Rev Mex Med Forense, 2025, 10(2):71-98
ISSN: 2448-8011

Desafíos bioéticos y biojurídicos revelados durante la coronacrisis del SARS-COVID-19 en la sociedad médica venezolana

Artículo de Revisón

Bioethical and biolegal challenges revealed during the SARS-COVID-19 coronacrisis in Venezuelan medical society

Araujo-Cuauro Juan Carlos[1]

Recibido: 16 dic 2024; Aceptado: 7 feb 2025; Publicado: 15 julio 2025.

1. Médico Cirujano, Especialista en Cirugía de Tórax, Profesor Titular en Ciencias Morfológicas, Universidad del Zulia; Cirujano de Tórax en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y en centros médicos de Maracaibo y Caracas – Venezuela.

Corresponding author: Dr. Juan Carlos Araujo Cuauro Dirección. j.araujo@sed.luz.edu.ve.

RESUMEN

El articulo tiene como objetivo exponer de relieve diversos dilemas éticos bioéticos e inclusive biojurídicos propios de la pandemia por SARS-CoV-2 en la atención médico asistencial sanitaria de los pacientes en el día a día, contagiadas, infectadas y enfermas por el este nuevo Coronavirus. Se revisaron algunos dilemas ético-bioéticos relevantes relacionados a la proporcionalidad de las medidas implementadas por el Estado de Alarma decretado por el ejecutivo nacional venezolano.Lo que provoco una situación entre la disponibilidad de recursos médicos sanitarios y las necesidades de atención médico asistencial, al manejo paliativo y a propósito de los desafíos generados en el contexto de la escasez progresiva de recursos,a los deberes y los roles de los médicos/as venezolanos en la atención de los pacientes enfermos por el COVID-19 y aquellos pacientes crónicos que vieron postergada su atención médica ambulatoria. En el proceso en la toma de las decisiones basadas en principios propios de lo ético-bioético de la salud pública. Lo que tensiona al sistema publico sanitario y expuso a los médicos/as a un riesgo mayor, donde se destacaron todo un conjunto de actuaciones u omisiones que permitio visibilizar los aspectos humanos del ejercicio de la medicina. Conclusión: esta coronacrisis, que provoco y sigue provocando estragos en los diferentes niveles sobre todo en lo ético-bioético que pudo y puede develar consecuencias biojuridicas legales a la sociedad médica venezolana. Por lo que y es necesario el considerar su importancia para poder reflexionar y decidir bien.

Palabras clave: Dilemas, Coronavirus (COVID-19), pandemia, ética, bioética, biojurídica, bioderecho, principios.

SUMMARY

The article aims to highlight various bioethical and even biolegal ethical dilemmas typical of the SARS-CoV-2 pandemic in the daily medical and health care of patients infected, infected and sick with this new Coronavirus. . Some relevant ethical-bioethical dilemmas related to the proportionality of the measures implemented by the State of Alarm decreed by the Venezuelan national executive were reviewed. This caused a situation between the availability of medical health resources and the needs for medical care, management palliative and regarding the challenges generated in the context of the progressive scarcity of resources, to the duties and roles of Venezuelan doctors in the care of patients sick with COVID-19 and those chronic patients who saw their care postponed outpatient medical In the process of making decisions based on ethical-bioethical principles of public health. Which puts stress on the public health system and exposed doctors to greater risk, where a whole set of actions or omissions were highlighted that made visible the human aspects of the practice of medicine. Conclusion: this coronacrisis, which caused and continues to cause havoc at different levels, especially in ethical-bioethical matters, could and can reveal legal biolegal consequences to the Venezuelan medical society. Therefore, it is necessary to consider its importance in order to reflect and decide well.

Keyword: Dilemmas, coronavirus (COVID-19), pandemic, ethics, bioethics, biojurídicos, biolaw, principles.

INTRODUCCIÓN

La infección causada por el Coronavirus SARS-COV-2 denominada por la Organización Mundial de la Salud COVID-19, fue y es una patología emergente que alcanzo rápidamente graves proporciones pandémicas, convirtiéndose en la mayor crisis médico sanitaria de estas dos primera década de este siglo XXI, con unas consecuencias todavía impredecibles y que generó y genera gran incertidumbre a todos los niveles de la sociedad en general desde el ámbito de lo político, de lo socioeconómico, médico sanitario, poblacional, entre otros [1].

En este tiempo de pandemia del COVID-19 cada día que paso los profesionales de la salud se enfrentaron a una práctica médico asistencial que difirió en gran medida de lo habitual, en la carga de trabajo extremo y a los dilemas ético-morales e incluso jurídicos legales. Desde la perspectiva bioética basada en los derechos humanos, esta se debió desempeñar una labor fundamental en el contexto de esta complicada pandemia, sobre todo en el proceso de la toma de decisiones, durante la aparición de situaciones complicadas sumergidas en una serie de incertidumbres, es acá donde era necesaria contactar con los Comité de Bioética Asistencial de las instituciones hospitalaria de la red pública o privada de la atención médico asistencial venezolana para que prestaran su asesoramiento en la prevención y resolución de los conflictos de valores en los aspectos o cuestiones éticos-morales y/o bioéticos [2].

Durante el desarrollo de la actualidad pandémica, mantener la atención hacia la sociedad-comunidad, era y es esencialmente y prioritario, así como el prevenir la infección por este nuevo Coronavirus, se trató entonces de empoderar a las personas en las actividades epidemiológicas como; la identificación de casos y por ende la declaración o denuncias de los mismos y la localización de los contactos, la vigilancia del manejo terapéutico, así como su seguimiento domiciliario de los pacientes con sintomatología leve (muchos de ellos con la incertidumbre de no tener un diagnóstico de certeza, con todo lo que ello conlleva), así como decidir a quién se exploraba desde la perspectivas del diagnóstico y a quién no (coste-beneficio), decidir a quién se derivaba y a quién no, a quien se le daba ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a quien se le daba soporte ventilatorio o no. En definitiva, con quién se empleaban o no los recursos médicos hospitalarios con los cuales se dispusieron y se disponen para enfrentar esta catastrófica pandemia del SARS-COVID-19. Así igualmente a quien se debió asistir en los casos de pacientes dados de alta y a quien se debió acompañar en los casos de aquellos que estaban en el final de la vida producto de las series de complicaciones derivadas de la infección por el Coronavirus, eso si teniendo presente y en cuenta su dignidad como ser humano, así como su dignidad póstuma después de su muerte como lo predispone la necroética es decir la ética o bioética de la muerte [3].

Frente a la pandemia generada por el SARS-COVID-19 de la cual nuestro país Venezuela, no fue ajena a esta compleja problemática en donde no se contaba con la experiencia previa en el abordaje de pandemias, por lo que se constituyó como un imperativo bioético tomar todas las medidas necesarias para evitar daños prevenibles a los ciudadanos, teniendo en consideración aquellas personas con necesidades especiales o en condiciones de vulnerabilidad.

Es por esto que, en el entorno global, la bioética se ha posicionado como un quehacer inter y multidisciplinario que promueve un enfoque integral en el abordaje de la salud, a fin de hacer frente a las tensiones y conflictos que deriven del choque de valores entre culturas, considerando la ponderación entre intereses individuales y colectivos, colocando de relieve la protección de grupos en condiciones de vulnerabilidad o riesgos. En el caso de los brotes infecciosos como lo fue esta pandemia del SARS-CoV-2, donde desataron situaciones complejas muy particulares puesto que las decisiones en estos casos se debieron tomar de manera urgente, a menudo en un contexto de incertidumbre científica y con un clima general de miedo y desconfianza [4].

Entonces se plantea en el texto de este articulo algunas interrogantes ¿Cómo se interpretaron los planes del país para afrontar esta pandemia? pues se debió que tener en cuenta en el contexto alguna decisión que pudieron ser correcta de implementar en el país, que puede no serlo en otro ¿Sera que alguien realizo lo correcto?" Además, pese a la incertidumbre propia de este Coronavirus SARS-COVID-19 cuyas características y efectos se siguen manifestando, hubo opciones que son o pueden ser erróneas ¿Serían todas las decisiones igualmente validas? Por ejemplo, el recomendar actuaciones no basadas en evidencia (como la hidroxicloroquina) podría verse como una alternativa moralmente incorrecta y jurídicamente compleja ¿Cuán difícil fue para quienes diseñaron las políticas públicas, tomar las decisiones basadas en un Coronavirus SARS-CoV-2 del cual aún se desconocían muchos aspectos porque era muy nuevo?

