep debe ser aprobado por un comité de ética miembro de este sistema.  | No refiere *                 |
| Ecuador     | Comité Nacional de Bioética            | Preside el Comité de Ética de Revisión Expedita de Investigaciones COVID-19 para investigaciones observacionales<br><br>Los ensayos clínicos deben ser aprobados por conducto regular con procesos acelerados   | 46                           |
| México      | Comisión Nacional de Bioética          | Bioética ante la pandemia COVID-19 con cinco ejes de análisis:<br><br>Planeación frente a incertidumbre<br><br>Respeto por las personas y grupos vulnerables<br><br>Estándares de cuidado ante contingencias<br><br>Innovación e investigación en salud<br><br>Solidaridad y concertación de acciones con la sociedad civil | 14                           |
| El Salvador | Comisión Nacional de Bioética          | Pronunciamiento ante declaración de estado de emergencia y restricción temporal de derechos constitucionales:<br><br>Condiciones de atención de casos<br><br>Prevención de contagio<br><br>Prevención de casos de violencia intrafamiliar<br><br>Manejo de la información<br><br>Proporcionalidad de medidas restrictivas   | -3                           |
| Perú        | Instituto Nacional de Salud            | Creación de un Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación para la evaluación y supervisión de los ensayos clínicos en COVID-19   | 39                           |

**Fuente:** Elaboración propia.

\* Brasil emitió sus recomendaciones en febrero del 2020, el mismo mes en el que se detectó el primer caso de COVID-19 en este país. Días antes de la detección del primer caso en el país.