

Conflictos bioéticos sobre el distanciamiento social en tiempos de pandemia

Carlise Rigon Dalla Nora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumen

Este artículo pretende reflexionar sobre las medidas de distanciamiento social en el escenario pandémico de la covid-19 bajo el enfoque de la bioética en salud pública. Se trata de un estudio reflexivo que discute el conflicto entre el respeto a las medidas de distanciamiento social y la libertad individual, utilizando informes disponibles en periódicos en línea para ejemplificar los argumentos involucrados y contribuir a la reflexión. El tema fue analizado desde el principialismo y la bioética social, buscando elementos que puedan guiar el proceso de toma de decisiones. Se concluye que la bioética aparece como un instrumento para la reflexión de usuarios y profesionales de la salud y se enfatiza la responsabilidad del Estado en la prevención de enfermedades y garantía de la salud. Se propone la prevalencia del riesgo de salud pública sobre el individualismo.

Palabras clave: Ética. Bioética. Infecciones por coronavirus. Salud pública.

Resumo

Conflitos bioéticos sobre distanciamiento social em tempos de pandemia

Este artigo objetiva refletir sobre a medida de distanciamiento social no cenário de pandemia de covid-19 sob o enfoque da bioética em saúde coletiva. Trata-se de estudo reflexivo que discute o conflito entre o respeito às medidas de distanciamiento social e a liberdade individual, utilizando reportagens disponíveis em jornais on-line para exemplificar os argumentos envolvidos e contribuir com a reflexão. A temática foi analisada a partir do principialismo e da bioética social, buscando elementos que possam guiar o processo decisório. Conclui-se que a bioética é instrumental para a reflexão de usuários e profissionais da saúde, e ressalta-se a responsabilidade do Estado em prevenir doenças e garantir a saúde. Propõem-se que o risco para a saúde pública deve prevalecer sobre o individualismo.

Palavras-chave: Ética. Bioética. Infecções por coronavírus. Saúde pública.

Abstract

Bioethical conflicts over social distance in times of pandemic

This article reflects on social distancing measures in the covid-19 pandemic scenario, based on a bioethical perspective in public health. The research also discusses conflicts between respecting social distancing measures and individual freedoms, using reports available from online newspapers to exemplify relevant arguments and contribute to the overall debate. The topic was analyzed on the basis of principlism and social bioethics, in an attempt to uncover elements that may guide the decision-making process. The article concludes that bioethics is an instrumental tool for healthcare users and professionals, emphasizing the State's responsibility to prevent diseases and ensure health. Finally, we argue that the need to deal with immediate public-health risks should prevail over individualism.

Keywords: Ethics. Bioethics. Coronavirus infections. Public health.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El síndrome respiratorio agudo severo causado por el Sars-CoV-2 se denomina “enfermedad por Coronavirus 2019” (covid-19) y se notificó por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019^{1,2}. La enfermedad se extendió por todo el mundo, llegando finalmente a América Latina³, e impulsó a los gobiernos a adoptar diversas medidas en respuesta a la pandemia resultante. Entre ellas, se destacan las intervenciones físicas no farmacológicas, como la higienización de manos, la etiqueta respiratoria y el distanciamiento social, como las más eficientes hasta la fecha⁴.

Las medidas de distanciamiento implican el cierre prolongado de escuelas, templos religiosos y atracciones turísticas, desalojo del lugar de trabajo, suspensión de competiciones deportivas, entre otras acciones del tipo, con las que el Estado pretende promover el distanciamiento físico entre las personas, a fin de evitar aglomeraciones. Un estudio realizado en Wuhan concluyó que las intervenciones no farmacéuticas basadas en el distanciamiento físico sostenido tienen un gran potencial para reducir la magnitud del pico epidémico de covid-19 y el número de casos generales⁵.

La evidencia indica que el virus que causa la covid-19 puede propagarse por contacto directo, indirecto (a través de superficies u objetos contaminados) o cercano (dentro de un metro) con personas infectadas cuando secreciones como la saliva o las gotitas respiratorias infecciosas –expulsadas al toser, estornudar, hablar o cantar– entran en contacto con la boca, la nariz o los ojos de la persona sana⁶. Aunque no fue posible determinar el impacto de cada medida, el estudio señaló que la combinación de intervenciones (pruebas de diagnóstico, manejo clínico, aislamiento rápido de casos y contactos sospechosos y confirmados, y, sobre todo, restricciones a la movilidad) fue claramente exitosa en la reducción de la transmisión local de la covid-19⁷.

La sobrecarga en los recursos humanos y materiales disponibles es una de las condiciones para establecer una crisis de salud pública⁸. Las medidas de control de brotes destinadas a mitigar la transmisión de enfermedades tienen el potencial de ralentizar el pico y reducir la extensión final de la pandemia⁵. Por otro lado, si estas restricciones se cambian de forma prematura y repentina, pueden ocurrir nuevos picos en los casos de covid-19⁸.