En términos de qué era lo correcto hacer ¿A qué desafíos dilemáticos se estuvieron enfrentando durante la pandemia los médicos/as venezolanos? No obstantes algunas determinaciones fueron ejecutadas de buena fe, cuando se hace referencia a tomar decisiones de buena fe, era hacerlo sobre la base de las motivaciones y las intenciones correctas y con la información con la que se contaba, suele pasar que la información que se tenía era incorrecta, que las evaluaciones de las diversas elecciones acabaron de algún modo siendo erradas, pero no se podía tomar las decisiones sobre la base de información que se desconocía ¿Es eso suficiente? Asimismo, se planteaban los esfuerzos que estuvo haciendo la comunidad internacional que buscaban preservar la vida de los ciudadanos ¿Pero la vida de quién? ¿Un enfermo que sufre de SARS-COVID-19, un paciente con cáncer o una enfermedad crónica terminal, un individuo que pierde su puesto de trabajo debido a que el SARS-COVID-19 fue y es considerado una enfermedad ocupacional? Son dilemas muy complejos e inmensos para enfrentar en tan corto periodo de tiempo esta coronacricis la del SARS-CoV-2.

Siempre se ha pensado que, hablar de pandemia es hacer referencia a que, la ciencia debería indicar qué se debe hacer, pero lamentablemente ni la propia ciencia nos puede decir a qué valores humanos se les debió dar peso en cuanto a prioridad. Es por ello, que a medida y a lo largo que la ciencia evoluciona y avanza se tiene que estar preparado para cambiar de percepción o no, para revisar los puntos de vista y para admitir que se tomaron y ejecutaron las decisiones que no fueron o las más acertada, adecuadas o mas conveniente.
Pues la ciencia no genera valores éticos-bioéticos, la ciencia solo ayudara a entender los hechos, es por esto que es muy engañoso sugerir que la ciencia, en sí misma, es la base de la toma de decisiones es en este contexto, es difícil llegar a la decisión con la que todos estén satisfechos [5].

Entonces fueron muchos los dilemas bioéticos y biojurídicos que pudieron surgir, a los cuales se tuvieron que enfrentar los médico/as, los legisladores y los líderes políticos venezolanos, entre otros. Esta es una temática que hoy día sigue siendo parte de las conversaciones del ciudadano de a pie en todo el mundo, porque el abordaje de esta pandemia del SARS-COVID-19 implico necesariamente un replanteamiento no solo de las políticas en materia pública médico-sanitarias, sino también en las materias laboral, económica, social, religiosa, espiritual entre otras.

Expresado todo esto ¿Qué se define como "pandemia"? Es la afectación de una enfermedad infecciosa en los humanos a lo largo de un área geográficamente muy extensa. En la historia de la humanidad han sucedido diversos episodios infecciosos considerados como pandémicos que han causado la muerte de millares de personas; haciendo un poco de historia y recapitulando un poco se puede mencionar en: la edad media la peste negra o bubónica (1347-1351), la nueva peste negra (1885- 1920), la gripe española (1918 - 1920), la gripe asiática (1957 - 1958), el SARS 2002–2003 por nombrar algunas. Al Coronavirus SARS-CoV-2, se le considera como la primera pandemia del siglo XXI. En la actualidad la pandemia generada por el SARS-COVID-19 represento por un lado un gran desafío bioético tanto para la administración médico sanitaria pública y privada de los Estados, ya que estos tienen el deber ético-bioético de proteger a los ciudadanos del contagio, por lo que se tomaron decisiones que fueron claves para evitar la propagación de tal enfermedad. Igualmente, para los profesionales de las sociedades médicas mundiales, como la venezolana lo cual represento un gran desafío dilemático por ser esta una enfermedad nueva [6].

Por otro lado, los ciudadanos estaban también en la obligación moral de obedecer las pautas recomendadas por las autoridades médico sanitarias, ya que el bien común o colectivo de la sociedad debe prevalecer sobre los intereses particulares de los ciudadanos [(1)].

La pandemia del SARS-CoV-2 emplazo a muchos a una actitud cara a cara en diversos dilemas morales y legales un tanto complejo, debido a que resalto ciertos asuntos bioéticos-biojurídicos que son muy difíciles de entender y resolver debido a su forma tan evidente o trágica que ameritaron soluciones de compromiso y concesiones que algunos no pudieron cumplir debido a lo novísimo y al desconocimiento del virus.

El objetivo de la investigación es identificar algunos de los principales aspectos bioéticos-biojurídicos y los desafíos con los que se enfrentó la sociedad médica venezolana, suscitados por la atención y los cuidados médicos de las personas infectadas por Coronavirus SARS-COVID-19 [7].

Esta pandemia SARS-COVID-19 ha mostrado y sigue mostrando toda su dureza, rigor y rudeza de falencias como; la vulnerabilidad, las injusticias y las desigualdades que afectan a la estructura colectiva ciudadana en lo económico, en lo social, en lo en lo cultural y en lo político contemporáneo. Una vez más ha quedado expuesto que en la sociedad venezolana los determinantes de la salud individual y colectiva que rebasan y rebasaron ampliamente los escenarios de las organizaciones médico-sanitarias, emergiendo de forma indudable el substrato ético-bioético, biopolítico e inclusive en lo biojurídico de los estrechos lazos interdependientes de la trama de la vida con la trama social y su influencia decisiva en el curso y desenlace de cualquier problema de salud. Ese contexto de endebles sistemas públicos de salud, una crisis medioambiental patente, intensa circulación de viajeros, migrantes y mercancías, concentración de los asentamientos humanos, así como poblaciones desprotegidas asediadas por carencias y conflictos de todo tipo, es donde se ha cebado la pandemia SARS-CoV-2 [8].

DESARROLLO

Revisión de la literatura sobre los dilemas bioéticos y biojurídicos de las pandemias y de las respuestas propuestas por los organismos nacionales e internacionales con competencia sobre cuestiones bioéticas. Se identificaron dilemas bioéticos en las siguientes áreas: el autocuidado del personal salud en un contexto de alta contagiosidad; la priorización en la distribución de recursos insuficientes; y la defensa de los derechos del paciente, preservación de los principios bioéticos.

Este artículo enfocado en esa tradición hermenéutica de carácter socio-jurídica, y se aborda desde el enfoque de la investigación cualitativa documental con la revisión bibliográfica. En el caso específico de esta investigación que, como se ha reiterado, tiene por objetivo revelar los dilemas bioéticos y biojurídicos de la pandemia del COVID-19 en la sociedad venezolana, se procedió mediante la estructuración de un mapeo teórico a partir de una selección de la literatura médico jurídica, social y politológica que da cuenta, en las distintas etapas en que ha venido sucediendo la pandemia COVID-19 con respectos a los aspectos éticos, bioéticos y biojurídicos antes, durante y postpandemia.

Es conveniente y necesario clarificar que no se trata de un estudio bibliométrico para identificar lo que se ha publicado al respecto, ni de un estudio comparativo. El proceso indagativo se desarrolló durante los años 2020-2023 y comprendió desde el punto de vista de su operatividad de dos momentos: En un primer momento se llevó a cabo la constatación de fuentes documentales escritas, primarias y secundarias, que sirvió para identificar y para elaborar la selección de la literatura y los autores analizar con respeto a la temática de los dilemas éticos, bioéticos y biojurídicos del SARS-COVID-19. En el segundo y último momento, se procedió a redactar el trabajo para su publicación, análisis y coherente discusión. Como podrá apreciar, el trabajo está cargado de un conjunto de citas textuales de fuentes secundarias, que tienen como objetivo demostrar, sin distorsiones interpretativas o argumentos forzados, las ideas críticas pronunciadas en su contexto textual original, para rebatir las opiniones y versiones sobre dichos dilemas.

Dilemas bioéticos develados con la coronacrisis del SARS-COVID-19

A lo largo del tiempo cada sociedad se ha dotado de un conjunto de valores que definen lo que las personas creen que está bien y lo que está mal, lo que se ve reflejado en las conductas que son aceptadas y las que son rechazadas. Todo ello se plasma en unas normativas a través de sistemas de leyes que definen lo que se puede y no se puede hacer, y en un código penal que determina las consecuencias que deberá afrontar quienes infrinjas esas normas.

Pero con frecuencia pueden aparecer una serie de conflictos que hay que resolver, cuando se confrontan dos hechos o situaciones que están en buena sincronía y a pesar entran en conflicto, en ese caso se debe optar por uno de ellos, donde muchos de estos dilemas conflictivos son a los que le viene a dar solución una ciencia como la bioética, en esos momentos de pandemia la de SARS-COVID-19, la que genero una series de conflictos dilemáticos que cambio a la sociedad mundial, ya que la bioética ayuda a ordenar y a colocar por orden de importancia a estos dilemas que se vinieron suscitando en el desarrollo de la pandemia donde se tomó en cuenta aquellos valores que rigen a la humanidad colectivamente por sobre los propios intereses [9].

