

DILEMAS ÉTICOS EN VENEZUELA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

ETHICAL DILEMMAS IN VENEZUELA DURING THE COVID-19 PANDEMIC. A SYSTEMATIC REVIEW.

Carlos Paz-Gañan¹, Evelin Escalona², Yuraima García³

ABSTRACT

When the Covid-19 pandemic arrived, Venezuela was immersed in a deep socio-economic crisis, a product of the fall in oil prices, added to a state of hyperinflation that affected all areas of national life, especially the health sector. In this context, our objective is to analyze the scientific evidence published on the ethical dilemmas that arose in the country, in health care services during the course of this disease. A systematic review of the literature was carried out, using the PICO strategy and scientific material was searched in databases, metasearch engines and gray literature. The review was carried out in 03 phases in the period January to April 2023. The initial search recovered 906 records, of which 22 titles met the inclusion criteria. The year 2020 reported the highest production of publications with twelve (12) investigations; twenty-one (21) articles written in Spanish, and one (1) in English. Twenty one (21) ethical values or principles were identified, with the principles of justice, autonomy, beneficence, dignity, less restrictive means, harm, transparency, non-maleficence, equality and solidarity being the most cited. Some of these principles were complementary, others conflicted, and they were applied in a wide range of scenarios, highlighting radical quarantine measures, failures in the provision of supplies, personal protective equipment for health workers, access to vaccines, vulnerable population groups and telemedicine, among others.

KEY WORDS: ethical, ethical dilemmas, COVID-19, pandemic.

RESUMEN

Cuando llega la pandemia de Covid-19, Venezuela se encuentra inmersa en una profunda crisis socio-económica, producto de la caída de los precios del petróleo, sumado a un estado de hiperinflación. Con base a este contexto, nos planteamos como objetivo analizar la evidencia científica publicada en las diferentes bases de datos sobre los dilemas éticos que se presentaron en Venezuela, durante la pandemia de Covid-19. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, haciendo uso de la estrategia PICO, se buscó material científico en bases de datos, metabuscadores y literatura gris. La revisión se realizó en 03 fases. Y se llevó a cabo durante el periodo enero a abril del año 2023. La búsqueda inicial recuperó 906 registros, de los cuales solo 22 títulos cumplieron con los criterios de inclusión. El año 2020 reportó la mayor producción de publicaciones representando doce (12) investigaciones; veintiuno (21) artículos redactados en español y uno (1) en idioma inglés. Fueron identificados 21 valores o principios éticos, siendo los principios de justicia, autonomía, beneficencia, dignidad, medios menos restrictivos, daño, transparencia, no maleficencia, igualdad y solidaridad los más citados. Algunos de estos principios eran complementarios, otros en cambio entraban en conflicto, y se aplicaron en una variada gama de escenarios, en los que cabe destacar, las medidas de cuarentena radical, las fallas en la dotación de insumos, de equipos de protección personal para los trabajadores sanitarios, el acceso a las vacunas, los grupos poblacionales vulnerables, la telemedicina, entre otros.

PALABRAS CLAVE: ética, dilemas éticos, COVID-19, pandemia.

Recibido: 06 de noviembre de 2023 Aceptado: 30 de enero de 2024

¹Doctorando en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. ²Coordinadora Doctorado en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. ³Docente de Ética y Salud Pública. Doctorado en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Carlos Paz-Gañan. **ORCID:** 0009-0003-7629-6354
Evelin Escalona. **ORCID:** 0000-0003-3525-2454
Yuraima García. **ORCID:** 0000-0002-2413-0980

Correspondencia: carlospazg@gmail.com

INTRODUCCIÓN

A finales del mes de octubre, principios del mes de noviembre del año 2019, aparecen en Wuhan, China, los primeros casos de una extraña enfermedad, que afectaba las vías respiratorias. Esta enfermedad desconocida hasta ese momento, presentaba una alta tasa de letalidad, que atacaba especialmente a personas mayores de 60 años y/o con comorbilidades, tales como Diabetes, Hipertensión y Cáncer¹⁻³.

El uso de métodos de secuenciación profunda, que no requerían información previa sobre el agente que se buscaba, seguido de microscopía electrónica, demostró que se trataba de un agente viral nuevo, perteneciente al grupo de los coronavirus³. Se le da el nombre de COVID-19, y causa preocupación en todos los países a nivel mundial, por su rápida diseminación⁴. Las autoridades sanitarias de Wuhan, declaran que no había evidencia de transmisión del virus entre humanos y que el personal de salud no había sido infectado^{5,6}, disimulando de esta manera, información importante. Este hecho de ocultar o dar información errónea evidenciaba una situación perjudicial que impedía la realización de intervenciones tempranas, efectivas y apropiadas para evitar la diseminación de la enfermedad⁷; además de incumplir con uno de los principios básicos de la ética en salud pública, el principio de transparencia^{8,9}.

El brote de COVID-19 avanzó rápidamente en todo el mundo y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró oficialmente una pandemia en el mes de marzo del año 2020^{10,11}. Esta declaración representó un gran desafío ético, no sólo para los profesionales de la salud, sino también para los pacientes, sus familiares, y las autoridades, tanto sanitarias como de gobierno.

Generalmente, las epidemias locales en cada país han puesto de manifiesto las inequidades sanitarias sociales, con un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables, así como en las menos favorecidas¹². En este sentido, la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, que perjudica sistemáticamente a algunos grupos poblacionales, se denomina inequidad en salud, y ocurre tanto dentro de los países como también entre países¹². Los migrantes, los refugiados, desempleados, personas sin hogar, individuos con un bajo nivel educativo, o las minorías étnicas, experimentan mayores desigualdades en salud, debido a que están expuestos a múltiples niveles de desventaja que los coloca en mayor riesgo de experimentar peores resultados de salud¹³.

