

FRANQUEZA RADICAL, COVID-19 Y EL LIDERAZGO

Francisco Javier Fernández Clamont
Jesús Reyna Figueroa
Edith García Rodríguez

FEEDBACK EN LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA

Ana María Millán Velázquez

DILEMA BIOÉTICO: LA SALUD Y LA EDUCACIÓN

César Humberto Botello Ortíz

BIOÉTICA Y SALUD

Directorio

Gobernador Constitucional del Estado de México

Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud del Estado de México y Presidente de la Comisión de Bioética

Baruch Delgado Peña
Coordinador de Salud y
Vicepresidente de la Comisión de Bioética

Ana María Millán Velázquez
Responsable Estatal de Bioética y Secretaria Técnica de la Comisión de Bioética

Representantes de Instituciones que integran la Comisión de Bioética

REVISTA DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL ESTADO DE MÉXICO "BIOÉTICA Y SALUD". Año XII, núm. 16, enero-diciembre 2021. Es una publicación anual, editada y distribuida por el Instituto de Salud del Estado de México. Independencia oriente, núm. 1009, col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, C. P. 50070. Toluca, Estado de México, teléfono: 722 214 26 05, www.salud.edomex.gob.mx; comisionbioeticaedomex@gmail.com. Editor responsable Dra. Ana María Millán Velázquez. Certificado de Reserva de Derechos: 04-2012-011315374600-102, ISSN: 2007-2864 otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas de la Secretaría de Gobernación. Inscrita en Latindex núm: 23151, en mayo de 2014. Impresa por GARPIEL S. A. de C. V., col. Sector Popular, C. P. 50040, Toluca, Estado de México. Este número se terminó de imprimir el 12 de diciembre de 2021, con un tiraje de 500 ejemplares. Distribución gratuita.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Secretaría de Salud del Estado de México.

Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal CE: 208/05/05/21

Consejo editorial

Francisco Javier Fernández Clamont
Edén González Roldán

Comité editorial

Baruch Delgado Peña
Mónica Pérez Santín
César Humberto Botello Ortíz
Maritza Armenta Ruiz
Daniela Cortés Ordoñez
Imelda López Martínez

Coordinadora editorial

Ana María Millán Velázquez

Comité de redacción

Alfredo Vigueras Rendón
José Gabriel Mendoza Duran
Juan Carlos Peña Cervantes
Erick Arellano Rivera

Diseño e imagen

Luisa Alejandra De la Cruz Padilla

Fotografía

Unidad de Comunicación Social del ISEM
Hospitales del Sector Salud

Corrección de imagen institucional

Isidro Hiroshi Gorozpe Tanamachi
Daniela Cortés Ordoñez
Marco Antonio Navarrete Prida
Celina Castañeda de la Lanza
María Elena Álvarez Lobato
Jesús Ricardo Pérez Mendoza
Alberto Alonso Gutiérrez Novelo
Víctor Manuel Torres Meza
Mónica Pérez Santín
Francisco López Millán
María José Pecero Hidalgo
Inéz Díaz Muñoz
Areli Libier Fuentes Chávez
Baruch Delgado Peña
Santiago Ramos Millán Pineda
Maritza Armenta Ruiz

Corrección de estilo

Revisión a cargo del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal

Los trabajos publicados en esta revista no expresan necesariamente el punto de vista de la Comisión Estatal de Bioética, el contenido es responsabilidad del autor.

3 PRESENTACIÓN 4 EDITORIAL

DIÁLOGO BIOÉTICO

6 Franqueza Radical, Covid-19 y el Liderazgo

Francisco Javier Fernández Clamont
Jesús Reyna Figueroa
Edith García Rodríguez

11 COVID-19: una forma de expresión de la inequidad en salud

Miguel Ángel Karam Calderón
Yazmin Castillo Sánchez
Ninfa Ramírez Durán
Pablo Moreno Pérez

DE LA CIENCIA A LA CONCIENCIA

16 Dilema bioético: la salud y la educación

César Humberto Botello Ortiz

18 COVID-19 y la ética

Miguel Ángel Karam Calderón
Yazmin Castillo Sánchez
Ninfa Ramírez Durán
Pablo Moreno Pérez

PERSPECTIVAS MÉDICAS Y REPORTE DE CASOS

24 Fomento desde la alta dirección a la ética y bioética de los servidores públicos del IMIEM, durante la pandemia de COVID-19

Mónica Pérez Santín
Iliana Grisel García Vilchis
José Rubén Alcántara Díaz

31 Búsqueda de atención en centros de atención primaria en adicciones ex-ante y durante la pandemia originada por el coronavirus SARS-CoV2 en el Estado de México

Alberto Alonso Gutiérrez Novelo
Carel Adriana Sabines Tirado
Eduardo Castro Rabadán