Existen una serie de dilemas o conflictos éticos-bioéticos que toda pandemia trae consigo, en especial como afecta las poblaciones vulnerables. Es por ello que debe ser razón obligatoria el hacer una especie de llamado de atención a los entes competentes que administran políticas públicas en salud para prevenir, controlar o mitigar esta coronacrisis la del SARS-CoV-2 y crear así la conciencia en resolver aquellos dilemas éticos-bioéticos que suelen suscitarse al proporcionar algún tipo de bienestar de aquellos individuos quienes pueden ver lesionados sus derechos a recibir atención médica asistencial de calidad.

Es por esto que la respuesta global que se le dio a la pandemia SARS-CoV-2, ha sido descrita por muchos autores como escasa, desprovista, mezquina y tardía. Por lo que esta coronacrisis pandémica género y generara graves consecuencias que pudiera durar años, especialmente por su fatalidad, curso y duración para determinar las medidas de prevención y mitigación, y uno de los aspectos a enfocar es identificar y abordar los posibles dilemas éticos-bioéticos que podrían surgir en la ejecución de políticas públicas más adecuadas que comprometan aspectos en el campo de lo epidemiológico y la salud pública, debido a las crecientes disparidades éticos-bioéticas entre países desarrollados y en vías de desarrollo, las poblaciones vulnerables, el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 y los tratamientos experimentales con ensayos clínicos, además del proceso en el desarrollo de vacunas [9].

La situación generada por la pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2 traslado a los seres humanos a escenarios que de ningún modo este hubiese sospechado, se tuvieron que realizar grandes esfuerzos tanto desde lo personal y en lo profesional, se les exigió a las personas amoldarse rápidamente a las nuevas circunstancias, se tuvieron que revisar diariamente los protocolos y actualizarlos e incluso vivir situaciones en la práctica inciertas y de gran estrés. Se lidio con la toma de decisiones que implicaban un compromiso ético, bioético y moral, sintiendo el temor o la angustia de cerca al estar en contacto diario con este nuevo Coronavirus el SARS-COV-2 [8, 9].

Diariamente en las consultas de emergencia y/o Atención Primaria relacionada con esta coronacrisis desatada por situación pandémica del COVID-19, con la atención médica de los pacientes infectados o sospechosos de contagio, que también pudo afectar la relación médico-paciente que fue producto de la desinformación, generada por la gran ignorancia, o por temor, pánico nerviosismo, inquietud o ansia a lo que era en ese momento desconocido tanto por los pacientes como por el personal salud que se encuentro al frente de la batalla contra de este nuevo Coronavirus. Asimismo, la personal salud en Venezuela no estaba preparado a la cierta posibilidad de que los hospitales se vieran saturados por la afluencia de pacientes con la enfermedad de la COVID-19. Entonces si los recursos médicos hospitalarios se llegasen agotar, el dilema a responder es ¿Cómo priorizara la atención a los pacientes? Haremos alusión a tres pacientes, tres realidades, tres dilemas; el primero un adolescente de 16 años con diabetes, el segundo una mujer de 22 años embarazada y el tercero un adulto mayor de 78 años, los tres estaban acinados en un área de triaje del hospital y que luchaban por respirar para poder así vivir. Sólo quedaba un respirador. ¿Quién de ellos tenía la prioridad para la atención médica? ¿A quién se le debía ingresar a UCI y darle el soporte ventilatorio? ¿Debería importar la edad?

Si dos enfermos tienen la misma necesidad médica y probabilidad de recuperación, ¿Eligen al más joven, o al que tiene el mayor número de dependientes? ¿Los médicos y terapeutas respiratorios, o incluso los policías y los bomberos, deben tener prioridad? Se ¿Asignan camas de cuidados intensivos por orden de llegada? ¿Le quitaron a un paciente con una probabilidad limitada de supervivencia un ventilador para dárselo a otro con mejores posibilidades? En tiempos rutinarios, los médico/as de la sala de emergencias operaban bajo principios igualitarios, ofreciendo cuidados intensivos por orden de llegada sobre la base de que la vida de todos es igual [10].

Entonces frente a una elección de desempate cómo asignar recursos a personas con una probabilidad similar de supervivencia, el personal salud podrían recurrir a un criterio secundario: ¿Quién tendría el mayor beneficio a largo plazo? Alguien que posee una vida potencial más larga podría obtener un beneficio mayor que alguien que ya ha vivido mucho. Un tercer criterio podría ser: ¿Es usted el personal salud, que seguiría adelante y podría salvar a más personas? Entonces no se puede crear la situación en la que se ponga a los médico/as junto a las camas, con el rol de tomar decisiones pacientes por paciente, a ver quién es el privilegiado de vivir o no, era necesario establecer pautas claras ya que era de suma importancia para el público.

El cambio de la atención de emergencia de rutina a extrema urgencia, durante una crisis puede ser desconcertante para aquellos a quienes se les niega la atención, y las familias a las que repentinamente ya no se les permite visitar o ayudar a tomar decisiones de salud, de vida o si es necesario de una muerte digna. Los seres humanos están acostumbradas a ciertos derechos y privilegios, pero en una crisis de salud pública como la generada por esta pandemia del SARS-COVID-19, el contexto cambio por completo ya que se dejó de disfrutar de esos derechos que normalmente se tienen.

Estos fueron algunos de los desgarradores dilemas ético-bioético que los médico/as de las UCI, las enfermeras y los funcionarios de salud en todos los hospitales en Venezuela, tuvieron enfrentar a medida que aumentaron los casos de SARS-COVID-19 y los hospitales se vieron abarrotados de pacientes. Es por ello que la pandemia planteo problemas tanto éticos como bioéticos e inclusive jurídicos para la sociedad médica venezolana, ya que al aumentar el número de contagios o infectados, aumentaba el número de enfermos y así mismo igualmente aumentaba el debate sobre cómo decidir quién debe recibir la atención y con el limitado equipo médico para salvar vidas. Un debate que no es nada nuevo, pero que con esta pandemia paso del campo de lo teórico a lo real.

Es por todo esto que los expertos en bioética trataron, por un lado, de ver como podían formular una especie de algoritmo para enfrentar las decisiones a tomar en los pacientes críticos por la infección del COVID-19, y por el otro lado ver como podían intercambiar ideas y compartir borradores de políticas con la esperanza de garantizar la equidad y evitar que se generara una voraz violación de los cuatro grandes y elementales principios de la bioética, tal y como son:

1. Principio de autonomía. Al hablar de autonomía se hace referencia al derecho de una persona a ser respetada, a reconocer sus puntos de vista, elegir y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. Respecto a la autonomía del paciente, obliga a los profesionales a revelar la voluntariedad y a potenciar la participación del individuo en la toma de decisiones. No es más que la capacidad que tienen los sujetos para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala. Por ejemplo, se vio afectado este principio en los siguientes casos: los confinamientos, la realización de PCR en sintomáticos sin dar la opción de decidir al paciente, la limitación a la libertad de circulación, dignidad póstuma, entre otros.
2. Principio de beneficencia. Es la acción y efecto de hacer el bien a los demás. En la esfera de los derechos humanos, la protección de la vida y la integridad física y/o psicológica constituyen el marco en el que se puede ver reflejado este principio, evitando ausencia de cuidados. La infección por el SARS-COVID-19 puso de manifiesto este principio, por ejemplo, el dilema más cuestionado es el de "la última cama" o el "elegir pacientes", situación que tuvieron que enfrentar todos los países en sus servicios de salud debido a la cantidad de pacientes infectados por el SARS-COVID-19 versus la capacidad hospitalaria y empleo de tratamiento, entre otras.
3. Principio de **no-maleficencia** este viene hacer el primero y más antiguo de los principios básicos de la bioética es "primum non nocere". Representa el principio de defensa de la vida física, que tiene su expresión jurídica en el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud, estuvo en juego en la pandemia, pues la enfermedad COVID-19 ataco justamente a la salud y a la vida de las personas. Por lo que se debían evitar intervenciones innecesarias (traslados, tratamientos agresivos, fármacos de dudosa eficacia), tomar decisiones complicadas al final de la vida, o después de la vida es decir la muerte.

4. Principio de **justicia**. Es dar a cada quien lo que corresponde. Este principio se presenta como fundamental y central en el transcurso de la coronacrisis médico sanitaria humanitaria generada por la COVID-19. Era la asignación justa de recursos a los sistemas de salud, maximizar los beneficios, un trato por igual, dar prioridad a los más desfavorecidos, fueron algunos de los ejemplos de este principio.

Es necesario señalar que la violación a estos cuatro principios se traduce en "daños colaterales" a la infección por COVID-19, debido a que los pacientes no solo fueron víctimas directas de la enfermedad, pero sí de las consecuencias que la misma se podían desatar. Es así como se pudo apreciar que los pacientes con enfermedades crónicas producto del confinamiento perdieron sus controles periódicos, sus ajustes de medicación la gran mayoría eran pacientes débiles que requerían un seguimiento médico estrecho por sus médico/as tratantes este seguimiento se tuvo que aplazar debido a que la red de hospitales públicos en Venezuela fue transformada en hospitales centinelas para abordar la pandemia del SARS-COVID-19.