En el contexto de las prácticas de salud, la Bioética ha sido un recurso importante para la toma de decisiones y para la mediación de problemas éticos⁹. En el contexto actual, uno de estos dilemas ha sido el conflicto entre mantener la recomendación de distanciamiento social para controlar la pandemia de covid-19 (conciencia del cuidado colectivo) y la libertad individual (conciencia del cuidado personal). Es decir, la autonomía para organizar la vida individual y social según las propias opciones y convicciones es limitada, en vista de la recomendación de distanciamiento social.

En este estudio, la bioética se aborda no como un modelo de ética filosófica, sino como una ética aplicada que interpreta, a partir de la acción humana, acciones concretas relacionadas con la vida, la salud y el medio ambiente¹⁰. Así, se cree que es necesario discutir la interfaz entre la bioética y la salud colectiva, que abarca los determinantes sociales, subjetivos, contextuales y ambientales de la salud⁹.

Este abordaje de la bioética con la salud colectiva puede instruir las decisiones en el contexto pandémico al propiciar reflexiones sobre cómo garantizar valores como la responsabilidad, la transparencia y la confianza, que deben ser cuidadosamente pensados por los gobernantes. En este sentido, este estudio pretende reflejar la medida de distanciamiento social en el escenario de la covid-19 bajo el enfoque de la bioética en salud colectiva.

Método

Este es un estudio reflexivo que tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿es razonable imponer un distanciamiento social a expensas de la libertad individual para controlar la pandemia de covid-19? Este texto fue elaborado a partir de reflexiones personales y diálogos con autores del área de salud colectiva y bioética, utilizando informes disponibles en periódicos en línea para ejemplificar y contribuir a la reflexión.

Los informes se buscaron en el motor de búsqueda de Google en septiembre de 2020 a partir de la siguiente frase: “el residente que dio positivo en la prueba de covid-19 es arrestado al salir de casa”. Entre los numerosos informes que circularon en los medios de comunicación sobre el tema, se seleccionaron tres¹¹⁻¹³, considerados representativos de lo que se quiere mostrar: la restricción

de la libertad de las personas con un diagnóstico positivo de covid-19. Los informes seleccionados fueron analizados y ponderados con base en los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress¹⁴ y en la bioética social¹⁵.

Conflictos bioéticos: distanciamiento social y libertades individuales

Incluso después de siglos de uso, las medidas de distanciamiento social persisten como la principal herramienta pública para la intervención sanitaria en el siglo XXI debido a su capacidad para restringir la propagación de enfermedades. Para maximizar los beneficios de este comportamiento, estas medidas deben planificarse e instituirse ya al inicio de la epidemia¹⁶. En situaciones como esta, la sociedad comienza a comportarse en un modo de excepcionalidad, y se consideran medidas políticas que nunca se aceptarían fuera de este contexto¹⁵.

Dado que la covid-19 se transmite por gotitas respiratorias y requiere cierta proximidad entre las personas, las medidas de distanciamiento social tienen como objetivo disminuir la interacción entre los individuos para frenar la propagación del virus¹⁷. Estas medidas se adoptan generalmente cuando ya existe transmisión comunitaria, es decir, cuando ya no se puede rastrear el vínculo entre los casos y el aislamiento de las personas expuestas es insuficiente para frenar la transmisión¹⁸. Estas medidas permiten a los administradores estructurar y ampliar la capacidad de respuesta de la red de atención de salud.

Un estudio encontró que la adopción temprana de medidas de distanciamiento social y la suspensión de clases influyeron en el curso de la transmisibilidad, lo que resultó en un menor número de muertes por covid-19 en ciertos países¹⁹. En Singapur, Corea del Sur y Japón, la implementación inmediata del distanciamiento social, el riguroso manejo de casos y el diagnóstico masivo colaboraron para contener la propagación del virus¹⁹.

En lo que va de marzo de 2021, cuando se publica este artículo, el coronavirus ha matado a más de dos millones de personas en todo el mundo⁶ y, según datos del Ministerio de Salud²⁰, ya hay más de 260 mil muertes en Brasil. En este sentido, es necesario implementar medidas de salud pública no farmacológicas para contener la pandemia.

En Brasil, el Ministerio de Salud¹⁸ presentó algunas estrategias como medidas de distanciamiento social. La primera de ellas fue el cierre total (*lockdown*), el nivel más alto de seguridad, que busca interrumpir cualquier actividad por un corto período de tiempo. Durante este bloqueo, todas las entradas al perímetro aislado están cerradas por los trabajadores de seguridad, y a nadie se le permite entrar o salir¹⁸.

El distanciamiento social ampliado, a su vez, exige que todos los sectores de la sociedad permanezcan en sus hogares mientras dure la medida¹⁸. La estrategia tiene como objetivo restringir el contacto entre las personas, manteniendo solo los servicios esenciales y con mayor rigor en la higiene, evitando aglomeraciones. El distanciamiento prolongado es esencial para evitar la aceleración incontrolada del contagio, que podría provocar el colapso del sistema de salud, con una mayor demanda de camas y respiradores en los hospitales de lo que está disponible¹⁸.

