

# Una visión bioética desde Cuba sobre la Pandemia SARS-Covid-2<sup>1</sup>

————• Por René Zamora Marín •————



## » *Introducción:*

La pandemia actual de la COVID-19, producida por el virus SARS-CoV-2, ha puesto en una verdadera crisis muchos sistemas de salud. Cuba no ha estado ajena a este fenómeno. Pero la medicina no cura totalmente si no tiene una doctrina científica que toma en cuenta la esencia del ser humano en su totalidad. Ciertamente, si no se posee una teoría antropológica podríamos expresar que la medicina carece de base como práctica. De hecho, el análisis y la reflexión sobre la cuestión mencionada, sus causas y sus consecuencias, constituyen el marco de esta aportación; por otra parte, la realidad suele ser más rica, compleja y variada; y siempre con mayor número de matices que cualquier teoría. Es por esta razón que la interdisciplinariedad en Bioética es fundamental para comprender en su conjunto el tema que se aborda, así como también por un segundo motivo: el de la universalidad del lenguaje que posee la Bioética.

Las palabras no pueden, ni deben, convertirse en barreras infranqueables, ya que las palabras expresan conceptos y estos, a su vez, se refieren a realidades. En aras del rigor y precisión, toda disciplina o ámbito de conocimiento, posee un lenguaje técnico propio.<sup>2</sup> Este lenguaje, el cual utilizaré, no aspira a ser solo interdisciplinario, ya que no comparte únicamente cometido y contenido; sino que aspira a la transdisciplinariedad que brinda una epistemología Bioética, como un «nuevo tipo de saber», pues comparte: cometido, contenido y contexto.

## » *Breve historia de una Pandemia:*

Cuando el 31 de diciembre del año pasado la Comisión Municipal de Wuhan, China, notificó un «conglomerado de casos de neumonía» en la ciudad, y posteriormente expresó que estas eran causadas por un nuevo tipo de coronavirus, nos encontrábamos muy lejos de sospechar el drama que se le avecinaba a toda la humanidad. Al siguiente día, el primero de enero del año en curso, la OMS activa un Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes, en los tres niveles de la organización, y

pone de esta manera a todo el organismo en estado de emergencia para abordar el brote. Publica en sus redes sociales lo ocurrido, y el 5 de enero informa, en su primer parte, lo relativo a un nuevo virus. Expresa además su evaluación de riesgo, así como una serie de recomendaciones. Tomando como base las experiencias del SARS y el MERS, y las vías conocidas de transmisión de los virus respiratorios, se publica un amplio conjunto de orientaciones técnicas que ofrecen recomendaciones para todos los países, no solo en el orden de detectar el virus, sino también destinadas a los profesionales sanitarios, a los que recomienda precauciones y a tener en cuenta un posible contagio por gotículas de transmisión aérea. El día 12 de enero, China hace pública la secuencia genética del virus y un día más tarde, en Tailandia, se reporta el primer paciente contagiado fuera del país. El último día de este mes, el director General de la OMS, a recomendación de su Comité de Emergencias, declara una «emergencia de salud pública de importancia internacional». A estas alturas ya el drama ha comenzado. El 30 de enero se reportan 7 818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China, pero 82 ya se sitúan en otros 18 países. Se van sumando otras naciones como Japón y Corea del Sur, y en Italia, ya en el continente europeo, se confirmaron el 31 de enero dos turistas chinos en Roma que dieron positivo a la COVID-19 (de las siglas en inglés de «enfermedad por coronavirus 2019»). España le siguió poco tiempo después, siendo la región más golpeada por la epidemia la Comunidad de Madrid, que ya el 14 de mayo acumulaba 65 693 pacientes confirmados, lo cual correspondía al 29% del total de infectados en todo el país. Posteriormente le siguió Cataluña. El 21 de enero, el CDC<sup>3</sup> de Estados Unidos en Atlanta informa el primer caso confirmado en la región de América. Se notificaron paulatinamente otros pacientes en todos los países de América del Norte, América Central y por último en el Caribe. Nos encontramos ante un fenómeno global, que de alguna manera marcará el siglo XXI, con consecuencias personales, sociales y económicas de relevancia universal.<sup>4,5</sup>