En el transcurso de la pandemia coexistieron otros efectos colaterales que podían ser derivados del confinamiento domiciliario, el aislamiento o distanciamiento social o la cuarentena, es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico debido a la interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (por ejemplo. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas de teléfonos móvil, computadoras y/o televisores, entre otros) lo podían derivar en problemas físicos, en cuanto a lo psicológico se debió prestar especial atención y cuidado a la violencia domestica intrafamiliar, el abandono de actitudes saludables la pérdida de hábitos y rutinas, la paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas supuso una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de el estrés psicosocial, entre otros. Entonces ¿Hasta qué punto se vulnero el principio de no maleficencia por una cuestión de salud pública?

Es necesario y no se debe olvidar el duelo de los familiares de los fallecidos; fueron muertes, muchas veces, no esperadas y en una situación desconocida. Durante los ingresos, no podían ver a los pacientes ni pudieron acompañarlos en sus últimas horas, vulnerándoles así el principio de autonomía a dichos pacientes.

En cuanto al principio de justicia la asignación de los recursos para la atención de los enfermos por la SARS-COVID-19, la beneficencia y la autonomía se vieron afectados al solicitar la prueba PCR solo en aquellos pacientes que presentaban síntomas, cuando para nadie era un secreto de que la mayoría de los individuos infectados cursaban de modo asintomático. ¿No debió surgir el conflicto bioético de ampliar las solicitudes? En los casos de pacientes graves, ¿Valorar el traslado a hospitales con todo lo que ello implicaba? Se siguió trabajando en la mayoría de las veces con casos posibles, sin test realizados lo que los mantuvo a estos pacientes en aislamiento social obligatorio.

Cuando se vieron todas las diversas consecuencias en la salud de los pacientes excluyendo quienes hayan sufrido COVID-19 se verá entonces el verdadero impacto en quienes sufren de cáncer, quienes no recibieron algún tratamiento, quienes desarrollaron enfermedades mentales o quienes sufren problemas de salud debido a la recesión económica.

Mientras que, en la práctica médica diaria, todo esto pudo vulnerar los principios bioéticos de no maleficencia (encarnizamiento terapéutico) y de justicia (repartir recursos de forma equitativa). A lo largo de la historia de la humanidad las pandemias ponen claramente de manifiesto las fortalezas y debilidades de los sistemas médicos sanitarios. Las personas vulnerables quedan en una situación de mayor vulnerabilidad durante la misma, pudiendo precisar más recursos (ambulancia medicalizada, PCR, entre otros.). En caso de tener que seleccionar cuales pacientes eran viables para asignarles recursos cuando hay escasez de los mismos, debía primar la necesidad clínica y la efectividad del tratamiento por lo que se invoca nuevamente el principio de Justicia.

Es por ello que artículo 14o de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO afirma que "el grado máximo de salud que se pueda lograr" el cual es un derecho fundamental del derecho humanitario internacional de todo ser humano. Entonces la asignación de recursos médicos asistenciales se justifica bioéticamente cuando se basa en principios de justicia, beneficencia y equidad [(3)].

Es por esto que se vuelve hacer el hincapié en uno de los dilemas más cuestionados en las salas hospitalaria como lo es el de "la última cama" o el "elegir pacientes", situación en la que se vieron y se ven enfrentados todos los sistema de salud mundial de donde no se escapa el sistema de salud publico venezolano, debido a la cantidad de personas enfermas por la infección del SARS-COVID-19 versus la capacidad hospitalaria, en estos casos es donde el principio terapéutico y el principio de justicia se hacen difíciles de combinar.

En el seguimiento de los pacientes que tras el alta hospitalaria regresarán a la atención médico primaria pos COVID-19, resultaba imprescindible que esta continuidad asistencial tenga repercusión a nivel bioético en la preservación de los principios de autonomía (informar al paciente y que tome decisiones), beneficencia (adaptar tratamientos) y no maleficencia (evitar duplicidad de exploraciones).

En cuanto a la conducta terapéutica, también se debía suponer que generaría un conflicto bioético, afectando tanto al principio de no maleficencia como al de beneficencia. Esto se debió a que se emplearon fármacos con indicaciones fuera de la ficha técnica en permanente revisión con importantes variaciones entre hospitales centinelas, los pacientes frágiles fueron tratados de modo invasivo en las UCI durante muchos días, y en los pacientes que llegaron al final de la vida se debió realizar un acompañamiento y tomar decisiones terapéuticas o no, pero complejas.

Dado el elevado nivel de incertidumbre que se generó con la pandemia, todas las recomendaciones éticas emanadas de los comités de bioética de las instituciones hospitalaria venezolanas, debieron ser tomadas con precaución e individualizar cada caso. En donde debe siempre debió prevalecer la prudencia y el primum non nocere [11].

En cualquiera de los casos, las medidas que se fueron adoptando debían estar presididas por los principios de equidad, justicia, solidaridad, no discriminación, proporcionalidad y transparencia, entre otros. Los derechos humanos deben respetarse en todo momento y los valores de privacidad y autonomía deben equilibrarse cuidadosamente con los valores de seguridad y protección. Pero además de estos dilemas bioéticos ya expuesto en los párrafos anteriores, es conveniente también discutir brevemente algunos temas éticos implicados en la forma como se le hizo frente a la pandemia del SARS-COVID-19 [(5)].

En primer lugar, están las relacionadas con las restricciones a las libertades individuales, puesto que las autoridades gubernamentales en Venezuela en sus tres niveles de gobierno nacional, estatal y municipal, impusieron un férreo control con medidas sanitarias y no sanitarias como lo fue el confinamiento domiciliario obligatorio, lo que limito la autonomía de las personas, a sus libertades individuales como la libertad personal y el libre tránsito, entre otros. No obstante, estas medidas restrictivas debieron ser adecuadamente armonizadas con los derechos individuales de los ciudadanos a desplazarse libremente, por lo que la declaración de una cuarentena o confinamiento, debe hacerse sin vulnerar el derecho a la privacidad y a la dignidad inherente a todo ser humano. Algunos requisitos para justificar éticamente la cuarentena se relacionaron con su eficacia para controlar la propagación de la infección, si es proporcional a la severidad del cuadro, y si es necesaria para controlar la pandemia, en ausencia de otras medidas menos restrictivas.

Y no haberlo hecho como una medida coercitiva ni muchos menos estimatizante o criminalizante del ciudadano que no la cumpla a cabalidad, usando para ello medidas punitiva a través del derecho penal como se pretendió con el decreto del Estado de Alarma dictado por el gobierno venezolano a través de los lineamiento a las autoridades policiales, ministerio público y funcionarios judiciales para hacer cumplir el decreto presidencial N.º 003-2020, ante la indisciplina y desobediencia ciudadana, reglamentaciones con el buen propósito de evitar la propagación del SARS-CoV-2, pero que se desvirtuó cuando se empezó a tipificar delitos como: Asociación para delinquir; Expansión de riesgo de salud; Alteración del orden público y desobediencia social, todos previsto en nuestro ordenamiento jurídico penal, con privativa inmediatas con una imposición de detención de mínimo 45 días para los ciudadanos que: A) Transiten a playas o balnearios, B) Lo transiten con objetivos festivos, alteración al orden público, y por último, C) A las personas que se encuentren circulando sin las medidas de protección personal uso del tapaboca. Situación que vulnera el principio de autonomía y justicia de la bioética.

Un segundo aspecto hace referencia a la necesaria transparencia que debió existir por pante del Estado venezolano para el reporte diario de los nuevos casos de contagio del Coronavirus, incluyendo los datos de mortalidad, puesto que era la única manera que tenían los ciudadanos de protegerse y esto también permitiría que los equipos médico sanitarios tomasen las medidas adecuadas para enfrentar la pandemia.

Durante los inicios de la pandemia existieron períodos en los cuales se ocultaron los casos de contagios y de fallecidos, se ocultó las cifras de médicos fallecidos por el brote del SARS-COVID-19. Situación que vulnero el principio de justicia y de equidad de la bioética.

Otros temas ético-bioéticos que hicieron referencia al deber moral de los trabajadore/as del sector salud, era el trato a los potenciales sujetos infectados, aún a riesgo de su propia salud y de aquellos con quienes conviven. Por lo que hubo al menos más de un centenar de profesionales médicos sanitarios fallecidos por este Coronavirus. Lo que prima acá es el deber ético del no abandono y poner siempre el interés del paciente por sobre el interés personal. En esta situación priva el principio básico bioético de la no-maleficencia, es decir el "primum non nocere".

