



Título: Ética médica en tiempos de Covid- 19

Medical ethics in times of Covid 19

Autor: Amanda de la Caridad Jerez Belisario

Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey "Carlos J. Finalay "

Facultad Estomatología

"Nosotros ofrecemos formar profesionales dispuestos a luchar contra la muerte. Nosotros demostraremos que hay respuesta a muchas de las tragedias del planeta. Nosotros demostramos que el ser humano puede y debe ser mejor. Nosotros demostramos el valor de la conciencia y de la ética. Nosotros ofrecemos vidas".

Fidel Castro Ruz.

(En el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve"; 2005)

Resumen

La ética tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, Hipócrates, cuya doctrina ha tenido gran influencia en el ejercicio de la profesión en los siglos posteriores. La ética médica es una manifestación de la ética en general y se refiere, específicamente, a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud. La vigencia de sus postulados se multiplica en términos de visibilidad, significado y valor cuando las circunstancias del ejercicio médico llegan a extremos de gravedad y urgencia. La pandemia de COVID-19 es, sin duda, uno de tales momentos históricos. La investigación está encaminada a valorar el impacto de la Covid 19 en los conceptos de ética y ética médica. Se utilizaron como métodos teóricos el análisis-síntesis y el histórico-lógico. El trabajo contó con 20 referencias bibliográficas como resultado de las fuentes revisadas: libros, revistas médicas, sitios de internet. La pandemia ha nivelado la humanidad, y ha suscitado serias cuestiones éticas, conflictos entre solidaridad y competitividad, optar entre uno u otro paciente, el valor de la vida humana. Al mismo tiempo ha resaltado la solidaridad y humanismo de los países que enviaron recursos a otros pueblos, especialmente Cuba, que envió centenares de médicos para reforzar la atención médica, así como la eficacia del sistema de salud cubano.

Palabras claves: ética médica, Covid 19, Contingente Henry Reeve.

Abstract

Ethics has its starting point before our era, symbolized by the most illustrious physician of antiquity, Hippocrates, whose doctrine has had great influence on the exercise of the profession in the following centuries. Medical ethics is a manifestation of ethics in general and refers specifically to the principles and norms governing the conduct of health professionals. The validity of your postulates multiplies in terms of visibility, meaning and value when the circumstances of medical exercise reach extremes of gravity and urgency. The COVID-19 pandemic is undoubtedly one of such historical moments. Research is aimed at assessing the impact of Covid 19 on the concepts of ethics and medical ethics. Analysis-synthesis and historical-logical were used as theoretical methods. The work had 20 bibliographic references as a result of the revised sources: books, medical journals, websites. The pandemic has levelled humanity, and has raised serious ethical issues, conflicts between solidarity and competitiveness, choosing between one patient or another, the value of human life. At the same time, it highlighted the solidarity and humanism of countries that sent resources to other peoples, especially Cuba, which sent hundreds of doctors to strengthen health care, as well as the effectiveness of the Cuban health system.

Keywords: Medical Ethics, Covid 19, Henry Reeve Contingent.

Introducción

La ética tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, Hipócrates, cuya doctrina ha tenido gran influencia en el ejercicio de la profesión en los siglos posteriores. En su concepto primigenio, la ética, analiza las conductas y el comportamiento de las personas y las califica como aceptables o erróneas, a condición de que sean voluntarias y conscientes, expresa, así mismo, la propuesta colectiva de la sociedad. Está conformada por dos disciplinas: la Axiología, que estudia los valores y la Deontología, que estudia los deberes.¹

La bioética es una disciplina reciente, que nació como respuesta a la necesidad social y profesional de encontrar una solución para los nuevos dilemas éticos que surgían a causa del avance tecnológico. De acuerdo con la definición otorgada por la enciclopedia de bioética, la entenderemos como "estudio sistemático de la

conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. Naturalmente, esta definición sólo representa uno de los aspectos abarcados por ella, puesto que bioética es una palabra transversal e interdisciplinar, que comprende gran parte de disciplinas científicas y en la cual intervienen otras como la medicina, ciencias biosanitarias, derecho, política, economía, filosofía, biología, psicología, antropología, sociología, bioquímica, estadística, ingeniería y sobretodo, ética. Cada una de estas ciencias aporta principios y observaciones que entran a formar parte de este vasto conjunto multidisciplinar que constituye hoy la bioética.²

La disciplina que conocemos como Ética se ha vinculado a los principios y a la práctica de la Medicina desde los inicios históricos de nuestra profesión. La definición de Ética Médica como núcleo epistemológico de principios morales aplicados a la práctica clínica y heurística de la medicina cubre una amplia gama de conceptos-guía, y acciones específicas con respeto, honestidad, cuidado, integridad, protección y confidencialidad como componentes básicos de una serie de pronunciamientos y documentos emitidos por organizaciones internacionales.³

Por otro lado, es conocido el hecho de que la vigencia de sus postulados se multiplica en términos de visibilidad, significado y valor cuando las circunstancias del ejercicio médico llegan a extremos de gravedad y urgencia. La pandemia de COVID-19 es, sin duda, uno de tales momentos históricos. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).⁴

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.⁴

Son más de cuatro millones de casos confirmados y un acumulado de 318 789 fallecidos, la pandemia de la **Covid-19** se ha convertido en reto para la mayoría de países del mundo. ⁴

Cuba tiene la mayor tasa de médicos por habitantes en el mundo (nueve por cada mil habitantes). Cuenta con más de 89 mil galenos y 84 mil enfermeros, más de 84 mil jóvenes se preparan en las Ciencias Médicas formados bajo la educación médica cubana se ha caracterizado siempre por su sistemática e inquebrantable función de ofrecer una educación a los profesionales de la salud basada en el perfeccionamiento de valores como el humanismo y la solidaridad. Muestra de esto es el Contingente médico Henry Reeve bajo principios fundamentales de su accionar: la solidaridad, el humanismo, la defensa y el ejercicio del derecho humano a la salud, así como la promoción al derecho humano a la paz. ⁴

El SARS-CoV-2 no distingue de fronteras, conflictos políticos, ni económicos; y pone a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en un mundo a la vez desigual y globalizado. Al no existir una vacuna o una cura específica, y siendo el personal médico el más afectado de plantea el problema científico de este trabajo: **¿Cómo ha impactado la Pandemia de la Covid -19 en la ética, principios éticos y la ética médica?**

Objetivo general

- Valorar el impacto de la Covid -19 en los conceptos de ética y ética médica.

Objetivos específicos

- Sistematizar los conceptos de ética, principios éticos y ética médica.
- Ejemplificar la labor realizada por los médicos cubanos nacional e internacionalmente frente a la Covid -19.

Desarrollo

Principios de la bioética:

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.⁵

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien como otorgar beneficios, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida, de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva.⁵

El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contrapone a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas

situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar y en donde el paciente o su representante conjuntamente con el profesional de la salud considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo.⁵

Es importante señalar que muchas veces el profesional de la salud, específicamente el odontólogo, cree ser benéfico con respecto al paciente y realmente esto no necesariamente puede ser cierto, debido a que lo que el odontólogo considera como bien no siempre es coincidente con el bien que persigue el paciente. Diariamente por factores socioeconómicos, nos enfrentamos a pacientes que exigen un tratamiento específico, ya sea por dolor o por estética, mientras que el profesional quiere restaurar las condiciones de salud bucal general, o puede considerar que cualquier otra alteración es más importante resolver que la que manifiesta el paciente y se entra en un conflicto de intereses que compete a la beneficencia, el cual se puede resolver con una buena relación odontólogo paciente, donde se le dé al paciente toda la información posible sobre su salud bucal y pueda llegarse a un consenso sobre las posibilidades del tratamiento acordes con ambas partes.⁵

Principio de No Maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.⁶

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa "Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño".⁶

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y, sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente.⁶

El equipo de salud en servicio al paciente debe preocuparse por hacer el bien, y cuidarse de no hacer daño a una persona o a un colectivo.⁶

El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo, se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad.⁶

Principio de Autonomía: Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias.⁷

El principio filosófico de la autonomía tiene su contraparte legal en el principio de autodeterminación que en nuestro país se contempla en el artículo 44 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que expresa: "*la libertad personal es inviolable*." La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él.⁷

Según John Stuart Mill al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.⁷

El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud. Lo cierto, es que en el modelo social emergente, se tiende a que cada cual tenga derecho a opinar sobre su salud en ejercicio de su libertad, y para lo que se requiere de un conocimiento, es decir, estar bien informado, la comprobación de la competencia del enfermo para decidir y la ausencia de coerción.⁷

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica.⁸

Una reflexión sobre la comprensión del principio de autonomía en la atención en salud nos muestra una posible contradicción, cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones en los diferentes niveles de atención (prevención, promoción, curación y rehabilitación), trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía .⁸

Principio de Justicia: Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad. ⁹

El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de Mill que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls, sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas .⁹

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.¹⁰

El principio de justicia, en un sentido general, está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Por otra parte, la justicia distributiva según Platón consiste en la distribución de honores, fortuna y de todas las demás cosas que cabe repartir entre los que participan de la sociedad y la concreción práctica del principio de justicia está directamente relacionado con la economía, o sea la disposición de recursos necesarios para garantizar la salud; en muchos casos justicia y economía se contraponen.¹¹

Esto hace que la justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos (beneficios, bienes, y servicios); sino también distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia.¹¹

Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley, cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos con récipes, y la correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.¹¹

En cambio, existen otros valores que son más concretos y precisos, como son: la honestidad, la fidelidad, la valentía, la responsabilidad, la amistad, el decoro, la franqueza, la confianza, el coraje, y otros. Intentar una clasificación precisa se torna como algo en extremo difícil y complejo, aunque no imposible.¹¹

Humanismo

Es el amor hacia los seres humanos, y la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia.¹²

Ser benevolente, siempre hacer el bien, dedicar todos los conocimientos y esfuerzos a la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Sensibilidad ante los problemas de los pacientes y sus familiares, ayudarlos a resolverlos. Amor hacia los demás y hacia la profesión. Identificarse con el ser humano independientemente de su posición. Ejercer la profesión con altruismo, ver al hombre como el fin supremo de la actividad médica y no al medio.¹²

Humildad

Estilo desprovisto de artificios, moderación en las relaciones interpersonales con gran sentido de humildad, sin que decrezca el médico, sin que lo eleve, no creerse por encima de los demás.¹³

Honestidad

Valoración del paciente por igual, independientemente de las posibilidades económicas, parentesco y relación personal, rechazo al soborno y a la mentira, actuando de buena fe, con justeza. Congruencia entre el discurso y el hacer.¹⁴

Responsabilidad

Es el cumplimiento del compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo y la sociedad. Compromiso permanente, personal y voluntario del médico con el paciente y con las demás tareas, manifestado en la actuación correcta, en el cumplimiento cabal de sus obligaciones, sin que eso limite su autenticidad y creatividad en el desempeño de su profesión.¹⁵

Profesionalidad

Hacer sagrada la carrera, entrega a la profesión, demostrar preparación médica especial, dominio de la técnica y la tecnología de avanzada e interés por la investigación. Respetarse así mismos, respetar a pacientes, familiares, colegas y demás personas. Salvaguardar las confidencias de los pacientes aún después de fallecidos.¹⁵

Solidaridad

Es comprometerse en idea y acción con el bien de los otros: en la familia, en la escuela, los colectivos laborales, la nación y hacia otros países. Es estar siempre atento a toda la masa humana que lo rodea.¹⁵

Impacto de la Covid -19 nacional e internacionalmente

La pandemia causada por el coronavirus ha nivelado a la humanidad. Y ha suscitado serias cuestiones éticas. No hace distinciones de clase, como la anemia y el raquitismo, que son resultado del hambre; o de género, como las enfermedades de la próstata.¹⁶

Ahora se trata de enfrentar a un enemigo invisible que exige una urgente movilización global para detener su avance. Y es en momentos de crisis como este que se revelan las personas.¹⁶

La cuestión ética fundamental que plantea la pandemia tiene que ver con el valor de la vida humana. Para el capitalismo, su valor es cero, a menos que esté revestida de aderezos con valor de mercado y robustecida por bienes patrimoniales y financieros. Prueba de ello es el desastre humano en nuestras ciudades, cuyas calles se llenan de personas miserables que sobreviven de la caridad ajena. No tienen ningún valor y, al cruzarse con ellas, muchos evitan aproximarse, recelando mal olor o asedio.¹⁶

Italia nos mostró que la pandemia plantea serios dilemas éticos. Los médicos y los enfermeros tuvieron que optar entre uno u otro paciente, debido a la falta de recursos suficientes. Y nuestros parientes y amigos infectados deben padecer solos en los hospitales, sin que podamos consolarlos, excepto por el celular cuando todavía no se han acoplado al respirador.¹⁶

A los fallecidos no tenemos derecho a llorarlos en el velorio y ni siquiera a cumplir sus últimos deseos, como ser enterrados o cremados. Como si fueran seres anónimos, son eliminados como ocurría en la Edad Media con los infectados por la peste. Están privados de rituales fúnebres. Así, la covid-19 les roba la dignidad. Y nos hiere, al obligarnos a permanecer apartados de quienes nos son más próximos. Es una muerte triple: la individual, del paciente; la familiar, de los ausentes; la social, causada por la prohibición de velorio, entierro y culto religioso.¹⁶

Otra dimensión ética suscitada por la pandemia es el conflicto entre solidaridad y competitividad. Todos conocemos gestos meritorios de solidaridad encaminados a aliviar nuestro aislamiento y favorecer el socorro a las víctimas.¹⁶

Pero ha hablado más alto la competitividad, valor supremo del capitalismo. El chino Jack Ma, fundador de la plataforma de ventas online Alibaba y uno de los hombres más ricos del mundo, ofreció gratuitamente kits de pruebas para diagnosticar la covid-19 y respiradores a 50 países, entre ellos Cuba. Pero la transportadora aérea era de bandera usamericana, y la Casa Blanca, desprovista del más mínimo sentido humanitario, se valió del genocida bloqueo impuesto a la isla del Caribe para impedir que la carga llegara a su destino. ¹⁶

Las implicaciones éticas suscitadas por la pandemia se asemejan a las de situaciones de guerra. ¹⁶

En nombre de caprichos políticos se sacrifica la vida de naciones. Algo semejante ocurrió con el gobierno de Bahía, que compró equipos de China por valor de 42 millones de reales. Al pasar el navío que los transportaba por Estados Unidos, el Gobierno de la nación imperial se apropió del cargamento. ¹⁶

Hay que resaltar también la solidaridad de los países que enviaron recursos a otros pueblos, especialmente Cuba, que envió centenares de médicos para reforzar la atención médica. Esto sin contar los más de 28 mil profesionales de nuestro país que ya se encontraban en 59 naciones y que también están preparados para tratar la pandemia. ¹⁶

La educación médica cubana se ha caracterizado siempre por su sistemática e inquebrantable función de ofrecer una educación a los profesionales de la salud basada en el perfeccionamiento de valores como el humanismo y la solidaridad. La brigada Henry Reeve está compuesta por personal médico cubano, mayormente especialistas de Medicina Integral, con un entrenamiento riguroso para enfrentar situaciones de desastre. ¹⁷

Su objetivo es cooperar de inmediato en cualquier país que sufra una catástrofe, especialmente grandes azotes de huracanes, inundaciones u otros fenómenos naturales de gravedad, además de epidemias que constituyan verdaderos desastres naturales y sociales, incluyendo al territorio cubano. Fue creada por Fidel en 2005, tras el paso del Huracán Katrina que devastó Nueva Orleans, misión inconclusa ante la negativa del gobierno de ese país para recibir esa ayuda. ¹⁷

Se le denominó “Henry Reeve” en homenaje al joven estadounidense, natural de Brooklyn, Nueva York, que se unió como soldado de línea a un destacamento de patriotas cubanos para incorporarse a la guerra de independencia contra el dominio colonial de España. En la historia de Cuba su ejemplo ha sido un paradigma de ayuda solidaria internacional.¹⁷

Hasta el 10 de agosto de 2020, el Contingente ha asistido a 46 naciones y cinco territorios no autónomos. En América Latina y el Caribe, ha estado presente en 22 Estados: Antigua y Barbuda, Barbados, Belice (2 veces), Bolivia, Chile (2 veces), Dominica (2 veces), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Granada, Haití (4 veces), Honduras, Jamaica, México (3 veces), Nicaragua, Perú (2 veces), Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Trinidad y Tobago y Venezuela. En Asia y Oceanía en cinco países: China, Islas Fiyi, Indonesia, Nepal y Pakistán. En África Subsahariana en 13 naciones: Angola, Cabo Verde, Guinea Bissau, Guinea Conakry (2 veces), Guinea Ecuatorial, Kenia, Liberia, Mozambique, Sierra Leona (2 veces), Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Sudáfrica y Togo. En África Norte y Medio Oriente ha asistido a tres países: Emiratos Árabes Unidos, Qatar y Kuwait. En Europa en tres Estados: Andorra, Azerbaiyán e Italia. Los territorios británicos no autónomos asistidos han sido: Anguila, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes, Montserrat y Martinica, departamento de ultramar de Francia.¹⁸

En estas misiones han participado más de 9 mil profesionales cubanos de la salud. Se ha brindado atención médica aproximadamente a 4 millones de personas. Se ha salvado la vida a más de 89 mil personas.¹⁸

Cuba, con el respaldo de este Contingente, fue de los primeros países del mundo en dar respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Naciones Unidas para enfrentar la epidemia de Ébola en África en octubre de 2014. En menos de dos semanas más de **5 mil médicos y enfermeros cubanos** se ofrecieron de manera voluntaria para combatir la epidemia; de ellos se seleccionaron y adiestraron **más de 500 profesionales** de la salud; y finalmente, participaron **256**.¹⁹

Ante la pandemia que actualmente nos golpea, Cuba preparó capacitadores que pudieran preparar a los colaboradores, no solo de la medicina, también de otras áreas, diplomáticos, cubanos residentes; envió materiales, protocolos de tratamiento y constantemente está pendiente de quienes tienen síntomas febriles o están enfermos.¹⁹

Frente al mayor peligro sanitario al que se ha enfrentado el mundo en el siglo XXI, el Contingente “Henry Reeve” se preparó para asistir a los pueblos que lo solicitaran. En el lapso de cinco meses, su presencia ha llegado a 38 Estados. Ha atendido a 355 mil 785 personas y salvado 9 mil 736 vidas. Han participado más de 3 mil 700 profesionales cubanos de la salud, de los cuales el 61,2 % son mujeres.¹⁹ De las 45 brigadas constituidas para el enfrentamiento de la pandemia, 38 se mantienen prestando servicios de salud en 33 naciones (Angola, Azerbaiyán, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Cabo Verde, Dominica, Emiratos Árabes, Granada, Guinea Conakry, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Haití, Honduras, Jamaica, Kenia, Kuwait, México, Perú, Qatar, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Sudáfrica, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Trinidad y Tobago, Togo y Venezuela) y cinco territorios no autónomos (Anguila, Islas Vírgenes, Islas Turcas y Caicos, Martinica y Montserrat).¹⁹

El Contingente “Henry Reeve” ha estado presente en la mayoría de las regiones del mundo. En América Central, en 3 Estados (Nicaragua, Honduras y México). En este último con cuatro brigadas médicas especializadas. En general, las seis misiones médicas han atendido más de 80 mil personas. En el Caribe, han asistido a 12 países (Antigua y Barbuda, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Jamaica, Granada, Haití, Belice, Dominica, San Cristóbal y Nieves, Barbados, y Trinidad y Tobago) y brindado servicios de salud alrededor de 33 mil personas. En América del Sur han contribuido con su labor en el enfrentamiento a la pandemia, en Perú con cuatro brigadas y en Venezuela; lo cual ha permitido atender aproximadamente 19 mil personas.¹⁹

En Europa, cuatro brigadas médicas se sumaron a los esfuerzos nacionales de Italia (2 brigadas en Lombardía y Piamonte, respectivamente), Andorra y Azerbaiyán, las cuales ofrecieron sus servicios a más de 16 mil personas. Además, el Contingente

ha estado presente en los territorios británicos no autónomos (Anguila, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes, Montserrat) y Martinica, departamento de ultramar de Francia, donde han sido asistidos más de mil personas.²⁰

En África, 10 brigadas médicas han atendido a más de 38 mil personas en Angola, Togo, Cabo Verde, Sudáfrica, Guinea Conakry, Guinea Bissau, Santo Tomé y Príncipe, Guinea Ecuatorial, Sierra Leona y Kenia.²⁰

En Medio Oriente, las cuatro brigadas médicas han prestado servicios en Qatar (dos misiones médicas), Emiratos Árabes Unidos y Kuwait han atendido a más de 138 mil pacientes.²⁰

Un papel importante se confiere a la comunicación, comprometida con normas internacionalmente aceptadas. Para el caso de la COVID-19, desde el mes de enero de 2020 Cuba ordenó un sistema de información nutrido por las instituciones médicas y científicas, que legitimaba la credibilidad de los datos ofrecidos. De esa manera, se lograron no solo la sistematización y validación de los datos y las debidas advertencias y preparación de todos, sino que se obtuvieron generalizaciones, proyecciones y se ofrecieron recomendaciones sobre los cambios de conducta para reducir la exposición al virus y sus efectos.²⁰

El Ministerio de Salud Pública mantiene un sistema de partes diarios con la estadística y durante el tiempo más crítico se ofreció una conferencia de Prensa diaria por las autoridades sanitaria como parte del comportamiento ético que ha seguido el estado y el gobierno cubanos de ofrecer comunicación profesional, rápida y empática para reducir la agitación emocional, comprender las circunstancias de la crisis, sus consecuencias, posibles resultados y las actividades de respuesta personal y de autoeficacia.²⁰

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha echado las bases de una nueva cultura social y ha planteado desafíos éticos trascendentales. Ha nivelado la humanidad, y ha suscitado serias cuestiones éticas, conflictos entre solidaridad y competitividad, optar entre uno u otro paciente, el valor de la vida humana. Al mismo tiempo ha

resaltado la solidaridad y humanismo de los países que enviaron recursos a otros pueblos especialmente Cuba que envió centenares de médicos para reforzar la atención médica, así como la eficacia del sistema de salud con su labor de promoción y prevención. Durante estos 15 años, el Contingente “Henry Reeve” ha formado parte de los esfuerzos internacionales por incrementar la cooperación en materia de salud entre las naciones. En este periodo, se han agrupado en 71 brigadas médicas destinadas 46 al enfrentamiento a la COVID-19, tres ante la epidemia del Ébola, dos para combatir la epidemia del cólera y 20 ante la ocurrencia de desastres naturales; de ellas ocho especializadas en inundaciones, siete en terremotos y cinco en huracanes.

Referencias Bibliográficas

1. Lizaraso Caparó Frank, Benavides Zúñiga Alfredo. Ética Médica. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Nov 22]; 18 (4): 4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.01>
2. Padovani Cantón Antonio Manuel, Clemente Rodríguez María Elisa. ¿Qué es la Bioética? Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Nov 25]; 14 (1): 370-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100036&lng=es.
3. Torres León J.M.. La transformación de la ética médica. Sanid. Mil. [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Dic 01]; 67 (2): 131-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000200013&lng=es.
4. Alarcón-Guzmán Renato D. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Nov 22]; 83 (2): 97-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972020000200097&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>.

5. Urana Aparisi, Juan Carlos. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.
6. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioetica y sus principios. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Nov 22]; 47 (2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.
7. Amaro Cano María. Ética social, profesional, profesoral y de la ciencia. *Medisur* [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Nov 25]; 13 (6): 714-721. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600003&lng=es.
8. Ferrer Marrero Daisy, Palma Machado Lourdes, Arzuaga Anderson Isnerio, Pérez Alvarez Halina. Ética médica en la práctica anatomopatológica. *Rev Hum Med* [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Nov 30]; 19 (1): 65-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000100065&lng=es.
9. ROJAS O ALBERTO, LARA C LIBIA. ¿Ética, bioética o ética médica? *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Nov 30]; 30 (2): 91-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000200005>.
10. Castro Deir Jorge. Consideraciones éticas sobre un sistema de salud. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2007 [citado 2020 Nov 30]; 5(2): 46-48. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200006&lng=es.
11. Motta Luís Claudio de Souza, Oliveira Lucas Nicolau de, Silva Eugenio, Siqueira-Batista Rodrigo. Toma de decisiones en (bio)ética clínica: enfoques contemporáneos. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2020 Nov 30]; 24 (2): 304-314. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200304&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242131>.

12. Avala Salomón, Alfaro-Mantilla Julio. Ética e investigación. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 Nov 30]; 28 (4): 664-669. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400015&lng=es.
13. Rojas Ochoa Francisco. Historia y Ética. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Nov 30]; 44 (1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000100001&lng=es.
14. Gracia Diego. Ética profesional y ética institucional: ¿Convergencia o conflicto? Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2006 Oct [citado 2020 Dic 01]; 80 (5): 457-467. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500004&lng=es.
15. Aguilar Hernández Idalberto, Darroman Montesinos Irina, Perera Milián Leidis Sandra, Benítez Maqueira Bárbara. Conocimientos de la ética de la investigación científica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Nov 30]; 24 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300005&lng=es.
16. Granma. Ética en Pandemia. 2020. Disponible en internet@granma.cu . [Consultado 2020 Nov 30]
17. Granma. Brigada médica Henry Reeve cumple su 15 Aniversario en medio de una pandemia mundial. Disponible en | internet@granma.cu [Consultado 2020 Nov 30]
18. El Contingente Médico Cubano "Henry Reeve": ejemplo de altruismo consolidado desde la educación médica cubana. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Nov 22]; 8 (3): 1-5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300001&lng=es.

19. Cañete Rojas Yolennis, Gallardo Sánchez Yurieth, Martínez Rosabal Susana Yoana, Peña Peña Dalgis María. Desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento a la COVID-19. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Ago [citado 2020 Nov 28]; 20 (2): 297-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200297&lng=es.
20. El Contingente Médico Cubano "Henry Reeve": ejemplo de altruismo consolidado desde la educación médica cubana. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Nov 28]; 8 (3): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300001&lng=es.