### » *Implicación de la Pandemia en Cuba*

La primera referencia a la entrada de esta pandemia en nuestro país la recogen las agencias Prensa Latina y Europa Press el día 11 de marzo del presente año, cuando informan que tres pacientes italianos, provenientes de la región de Lombardía, fueron ingresados de inmediato en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri. Al siguiente día se confirma un cubano infectado con coronavirus en la provincia de Santa Clara, en el centro de la nación; se comprueba que había visitado Milán, Italia. El día 18 de marzo se anuncia el primer fallecido por coronavirus en Cuba, un hombre de 61 años de nacionalidad italiana. Posteriormente se anuncian 21 nuevos pacientes y la decisión del cierre de las fronteras del país no se hace esperar, en un intento por controlar la expansión de la enfermedad, y el día 6 de abril el Ministerio de Salud Pública pasa a la «Fase de transmisión autóctona limitada».

A partir de este momento el país comienza una lucha de gran significación por «aplanar la curva» de la epidemia. El Ministro de Salud Pública anuncia la apertura del primer evento de transmisión local en la provincia de Matanzas, aislándose 53 contactos sospechosos. Se expresa oficialmente la necesidad de que «las personas concienticen la necesidad del aislamiento social, la utilización de la mascarilla facial (nasobuco) y traten de no salir de su domicilio, a no ser por condiciones imperiosas». Posteriormente surgen otros eventos en determinadas barriadas, localizadas en la Isla de la Juventud, la provincia de Pinar del Río, luego en La Habana y también en otras localidades.

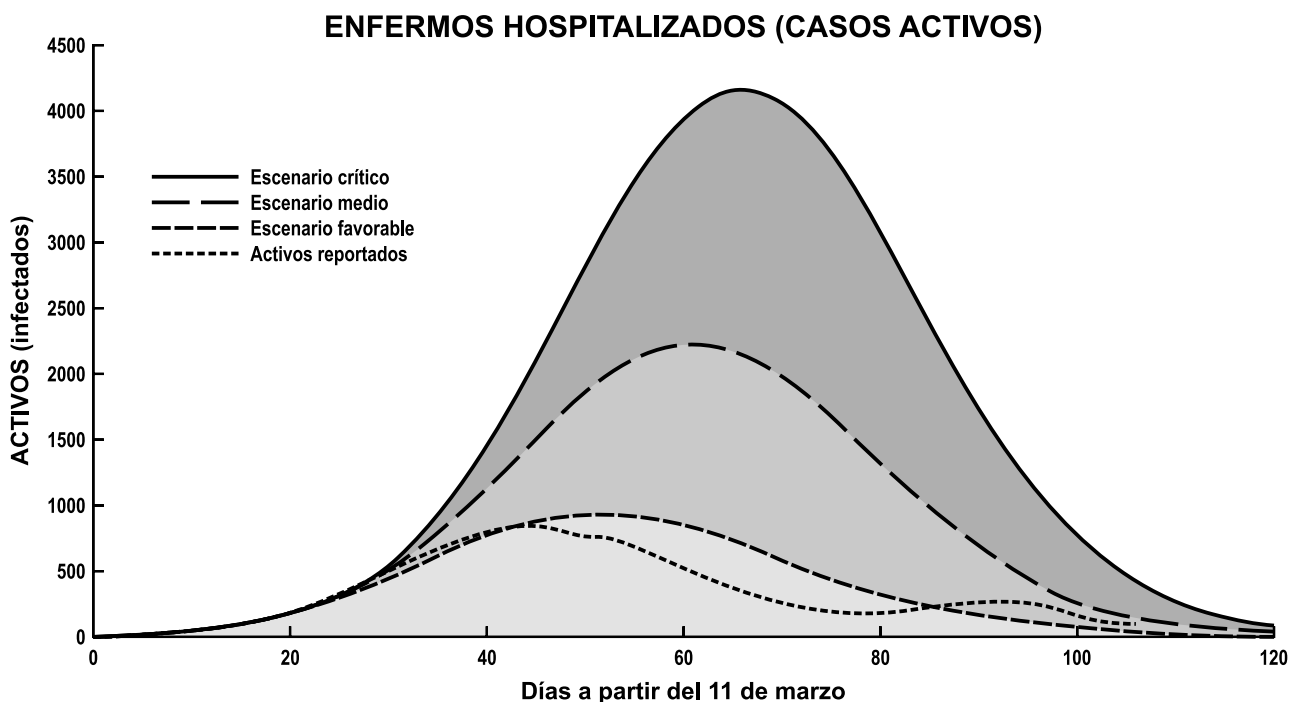
En el momento actual, a los 83 días de haberse declarado la Pandemia, de 11 192 000 habitantes con que cuenta el país, tenemos 2 083 casos confirmados, 1 087 de los cuales estaban asintomáticos al momento de diagnosticarse. La distribución en nuestro territorio se muestra en el mapa que se inserta a continuación. De los 2 083 contagiados, se mantienen 172 casos activos, y se han recuperado satisfactoriamente 1 826 pacientes. Hemos tenido un total de 83 fallecidos, para una letalidad de 3,98%, lo cual coloca a Cuba en el lugar 16 en las Américas en cuanto a este indicador. El país acumula hasta el momento actual 107 037 muestras analizadas, de las cuales las 2 083 que han resultado positivas representan un 1,9%.<sup>6,7</sup>



A continuación resumimos las estrategias seguidas en Cuba para el control de la pandemia.

### » *Primera estrategia epidemiológica*

Un primer principio, rector de la política de salud seguida, ha sido la convicción de que podemos cambiar el curso de la pandemia si tomamos un conjunto de medidas adecuadas.



Los gráficos que se presentan seguidamente resumen la evolución en el número diario de casos: se incluyen tanto los pronósticos, estimados a partir de modelos matemáticos de posibles alternativas, como la evolución real observada, con lo que se llama habitualmente el «aplanamiento de la curva epidemiológica» en nuestro país.<sup>8,9</sup>

- 1- La curva de la línea ininterrumpida describe un escenario crítico, con un número simultáneo de casos activos que podría saturar las posibilidades de atención hospitalaria.
- 2- La de líneas largas muestra un escenario más conservador, describiendo cómo se comportaría el curso epidemiológico con cierto grado de control, pero todavía bajo una situación tensa.
- 3- La curva más baja, de líneas cortas, corresponde al pronóstico más favorable, con un escenario más manejable desde el punto de vista de la atención hospitalaria.
- 4- La curva trazada en forma de puntos consecutivos corresponde a los datos reales observados en el curso de la pandemia en Cuba

Como se aprecia en el gráfico, el curso seguido por la epidemia en nuestro país fue incluso más favorable que el mejor de los comportamientos esperados. Aunque el «pico» correspondiente al número máximo de casos observados en el momento de mayor número de contagios tuvo un valor cercano al pronosticado (847 casos activos, mientras que el modelo preveía un número cercano a los 900), el pico se alcanzó antes, y el número de casos activos experimentó una disminución más rápida que la pronosticada. Es mi apreciación que la decisión de adelantar medidas correspondientes a otras fases superiores de mayor rigor, ha permitido modificar la curva. Es interesante destacar que nuestras unidades de terapia intensiva han tenido un indicador ocupacional muy adecuado, por debajo de lo esperado.