También es necesario comentar brevemente los aspectos relacionados con la investigación en la situación de emergencia médico sanitaria, como lo es y lo será la pandemia del SARS-COVID-19. Por lo siempre existirán temas éticos relacionados con el consentimiento legítimamente declarado o informado, incluyendo la necesidad de reclutar a sujetos que por la gravedad del cuadro, no pueden consentir; temas relacionados con la priorización del acceso a los fármacos de prueba, sobre todo si están aún en etapa experimental; otros temas relacionados con los derechos y obligaciones de los participantes en el estudio, especialmente respecto a la responsabilidad que tienen en entregar muestras, aun cuando se hayan retirado del ensayo; también aquellos deberes de los patrocinadores del estudio del respeto a los sujetos que participan en el ensayo y el respeto de la comunidad donde se realiza el estudio; y por último, la necesidad de capacitar a los miembros de los Comités Científicos Bioético para que pudieran aprobar en tiempos cortos estos estudios, sin disminuir los estándares éticos-bioético, situación que pudo vulnerar el principio de autonomía junto al de la privacidad.

En esos momentos se está ante una de las pandemias más graves de la historia reciente de la humanidad. Todo ello comporta una problemática global que puso y pone a prueba los sistemas de salud mundial y la capacidad de los sistemas médicos sanitarios y a todos sus profesionales, exponiéndolos a límites muy duros de como sobrellevar en estos tiempos de pandemia. Lo que hizo que aparecieran problemas éticos y bioéticos muy importantes y que requieren de medidas extraordinarias que obligo una vez más a la implementación de protocolos basados en evidencias científicas muy claros, precisos, concisos y prefijados. Por esto, que cuando los criterios políticos tratan de sobreponerse a los criterios científicos, se cae en un acto de irresponsabilidad con muy serias consecuencias dramáticas como ocurrió y como está ocurriendo con esta pandemia del SARS-CoV-2 [7].

La ética y la bioética no puede dejarse de lado en una catástrofe de salud pública como lo fue y lo es esta gran pandemia producida por el Coronavirus, es más se hace necesario dejar claro orientaciones éticas y bioéticas para evitar presiones de los responsables de tomar las decisiones adecuadas que no violentase dichos principios bioéticos. Por lo que hay que ceñirse siempre a protocolos establecidos con evidencia científica y que de ninguna manera la exclusión de la asistencia médica se debió por la edad. Ya que la edad no era, ni es un criterio clínico para la selección de los pacientes con COVID-19. Hasta el día de hoy este no es un criterio valido, ya que de lo que se hablaba en ese momento era del índice de fragilidad, donde la edad es un ítem entre varios, que hace que su peso específico sea bajo. En definitiva, se puede tener edad avanzada (nunca viejos) y tener mucho menos fragilidad que un paciente de poca edad [12].

Entonces todas las edades del hombre tienen que ser protegidas por igual, ya que todos forman parte de un proyecto vital y ninguna es más importante que la otra. La edad es una circunstancia temporal de una globalidad de vida. Es por ello que existen criterios generales aplicables, que en una pandemia como la del Coronavirus SARS-COV-2, que pueden ayudar a clarificar mucho de las actuaciones éticas necesarias (estamos siendo meros trasmisores): 1. La no discriminación por ningún motivo (autonomía). 2. El principio de máximo beneficio y la recuperación de vidas humanas debe compatibilizarse con la continuación de la asistencia individualizada en cada paciente (beneficencia). 3. Gravedad del estado general del paciente que evidencia la necesidad de cuidados intensivos (beneficencia). 4. Expectativas objetivas de recuperación del paciente en el corto plazo a su estado previo de salud (beneficencia).

Entonces una sanidad sin ética no es considerada una buena sanidad, por lo que se debe tener la firme creencia del mantenimiento y de la exigencia de un protocolo ético-bioético para esta situación de pandémica SARS-COVID-19, pero también es obligado el cumplimiento como ciudadano/as, médico/as, abogado/as y profesore/as universitario/as, se exige como ética y como evidencia científica de obligado cumplimiento.

Finalmente, el gran dilema bioético en medio de la pandemia SARS-COVID-19 será ¿Quién asumirá los riesgos de acelerar la investigación de las vacunas frente a la SARS-COVID-19? Los ensayos clínicos con vacunas son estudios experimentales de infección en humanos que han generado conocimientos científicos muy valiosos, se investiga si una hipotética vacuna protegerá a los voluntarios frente a la infección provocada de forma controlada. Hay varios laboratorios que plantearon su uso para investigar la eficacia y seguridad de dichas vacunas frente al SARS-CoV-2, el debate ético y bioético seguirá estando sobre los escenarios.

Entonces la pregunta obligada a hacerse era ¿Es ético o bioético o moral este tipo de ensayo? ¿Es ético someter a un riesgo a los voluntarios sanos? La bioética y su aplicación a la investigación clínica tiene un gran desarrollo doctrinal y normativo con unos principios esenciales que la sustentan (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia). Se debe considerar si los beneficios generados por un ensayo clínico de una vacuna frente al Coronavirus SARS-CoV-2 superan a los riesgos, incluso si los riesgos posibles para una persona no deben infravalorarse frente a los beneficios posibles para una comunidad, un grupo de pacientes o el conjunto de la sociedad. El dilema está entre el riesgo aparentemente pequeño, pero real, de enfermar y morir de unos voluntarios sanos, frente al gran y útil conocimiento generado para el conjunto de la población mundial.

La pandemia por SARS-COVID-19 género y puso al relieve diversos dilemas éticos propios de la atención de los pacientes en el día a día. Como consecuencia de la precariedad en la infraestructura hospitalaria, la pandemia por SARS-COVID-19 acentuó dilemas éticos importantes. El desbalance entre oferta y demanda de servicios de salud se exacerbó debido al incremento vertiginoso del número de pacientes infectados en estado crítico. El dilema ético de los médico/as es manifiesto al tener que tomar la decisión de que pacientes se deben tamizar, atender o priorizar en un contexto de escasez; por ejemplo, si carecen de las camas o ventiladores indispensables para el número de enfermos, es necesario decidir a quién atender o no. Las circunstancias extremas de la pandemia colocaron a los médico/as en situaciones que estaban fuera de su control y para las cuales la toma de decisiones requería de bases éticas sólidas.

La pandemia por SARS-COVID-19 permitió visibilizar de manera mucho más mediática los aspectos humanos del ejercicio de la medicina, se hace referencia de visibilizar, porque en cada relación médico-paciente es factible identificar al menos un dilema ético-bioético en el ejercicio cotidiano del día a día. Y es precisamente esta pandemia con sus desafíos la que hoy pone de relieve la importancia de la reflexión moral en el proceso de la toma de decisiones.

La pandemia por COVID-19 expuso a la luz diversos aspectos bioéticos en la atención habitual de los pacientes que hoy son visibles debido al carácter mundial de esta coronacrisis, que está provocando estragos a diferentes niveles. La ética forma parte de la medicina en forma indisoluble y es necesario considerar su importancia para poder reflexionar y decidir bien.

Y sobre todo el gran dilema a enfrentar ¿Después de la SARS-COVID-19, ¿qué? La SARS-COVID-19 es el primer evento sanitario transmisible de alcance completamente mundial del siglo XXI, producido por un agente causal que para el momento era desconocido, poseedor de un alto poder infectivo y una letalidad elevada, con una distintiva agresividad sobre grupos poblacionales vulnerables como personas mayores, enfermos crónicos y pobres.

La rápida diseminación y efectos devastadores de la SARS-COVID-19 fueron y siguen siendo posibles debido por las condiciones favorables creadas por el comportamiento de las sociedades globalizadas al no saber enfrentar a dicha coronacrisis, los cuales fueron sobrestimados con relación a los valores morales.

En una vacilación dolosa donde muchas cúpulas de gobernantes que antepusieron la salud de los mercados a la salud de las personas, la vitalidad de la economía, ante le vida de sus semejantes, en el empleo de una lógica utilitarista desalmada e inhumana que fue capaz de adoptar y consentir adoptar que un pronóstico de 100 000 muertes era un indicador de "buen trabajo realizado" [13].

No es posible entonces que los principios éticos-bioéticos de solidaridad, responsabilidad, no discriminación y protección de los más vulnerables orientaran políticas públicas capaces de articular una respuesta coherente que permitieran enfrentar, contrarrestar y vencer desastres como lo era y los es hoy día la pandemia SARS-CoV-2. De ahí los nefastos estragos que ha causado y dejado esta. La coronacrisis del SARS-COVID-19 catalizandó un debate ético-bioético sobre conflictos de valores morales y dilemas a nivel de la atención médico asistencial de problemas persistentes y emergentes que ya existían, pero que con este evento mundial fue tomando una anormal, intensidad, lo que genero que este episodio pandémico haya sido una crónica anunciada que origino la muerte de muchos seres humanos en los distintos países. La responsabilidad social con la salud individual-colectiva, así como la contribución y la solidaridad son principios éticos-bioéticos señalados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, sobre los cuales han girados debates bioéticos e incluso biojurídicos [14].