Sin embargo, en el distanciamiento social selectivo, solo unos pocos grupos están aislados: las personas sintomáticas y sus contactos en el hogar, así como los grupos con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad o aquellos que pueden tener una afección más grave, como los ancianos y las personas con enfermedades crónicas¹⁸. En esta estrategia, las personas menores de 60 años pueden moverse libremente, manteniendo el distanciamiento social y el cuidado higiénico, si son asintomáticas. Esta medida puede adoptarse en un modelo transitorio, con el fin de evitar la transición de una situación más restrictiva a una más libre en un período corto¹⁸.

Dicho esto, cuando se diseña para la salud colectiva, la bioética puede ayudar en la reflexión y en el enfrentamiento de la pandemia de covid-19, permitiendo el desarrollo racional de estrategias basadas en los derechos humanos, la responsabilidad colectiva, el principio de precaución y la solidaridad intergeneracional, con el objetivo de evitar daños a la salud humana²¹. En la pandemia de covid-19, cualquier decisión ética en salud debe cumplir los supuestos de derechos humanos consagrados en los acuerdos internacionales, no atacar el sistema jurídico de los Estados y deliberar a la luz de la bioética¹⁵.

En Brasil, se enviaron mensajes de advertencia sobre la importancia del distanciamiento social poco después de los primeros casos de covid-19.

Sin embargo, los informes que circularon en los periódicos demostraron conflictos entre la libertad, los derechos individuales y la necesidad de intervención del Estado: “Un habitante de calle con coronavirus escapa del aislamiento en un albergue y es arrestado en MT [Mato Grosso]”¹¹; “Un joven con covid-19 sale de la cuarentena, va de fiesta y al fútbol y es arrestado en RS [Río Grande del Sur]”¹²; “MP investigará la conducta de un hombre con covid-19 que no respetó el aislamiento y fue a un restaurante en SC [Santa Catarina]”¹³.

Este tipo de informes circula en internet desde finales de marzo de 2020 –cuando la pandemia comenzó a extenderse por todo Brasil– y presenta casos de personas que, por no cumplir con el aislamiento recomendado por los profesionales de la salud, terminaron sufriendo sanciones estatales. Si es razonable imponer un distanciamiento social a expensas de la libertad individual para controlar la pandemia de covid-19 es una cuestión que no se agota en el campo de la bioética, sino que también involucra a la salud colectiva. Con esto, este artículo señala algunos caminos para la toma de decisiones, sin dejar de estar abierto a la necesidad de profundizar en el futuro.

Conceptos como “libertades individuales”, “autonomía”, “libre determinación” e “interés colectivo” son importantes para una mayor reflexión. Se entiende que las libertades individuales son el principio fundamental de los seres humanos adultos y, según Mill²², el poder solo puede ejercerse por derecho sobre cualquier miembro de la comunidad civilizada contra su voluntad para evitar dañar a los demás. Es decir, cada individuo debe ser libre de decidir su propio destino, siempre que no perjudique a terceros.

El término “autonomía” se refiere al autogobierno, y para que el individuo sea autónomo, es decir, capaz de tomar sus propias decisiones, es necesario que sea capaz y libre de actuar intencionalmente²³. La autonomía personal consiste en la ley propia, sin interferencia o control de los demás. La persona que ejerce la autonomía es capaz de tomar decisiones sobre asuntos que afectan su vida, salud, integridad física y psíquica y sus relaciones sociales, de acuerdo con sus expectativas, necesidades, prioridades, creencias y valores²⁴.

Por otro lado, la autodeterminación representa un conjunto de comportamientos y habilidades que dotan a la persona de la capacidad de actuar

intencionalmente en relación con su futuro. Para ello, el individuo debe tener cuatro premisas básicas: ser autónomo, autorregulado, tener expresión de empoderamiento psicológico y resultar en la autorrealización²⁵. Al pensar en el distanciamiento social, esto también tiene implicaciones éticas, considerando el conflicto de intereses entre el derecho individual a la autodeterminación y la necesidad de cooperación que apoya la lógica de disminuir la curva de contagio por covid-19.

El principio del interés colectivo es difícil de definir y se expresa en la Constitución brasileña²⁶. Este concepto se basa en la búsqueda del bien común y en el respeto a la dignidad de la persona humana, siendo la base, criterio y límite de toda acción de la administración pública. Es decir, es una noción abstracta, pero con sede constitucional, que se refiere al ideal de obtener el “bien común”²⁷. Cuando este bien común está en juego, el interés colectivo prevalece sobre el interés individual²⁸, como en las situaciones de pandemia, en las que la restricción estricta de las libertades individuales puede ser legítima, y las medidas destinadas a la protección del colectivo están previstas en la ley –en el contexto actual, tales acciones están ordenadas por la Ley 13.979/2020²⁹. Se entiende así que la autonomía no debe ser respetada en una concepción excesivamente individualista, que niega la naturaleza social de las personas, ignorando la influencia de lo colectivo en las opciones y actitudes individuales²⁴.