35 Aspectos bioéticos de la alta voluntaria y el alta por máximo beneficio

Diana Chumpitaz Corredor

FUENTE INFORMATIVA EN BIOÉTICA

42 Feedback en la educación en Bioética

Ana María Millán Velázquez

46 Influencia de la Bioética en la nutrición

Cynthia Yadira López Benítez

48 Dilemas éticos y bioéticos en la pandemia por COVID-19

Ma. Elizabeth de los Ríos Uriarte

ESPACIO LIBRE Y CARTAS AL EDITOR

54 La capacitación a distancia, un nuevo desafío

María Dolores Alanis Miranda

56 Capacitación administrativa de la subdirección de recursos humanos

Karina Zamorano Escalante
Gerardo Zárate César

LECTURAS RECOMENDADAS

60 ¿Volver a qué? El papel de la ética de la investigación en época de pandemia, por la Universidad de Oslo por Jan Helgøe y su equipo

Erick Arellano Rivera

61 VIII Reunión Estatal de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación Eréndira Natalia Calderón Guzmán

66 XV Encuentro Nacional de Bioética Cynthia Yadira López Benítez

71 Normas para la presentación de colaboraciones.



COVID-19:

una forma
de expresión
de la inequidad
en salud

Fecha de recepción: agosto 2021.
Fecha de aceptación y versión final: septiembre 2021.

Miguel Ángel Karam Calderón
Yazmin Castillo Sánchez

Ninfa Ramírez Durán

Pablo Moreno Pérez

Cuerpo Académico: Salud Ambiental,
de la Facultad de Medicina, U.A.E.Méx

“Esta pandemia es una crisis sanitaria, pero es más que eso. En muchas regiones del mundo, la pandemia dejará cicatrices muy profundas. Sin el apoyo de la comunidad internacional, existe el riesgo de que se reviertan enormemente los logros alcanzados en las últimas dos décadas, y que se pierda toda una generación, ya sea en vidas o en derechos, oportunidades y dignidad”.

Achim Steiner, Administrador del PNUD

Resumen: La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a los grupos desfavorecidos. Mientras mucha gente ha sido afectada negativamente por la emergencia sanitaria y las medidas de mitigación necesarias. Las desigualdades aumentaron en muchos países durante el último cuarto de siglo, además, cuanto mayores sean las desigualdades preexistentes, es probable que haya más desigualdad y el impacto de la pandemia, en ausencia de una acción política sólida para proteger a los grupos vulnerables, se corre el riesgo de tener un impacto duradero en las condiciones de salud de las poblaciones, así como en las condiciones sociales, políticas y económicas.

Palabras clave: COVID-19, inequidad, sistemas de salud.

INTRODUCCIÓN

Las pandemias que han ocurrido habitualmente han puesto de relieve las deficiencias de cada sociedad y la pandemia de la COVID19 no ha sido la excepción, pues ha evidenciado esta situación a nivel mundial, deficiencias tanto sanitarias como económicas y políticas, pero sobre todo las deficiencias humanas. Aun cuando ya se tenía una desigualdad creciente en casi todos los países, incluso antes del brote de COVID-19, ésta se ha agudizado con la presencia del virus SARS-CoV-2, impactando con más fuerza en las personas más desfavorecidas económica y socialmente. El coronavirus está exponiendo crudamente las brechas que existen entre quienes tienen y quienes no tienen, tanto dentro de los países como entre ellos. Lo que ha favorecido, de alguna manera que el mundo haya enfrentado, en 2020, una de las peores situaciones en materia de salud y mortalidad en más de un siglo, donde las muestras de inequidad en salud han sido muy evidentes, lo cual ha originado, de alguna forma, más morbilidad, mortalidad y discapacidad.

DESARROLLO

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020), considera, que debido a la pandemia que estamos sufriendo de la COVID19, *“...los países en desarrollo y los que están en situación de crisis sufrirán el mayor deterioro, junto con los grupos poblacionales, que ya de por sí son vulnerables en todo el mundo. Las personas que dependen de la economía informal, las mujeres, las personas con discapacidad, los refugiados y desplazados, y los que padecen estigmatización”*.

En nuestro país, como en América Latina, esta pandemia ha puesto en evidencia dos situaciones contextuales que han dificultado la efectividad de las políticas adoptadas para su control y mitigación. Por una parte, la fragilidad de los sistemas de Salud Pública, que como consecuencia de las políticas neoliberales implementadas desde los años noventa, se ha llevado al desmantelamiento de gran parte de la infraestructura sanitaria pública y estatal, lo que provoca grandes dificultades para implementar políticas eficaces en el control de la pandemia. Lo cual se suma, principalmente a nivel estatal, a la carencia de personal debidamente capacitado en la Salud Pública, en particular en el área de Epidemiología, condición que dificulta la debida comprensión y operatividad de las acciones. (Canales y CEPAL/OPS, 2020)



Por otra parte, la desigualdad social dominante en nuestro país también ha favorecido la expansión de la pandemia. La pobreza, la precariedad de las condiciones de vida y la desigualdad social constituyen factores de alta vulnerabilidad de la población frente al virus y sus debidas consecuencias en la salud y la mortalidad. Si bien el nuevo coronavirus tiene la capacidad de infectar a cualquiera, su impacto no es el mismo en todos. El virus no reconoce clases, etnias, géneros ni nacionalidades, pero es bien sabido que las desigualdades de clase, de género, étnicas y de nacionalidad son un campo de cultivo que propician modos de vulnerabilidad social de los estratos sociales menos favorecidos y que se encuentran en condiciones de desigualdad frente a otros. Dicha circunstancia de riesgo mayor producto de la inequidad, se ve fortalecida por las condiciones de salud de estos grupos poblacionales, es decir, por la ocurrencia de diabetes, hipertensión arterial, obesidad, todos factores riesgo para sufrir una mayor severidad de la COVID-19 y del riesgo de morir. Dicha situación se ve reflejada en las cifras de morbi-mortalidad a nivel mundial, donde la mayor proporción de personas que han padecido o muerto por la COVID-19 son de los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. (CEPAL/OPS, 2020 y CEPAL, 2021)



Las tendencias observadas indican que los efectos de la COVID-19 no solo se deben a las características biológicas del SARS-CoV-2, sino también a los recursos disponibles para enfrentarlo, los cuales están distribuidos por procesos sociales. (Paes-Sousa, 2020 y Lauren M. et al., 2020)

Se sabe que los patrones epidemiológicos se deben a la distribución desigual de las condiciones socioeconómicas y los medios de prevención y tratamiento de las enfermedades. Según datos de PNUD (2020), se estima que *“los países desarrollados tienen 55 camas hospitalarias, más de 30 médicos y 81 enfermeros por cada 10.000 habitantes. En los países menos adelantados, en cambio, hay siete camas, 2.5 médicos y 6 enfermeros para el mismo número de habitantes. La Organización Panamericana de la Salud estima que un 30% de la población de la región no tiene acceso a la atención de salud debido a razones económicas”*. (PNUD,2020 y Chang et al., 2021)

Personas en el sector informal con un vínculo laboral más inestable, gente que tiene menos probabilidades de poder trabajar de forma remota, y personas en áreas con insuficiente acceso a la atención médica o donde el distanciamiento social es difícil han estado muy expuestos a los daños provocados por la pandemia. Las interrupciones en los servicios públicos también afectan de manera desproporcionada a niños y mujeres desfavorecidas que tienen más probabilidades de depender de programas sociales como la nutrición y los programas para la infancia, asimismo carecen de acceso adecuado a oportunidades de aprendizaje a distancia. (Chang et al., 2021 y Merino, Valverde y Ziccardi, 2020)

A pesar del incremento de 1.87% en el presupuesto del sector salud para el año 2021, México mantiene una brecha presupuestaria de 3.2 puntos del PIB. Las reasignaciones del gasto en salud, de manera general, se concentran en aumentos a servicios personales, al pago de servicios profesionales, científicos y técnicos, y en recortes en subsidios, materiales, equipo e infraestructura. Es decir, se enfoca el presupuesto en la atención médica y se continúa abandonando la salud pública, con sus consabidas consecuencias. No darle la importancia del caso a la Salud Pública es mandar a la muerte a muchas personas, en su mayoría pobre, pues es evidente que el abandono a la salud pública y la asistencia social, hoy se está pagando caro; con la vida de muchas personas, en nuestro país y a nivel mundial (Chang *et al.*, 2021 y Merino, Valverde y Ziccardi, 2020). ☞



Referencias bibliográficas

Canales, A. . (2020). *La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile)*. Notas de Población N° 111 • julio-diciembre de 2020.

CEPAL/OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Organización Panamericana de la Salud) (2020), “*Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*”, Informe Especial COVID-19 CEPAL-OPS, Santiago, 30 de julio.

CEPAL (2021). *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe Crecimiento con persistentes problemas estructurales desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad*. Número Especial COVID19. 8 de julio de 2021, No. 11.

Laster Pirtle, W. N. (2020), “*Racial capitalism: a fundamental cause of novel coronavirus (COVID-19) pandemic inequities in the United States*”, Health Education & Behavior 2020, vol. 47, N° 4.

Lima, N., P. Marchiori Buss y R. Paes-Sousa (2020), “*A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária*”, Caderno de Saúde Pública, vol. 36, N° 7.

Lauren M. Rossen, PhD; Farida B. Ahmad, MPH; Robert N. Anderson, PhD; Amy M. Branum, PhD; Chengan Du, PhD; Harlan M. Krumholz, MD; Shu-Xia Li, PhD; Zhenqiu Lin, PhD; Andrew Marshall, MD; Paul D. Sutton, PhD; Jeremy S. Faust, MD. (2020) *Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*. MMWR / August 20, 2021 / Vol. 70 / No. 33 US.

Merino L., Valverde Viesca K. y Ziccardi A. (2020). *Las desigualdades sociales de la Ciudad de México ante la pandemia del COVID-19*. CIENCIA39, volumen 71 número especial.

PNUD (2020). *Coronavirus vs. Desigualdad*. Visitado 31 de agosto del 2021. <https://feature.undp.org/coronavirus-vs-inequality/es/>

Serina Chang, Emma Pierson, Wei Koh, Jaline Gerardin, Beth Redbird Grusky & Jure Leskove. (2021). *Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening* Nature | Vol 589 | 7 January 2021.