La afluencia y la concurrencia incontrolada de pacientes provoco la saturación de los servicios médicos sanitarios hasta inclusive el colapso, en particular de las unidades de cuidados intensivos en la red hospitalaria tanto pública como privada en Venezuela. Ante tal contingencia, el personal médico de estas prestaciones altamente especializadas se ha visto abocado a conflictos de valores morales relativos a la elección de empleo de recursos médicos asistenciales entre pacientes con idénticas urgencias sobre la base de razonamientos técnicos y éticos-bioéticos.

Es por todo estos que los criterios debieron estar siempre inspirados en el respeto a la dignidad humana, la solidaridad, la justicia, la equidad hacia los más vulnerables, así como la responsabilidad hacia el cuidado de la salud individual y colectiva. Es por ello que resulta moralmente inadmisible e inaceptable la discriminación negativa por determinados factores aislados como la edad, la comorbilidad o la discapacidad, entre otras. En cada caso se debieron ponderar por los menos los dos enfoques éticos fundamentales que están en juego, a saber, el deontológico (sustentado en los deberes morales que deben ser cumplimentados) y el utilitarista (inclinado a los mejores resultados).

Este enfoque integral debió sustentarse en cuatro pilares fundamentales que le otorgarían si se quiere una validez moral a las decisiones emprendidas: (1). Priorizar el empleo de los recursos de más complejidad en aquellos pacientes con mayores posibilidades de recuperación de acuerdo a su condición clínica independientemente de factores tales como la edad, comorbilidad o posible discapacidad; (2). Garantizar los cuidados paliativos y el mayor confort posible a los pacientes con menor posibilidad de recuperación; (3). Una comunicación adecuada con los pacientes y sus familiares sustentada en criterios claros, transparentes con el objeto de lograr decisiones informadas; y (4). En el caso del personal de salud infectado en el ejercicio de sus funciones, como regla deben ser priorizados por un elemental deber de justicia, así como también por un sentido de utilidad social, dada la necesidad de reintegrarlos al enfrentamiento de la pandemia SARS-COVID-19 una vez que se hubiesen recuperados totalmente [15].

Sin embargo otro debate dilemático que se reanimo por la SARS-COVID-19 y fue lo relacionado al conflicto que se generó entre la ética del deber del médico de prestar atención médica a los enfermos contagiados por el Coronavirus SARS-CoV-2 a riesgo de su propia seguridad y la racionalidad utilitarista de la autoconservación ante una situación desenfrenada de la capacidad de respuesta de la organización médico sanitaria a una catástrofe que en este caso multiplicado por la rápida propagación y agresividad que caracterizo a la pandemia [16].

Los profesionales médicos afrontaron dilemas éticos-bioéticos en cuanto al deber de asistir al paciente y la garantía de seguridad personal, y el desafío de actuar ética y moralmente durante la sobrecarga e inseguridad en ese contexto. Es por todo lo narrado en esta parte sobre los dilemas éticos-bioéticos se intensificaron, ya que la decisiónes ejecutadas tuvieron un impacto directo en la vida de las personas. Al tener consideración sobre esta peculiaridad, se facilito la comprensión del reto o los desafíos de enfrentar un dilema ético-bioético en un escenario de pandemia, que genero y que continua generando un escenario de calamidad pública, con insuficiencia de infraestructura hospitalaria, de equipos de protección individual, de bioseguridad, de medicamentos, acceso limitado debido al hacinamiento, y mayor ausencia de profesionales médicos debido a la infección, entre otros.
Este escenario pandémica afecto y afecta a los profesionales médicos, quienes trataron directamente con la vulnerabilidad humana, y con la pandemia de SARS-COVID-19 y que en la actualidad todavía siguen enfrentando a lo nuevo o desconocido, lo que sigue generando un inmenso miedo [(17,18)].

Coronacrisis SARS-COVID-19 en el contexto médico legal una visión a partir de la biojurídica o el bioderecho

Determinar la importancia de la biojurídica para enfrentar una pandemia como la de este Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), que la sociedad mundial actual vivió o sigue en viviendo a menor escala, es una etapa que está estremeciendo los arquetipos existentes en relación con los conocimientos bioéticos, y su teoría al enfrentar sus posturas ontológicas a la existencia de los asuntos económicos, sociales, ambientales y de salud como los que se suscitaron y los que se suscitarán con esta pandemia de la SARS-COVID-19. Contrario a estas actitudes, se considera que la bioética es una disciplina que se manifiesta en el saber científico, la práctica de la medicina clínica las políticas públicas y en el caso que se estudia, el sistema jurídico legal [(7)].

La materialización de las medidas se dio con la expedición de decretos presidenciales como el Decreto del Estado de Alarma dentro del marco legal del Estado de Excepción dictado en Venezuela que permitió salvaguardar la vida de las personas y contener toda clase de problemas derivados de la pandemia del SARS-COVID-19.

Entonces cual fue o es la verdadera importancia del bioderecho para contener el SARS-COVID-19, este se arraiga en la concientización de los individuos porque cualquier acto del yo podría tener incidencia en el otro. Es decir, las consecuencias que se están reflejando de esta pandemia, hace que el otro tenga una relevancia que afecta al yo. El utilitarismo según Stuart Mill (2005) realza la libertad y la autonomía del hombre sobre el presupuesto que él puede hacer todo aquello que no afecte a los demás [(8)].

El utilitarismo plantea que el Estado no puede obligar a una persona a realizar una acción que le cause beneficios, ya que el ser es libre de hacer lo que le plazca porque sus decisiones la afectan única y exclusivamente a ella, medidas propias de un Estado liberal. Con la llegada del COVID-19, a diferencia del Estado liberal vuelve el Estado paternalista, hasta la fecha el Estado venezolano expedido el decreto del estado de alarma No. 4.160 para enfrentar y mitigar la pandemia COVID-19.

La bioética como punto de vista de referencia para la toma de decisiones legislativas, y jurisprudenciales con la finalidad de garantizar y resguardar el valor de la dignidad humana, no solo en el plano de su individualidad sino en su relación con el resto de la sociedad.

En el contexto tradicional de las ciencias jurídicas como el Derecho, hace que este administre la naturaleza y su regulación, sin embargo, los dilemas de la bioética se generen cuando se imponen las diversas percepciones sociales que hacen que lo natural se convierta en difuso y traspasen los límites de lo artificial de la vida.

Es decir, el Derecho tradicional es capaz de adaptarse a cualquier circunstancia que demanda la vida sin importar el análisis moral del asunto, mientras que la bioética trata de conducir el actuar en los mínimos de moralidad para lograr humanizar la conducta del ser. El Derecho debe ir más allá de regular contratos o conductas.

Es por ello que los juristas deben someter a reflexión el estado real de las cosas antes de tomar algún tipo decisión, esto implica la renuncia de ciertos dogmas que no le permiten al Derecho ver más allá de su limites como ciencia jurídica. Entonces el Derecho como ciencia jurídica viene a servir como un instrumento legal de justificación de conductas que podrían socavar la dignidad del hombre y con el entorno de la sociedad en la que convive. Cuando el Derecho se torne como un factor justificador de conductas antimorales es supeditándolo a la bioética, por lo tanto, esto da origen a la biojurídica o bioderecho 19.

El término biojurídica tiene relación con la filosofía del Derecho, no con diseños positivos estructurales de normas civiles y/o penales. Por lo tanto, considera que la biojurídica o el bioderecho este se presenta en toda clase de normas expedidas sea por el Gobierno o ejecutivo (decretos, Resoluciones, acuerdos), el legislativo (Leyes) o la rama judicial (jurisprudencias, autos) que buscan regular las relaciones entre los seres humanos con la vida, por tanto, en este sentido se analiza su contenido ético moral y de principios bioéticos [7,9].

La biojurídica o bioderecho denominada como el Derecho con principios bioéticos, debe propender por la legislación el análisis de los problemas vinculados con la salud pública y la medicina social. En el caso de la pandemia de la COVID-19 las nomas que sean diseñadas por los gobernantes territoriales deben contener principios que busquen garantizar el mínimo vital en épocas de crisis.

El bioderecho hoy día, es una rama del derecho que busca que de manera legal se respeten reglas básicas del ser humano desde el punto de vista bioético. Es por esto que la aparición de la pandemia COVID-19 ha generado un cambio en la sociedad que obliga a revisar los planteamientos individuales y colectivos en torno a situaciones que afectan al ser humano, el progreso del coronavirus suscitan grandes dilemas bioéticos, pero también ocasiona dilemas para el hombre común y para los especialistas, como los juristas, siendo una de las grandes preocupaciones la dignidad de las personas y el cuestionamiento en relación con su respeto con la aplicación de decisiones sobre la dignidad humana durante la vida o la dignidad póstuma después de la muerte, el valor del principio de autonomía, el papel del Estado en las políticas sanitarias, en este tiempo de pandemia [7].