Durante la pandemia de COVID-19, estos grupos poblacionales fueron significativamente más vulnerables

como resultado de los determinantes sociales de la salud a los que están expuestos y a la naturaleza interrelacionada de sus efectos¹³. Además se observó, que las medidas más efectivas de salud pública que se utilizaron para reducir la propagación de esta enfermedad como el distanciamiento social y la higiene de manos, eran inalcanzables para la gran mayoría, debido al hacinamiento y el acceso reducido al agua potable¹³.

Los países con altos ingresos, tanto los gobiernos como los ciudadanos, suelen tener la visión perversa de que la desventaja social tiene poca relación con la injusticia estructural. La perciben como el resultado del fracaso individual, la pereza y la falta de voluntad para contribuir a la sociedad de manera productiva¹⁴. No obstante, estas inequidades en salud, muestran una franca inobservancia de los principios de reciprocidad, solidaridad, dignidad y, por lo tanto, incumplimiento del principio de justicia⁹.

De igual manera, los países con bajos ingresos, y aquellos con ingresos moderados que tienen, en consecuencia, sistemas de salud débiles o deficientes y que a su vez cuentan con una economía deteriorada, tuvieron que enfrentar serios conflictos éticos para atender pacientes, tomando en cuenta criterios de escasez, ya que se encontraban en una situación con pocos recursos médicos y una fuerte demanda de los mismos. El tema de la asignación de recursos fue muy conflictivo, debido a que la primera ola de la pandemia, desencadenó una escasez de recursos, sin precedentes, a nivel mundial. Desde equipos de protección personal, ventiladores, camas, medicamentos, pruebas de diagnóstico para COVID-19, entre otras las decisiones que se tomaron sobre el racionamiento de recursos durante esta pandemia, fueron más allá de aquellas relacionadas con la atención de los pacientes¹⁵.

Por otra parte, países como Italia y EE.UU^{16,17}, durante la fase inicial de esta pandemia no pudieron responder adecuadamente al creciente número de pacientes. Ni tampoco a la escasez de recursos médicos, incluidos ventiladores y camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI)¹⁸, lo que condujo a una crisis humanitaria en esas regiones¹⁹. Los médicos de cuidados intensivos, de estos países, tuvieron que enfrentarse a tomar decisiones difíciles sobre que paciente debía ser conectado o no, sabiendo que aquellos que no eran seleccionados para ingresar a una UCI morirían. Dichos médicos debían considerar la priorización de los pacientes que tenían más probabilidades de sobrevivir sobre aquellos con menos posibilidades¹⁰.

Los criterios para asignar los escasos recursos para salvar vidas determinaron, en muchos de los casos, que los adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes o cáncer, además de las personas de comunidades minoritarias o las personas con discapacidad fueran discriminadas²⁰, vulnerando, de esta manera, los principios de reciprocidad, dignidad y justicia^{8,9}, de igual forma, los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, economía y justicia, postulados por Beauchamp y Childress en 1979²¹. Para hacer frente a este dilema ético, España estableció equipos de clasificación para implementar criterios de priorización, para minimizar el sesgo y evitar consecuencias negativas no deseadas²².

Ante una pandemia como la de COVID-19, con escasez de recursos médicos, sin vacunas y sin medidas terapéuticas efectivas, las únicas medidas para controlar el contagio fueron el uso de tapabocas o mascarillas, el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, decisiones que debieron ser tomadas por las autoridades sanitarias, por los organismos internacionales, y por los gobiernos. De hecho, estas medidas llevaron a la restricción de derechos y libertades individuales fundamentales que afectaron a la población^{5,7}. En este caso, se debió actuar bajo el segundo principio de Upshur⁸, "el principio de medios menos restrictivos" el cual está basado en tres principios éticos: beneficencia, priorización de los más vulnerables, e igualdad en medidas de atención a la salud.

El conflicto ético presente en la atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables, trae consigo serios problemas legales, debido a que la igualdad y la utilidad son valores importantes para la justicia distributiva donde la práctica discriminatoria, en la asignación de recursos médicos, representa una situación inestable y un compromiso incoherente²³.

Para marzo del año 2020, momento cuando se detectó el primer caso de COVID-19 en Venezuela²⁴⁻²⁶, el país se encontraba inmerso en una profunda depresión económica, producto de las severas sanciones económicas y financieras, impuestas en agosto del 2017^{27,28}, por la administración EE.UU, algunos países europeos y latinoamericanos²⁹. La llegada de la enfermedad²⁴⁻²⁶ y la consecuente declaración de pandemia por parte del ejecutivo nacional³⁰, junto a la caída de los precios del petróleo; así como, el estado de hiperinflación, agravó el colapso económico que el país venía enfrentando. La imposibilidad del Gobierno Venezolano en acceder a sus recursos monetarios ubicados en bancos extranjeros³¹; más el hecho, de no poder hacer uso de los fondos provenientes del petróleo,

trajo consecuencias directas sobre la importación de alimentos, lo que colocó en situación de inseguridad alimentaria grave a 2,5 millones de personas³¹; además de impactar de forma negativa sobre la atención sanitaria, propiciando la escasez de insumos, medicamentos, equipos de protección personal y la imposibilidad de comprar vacunas, en el momento oportuno, debido al congelamiento de dichos fondos monetarios³¹.