Con lo mencionado hasta aquí deseamos expresar que la estrategia para luchar contra la pandemia ha sido exitosa, teniendo en cuenta las ideas de control que ha expresado una personalidad en la materia a nivel internacional, y que han promovido los medios oficiales de comunicación en Cuba: Rajeev Venkayya,<sup>10</sup> unido a las creadas por nuestro país, entre las cuales se destacan las siguientes:

1. Promover el distanciamiento social, mediante una percepción de riesgo verdaderamente objetiva.
2. Todos deberemos utilizar mascarillas de manera obligatoria.

3. Realización de pruebas masivas, para detectar el virus con rapidez, de acuerdo con nuestras reales posibilidades económicas.
4. Crear una estrategia que nos sitúe en condiciones de prepararnos para el retorno del coronavirus si fuera necesario, hasta que tengamos una inmunidad poblacional que nos brinde un margen de seguridad.
5. Utilizar el verdadero potencial del «big data» en la lucha contra el Covid-19. Esto se ha realizado utilizando las redes sociales de los celulares y otros medios, para que la población pueda realizarse un autodiagnóstico y además con un equipo de expertos que evalúen sistemáticamente las curvas de tendencia, generadas por las estadísticas analizadas diariamente.
6. Divulgación diaria y masiva a la población, de los datos estadísticos sobre la marcha de la enfermedad
7. Utilizar ampliamente todos los órganos de difusión escrita, radial, y televisiva, así como controlando en el terreno, aquella población más susceptible.<sup>11</sup>

#### » *Consideraciones bioéticas de una pandemia*

Al abordar un intento de fundamentación bioética, considero que este deberá animarnos siempre en la lucha contra un evento de esta naturaleza, porque no puede haber una revelación más intensa del alma de una sociedad que sea superior a la que se encuentra por encima de sus hombres sufrientes. En efecto, la vulnerabilidad social es un imperativo categórico que expresa la calidad humana de los que ejercen una profesión, la cual no constituye la respuesta de una persona aislada, sino de toda una sociedad. Esta realiza pública y conscientemente una confesión, no solo de un conjunto de saberes, sino también de una praxis que lleva implícita, además de un «saber hacer», la expresión de una manera confiada de «un saber estar». Y diría aún más: «un saber estar» responsable en la realidad.

La valoración axiológica no puede encontrarse ajena a la ciencia que practica el arte del cuidado de las personas, sobre todo cuando estas se encuentran en un estado de indefensión; y en este sentido, todos nos encontramos expuestos.

La Bioética se inspira en una filosofía del ser que, a la luz de la razón, busca las causas últimas de todas las cosas partiendo de la experiencia. Esta obviamente supone un «pensar para hacer», lo cual lleva implícito un actuar para «hacer el bien». Una ética que no exponga y fundamente científicamente los principios universales sobre la moralidad de los actos humanos, es una disciplina que ha perdido no solo su capacidad práctica, sino también la normativa.<sup>12</sup>

El conocimiento ético no se alcanza simplemente mediante una mera aprehensión intelectual de los principios y los valores que pueda tener una persona,

sino cuando estos, además, poseen también la vivencia de los mismos. Una bioética, que aspire a tener un postulado personalista deberá buscar ante todo el bien de la persona concreta, sabiendo que esta no alcanza su total dignidad, porque es parte de una gran totalidad abarcante; sino que ella misma es una totalidad de la cual la sociedad solamente es parte. «En su sentido ontológico, el bien es una propiedad del ente, en cuanto tal, pero el bien moral es propio del hombre y de sus acciones libres: es el bien el que corresponde a lo más específico de la naturaleza humana».<sup>13</sup>

Por todo lo mencionado podremos decir que «corresponde a la recta razón hacerse cargo de las legítimas exigencias de la naturaleza humana y proponerlas como fines»<sup>14</sup> en sí mismos. En el caso concreto que nos ocupa, en una pandemia que pone en peligro no solo a las personas más vulnerables, sino también los valores, debido a que los pacientes corren el riesgo de ser «mediatizados», y podrían no ser considerados como fines en sí mismos, es mucho más importante una fundamentación de una bioética que los contemple a cada uno como un fin moral, porque se fundamenta en la dignidad absoluta de cada persona. En síntesis, «el orden moral se fundamenta metafísicamente en la naturaleza humana de acuerdo a sus fines».<sup>15</sup> Ése es el verdadero sentido de la fundamentación antropológica, y también metafísica, de la ética y, por tanto, de la bioética que profesamos.

Considero oportuno citar, por último, un principio que trasciende fronteras, crea espacios dialógicos y nos reafirma en nuestra realidad personal y social. Este es el principio de la solidaridad. Nuestro país la ha tenido en cuenta y a mi juicio sería oportuno considerarla también para que ella guie nuestro actuar como humanidad en estos momentos, en relación con el tema que nos ocupa. Porque las personas concretas están sufriendo y no es tiempo para la indiferencia, ni el egoísmo, y precisamente ahora más que nunca debemos encontrarnos unidos, con compasión, para afrontar la pandemia.

#### Notas:

1 Conferencia sobre la situación de la pandemia en Latinoamérica y el Caribe, desde la Bioética fue presentada en un Webinar el 16 de junio de 2020.

2 Orringer, N. *La antropología médica de Pedro Laín Entralgo: historia y teoría*. Barcelona, Círculo de Lectores, 1997.

3 Center for Disease Control and Prevention, es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (CDC).

4 COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 27 abril de 2020/Declaraciones. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

5 Aviso Epidemiológico CONAVE /01/ 2020/2019-nCoV 21 de enero del 2020.

6 Tomado de *Cubadebate*, periódico *Gramma* y Prensa Latina <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/06/01/cuba-reporta-38-nuevos-casos-positivos-a-la-covid-19-ningun-fallecido-y-17-altas-medicas-video/>

7 <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/26/uno-de-los-creadores-de-la-estrategia-para-aplanar-la-curva-explica-como-puede-el-mundo-retornar-a-la-normalidad/>

8 Gráfica tomada de *Cubadebate* el 27 de mayo de 2020.

9 El equipo que estudia la propagación del SARS-CoV2 en Cuba para elaborar los pronósticos matemáticos está compuesto por matemáticos, epidemiólogos, físicos, geógrafos, bioestadísticos, informáticos, demógrafos y otros especialistas que desde sus casas o en cualquier parte del país hacen llegar sus ideas. «Pico de contagios por COVID-19 en Cuba pudiera ser en primera semana de mayo, alertan expertos». Periódico *Gramma*. Autor: Redacción Digital |internet@granma.cu, 27 de abril de 2020 08:04:16.

10 Periódico *Gramma*, 28 de mayo de 2020, Uno de los creadores de la estrategia para «aplanar la curva» explica cómo puede el mundo retornar a la normalidad.

11 Al Día, Noticias de Salud, El verdadero potencial del «big data» en la lucha contra la COVID-19; abril 02/2020 (SINC) Editores: Lic. Heidy Ramírez Vázquez, Dra. María Elena Reyes González [http://www.sld.cu/node?iwp\\_post=2020%2F04%2F05%2FE1%20verdadero%20potencial%20del%20E2%80%98big%20data%20en%20la%20lucha%20contra%20la%20COVID-19%2F1682824&iwp\\_ids=16\\_82824&blog=1\\_aldia](http://www.sld.cu/node?iwp_post=2020%2F04%2F05%2FE1%20verdadero%20potencial%20del%20E2%80%98big%20data%20en%20la%20lucha%20contra%20la%20COVID-19%2F1682824&iwp_ids=16_82824&blog=1_aldia)

12 Tomar Romero, F. «El lugar del hombre y la antropología en la bioética.» *Cuadernos de Bioética* XXIV 2013/2<sup>a</sup>

13 *Ibidem*

14 *Ibidem*

15 *Ibidem*