Fue necesario la aparición de la bioética y con esta el bioderecho para la regulación de los comportamientos o las conductas que se derivan de la aplicación de medidas adoptadas por el Estado venezolano durante la pandemia que puedan violar los principios de la bioética y que a su vez violen los derechos humanos fundamentales del derecho humanitario internacional.

Con respecto al bioderecho o la biojurídica nace como aquella consideración normativa social, doctrinal y jurisprudencial, esta normativa debe salvaguardar el bien de los sujetos intervinientes aplicando los principios delimitadores de defensa de la dignidad personal y los derechos que le correspondan a cada persona que se vea afectada con la aplicación de medidas en tiempo de peligro para la humanidad como lo es esta pandemia COVID-19 [10].

Asimismo la autonomía individual, entendida como "la capacidad del individuo para configurar su vida como crea conveniente según sus planes, valores y circunstancias en que se desarrolle", es decir, para autodeterminarse, es un principio de respeto a las personas, pues se considera que la persona con capacidad para obrar es autónoma, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y significado de sus actuaciones y de responder por las consecuencias; la autonomía implica responsabilidad y representa un derecho irrenunciable que no puede ser cercenado por el Estado venezolano a través del decreto del Estado de Alarma dictado y ejecutado para afrontar la pandemia COVID-19.

De ahí que en la relación que este principio establece con la bioética debe primar la autonomía individual ante cualquier práctica que se requiera hacer con el paciente, o con la persona que por alguna razón se exponga o este contagiado por el Coronavirus SARS-COV-2, solo podrán tomarse decisiones en nombre del paciente o de la persona en el evento en que esta tenga una incapacidad que le impida decidir por sí misma, aun así debe tenerse el mayor cuidado de que la alternativas que se tomen no vulneren derechos del incapacitado 21.

Desde el punto de vista jurídico es un principio a priori en la elaboración de las leyes, reglamentos, decretos, entre otros, es un mecanismo que ayuda a ponderar todos los intereses en conflicto para aportar una solución justa al caso concreto; también es considerado a posteriori como especie de crítica al derecho vigente, como conjunto de postulados y principios que suponen interrogantes para el desarrollo y efectividad del derecho vigente a pesar de la crisis jurídico legal desencadenada por el COVID-19 [20].

De ahí que su contenido sea de vital importancia, pues el bienestar de la sociedad se consigue a través del bienestar de cada uno de sus miembros; por eso no se puede perder de vista la búsqueda de ese bien común del individuo como sujeto responsable titular de derechos y deberes, como ente intocable dentro de la comunidad por lo que el Estado está en el deber de proteger y salvaguardar ese bien común. El bien común se entiende el interés del Estado por proteger la serie de bienes que no solo tienen trascendencia privada sino pública tales como la vida, la libertad de las personas, la salud, entre otras. Motivo por el cual debe ser tenido en cuenta a la hora de regular situaciones que vayan en contra de la ética o bioética debido al COVID-19 [22].

El artículo 6 º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. El concepto analítico de personalidad jurídica, del cual se van a desprender los conjuntos de derechos y obligaciones que tiene cada persona natural en su vida de relación jurídica con el resto de la sociedad. Es por esta razón que desde las ciencias del derecho se debe velar porque se respeten los derechos que le son propios de cada persona; es decir, salvaguardar su dignidad y autonomía como sujeto y derecho [11].

Obviamente un criterio de interpretación y aplicación del derecho en Venezuela importante para valorar los hechos de discusión bioética es el respeto a la dignidad humana, la Carta Magna expresa en su artículo 2º: "Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos…". De esta forma, la Constitución está concebida de tal manera que la parte orgánica de esta solo adquiere sentido y razón de ser como aplicación y puesta en obra de los principios y de los derechos inscritos en su parte dogmática. Otro derecho fundamental que contempla la Constitución venezolana es el derecho a la vida, en el artículo 43º: "El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla". Es un derecho inherente al individuo y solo hay que existir para ser titular del mismo, es un presupuesto para el ejercicio de los demás derechos.

Ahora bien, el Derecho a la vida y a la dignidad humana garantizados en la carta constitucional lleva ínsito, el Derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, es decir su autonomía o autodeterminación señalado en el artículo 20º de esta constitución. Como se observa estos temas sobre los dilemas de la bioética y la biojurídica son tan polémicos, pero al mismo tiempo tan reales, se debe dilucidar y tomar las medidas éticas y jurídicas por parte de Estado venezolano en el caso de la pandemia COVID-19, para no permitir la implementación de medidas arbitraria que restrinjan esta garantías constitucionales anteriormente expuesta y para que en aquellas en que se implementaron no vayan a ocasionar daños a la persona sujeto de esta intervención o a terceros.

La importancia del bioderecho para contener el COVID-19 radica en la concientización de los seres humanos, porque cualquier acto del yo podría tener incidencia en el otro. Es decir, las consecuencias que se están evidenciando de esta pandemia hace que el otro tenga una relevancia que afecta al yo. El utilitarismo según John Stuart Mill (2005) realza la libertad y la autonomía del hombre sobre el presupuesto que él puede hacer todo aquello que no afecte a los demás. El utilitarismo expone que el Estado no puede obligar a una persona a realizar algo que le cause beneficio, ya que el ser es libre de hacer lo que le plazca, porque sus decisiones la afectan única y exclusivamente a ella, medidas propias de un Estado liberal.

Una alternativa para evitar que el Derecho se torne como un factor justificador de conductas amorales es supeditándolo a la bioética, por lo tanto, se da el nacimiento de la biojurídica el término "biojurídica" tiene relación con la filosofía del Derecho, no con diseños positivos estructurales de normas civiles, penales. La biojurídica se presenta en toda clase de normas expedidas sea por el Gobierno o ejecutivo (decretos, resoluciones, acuerdos), el legislativo (leyes) o la rama judicial (jurisprudencia, autos) que buscan regular las relaciones entre los seres humanos y con la vida, por tanto, en este sentido se analiza su contenido moral y de principios.

La biojurídica denominada como el Derecho con principios bioéticos, debe propender por la legislación de todo tipo que elimine la pobreza extrema, el acceso al agua potable, un medio ambiente sin contaminación, la garantía de la alimentación, desarrollo sostenible, acceso a los servicios públicos, entre otros. Además de todos estos problemas, la biojurídica tiene también la función de analizar los problemas vinculados con salud pública y la medicina social. En el caso del COVID-19 las normas diseñadas por los gobernantes territoriales deben contener principios que busquen garantizar el mínimo vital en épocas de crisis. Los esfuerzos de la bioética para convertirse en un movimiento social y cultural en pro de la vida y la salud, además, consideró que ya están dadas las condiciones para la suscripción de un instrumento jurídico que lleve a un tratado internacional sobre bioética, una sugerencia es que una vez superada la coronacrisis del COVID-19 los países deben suscribir un tratado internacional de bioética, ya que los movimientos sociales han demostrado su efectividad más allá de la existencia o inexistencia de las normas legales.

Por esta razón, es pertinente que una vez superada la coronacrisis mundial del SARS-COVID-19, los países deben unir sus esfuerzos para crear un estatuto con fuerza de tratado internacional que pueda establecer un enfoque biocentrista y que obligue a los Estados a adoptar el sistema jurídico a la bioética, con lo cual se podría obtener una verdadera biojurídica [17].

Pero el bioderecho, como disciplina y campo de estudio posterior a la bioética, suple una carencia de esta la falta de fuerza vinculante en sus principios. Este busca juridificar principios bioéticos, generar nuevos principios y resolver nuevos problemas siguiendo nuevas rutas conceptuales. El bioderecho, entonces, es una nueva rama del derecho que abre una red normativa, que identifica categorías de daños antijurídicos y proporciona el valor constitucional a derechos subjetivos individuales (bioderechos). Ante la aparición mundial del SARS-COVID-19 y de las subsiguientes pandemias por venir, el bioderecho ofrece la orientación para la acción de los Estados, ya que el bioderecho estipula el privilegio al principio de dignidad sobre cualquier otro principio.

En terminología jurídica, esta directriz implica que los Estados favorezcan, indefectiblemente, el derecho fundamental a la vida sobre, por ejemplo, derechos económicos, sociales, políticos y culturales. Entonces, según esta formulación, ningún Estado podría ignorar el deber de ordenar la mayor parte de sus recursos hacia la protección de los derechos fundamentales, como expresiones protectoras de la dignidad humana [18].