Ante este escenario surgió la necesidad de explorar sobre los dilemas éticos que se debieron afrontar en el sector salud de Venezuela, en el transcurso de la pandemia de COVID-19. Por tanto, en este estudio se planteó como objetivo: Analizar la evidencia científica publicada, en diferentes bases de datos, sobre los dilemas éticos que se presentaron en Venezuela durante esta pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó entre los meses de enero a abril del 2023, mediante una revisión sistemática. Para formular la pregunta de la investigación se utilizó la metodología PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados), con el fin de identificar las palabras clave y orientar la búsqueda bibliográfica inicial (tabla 1). La pregunta generada fue: ¿Cuáles fueron los dilemas éticos que presentó el personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Venezuela, para la atención de la enfermedad?

Para obtener la documentación se realizó una búsqueda bibliográfica usando fuentes documentales primarias y secundarias en internet. Se emplearon los tesauros DeCS y MeSH, como descriptores en Ciencias de la Salud para facilitar el proceso de transformación lingüística, para así obtener las palabras clave. Se utilizaron, en inglés, los siguientes términos de búsqueda "Ethical", "Ethical dilemmas", "Ethical dilemma", "Ethical conflicts", "Ethical Conflict", "Ethical principles", "Ethical values", "Ethical principle", "Covid", "Covid-19", "Sars-CoV-2", "Pandemic", "Venezuela". Se buscaron todas las palabras afines utilizando los operadores booleanos "OR" y "AND" en la ecuación de búsqueda (tabla 2).

Seguidamente se establecieron los criterios de inclusión y de exclusión esenciales para la fase de cribado, lo que permitió determinar qué artículos aportarían la información necesaria para el estudio. De ese modo, los criterios de inclusión que se establecieron fueron el idioma, los años de publicación, acceso completo al artículo, palabras clave y contener un marco o razonamiento, mientras que como criterio de exclusión

Tabla 1. Componentes de la metodología PICO.

Población	Artículos Publicados en las bases de datos
Intervención	Dilemas éticos durante la Pandemia de Covid-19 en Venezuela
Comparación	No aplicable para esta revisión
Resultados (Outcome)	Análisis y discusión de los artículos

Tabla 2. Operadores booleanos de búsqueda.

Idioma	Ecuación de Búsqueda
Español	"Ética" OR "Dilema ético" OR "Dilemas éticos" OR "Conflicto ético" OR "éticos" OR "Principio ético" OR "Principios éticos" AND "Covid" OR "Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR "Pandemia" AND "Venezuela"
Inglés	"Ethical" OR "Ethical dilemmas" OR "Ethical dilemma" OR "Ethical conflict" OR "Ethical Conflict" OR "Ethical principles" OR "Ethical Values" OR "Ethical" AND "Covid" OR "Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR "Pandemic" AND "Venezuela"

fue considerado el incumplimiento de alguno de los criterios de inclusión (tabla 3).

Se emplearon como motores de búsqueda académica de libre acceso: PubMed, Google Scholar, Lilacs, Redalyc y Scielo, entre otros; esto permitió acceder a las bases de datos digitales. Google Scholar^{32,33}, fue la herramienta más competente para identificar la literatura gris³⁴. También se realizó una revisión de las citas bibliográficas mencionadas en los artículos seleccionados.

En una primera fase de búsqueda, y luego de combinar los diferentes descriptores fueron obtenidos un total de 906 registros, discriminados de la siguiente manera: PubMed (263), Google Scholar (294), Lilacs (237), Redalyc (62), Scielo (31) y por otras fuentes (19), como fue la revisión de citas bibliográficas de algunos artículos de interés.

En una segunda fase o fase de cribado, se analizaron cuidadosamente, los títulos y resúmenes de todas las investigaciones identificadas en la primera fase, y se procedió a seleccionar aquellos artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. En esta etapa de la revisión sistemática se usó a Zotero como gestor de referencias bibliográficas. Se eliminaron por duplicidad un total de 51 artículos, además de 826 registros que no cumplían con los criterios de inclusión, quedando para una revisión más profunda un total de 29 documentos.

En la tercera fase, se analizaron minuciosamente los textos completos de estos 29 estudios elegidos en la etapa anterior, de los cuales se descartaron 7, por no cumplir con alguno de los criterios de inclusión.

Finalmente al terminar la estrategia de búsqueda de los registros académicos, fueron seleccionados 22 artículos para realizar la revisión sistemática, los cuales

Tabla 3. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Aspecto	Criterio de Inclusión	Criterio de exclusión
Idioma	Español e inglés	Idioma diferente al español o al inglés
Años de Publicación	Artículos publicados entre enero 2020 a abril 2023	Artículos publicados con fechas anteriores al 2020
Acceso al texto	Texto completo	Acceso parcial
Palabras clave	Presentes en el título y/o resumen	Ausencia de las palabras clave en el título o en el resumen
Razonamiento ético	Presente en el texto	Ausente en el texto

se leyeron y analizaron muy detalladamente, con el fin de lograr el objetivo de esta revisión. (Esquema 1).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con el patrón de publicación anual de los 22 estudios seleccionados para la revisión sistemática, el año 2020 presentó el mayor número de publicaciones con doce (12) investigaciones, seguido del 2021 con siete (7) trabajos publicados y tres (3) en el año 2022; no se encontraron artículos publicados durante el año 2023, probablemente debido a que la búsqueda se realizó en el primer cuatrimestre de dicho año. En relación con el idioma, veintiuno (21) artículos fueron encontrados en español y uno (1) en idioma inglés.

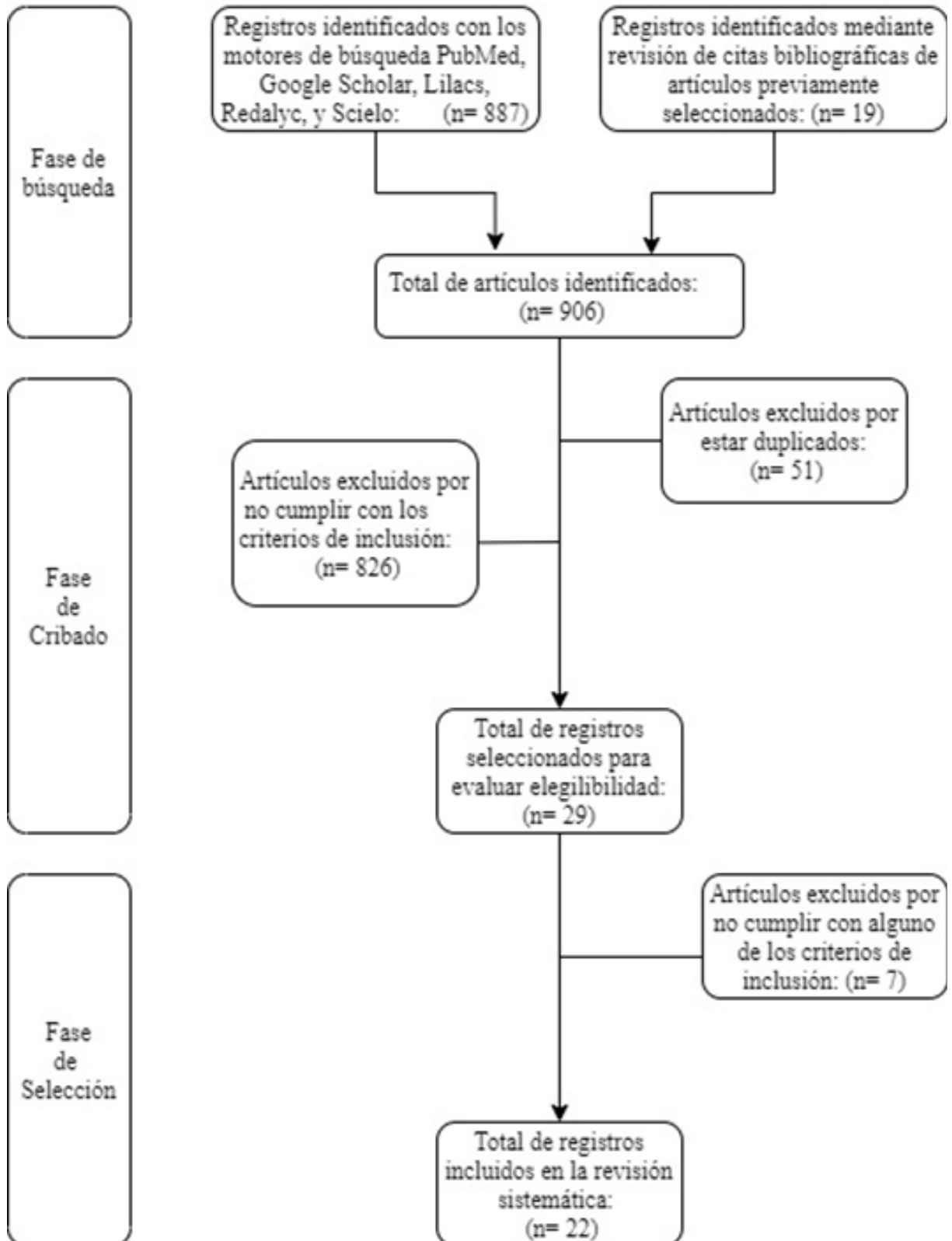
Se identificaron 17 principios éticos en los 22 artículos seleccionados (tabla 4), de los cuales justicia, autonomía, beneficencia, dignidad, medios menos restrictivos, daño, transparencia, no maleficencia, igualdad y solidaridad, fueron mencionados con mayor frecuencia. De igual manera, fueron nombrados cuatro valores éticos, a saber: equidad, confidencialidad, confianza y responsabilidad.

Estos valores y principios se aplicaron a una amplia gama de escenarios para evitar la propagación de la enfermedad, tales como: las medidas de cuarentena, aislamiento, confinamiento y la restricción a la movilidad³⁵⁻⁴³, la crisis de la estructura sanitaria, las fallas en la dotación de insumos, de equipos de protección personal^{37,40,42,44-47} y de las vacunas^{7,47}. Las limitaciones que se presentaron para obtener las cifras de morbi-mortalidad, el número de pacientes recuperados, el número de pruebas realizadas^{24,36,37,40-42,48,49} y la sospecha de subregistro^{37,48}. En igual forma la suspensión de las consultas médicas no COVID⁴⁵⁻⁴⁷, la investigación clínica^{7,42}, la telemedicina y el

consentimiento informado^{25,41,46}, la violación de los derechos humanos⁴⁵ y la educación a distancia^{41,50}. Así como también la atención a los grupos vulnerables, como adultos mayores, personas con comorbilidades, embarazadas, indígenas, trabajadores sanitarios, especialmente del género femenino^{7,42,43,46,47,51} y los conflictos que se presentaron debido a la agresión que sufrieron algunos médicos, alterando la relación médico-paciente⁵².

Se observó que aunque algunos principios y valores éticos eran complementarios, como los principios de solidaridad con deber de proporcionar cuidado, solidaridad con reciprocidad y solidaridad con defensa y derecho a la vida; otros en cambio, entraban en conflicto, como el principio de justicia con igualdad y equidad, lo cual se pudo percibir en el caso de los indígenas, en donde de por sí hay una diferencia notable en cuanto al concepto de salud-enfermedad, en el que están presentes factores históricos y culturales que en la mayoría de las veces no son tomados en cuenta⁴³. Esto se pudo ver también en las pacientes embarazadas, en cuanto a la disposición de recursos se refiere⁴⁷.

Igualmente entraron en conflicto, el principio de autonomía con el de daño, lo cual fue característico de esta pandemia, atendiendo a las restricciones relacionadas con las libertades individuales³⁵⁻⁴⁵ presentes en las leyes que decretaron la cuarentena radical³⁰, limitando la movilización, el cierre de vías terrestres, marítimas y aéreas, además del aislamiento forzado en los casos que daban positivos. Sí bien es cierto que, estas medidas restringieron las libertades individuales entrando en conflicto con el principio de autonomía, las mismas se encuentran amparadas en el primer principio de Uphur⁸, el principio de daño, el cual justifica la acción que tome un gobierno en relación con una enfermedad que afecta la salud pública. Algunos autores^{7,35-39,42,45,53}, mencionan que se pudieron aplicar medidas con menos



Esquema 1. Estrategia de búsqueda de registros académicos.

Tabla 4. Descripción de los artículos analizados.

Autor Principal Año de Publicación	Tipo de estudio	Conflicto, Dilema, o problema analizado.	Principio o valor ético identificado
Alcántara Gustavo. 2021.	Análisis Documental	Desigualdad desde el enfoque de género en las trabajadoras sanitarias	Principios de Justicia, Beneficencia, No Maleficencia, de Dignidad, de Igualdad, de Solidaridad, de Equidad.
Rísquez Alejandro, et al. 2022.	Análisis Documental	Limitada disponibilidad de datos oficiales de morbi-mortalidad. Posible error en los registros.	Principio de Transparencia.
Latouche Miguel. 2020.	Ensayo Crítico	Restricción de la movilización, aislamiento social, limitación de las libertades individuales.	Principio de Daño. Principio de Medios Menos Restrictivo. Principio de Autonomía.
Gotera Jennifer, et al. 2021.	Revisión Sistemática	Limitaciones para obtener datos de morbi-mortalidad, Pruebas, Inconsistencias y contradicciones en datos oficiales recuperados.	Principio de Transparencia.
Forero David, et al. 2020.	Análisis Documental	Subregistros. Poca o limitada información	Principio de Transparencia.
Canelón Agrivalca. 2020.	Análisis Crítico	Restricción de la movilización, aislamiento social, subregistros de datos, limitación de libertades individuales	Principios de Daño, de Medios Menos Restrictivo, de Transparencia y Autonomía.
Vivas Leonardo. 2020.	Análisis Crítico	Restricción de la movilización, aislamiento social, subregistros de datos, limitación de libertades individuales, falta de insumos.	Principios de Daño, Medios Menos Restrictivo, Transparencia, Autonomía, Justicia.
Rondón Roberto. 2020.	Análisis Crítico	Medidas de aislamiento social, Incumplimiento de compromisos Internacionales.	Principios de Solidaridad, Beneficencia, Daño, Medios Menos Restrictivos y Justicia.
Díaz Hugo, et al. 2021.	Análisis Documental	Restricción de movilidad, aislamiento social, consentimiento informado.	Principios de Daño, Medios Menos Restrictivos, Confidencialidad, Responsabilidad, Autonomía, Justicia Social, Confianza e Igualdad.
Arminio Anabela. 2021.	Análisis Crítico	Crisis estructural sanitaria, fracaso del modelo sanitario y crisis por la pandemia de Covid	Principios de Autonomía, No maleficencia, Beneficencia, Justicia, Dignidad, de Defensa de la Vida y la Salud.

Cont. **Tabla 4.** Descripción de los artículos analizados.

Autor Principal Año de Publicación	Tipo de estudio	Conflicto, Dilema, o problema analizado.	Principio o valor ético identificado
Araujo Juan. 2021.	Análisis Crítico	Conflictos en la relación médico-paciente. Síndrome del médico agredido. Situación Venezolana de violencia intrahospitalaria durante la pandemia por Covid.	Principios de Autonomía. Deber de proporcionar cuidados. Beneficencia y Justicia, Reciprocidad.
Hernández Elizabeth. 2021.	Análisis Documental	Vulnerabilidad de ancianos, etnias, y personal de salud. Sistemas de salud colapsados. Atención médica no Covid. Cierre de consultas. Telemedicina. Relación médico-paciente.	Principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Dignidad, Solidaridad, Justicia, Confidencialidad, Igualdad, Proporcionalidad, Equidad
Vizcaíno Gilberto, <i>et al.</i> 2020.	Análisis Documental	Derecho a la vida. Disparidades bioéticas entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Poblaciones vulnerables. Tratamientos experimentales. Vacunas.	Principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Igualdad, Dignidad, Daño y el de Medios Menos Restrictivos.
Urdaneta José. 2022.	Análisis Documental	Telemedicina. Consultas médicas virtuales. Relación médico-paciente. Despersonalización de la relación. Comunicación. Protección de datos.	Principios de Confidencialidad, de Responsabilidad, de Autonomía, de Beneficencia, No Maleficencia, y el de Justicia
Cabrera Carlos, <i>et al.</i> 2020.	Análisis Documental	Embarazo, parto y puerperio. Escasez de recursos. Igualdad en la disposición de recursos. EPP. Vacunas.	Principios de Justicia, Beneficencia, No Maleficencia, Dignidad, Igualdad, y el de Solidaridad.
Esparza José. 2020.	Editorial	Medidas de contención, higiénicas, distanciamiento social. Información. Teletrabajo. Educación a distancia.	Principios de Beneficencia, Justicia, Igualdad, Dignidad, Confidencialidad, Solidaridad, el de Transparencia.
Vizcaíno Gilberto & Esparza José. 2020.	Análisis Documental	Aislamiento. Restricción a la movilidad. Libertades individuales. Migración descontrolada. Grupos vulnerables. Sistemas de salud frágiles. Investigación.	Principios de Transparencia, Medios Menos Restrictivos, Beneficencia, Equidad, Justicia, Reciprocidad.
Ledezma Doris. 2021.	Análisis Documental	Cambios radicales en educación. Aislamiento. Impacto psicológico y social. Reeducación	Principios de Solidaridad, de autocuidado, Derecho a la vida, Reciprocidad, y Justicia
Da Silva José. 2020.	Análisis Crítico	Temor. Incertidumbre. Medidas de prevención. Cuarentena. Aislamiento. Separación y Exclusión.	Principios de Reciprocidad, Solidaridad, Integridad, Dignidad, de Daños, de Medios Menos Restrictivos, y el de Justicia.
Bastidas Gilberto, <i>et al.</i> 2022.	Artículo de Revisión	Covid en Indígenas. Factores culturales presentes. Diferentes nociones del proceso salud-enfermedad entre los actores. La estigmatización.	Principios de Autonomía, Igualdad, Dignidad, Equidad, Reciprocidad, Justicia.

limitaciones para las personas y las comunidades, tal como lo establece el segundo principio de Upshur⁸ el "principio de medios menos restrictivos".

Otros principios que mostraron conflicto fueron: el de autocuidado y el deber de proporcionar cuidado, el de defensa de la vida y la salud y el deber de proporcionar cuidado, ya que los trabajadores de salud estaban expuestos, no solo a riesgos de contagio mientras desempeñaban sus labores sino también se encontraron expuestos a sufrir lesiones personales, como producto de la situación de violencia intrahospitalaria, que se presentó durante esta pandemia por COVID-19 en Venezuela, lo cual acarreo conflictos en la relación médico-paciente, apareciendo en el contexto el síndrome del médico agredido⁵².

También entraron en conflicto, el principio de daño con el derecho a la vida, con el deber de proporcionar cuidado, con el defensa a la vida, con el de dignidad, y con el de justicia, además, del de justicia social con el de inequidad; esto se pudo advertir en varios artículos que hicieron mención a las disparidades bioéticas observadas al tratar a las poblaciones vulnerables^{7,42,43,46,47}, tales como ancianos, pacientes con discapacidades, con comorbilidades, entre otros. Igualmente, la suspensión de las consultas médicas no COVID^{25,45,46}, dejando a muchos pacientes con enfermedades crónicas sin atención, la escasez de insumos^{37,45,47}, necesarios para la atención de los pacientes, la poca dotación de equipos de protección personal^{40,47}, el acceso a las vacunas^{7,43,47}, en especial a los grupos vulnerables. Bajo estos escenarios, algunos autores^{7,25,40-42,44,46,47,51,52} citaron el dilema ético que se presentó con los principios de beneficencia, de no maleficencia, y de justicia.

En la sociedad actual, en pleno siglo XXI, predominan dos grandes problemas, el primero es la desconfianza que tienen los ciudadanos en las gestiones públicas, y el segundo son las notorias desigualdades sociales e inequidades en salud presentes en la población. Estos dos grandes e importantísimos dilemas afectan seriamente el principio de transparencia; al respecto, varios autores^{24,36,37,40-42,48,49} informan que durante el inicio de la pandemia encontraron limitaciones para acceder a la información oficial, especialmente a los datos de morbi-mortalidad, cifras de casos comunitarios, de casos importados, del número de pacientes recuperados, del número de pruebas realizadas; del mismo modo mencionan que hubo inconsistencias y contradicciones en los datos oficiales⁴⁹, además de señalar que no fue publicada la información sobre el número de pruebas diarias realizadas, para calcular la

tasa de casos positivos y utilizar ese indicador para seguir el comportamiento de la pandemia⁴⁹. Risquez⁴⁸, menciona en su estudio la posibilidad de un subregistro de las cifras oficiales, esto debido a fallas, imprecisiones, problemas de validez y confiabilidad en los procesos de captura de la data; de igual forma otros autores plantean también la existencia de un subregistro, dado al comportamiento de la pandemia en Venezuela, donde se observó un bajo número de casos en comparación con el resto de los países de la región, exceptuando a Uruguay que, igual a Venezuela, también reportó una baja incidencia de morbi-mortalidad^{24,36,37,49}.

Diversos autores^{7,41-43,45,46,52} enfatizaron la importancia de aplicar el principio de justicia de una manera uniforme a todas aquellas personas pertenecientes a los grupos vulnerables, especialmente a los ancianos, a las personas con discapacidades, a las personas con comorbilidades, a los grupos indígenas, a los migrantes, y a las personas sin hogar.

CONCLUSIONES

Los dilemas éticos que se les presentaron a los profesionales y personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Venezuela, para la atención de esta enfermedad, estuvieron estrechamente relacionados con los principios de justicia, autonomía, beneficencia, medios menos restrictivos, daño, transparencia, no maleficencia, igualdad y solidaridad, los cuales fueron citados con mayor frecuencia en los 22 artículos seleccionados, donde se lograron identificar 17 principios éticos. Estos principios se emplearon en una variada gama de escenarios en los que cabe destacar, las medidas de cuarentena radical, las fallas en la dotación de insumos, los equipos de protección personal para los trabajadores de salud, el acceso a las vacunas, los grupos poblacionales vulnerables, la telemedicina, entre otros.

Se encontró también que algunos principios entraban en conflicto; esto se pudo evidenciar cuando se decretaron las medidas de restricción, las cuales limitaron las libertades individuales, afectando el principio de autonomía, aunque dichas medidas estaban justificadas en uno de los principios éticos de la salud pública, el principio de daño. Se enfatizó que bien pudo haberse utilizado otro principio ético aplicable a la salud pública como el principio de medios menos restrictivos.

Otro dilema ético, que se pudo detectar fue el que afectaba al principio de transparencia; a este respecto, se señaló que pudo haber existido un subregistro en las cifras oficiales de morbi-mortalidad;

en parte, porque esta pandemia en Venezuela, tuvo un bajo número de casos a diferencia de sus países vecinos. De la misma manera, el subregistro pudo deberse a fallas, imprecisiones o errores al momento de capturar la data; así mismo, se informó de inconsistencias y contradicciones por parte de los organismos encargados de suministrar la información.

En el contexto de suspensión de consultas médicas no COVID, el acceso a las vacunas, dotación de equipos de protección personal, escasez de insumos, trabas para acceder a los servicios de salud, a las pruebas, además la telemedicina y la dificultad de obtener no solo

el consentimiento informado, sino también mantener la confidencialidad respetando la libertad de privacidad como dilemas éticos, anteriormente mencionados, afectaron los principios fundamentales de autonomía, de beneficencia, no maleficencia, y justicia. Igualmente fueron identificadas diferencias, en cuanto al trato de poblaciones vulnerables, especialmente ancianos, discapacitados, personas en situación de calle, migrantes, entre otros.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72,314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42.
- 2) Ferguson N, Laydon D, Nedjati Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand [Internet]. Imperial College London; 2020. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77482>
- 3) Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/ COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab*. 2021;24(3):183-205.
- 4) Organización Mundial de la Salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
- 5) Smith MJ, Upshur RE, Emanuel EJ. Publication ethics during public health emergencies such as the COVID-19 pandemic. *Am J Public Health*. 2020;110(7):947.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020. OPS/OMS
- 7) Vizcaíno G, Esparza J. Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. *Investig Clínica*. 2020;61(4):393-405.
- 8) Upshur REG. Principles for the Justification of Public Health Intervention. *Can J Public Health*. 2002;93(2):101-3.
- 9) Klugman Ph D CM. Public health principlism. *Online J Health Ethics*. 2007;4(1):4.
- 10) Mannelli C. Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak. *J Med Ethics*. 2020;46(6):364-6.
- 11) Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- 12) Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet Lond Engl*. 2008;372(9650):1661-9.
- 13) Organización Panamericana de la Salud. Panorama de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Salud en las Américas. 2022 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/covid-2022>
- 14) Fothergill A. The stigma of charity: Gender, class, and disaster assistance. *Sociol Q*. 2003;44(4):659-80.
- 15) Maccaro A, Piaggio D, Pagliara S, Pecchia L. The role of ethics in science: a systematic literature review from the first wave of COVID-19. *Health Technol*. 2021;11(5):1063-71.
- 16) Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10231):1225-8.

- 17) Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323(20):2052-9.
- 18) Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic. *N Engl J Med*. 2020;382(21):1973-5.
- 19) Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, et al. At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2020;1(2).
- 20) White DB, Katz MH, Luce JM, Lo B. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med*. 2009;150(2):132-8.
- 21) Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress (Joan Mir Tubau y Ester Busquets Alibés) | Institut Borja de Bioètica [Internet]. *Bioètica & Debat*. 2011; 17(64): 1-7. Disponible en: <https://www.iborjabioetica.url.edu/es/publicacions/recursos/principios-de-etica-biomedica-de-tom-l-beauchamp-y-james-f-childress-joan-mir-tubau-y-ester-busquets-alibes>
- 22) Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martin MC, Zapata L, et al. [Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 pandemic: A rapid review & consensus of experts]. *Med Intensiva*. 2020;44(7):439-45.
- 23) Savulescu J, Cameron J, Wilkinson D. Equality or utility? Ethics and law of rationing ventilators. *Br J Anaesth*. 2020;125(1):10-5.
- 24) Forero-Peña DA, Mendoza Millán D, Omaña Ávila ÓD, Daniela Restuccia A, Flora-Noda DM, Maricuto AL, et al. COVID-19 en Venezuela. Experiencia del Hospital Universitario de Caracas. *Gac Med Caracas*. 2020;128(Supl 1): S68-S73.
- 25) Urdaneta J, Baabel N. COVID-19 y auge de las consultas médicas virtuales en Venezuela: aspectos bioéticos. *Gac Méd Caracas*. 2022;130(3):643-58.
- 26) Sánchez L, Montes de Oca M, Stulin I, Blanco G, Silva I, Quevedo J, et al. Pacientes hospitalizados con COVID-19: Recuento de un año de pandemia. | *Gac Méd Caracas*. 2021;129(3):613-624 [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22883.
- 27) Sutherland M. Impacto y naturaleza real de las sanciones económicas impuestas a Venezuela. Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos [Internet]. PROVEA. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2019/05/SancionesSutherland-1.pdf>
- 28) Escalona E. Reflexiones sobre la experiencia venezolana, impacto social y económico, de la pandemia del coronavirus en un mundo globalizado. *SALUD BIENESTAR COLECT*. 2020;4(2):2-9.
- 29) Barráez D, Chirinos A. El impacto económico del COVID-19 en Venezuela: La urgencia del financiamiento externo | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo [Internet]. UNDP. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/el-impacto-economico-del-covid-19-en-venezuela-la-urgencia-del-financiamiento-externo>
- 30) República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 6519 Extraordinario. Decreto mediante el cual se declara el Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19). Caracas 13 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.io/venezuela/2020-03-13-gaceta-oficial-6519>
- 31) Vollenweider C. Informe de la ONU sobre el impacto de las sanciones a Venezuela [Internet]. CELAG. 2021 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.celag.org/informe-de-la-onu-sobre-el-impacto-de-las-sanciones-a-venezuela/>
- 32) Bramer WM, Giustini D, Kramer BMR. Comparing the coverage, recall, and precision of searches for 120 systematic reviews in Embase, MEDLINE, and Google Scholar: a prospective study. *Syst Rev*. 2016;5:39.
- 33) Haddaway NR, Collins AM, Coughlin D, Kirk S. The Role of Google Scholar in Evidence Reviews and Its Applicability to Grey Literature Searching. *PloS One*.
- 34) La Literatura Gris. *Form Univ*. 2011;4(6):1-2.
- 35) Latouche MA. El COVID-19 y la imposición autoritaria. Una lectura desde Venezuela. *Middle Atl Rev Lat Am Stud*. 2020;4(1):76-9.
- 36) Canelón A. El relato de gobierno sobre el COVID-19 en Venezuela: "la emergencia en un país en emergencia". *Más Poder Local*. 2020;(41):39-41.
- 37) Vivas L. Paradojas del manejo del COVID-19 en Venezuela. *Cuad Cendes*. 2020;(104):59-82
- 38) Rondón R. El Covid-19 destapó una crisis mundial. No la provocó. *Educere*. 2021;25(80):97-109.
- 39) Díaz H, Ramírez J, Del Campo D, Cabrera C, Faneite P. Eventos jurídicos por considerar con la pandemia de COVID-19. En: López-Loyo ES, Urbina Medina H, editores. *Academia Nacional de Medicina. Colección Razetti. Volumen 24*. Caracas: Editorial Ateproca C.A; 2020. p. 211-32.

- 40) Martín D, Cabrera C, Faneite P. Consecuencias al trabajador de salud durante la pandemia de la COVID-19: desde lo científico. hasta donde es el riesgo. En: Lçopez-Loyo ES, Urbina Medina H, editores. Academia Nacional de Medicina. Colección Rasetti. Volumen 24. Caracas: Editorial Ateproca C.A; 2021. p.317-344
- 41) Esparza J. COVID-19: Una pandemia en pleno desarrollo. Gac Méd Caracas. 2020;128(1):1-7.
- 42) Vizcaino G, Esparza JG. Ethical conflicts in COVID-19 times. J Infect Dev Ctries. 2020;14(09):968-70.
- 43) Bastidas G, Báez M, Bastidas D. Pueblos indígenas suramericanos e interculturalidad en la pandemia de COVID-19. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2022; 20(1): 110-117.
- 44) Arminio A. Venezuela, crisis sanitaria y COVID-19 a la luz de la Bioética. Venez Med Interna. 2021;37(3):159.
- 45) Araujo J. Violación de los derechos humanos en Venezuela: la otra cara de la pandemia. SUMMA Rev Discip En Cienc Económicas Soc. 2020;2:87-115.
- 46) Hernández E. La Medicina y sus Desafíos. La atención médica durante la pandemia. Venez Med Interna. 2021;37(3):81-91.
- 47) Cabrera C, Lozada C, Gómez J, Faneite P. Coronavirus, atención materno-fetal y bioética. En: López-Loyo ES, Urbina Medina H, editores. Academia Nacional de Medicina. Colección Razetti. Volumen 24. Caracas: Editorial Ateproca C.A; 2020. p.211-32.
- 48) Rizques A, Echezuria L, Oletta J, Fernández M. Pandemia y epidemia de COVID-19 en Venezuela y proyección en aplazamiento: subregistro ruralización y exceso de mortalidad, noviembre 2020. Acta Científica. 2022;2
- 49) Gotera J, Linares J. COVID-19. La pandemia en Venezuela. Investig Desarro. 2021;13(1):80-7.
- 50) Ledezma Velásquez DY. Reeducación frente al coronavirus: Asunto de amor y ética. Petroglifos Revista Critica Transdisciplinar . 2021; 4(1):103-112. Disponible en: <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/revista/reeducacion-frente-al-coronavirus-asunto-de-amor-y-etica/>
- 51) Alcántara G. Covid-19 y trabajadoras de salud en Venezuela desde el enfoque de género. EHI. 2021;2(8):46-59.
- 52) Araujo-Cuauro JC. Coronavirus SARS-COV- 2. La pandemia de la estigmatización y la violencia contra el personal médico: una mirada legal.
- 53) Da Silva J. Pandemia, una vuelta al yo soy yo y mis circunstancias. Temas de Comunicación. 2020;(40):126-141.