Las llamadas “acciones colectivas en salud pública” tienen como objetivo mejorar la salud de la población³⁰, apuntando a un efecto general, global e impersonal, y, en la mayoría de los casos, tienen características preventivas que buscan prevenir problemas de salud³¹. La bioética en la práctica cotidiana de los profesionales de la salud implica reflexiones sobre la toma de decisiones sin coerción de valores, basadas en el ejercicio de la libertad, sin restricciones ni prejuicios y con respecto a las divergencias³². La bioética fundamenta la relación de los profesionales de la salud con la comunidad, actuando no para causar daño o perjuicio, sino para asegurar la autonomía y el bienestar de cada persona.

Cabe destacar el documento publicado en 2002 por la Sociedad de Liderazgo en Salud Pública³³, que enfatizó que la práctica de la salud colectiva será ética cuando respete los derechos de las personas y de la comunidad. En este sentido, se cree

que el distanciamiento social para proteger la salud de la población entra en conflicto con los derechos individuales de libertad y autodeterminación³⁴.

Se cree que no es posible pensar en prácticas asistenciales que no estén asociadas a la bioética, pues esta ayuda a tomar decisiones en una situación pandémica, en la que se confrontan los principios, valores y derechos de las personas y la sociedad en general³⁵. Así la ética aplicada en la salud colectiva tiene como objetivo enfrentar los desafíos sociales en el proceso salud-enfermedad, por lo que se puede hablar de problemas éticos en el campo de la salud colectiva. Esos dilemas son situaciones que inquietan y perturban la conciencia de los profesionales de la salud. Son desafíos, fuentes de conflicto de valores y deberes, con varias soluciones posibles, que requieren reflexión y deliberación para encontrar el mejor camino³⁶.

Los problemas éticos en la atención primaria de salud están presentes en circunstancias comunes de la práctica diaria, y a veces son difíciles de identificar porque son más sutiles que los problemas típicamente involucrados en situaciones extremas³⁷. Esto agrava la complejidad de los aspectos éticos en salud pública, ampliando la gama de valores asociados. La toma de decisiones éticas está relacionada con la competencia ética y la autonomía de los profesionales de la salud³⁶.

En este contexto, al pensar en el escenario de la covid-19 en el ámbito de la salud colectiva, hay valores contradictorios: por un lado, el respeto a las medidas de distanciamiento social para cumplir con la responsabilidad colectiva; por otro, el respeto a las libertades individuales del sujeto y a su libre circulación. Comprender los valores en conflicto nos permite reflexionar que no hay una solución "lista"; por el contrario, debemos reevaluar y proponer estrategias de manera continua y creativa para descubrir alternativas de largo alcance. Asimismo, es importante considerar que cada valor en conflicto tiene relevancia y, por lo tanto, la decisión ética es desafiante. Por lo tanto, hablamos de un problema ético cuando uno o más valores considerados importantes están en tensión y no hay una respuesta clara sobre cuál debe privilegiarse, y es necesario fortalecer la reflexión sobre el tema.

En este sentido, la bioética surge para abordar los conflictos morales y éticos que han surgido en el ámbito de las acciones en salud y las ciencias biomédicas²⁸. Así, este campo de conocimiento puede

considerarse como una herramienta legítima y eficiente para el análisis crítico de las medidas de distanciamiento social y como una ayuda para la toma de decisiones éticamente justificadas²⁸. Así en este estudio se presentan brevemente algunas cuestiones bioéticas que motivaron la reflexión basada en el principialismo y la bioética social.

La bioética principialista abarca cuatro preceptos ampliamente divulgados –autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia¹⁴–, diseñados para enfrentar problemas de la relación entre los individuos y que no pueden ser aplicados a ciegas y cerrados en la esfera pública de la salud, porque pierden su especificidad colectiva y social³⁸. La observancia de estos principios es esencial en las pandemias, pero los conceptos adquieren nuevos aspectos en este contexto³⁹. Su aplicación puede considerarse una obligación *prima facie*²⁶, es decir, que debe cumplirse a menos que entre en conflicto con otra obligación de igual o mayor fuerza²⁴.

Estos principios pueden entrar en conflicto principalmente en el contexto de las acciones colectivas, como es el caso de las medidas de distanciamiento social. Por ejemplo, si el individuo con covid-19 elige de forma autónoma salir a la calle –amenazando la salud pública, causando daños a terceros y exigiendo indebidamente el uso de recursos escasos, como las camas de la unidad de cuidados intensivos–, su autonomía está en conflicto con el interés de la protección colectiva, ya que en este caso el mantenimiento de la autonomía individual implica un riesgo real para toda la comunidad²⁸. En este enfoque, en situaciones en las que está en juego el bien común, el interés colectivo prevalece sobre el interés individual, como es actualmente el ejemplo de la pandemia, en la que la restricción rígida de las libertades individuales puede ser legítima⁴⁰ dependiendo del beneficio para el individuo mismo o el colectivo²⁸.

Además, abordar sólo la libertad individual pone en tela de juicio el principio de no maleficencia, que incluye la obligación de minimizar los riesgos para la población en general³⁹. Hacer daño a otros es moralmente reprobable, extendiendo la aplicación de este principio a todas las personas⁴¹. Permitir que el individuo se adhiera o no a las medidas de distanciamiento social es totalmente opuesto a este precepto al poner en peligro la colectividad. En este caso, en el que existe una tensión evidente entre el interés individual y el bien colectivo, la libertad

individual (autonomía) pierde valor en relación con los intereses del colectivo (bien común)⁴². En este sentido, no se puede temer aplicar medidas de emergencia en situaciones de pandemia, ni rechazarlas si el contexto cambia.

Asimismo, el principio de beneficencia conduce al deber de tratar a los enfermos y ayudar a la sociedad. Este precepto establece la obligación moral de ayudar a los demás promoviendo sus intereses legítimos e importantes, aunque sea condicional o dependiente de la situación que se presente⁴¹. Beauchamp y Childress¹⁴ consideran que el principio de beneficencia requiere más que la no maleficencia, porque los agentes necesitan tomar actitudes positivas para ayudar a los demás, no simplemente abstenerse de practicar actos dañinos.

El principio de justicia también limita la autonomía en el caso analizado al forzar a las personas al distanciamiento social, impidiendo el derecho consagrado de ir y venir¹⁵. Este principio se refiere a la distribución justa de las prestaciones sociales y, en el contexto de la pandemia, los recursos a escala mundial son limitados³⁹. Es común agregarle el concepto de equidad: dar a cada persona lo que se le debe, de acuerdo a sus necesidades⁴³. Según Schramm⁴⁴, ayudar a aquellos que no tienen los medios para sobrevivir con dignidad es esencial para respetar el principio de justicia en la práctica, ya que la aplicación del valor de la equidad como medio para lograr la igualdad es una condición *sine qua non* de su realización. El principio de justicia presupone una intervención positiva del Estado en el ámbito de la salud.

En este contexto, la toma de decisiones necesita superar la perspectiva de la ética individual, ya que la voluntad personal puede tener malas consecuencias para el colectivo. Este posicionamiento es difícil, ya que implica una privación significativa de la libertad individual en nombre de la salud colectiva. El distanciamiento social expone la tensión entre los intereses de la sociedad en la protección de la salud de sus ciudadanos y las libertades civiles de los individuos, como la privacidad y la libre circulación¹⁶, poniendo en peligro su autonomía.

Aunque las libertades civiles están protegidas por la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*⁴⁵, las amenazas a gran escala a la salud pública pueden requerir medidas extraordinarias por parte del Estado. Para que estas acciones sean prudentes, los beneficios para el colectivo deben superar las cargas o daños potenciales para

los individuos¹⁴. Por lo tanto, el distanciamiento social debe ser voluntario siempre que sea posible y, cuando sea imposible, debe aplicarse por los medios menos invasivos disponibles.

Por otro lado, Schramm y Kottow⁴⁶ argumentan que los problemas éticos inherentes a las prácticas de salud colectiva no pueden equipararse satisfactoriamente con el modelo principialista, más adecuado para discutir conflictos de bioética clínica. La bioética social, a su vez, producida en América Latina desde la década de 1990, considera temas relacionados con la vulnerabilidad socioeconómica, como la falta de acceso a la salud, la exclusión social, el hambre y la violencia¹⁵.

Se entiende, por lo tanto, que la bioética social también debe ser considerada una herramienta legítima y eficiente para el análisis crítico de las medidas de distanciamiento social. El principal aporte de este aspecto en el contexto de la pandemia es el favorecimiento de grupos socialmente frágiles, promoviendo políticas públicas prioritarias para proteger a los más vulnerables¹⁵. Se entiende que la bioética social estimula acciones éticamente justificadas en el campo de la salud colectiva.

Los principales conflictos evidenciados en los relatos¹¹⁻¹³ también se pueden considerar desde la bioética social, ya que existe un enfrentamiento entre intereses colectivos e individuales. Brasil tiene un déficit significativo en términos de vivienda, con millones de personas sin hogar o viviendo en condiciones precarias, sin acceso a agua potable y saneamiento básico, factores que favorecen la propagación de diversas enfermedades, incluida la covid-19⁴⁷.

Las medidas adoptadas por el Estado deben tener en cuenta las diferentes vulnerabilidades del territorio. Por lo tanto, es necesario considerar las diferencias y desigualdades entre los diversos grupos de población, tanto para comprender el difícil contexto por el que todos atraviesan como para pensar colectivamente las formas de enfrentar la epidemia⁴⁷. Las organizaciones de salud que participan en el plan Frente pela Vida⁴⁷ destacan las acciones que puede tomar el gobierno, como alojar a las personas sin hogar que necesitan aislamiento en propiedades adecuadas y proporcionar alcohol en gel y productos de higiene para las personas en situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con la perspectiva de la bioética social, los parámetros para la toma de decisiones,

tanto en lo que se refiere al contexto clínico como a la definición de protocolos, normas y políticas públicas, deben priorizar a los grupos sociales vulnerables y excluidos. En este sentido, estudios como el de Bezerra y colaboradores⁴⁸, que identificó factores que interfieren con el distanciamiento social, señalando diferencias en las condiciones de vida entre las personas con mayores y menores ingresos, pueden ayudar a la planificación.

Campos⁴⁹ defiende acciones de prevención que no sometan al usuario, sino que lo incluyan, destacando que no es suficiente mejorar los datos reportados, es necesario asegurar la capacidad de comprensión y decisión de los diversos sectores involucrados en el proyecto. Hacer frente a la pandemia de covid-19 requiere la participación de la sociedad en la adhesión a las medidas de distanciamiento social. Sin embargo, se entiende que la adhesión genuina y la participación efectiva de la sociedad en las iniciativas del Estado solo se puede lograr cuando las personas comprendan que la prevención es una responsabilidad individual⁴⁹.

La investigación llevada a cabo después de la epidemia del SARS muestra que la gente entiende y acepta la necesidad de medidas restrictivas, y muchos las perciben como un deber cívico y están dispuestos a sacrificar el derecho a la libre circulación⁴⁰. Las medidas que establezca el Estado deben tomarse de manera abierta, justa y legítima; la sociedad tiene derecho a conocer las razones por las que la salud pública restringe la libertad³⁴.

El Ministerio de Salud de Columbia Británica⁵⁰ publicó un análisis ético de la atención en tiempos de covid-19, afirmando que la sociedad tiene derecho a protegerse de daños o amenazas reales. Por lo tanto, el gobierno está justificado para posiblemente intervenir en los derechos de las personas para proteger a la comunidad de daños. Las autoridades deben imponer la menor carga a la libre determinación personal necesaria para lograr el objetivo de contener la pandemia, es decir, no se puede cambiar toda la libertad por seguridad¹⁶. La proporcionalidad requiere que las restricciones a la libertad individual y las medidas para proteger al público de la contaminación no excedan de lo necesario para abordar el nivel real de riesgo o la demanda de la comunidad⁸.

El Centro Conjunto de Bioética de la Universidad de Toronto⁴⁰ ha desarrollado una guía que identifica importantes cuestiones éticas que deben abordarse en la planificación contra la pandemia, entre las que

se encuentra la necesidad de restringir la libertad, mediante medidas como la cuarentena, en interés de la salud pública. Con este fin, el Estado y el sector sanitario deben velar por que la comunidad conozca las razones de las medidas restrictivas, explicando los beneficios del cumplimiento y las consecuencias de descuidar las medidas propuestas⁴⁰.

Como se ha indicado anteriormente, las autoridades de salud pública deben revelar clara y honestamente las razones para aplicar medidas de distanciamiento social y permitir la participación de la comunidad en la decisión¹⁶. En este sentido, las autoridades deben garantizar la transparencia del proceso de toma de decisiones, lo que aumenta la confianza pública y la aceptación de las medidas propuestas para contener la pandemia^{16,35}. La participación de la sociedad en la adopción consciente de medidas de precaución para la covid-19 requiere un cambio de comportamiento tanto individual como colectivo. Solo con el esfuerzo colaborativo de todos (poder público y ciudadanos) será posible reducir los impactos de esta pandemia en Brasil¹⁹.

En ese contexto, se enfatiza que el miedo individual y el pánico comunitario asociado a las enfermedades infecciosas a menudo conducen a decisiones apresuradas y emocionales sobre las políticas de salud pública, lo que puede generar conflictos entre las libertades individuales y la autodeterminación³⁴. Frente a esto, los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en atraer la confianza de los ciudadanos, facilitando la comprensión de las restricciones a la autonomía individual causadas por las medidas de distanciamiento social. Además, también colaboran para promover comportamientos de higiene individuales, que ayudan a frenar la propagación de la covid-19.

Los profesionales sanitarios son centrales en la planificación de la respuesta a la situación pandémica, siendo agentes de las decisiones de salud con los pacientes, la familia y la comunidad. A través de la atención integral y humanizada, tienen un papel vital en la lucha contra la pandemia, ya que la pluralidad de su formación y la posición de liderazgo que ocupan los colocan como protagonistas en la lucha contra la transmisión de la covid-19.

Se reafirma que es esencial promover la adhesión a las medidas de distanciamiento social, explicando sus necesidades y beneficios, así como los riesgos personales y sociales que implica su incumplimiento. Además, en una sociedad caracterizada

por el pluralismo de los valores morales, es necesario que las deliberaciones de las autoridades sean transparentes y abiertas al debate público, generando decisiones claramente articuladas y justificadas para que la gente confíe en los servicios y profesionales de primera línea⁵¹.

Así una cuidadosa atención a los valores bioéticos involucrados en la toma de decisiones en salud colectiva puede promover la cooperación voluntaria y la confianza de la comunidad³⁴. Una pandemia requiere solidaridad entre las naciones y enfoques colaborativos que dejen de lado los valores tradicionales del interés propio y se vuelvan hacia lo colectivo.

Consideraciones finales

Las cuestiones que aquí se presentan apuntan a la pregunta necesaria: ¿qué acciones deben tomarse durante una pandemia? No se espera, aquí, sugerir o tratar de responder a la pregunta, sino instigar reflexiones sobre la bioética y la salud colectiva en el contexto actual. La bioética principialista está presente en cualquier decisión que implique problemas éticos en la salud, aunque resulte insuficiente. La bioética social, a su vez, parece ser complementaria a la ética de la salud colectiva, porque basa su discurso en valores comunitarios y sociales.

El conflicto de valores entre el beneficio colectivo (a través de la adopción de medidas de distanciamiento social) y la restricción de las libertades individuales abre un espacio para la reflexión bioética y crea un entorno propicio para discutir y mejorar las prácticas de cuidado. Los riesgos, errores y éxitos son inherentes al proceso de toma de decisiones en tiempos de pandemia. No hay una respuesta absolutamente correcta al problema, y el enfoque más factible es encontrar una solución que sea entendida y aceptada por la población.

Finalmente, se presentan algunas consideraciones bioéticas que pueden ser contempladas

por todos los actores involucrados en el proceso de producción de salud en tiempos de pandemia:

- Los usuarios deben ser capaces de evaluar en qué medida sus opciones pueden perjudicar al otro o a la sociedad, ya que la libertad presupone ciudadanos responsables y conscientes de los resultados y consecuencias de sus opciones y acciones, tanto individuales como colectivas. Una población bien informada durante la pandemia es vital para el éxito de cualquier acción para enfrentarla, que en última instancia depende de la movilización y el protagonismo de la sociedad civil.
- Los profesionales de la salud necesitan considerar los hechos científicos para la toma de decisiones, asumiendo el propósito de cuidar bien a todos. El cuidado realizado por los profesionales de la atención primaria de salud debe guiar los casos sospechosos en relación con el distanciamiento social y el reconocimiento de señales de alerta, monitoreando la evolución clínica de dichos casos. Es importante no hacer lecturas bioéticas reduccionistas que induzcan a la deliberación desde un solo principio.
- El Estado tiene la obligación moral y constitucional de proponer políticas apropiadas y coordinar acciones de emergencia para controlar, superar y reducir los impactos causados por la covid-19. Asimismo, los gestores deben implementar medidas sanitarias y epidemiológicas y proponer estrategias de protección social que impacten positivamente en el sistema de salud, ya que sus acciones pueden tanto salvar vidas como causar más muertes. También es urgente reforzar la cooperación entre los municipios, los estados y la Unión.

Finalmente, se considera que las medidas de distanciamiento social son factibles y exitosas ya que los usuarios, profesionales y gestores se movilizan en un régimen de firme cohesión y solidaridad.

Referencias

1. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J *et al*. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020 [acceso 23 mar 2020];395(10223):514-23. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9

2. Li H, Liu L, Zhang D, Xu J, Dai H, Tang N *et al.* Sars-CoV-2 and viral sepsis: observations and hypotheses. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];395(10235):1517-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30920-X
3. Covid-19 in Brazil: "so what?". *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];395(10235):1461. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31095-3
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. COE-Covid19. *Bol Epidemiol Espec* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];14. Disponível: <https://bit.ly/3iXo1WF>
5. Prem K, Liu Y, Russell TW, Kucharski AJ, Eggo RM, Davies N *et al.* The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the covid-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];5(5):E261-70. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30073-6
6. Folha informativa covid-19: Escritório da Opas e da OMS no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020 [acesso 28 set 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2KZseMQ>
7. Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, David M *et al.* The effect of human mobility and control measures on the covid-19 epidemic in China. *Science* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];368(6490):493-7. DOI: 10.1126/science.abb4218
8. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur REG. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2006 [acesso 10 maio 2020];7:12. DOI: 10.1186/1472-6939-7-12
9. Zoboli ELCP. Bioética: gênese, conceituação e enfoques. In: Oguisso T, Zoboli ELCP, organizadores. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri: Manole; 2006. p. 111-35.
10. Junges JR, Zoboli ELCP. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 10 maio 2020];17(4):1049-60. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400026
11. Kotaki E. Morador de rua com coronavírus foge de isolamento em albergue e é preso em MT. G1 [Internet]. 21 maio 2020 [acesso 27 jan 2021]. Disponível: <https://glo.bo/3iYwGrP>
12. Santiago A. Jovem com covid-19 sai de quarentena, vai a festa e futebol e é preso no RS. UOL [Internet]. 22 mar 2020 [acesso 27 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/39wTN9Y>
13. MP vai investigar conduta de homem com covid-19 que desrespeitou isolamento e foi a restaurante em SC. G1 [Internet]. 15 jun 2020 [acesso 27 jan 2021]. Disponível: <https://glo.bo/2NJpeVT>
14. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 8ª ed. New York: Oxford University Press; 2019.
15. Sanches MA, Cunha TR, Siqueira SS, Siqueira JE. Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 28 set 2020];28(3):410-7. DOI: 10.1590/1983-80422020283401
16. Institute of Medicine. *Ethical and legal considerations in mitigating pandemic disease: workshop summary* [Internet]. Washington: The National Academies Press; 2007 [acesso 10 maio 2020]. DOI: 10.17226/11917
17. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020];27(2):taaa020. DOI: 10.1093/jtm/taaa020
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. *Especial: doença pelo coronavírus 2019*. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso 29 jan 2021];7. Disponível: <https://bit.ly/2Mh5usf>
19. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 11 maio 2020];29:e20200106. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Painel coronavírus* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3t9JgZN>
21. Brama GMR, Grisólia CK. Bio(ética) ambiental: estratégia para enfrentar a vulnerabilidade planetária. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 11 maio 2020];20(1):41-8. Disponível: <https://bit.ly/3r4jBQx>
22. Mill JS. *A liberdade/Utilitarismo*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

23. Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2014 [acesso 11 maio 2020];41(5):274-7. DOI: 10.1590/0100-69912014005013
24. Zoboli ELCP, Kipper DJ. *Bioética clínica*. São Paulo: Gaia; 2008.
25. Wehmeyer ML. A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. *Focus Autism Other Dev Disabl* [Internet]. 1999 [acesso 29 jan 2021];14(1):53-62. DOI: 10.1177/108835769901400107
26. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 1º out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3cqHn58>
27. Bacellar Filho RF. *Direito administrativo*. 4ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
28. Lessa SC, Dórea JG. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 1º out 2020];21(2):226-36. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200005
29. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 1, 7 fev 2020 [acesso 29 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/36oqggp>
30. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia básica*. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2010.
31. Silva LJ. Da vacina à aspirina: considerações acerca das ações coletivas em saúde pública. *Saúde Soc* [Internet]. 1996 [acesso 1º out 2020];5(2):3-16. DOI: 10.1590/S0104-12901996000200002
32. Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 11 maio 2020];28(1):128-34. DOI: 10.1590/1983-80422020281375
33. Public Health Leadership Society. *Principles of the ethical practice of public health: version 2.2* [Internet]. Washington: Public Health Leadership Society; 2002 [acesso 11 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/39tyMg1>
34. Cetron M, Landwirth J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2005 [acesso 11 maio 2020];78(5):329-34. Disponível: <https://bit.ly/2YpYJHO>
35. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. *Situação de emergência de saúde pública pela pandemia covid-19: aspectos éticos relevantes: posição do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida* [Internet]. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; 2020 [acesso 11 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3t7Z7Z4>
36. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 11 maio 2020];25(2):e4500014. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014
37. Zoboli ELCP, Fortes APC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 11 maio 2020];20(6):1690-9. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000600028
38. Junges JR. Direito à saúde, biopoder e bioética. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2009 [acesso 11 maio 2020];13(29):285-95. DOI: 10.1590/S1414-32832009000200004
39. Isailă OM, Hostiu S. O dever de tratar no contexto da pandemia de covid-19. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 30 set 2020];28(3):426-31. DOI: 10.1590/1983-80422020283403
40. University of Toronto. Joint Centre for Bioethics. Pandemic Influenza Working Group. *Stand on guard for thee: ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza* [Internet]. Toronto: University of Toronto; 2005 [acesso 11 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/36lzM3R>
41. Wanssa MCD. Autonomia versus beneficência. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2011 [acesso 11 maio 2020];19(1):105-17. Disponível: <https://bit.ly/3otDsXx>
42. Schramm FR. Bioética da proteção em saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2003. p. 71-84.

43. Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/aids: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 11 maio 2020];18(9):2559-66. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900010
44. Schramm FR. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. Bioética* [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2020];16(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/2UDcRKR>
45. Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos [Internet]. Brasília: Unesco; 1998 [acesso 24 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2GDR1E3>
46. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acesso 7 maio 2020];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
47. Frente pela Vida. Plano nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2020 [acesso 5 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3c6xUht>
48. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 5 out 2020];25(supl 1):2411-21. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020
49. Campos GWS. Saúde paideia. São Paulo: Hucitec; 2003.
50. British Columbia. Ministry of Health. Provincial Covid-19 Task Force. Covid-19 ethics analysis: what is the ethical duty of health care workers to provide care during covid-19 pandemic? [Internet]. Vancouver: British Columbia Ministry of Health; 2020 [acesso 5 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3orCWJT>
51. Fortes PAC, Pereira PCA. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2012 [acesso 11 maio 2020];58(3):335-40. DOI: 10.1590/S0104-42302012000300014

Carlise Rigon Dalla Nora – Doctora – carlise.nora@ufrgs.com.br

 0000-0001-5501-2146

Correspondencia

Rua São Manoel, 963, Rio Branco CEP 90620-110. Porto Alegre/RS, Brasil.

Recibido: 9.6.2020

Revisado: 24.9.2020

Aprobado: 26.11.2020