En consecuencia, el personal médico e incluso el Estado y toda su articulación institucional tienen la obligación no la opción de enfocar todos sus esfuerzos en asistir la vida, Por lo que los sistemas jurídicos de costumbres y los modelos éticos tradicionales comienza a resultar insuficientes para esclarecer trayectoria de acción y construcción de políticas públicas efectivas para el futuro inmediato. Ya que lo primero es la defensa de la vida física. Este principio exige el respeto a la vida corpórea, así como su defensa y su promoción. Según este principio, es inadmisible, por ejemplo, que los sistemas de salud se reserven el derecho de admisión a pacientes con determinadas características, como fueron el caso concreto del SARS-CoV-2 y la crisis médico sanitaria global que esta desato, por la bioética tiene mucho que decir como biojurídica.

Por lo que para algunos fue un error admitir a personas viejas en las unidades de cuidados intensivos. Pues bien, los principios de la bioética no admiten tal razonamiento y exigen, por el contrario, que todos los enfermos contagiados por el Coronavirus sean atendidos, aun cuando no todos puedan tener los mismos recursos médicos disponibles. Estos no valoran a unas vidas más que otras, es decir, acogen el valor de la vida humana sin preferencias de ningún tipo. En situaciones como esta, la biojurídica, y el bioderecho se presentan como medios morales disuasivos para la salvaguarda del otro por medio de decisiones que evitan la propagación del virus SARS-CoV-2.

DISCUSIÓN

Como conclusión podemos señalar que estamos ante una pandemia por el COVID-19 con características propias, trascendiendo la afectación a nivel individual para alcanzar la afectación a nivel familiar y social.

Estos nuevos escenarios como el médico sanitario han dado lugar a conflictos éticos, bioéticos e inclusive biojurídicos y es, en esas situaciones donde la bioética y el bioderecho cobran su importancia, recordándonos la parte más humana de la sociedad.

Es así que justicia (dilema para distribuir recursos), beneficencia (dilema al proporcionar o no pruebas diagnósticas, discontinuidad asistencial en pacientes crónicos), no maleficencia (dilema con el "encarnizamiento terapéutico u obstinación terapéutica" o la administración terapéutica no aprobados en ficha técnica), autonomía (afecta a la capacidad de decidir libremente).

La biojurídica permite humanizar los actos administrativos en pro de los derechos individuales que pueden afectar a las personas y a los demás. Más allá de pensar en un Estado paternalista y de hacer una crítica al liberalismo en épocas de crisis como en la actual pandemia de la COVID-19.

Finalmente, la pandemia de la COVID-19 ha enfrentado al sistema médico sanitario venezolano colapsado y sobrecargado con una gran interrogante: ¿Cómo seguir cuidando a los pacientes de manera segura, justa y eficaz? Por una parte, es preocupante, que la crisis no solo haya puesto de relieve la falta de preparación por parte del Estado y los sistemas de atención sanitaria, sino que otra parte también la incapacidad para desarrollar normas éticas o bioéticas relevantes basadas en los principios bioéticos ya que las normas bioéticas actuales ofrecen poca o ninguna ayuda con respecto a la pandemia de la COVID-19.

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

REFERENCIAS

1. Salas Sofía P. Aspectos éticos de la epidemia del Coronavirus. Rev. méd. Chile. 2020; 148(1):123-124.Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100123.
2. Statement on Covid-19: Ethical considerations from a global perspective. Statement of the UNESCO International Bioethics Committee (IBC) and the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Tecnhnology (COMEST). SHS/IBC-COMEST/ COVID-19 Rev. 6 de abril de 2020: 1-4.
3. Araujo-Cuauro J.C. Bioética o necroética en tiempos de pandemia sars-cov-2: una encrucijada moral entre la vida, la muerte y la dignidad póstuma Gac. int. cienc. forense enero-marzo, 2022; (42). Disponible en: https://www.uv.es/gicf/4A5_Araujo_GICF_42.pdf
4. Espinosa E, Galan J, Aldecoa C, Ramasco F, Llamas E. Marco ético pandemia Covid-19. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Marzo 2020: 1-10.
5. Nicolás J. El Covid-19, la bioética y los derechos humanos: principios y cuestiones en jugo. La Ley. 2020; (66): 21-4.
6. Concha Marcela. Gómez Paola. Tuteleers Francisca. Arzola María. Duffau Gastón. Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. Neumol Pediatr 2020; 15 (2): 358 - 36 https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2020/05/2020-15-2-11-es.pdf
7. Hardy-Pérez A. Rovelo Lima, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Disponible en: DOI:10.1016/MEI2015.02007 Corpus ID:178934031
8. Miralles, A. A. (2007). Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho). Anuario de filosofía del derecho, (24), 63-84.
9. De Montalvo F, Altisent R, Bellver V, Cadena F, De los Reyes M, De la Gándara A et al. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. [Internet]. CBE. 25 de marzo 2020. Disponible en: http://www.comitedebioetica.es/documentacion/
10. Trujillo, S.F. (2019). La dignidad y la Justicia para el drogodependiente habitante de la calle. problemas jurídicos de la legalización. Tesis doctoral. Disponible en: https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/32686/TrujilloFlori%C3%A1nEdwinSecergio2019.pdf?sequence=2
11. Lei R, Qiu R. Report from China: Ethical questions on the response to the Coronavirus. Hastings Bioethics Forum. Disponible en https://http://www.thehastingscenter.org/report-from-china-ethical-questions-on-the-response-to-thecoronavirus/.

12. Vizcaíno, Gilberto, & Esparza, José. (2020). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. Investigación Clínica, 61(4), 393-405. Epub 22 de febrero de 2021. Disponible en: https://doi.org/10.22209/ic.v61n4a07
13. Ñique Carbajal, Cesar, Cervera Vallejos, Mirtha, Díaz Manchay, Rosa, & Domínguez Barrera, Constantino. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Revista Medica Herediana, 31(4), 255-265. Disponible en: https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860.
14. Snowden F. Las epidemias son como para mirarse al espejo de la humanidad y puedo decir que no todo es bello. La Nación. 29 mar. 2020. [acceso 20/05/2020] Disponible en: https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/frank-snowden-las-epidemias-son-como-mirarse-al-espejo-de-la-humanidad-y-puedo-decir-que-no-todo-es-bello-nid2348455

15. Acosta JR. Bioética y biopolítica en tiempos del capitalismo transnacional. Revista Redbioética / UNESCO. 2018; Año 9,1(17):11-24 [acceso 14/06/2019] Disponible en:http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/RevistaBioetica17.pdf
16. Rueda E, Caballero A, Bernal D, Torregrosa L, Suárez EM. Gempeler FE, Badoui N. Pautas éticas para la asignación de recursos sanitarios escasos en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Rev. Colomb. Cir. 2020; 35:281-9/Especial COVID-19. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.30944/20117582.653.
17. Silva Lima, Ana Flávia , de Freitas Silva , Eli Borges. Guimarães. das Neves, Marcela. Comassetto, Isabel. dos Santos Regina Maria.Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19 Rev. bioét. 2022; 30 (1): 19-26. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502ES.
18. Nohama N, Silva JS, Simão-Silva DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. Rev. bioét. 2020;28(4):585-94. Disponible en: DOI: 10.1590/1983-80422020284421
19. Doroshow D, Podolsky S, Barr J. Biomedical Research in Times of Emergency: Lessons From History. Annals of Internal Medicine. 2020;173(4):297-94. Disponible en: DOI: https://doi.org/https://doi.org/10.7326/M20-2076.
20. Trujillo, S. Laverde, C.A. Vargas-Chávez, I. (2020) El derecho ante el coronavirus COVID 19: una visión a partír de la biojurídica. Investigaciones Originales 22(2); 283-295. Disponible en: DOI: http://dx.doi.org/10.18634/incj.22v.2i.1089.
21. Noguera, Pardo Camilo. (2020). Bioética y biojurídica en el covid-19. Disponible en: https://www.eltiempo.com/vida/educacion/bioetica-y-biojuridica-en-el-covid-19-480846.
2. Nohama N, Silva SJ, Simão-Silva DP. Covid-19 bioethical challenges and conflicts: global health context. Rev. bioét.2020 ;28(4):585-94. Disponible en: DOI: 10.1590/1983-80422020284421
22. Asamblea Nacional Constituyente República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas, Gaceta Oficial, núm. 5.453. Extraordinario.

23. Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).
24. UNESCO. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. París: UNESCO; octubre 2005.
25. Observatorio de Bioética y Derecho. Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia. Buenos Aires: Observatorio de Bioética y Derecho; 2020. [acceso 13/05/2020] Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/el-obd-presenta-sus-recomendaciones-para-la-tomade-decisiones-eticas-sobre-el-acceso-de-pacientes.
26. WHO Working Group for Guidance on Human Challenge Studies in COVID-19. Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. Ginebra: World Health Organization; 2020. [acceso 20/05/2020] Disponible en: http://www.who.int/ethics/publications/key-criteria-ethical-acceptability-of-covid-19-human-challenge/en/

Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud