

# ***La libertad que existe. Bioética internacional durante el estado de emergencia por covid-19***

JUAN JOSÉ PADILLA RODRÍGUEZ\*

**Resumen:** *A través de la revisión de 40 de las 51 guías bioéticas de 28 países publicadas por la Organización Mundial de la Salud en sus contenidos sobre covid-19 en el primer semestre de 2020, se hace una reflexión crítica del accionar ético de tres gobiernos durante el estado de emergencia sanitario: el alemán, el inglés y el jalisciense, para después realizar una valoración de los aportes normativos de estas guías y plantear líneas de reflexión para la deliberación médica, política, jurídica y bioética, útiles en posibles estados de emergencia futuros.*

**Palabras clave:** *epistemología política, estado de emergencia, bioética internacional, guías bioéticas*

**Abstract:** *A review of covid-19-related content found in 40 of the 51 bioethical guides from 28 countries published by the World Health Organization in the first half of 2020 leads to a critical reflection on the ethical underpinnings of the actions taken by three governments during the recent public health emergency: specifically, those of Germany, England and Jalisco. The author then offers an*

\*/ Profesor de Bioética en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Es licenciado en Filosofía y Ciencias Sociales por la misma universidad y maestro en Investigación Educativa de las políticas y contextos organizacionales de la educación por la Universidad de Guadalajara. Correo: juanjopadilla@iteso.mx

*assessment of the normative contributions of these guides and suggests lines of reflection for medical, political, legal and bioethical deliberation that might prove useful in future states of emergency.*

**Key words:** *political epistemology, state of emergency, international bioethics, bioethical guides*

En marzo de 2020 el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, se pronunció por una postura de “no politización” de la pandemia,<sup>1</sup> por lo cual se delegaría al campo de las ciencias las decisiones técnicas requeridas; posición compartida por líderes mundiales que han establecido el discurso rector en esta aventura epocal: “Reconocemos que aquello que nos da certeza es la ciencia”. Es decisivo reconocer y entender los criterios con los que se tomarán las decisiones económicas, de salubridad, políticas, judiciales, médicas y científicas desde la reflexión filosófica y el campo de la bioética, no solo del científico. Hemos asistido a decisiones de líderes nacionales y estatales que hacen cimbrar la viabilidad del estado de emergencia en el presente y de los posibles en el futuro. Casos puntuales en Alemania, Inglaterra y Jaisco servirán para clarificar qué se puede cuestionar en las respuestas emergentes y cómo se puede fortalecer la ejecución y el fundamento de los protocolos éticos internacionales para la mejora en la instrumentación de decisiones políticas.

## 1. ESTADO DE EMERGENCIA

“El proceso de análisis ético involucra la identificación de principios relevantes, aplicarlos a situaciones particulares y elaborar juicios con

1. Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina, “Decisiones ante COVID-19 se basan en criterios científicos, afirma presidente; aislamiento masivo, innecesario en fase actual”, 13 de marzo de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://lopezobrador.org.mx/2020/03/13/decisiones-ante-covid-19-se-basan-en-criterios-cientificos-afirma-presidente-aislamiento-masivo-innecesario-en-fase-actual/>

los que se ponderen estos principios cuando no puedan satisfacerse todos ellos”.<sup>2</sup> El primer proceso de análisis ético fue la determinación de la situación de pandemia global como estado de emergencia sanitario, en el que la prioridad médica no se centra ya en el individuo, sino en la colectividad.<sup>3</sup> Salvaguardar a las instituciones de salubridad y pensar en estrategias colectivas es la prioridad moral; de lo que se sigue un estado de excepción, en que los derechos y garantías individuales, por ejemplo, el libre movimiento y la libre reunión, pueden ser vulnerados en bien del interés colectivo. De ahí la imposición legítima de las cuarentenas<sup>4</sup> aún con la fuerza policial.

En el estado de emergencia la valoración ética, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estriba entre la salud del individuo y la salud de la colectividad, pues no se pueden garantizar las dos. En el de excepción, la disyuntiva está entre la libertad y autonomía individuales y su restricción temporal. Desde la primera decisión institucional por cambiar el orden de acción “normal” al emergente confluyeron razonamientos éticos sobre la libertad, los que se encuentran estipulados en los protocolos éticos internacionales y nacionales.

2. OMS. “Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks”, en *WHO Press*, Ginebra, 2016.
3. Consejo Bioético de Nuffield. “Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic”, 17 de marzo de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-in-responding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf>
4. OMS. *Op. cit.*, p. 25

## 2. LA BIOÉTICA INTERNACIONAL ANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA<sup>5</sup>

La OMS y las secretarías de Salud nacionales, junto con los consejos de bioética estatales y de comunidades académicas, han dedicado sendos manuales éticos para orientar las respuestas ante acontecimientos que colapsan la vida social, aunque se mencionen con menos frecuencia en los discursos políticos y científicos, pero que la comunidad internacional se ha comprometido a respetar.<sup>6</sup>

La bioética “se ha consolidado a nivel internacional como un acercamiento inter y multidisciplinario que adopta un enfoque comprensivo del cuidado de la salud en medio de tensiones culturales, basada en el balance de los intereses colectivos e individuales y grupos vulnerables”.<sup>7</sup> El sustento bioético delinea los protocolos internacionales, nacionales y locales desde el manejo de insumos en hospitales, el ofrecimiento de recursos y tratamientos a pacientes, la vigilancia del uso de la fuerza policial, el uso de tecnologías digitales de rastreo y contabilización, también de la comunicación transparente del estado a la población y la realización de las investigaciones científicas.

5. En este apartado se pretende reconstruir una narrativa unitaria de la bioética internacional. Se han revisado la mayoría de las guías bioéticas encontradas en el portal de contenido sobre *Ética de salud global: recursos sobre ética y Covid-19*, en el sitio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recuperado de <https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencias/covid-19/en/index2.html>; al día 29 de junio de 2020 se cuentan 28 países que, en conjunto, han propuesto 51 guías bioéticas durante los primeros seis meses de 2020. A estas se suman las guías de diferentes consejos internacionales, como el europeo, el africano y el panamericano y de consejos interacadémicos. De este acervo se han consultado 40 archivos. Se han excluido solo los documentos de Grecia, Corea del Sur, Finlandia y Noruega por motivos de lengua y aquellos más alejados a la reflexión bioética de la libertad. Es de resaltar que no se encuentra en ese portal guía alguna de China, Singapur o Taiwán. Asimismo, son de relevancia filosófica para la libertad, sobre todo, las propuestas de Inglaterra, Escocia, Sudáfrica e Irlanda.
6. Consejo de Europa. “Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine”, en *Council of Europe*, Oviedo, 4 de abril de 1997. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://rm.coe.int/168007cf98>
7. Gobierno de México. “Bioethics in the face of Covid-19 pandemic”; Gobierno de México, 12 de marzo de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544217/BIOETHICS\\_IN\\_THE\\_FACE\\_OF\\_THE\\_COVID-19\\_PANDEMIC.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544217/BIOETHICS_IN_THE_FACE_OF_THE_COVID-19_PANDEMIC.pdf)

El principio base de todas las guías es el de igualdad. El ser humano, antes de ser paciente, posee en él humanidad, lo que lo dota del mismo valor ante cualquier otro. En situación de escasez de recursos médicos lo que se busca es la maximización del número de vidas: salvar lo más posible a la humanidad. Para ello se definen criterios de selección en dos escenarios: antes de que se saturen los servicios, en cuyo caso se ha de atender a quienes lleguen primero y, en segundo, después de saturados, en el que se prioriza a los pacientes con más probabilidad de supervivencia (aquellos con menos condiciones críticas o crónicas). En este último escenario comienzan los procesos de *triage* o filtros procedimentales para la valoración clínica entre pacientes, los cuales podrían ser erradicados en el futuro próximo.<sup>8</sup> En ambos los pacientes deben recibir el tratamiento más apropiado según su condición. Por ningún motivo el médico ha de cargar con la responsabilidad de definir los criterios de atención sin contar con un grupo de especialistas en deliberación ética y de derecho. En este sentido se reconoce una mediación clínica (puramente técnica) y una mediación social (de deliberación y definición de valores).<sup>9</sup> También se han de respetar la dignidad y la integridad del paciente procurando los mejores cuidados posibles hasta el momento de su muerte.<sup>10</sup> Este principio atañe directamente a la labor clínica y al derecho.

El segundo principio más relevante en este estado de emergencia es el de proporcionalidad, que define que la acción de todos los actores ha de concentrarse en el objetivo de garantizar los servicios médicos a la mayoría, por lo que su acción debe definir estrategias de racionalización colectiva, sensibles al balance entre solidaridad colectiva y

8. Deutscher Ethikrat. "Press release 04/2020: solidarity and responsibility during the coronavirus crisis", abril de 2020. Recuperado el 29 de junio de 2020, de <https://www.ethikrat.org/en/press-releases/2020/solidarity-and-responsibility-during-the-coronavirus-crisis/>

9. Bioethikkommission. "Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie Stellungnahme der Bioethikkommission", Viena, marzo de 2020, p.13. Recuperado el 27 de junio de 2020, de [https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencies/200402\\_Covid\\_Bioethik.pdf?ua=1](https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencies/200402_Covid_Bioethik.pdf?ua=1)

10. Enfatizado en las guías de Filipinas y San Marino.

autonomía individual, para lo cual se ha de incluir a la mayor parte de la población.

Ser autónomo significa ser libre con los demás, no de manera aislada, y en caso de emergencia la colaboración solidaria y administración de la autonomía es esencial para evitar la expansión de la epidemia.<sup>11</sup> El ámbito al que más impacta la definición de metas y de organización de los actores para lograrlas es la sociedad civil.

Las decisiones políticas, siguiendo el principio de transparencia, han de garantizar un fundamento basado en evidencia científica, plena y claramente difundidas, además de abiertas a la deliberación conjunta con los demás actores sociales. Es su responsabilidad valerse de los medios más efectivos, como las tecnologías y modelos científicos más avanzados. “La crisis del coronavirus es la hora de la política democrática legítima”.<sup>12</sup> Su legitimidad atañe al papel de medios de comunicación, decisores políticos, instituciones de gobierno, instituciones científicas e investigadores, para generar la confianza necesaria para seguir las medidas, por parte de la opinión pública. Los recursos numéricos e informáticos de la ciencia y la tecnología son vitales para la decisión pertinente y oportuna. Sin embargo, se ha de garantizar la privacidad de la información, su uso igualitario, el acceso ampliado y velar por la justicia social en sus contabilidades. Lo mismo aplica para la investigación científica. Estas tecnologías serán apoyo del ejercicio bioético en todos los campos implicados.<sup>13</sup>

11. CCNE. “Covid-19 contribution from the French National Consultative Ethics Committee Ethical issues in the face of a pandemic Response to the request from the Minister for Health and Solidarity”, 13 de marzo de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne\\_contribution\\_march\\_13\\_2020.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_contribution_march_13_2020.pdf)
12. Deutscher Ethikrat. *Op. cit*
13. CCNE. “Réflexions et points d’alerte sur les enjeux d’éthique du numérique en situation de crise sanitaire aiguë Bulletin de veille n°1 Autosaisine”, 24 de marzo 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/bulletin-1-ethique-du-numerique-covid19-2020-04-07.pdf>

A continuación se presentan algunos ejemplos en los que se pueden reconocer faltas a los principios dentro de los ámbitos antes mencionados en la escena política mundial.

### 3. TRES CASOS CONCRETOS

El primer caso es el estado unívoco en Alemania.<sup>14</sup> El discurso de reapertura a las actividades económicas y de movilidad social en Alemania, el 23 de abril, muestra a una Angela Merkel preocupada por los niños y los ancianos. Remarca la necesidad de aprender a vivir con el virus hasta conseguir una vacuna. Su postura fue tildada de maternal por los medios de comunicación, pero consintieron en evaluar positivamente la reacción del gobierno ante el estado de emergencia sanitaria, al contrario de diversas facciones parlamentarias.

Las reacciones y los argumentos que se le externaron a la canciller, justo después de abandonar el podio, son bien sintetizadas con las participaciones de Christian Lindner, del Partido Democrático Liberal, y de Alexander Gauland, del partido Alternativa para Alemania. Este último aclaró que la tarea de la oposición es ampliar la visión en medio de las circunstancias apremiantes, en un contexto político impuesto por Merkel de modo intransigente, por ello se refirió a él como un “Estado de Basta”. Rebasada la mitad de su participación, sentenció: “Las decisiones sobre lo que viene son una tarea de los ciudadanos, no del régimen, y aquí, como ciudadanos, hemos de tomarlas”.<sup>15</sup>

Por su parte, Christian Lindner exhortó a pensar en cómo conciliar la relación entre libertad y salud, ya que, según él, se observa-

14. AFP. “Merkel faces growing criticism over German coronavirus strategy”, en *The Local*, 27 de abril de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://www.thelocal.de/20200427/merkel-faces-growing-criticism-over-german-coronavirus-strategy>

15. Versión estenográfica de las participaciones en la sesión del 23 de abril de 2020 en el parlamento alemán. “Merkel sieht Coronakrise noch nicht überwunden”. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://www.bundestag.de/mediathek?videoId=7441882&url=L2l1ZGlhdGhla292ZXJsYXk/dmlkZW9pZDo3NDQxODgy&mod=mediathek>

ron medidas políticas en materia de salud que no tienen fundamento científico alguno y que, como tales, como decisiones políticas, deben ser discutidas. Lindner afirmó que el estado se reafirma en su deber cuando ocurre la oportunidad de reducir las libertades individuales. Luego añadió que sería injusto suponer que las mismas medidas preventivas deben extenderse a todas las regiones del país siendo que los focos de infección se presentan en territorios definidos. Dentro de sus propuestas aludió a la determinación de medidas regionales, según su situación específica, como una forma de hacer la conciliación entre libertad y salud. Por lo contrario, Lindner señaló que el estado alemán está tomando decisiones medievales como la cuarentena, el uso de máscaras y el aislamiento, dejando a un lado a los instrumentos tecnológicos digitales disponibles que podrían posibilitar estrategias más inteligentes. Por último, cuestionó la mengua en la capacidad individual de autogestión de los propios recursos al estar en un momento histórico de carencia y en el que se seguían aumentando impuestos.<sup>16</sup>

De ambos podemos rescatar las siguientes críticas al estado de emergencia alemán:

- Anacronismo de la estrategia, obviando tecnologías y una racionalización en la contención con procedimientos focalizados y no generalizados.
- Decisiones estatales paliativas sin una mirada a la formación ciudadana.
- Poca o nula incidencia civil en las decisiones estatales.
- Excesivo reforzamiento de medidas recaudatorias de impuestos, lo cual se torna injusto si no existen, por otro lado, incentivos suficientes.

16. *Ibidem.*



El segundo caso es la poca transparencia en Inglaterra. Aunque Boris Johnson optó por la “inmunidad de rebaño”, estrategia digna del *laissez faire*,<sup>17</sup> que en el contexto del coronavirus representa una posición irresponsable dado que no se conoce el comportamiento del nuevo patógeno y por lo tanto los riesgos poblacionales y la posibilidad de la saturación de los servicios de salud, al tener un abrupto aumento en los casos infectados, rápidamente viró la dirección y se dejó de comunicar con transparencia;<sup>18</sup> razón por la cual se reporta una pérdida de credibilidad pública, que era de 60% a inicios de abril, a menos de 50% a finales de mayo. En su pronunciamiento público el Consejo Bioético de Nuffield refiere que el gobierno ha sido inconsistente y ha excluido a la comunidad académica de sus estrategias y que no se sabe con claridad cuáles son.

“Estamos siguiendo a la ciencia” es el supuesto mensaje tranquilizador. Pero aun seguir a la ciencia no es ni política ni moralmente neutral. Cualquier científico dirá que la ciencia no provee certeza (incluso la rebate); además de que tampoco provee de respuestas políticas —que involucran valores y juicios por los que las personas se han de responsabilizar y que tienen que pasar por escrutinio y ser determinados confiables.<sup>19</sup>

Del caso inglés rescatamos las críticas al manejo respectivo del estado de emergencia:

17. Deutscher Ethikrat. “Solidarity and responsibility during the coronavirus crisis *Ad hoc* recommendation”, 27 de marzo de 2020. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf>
18. Waterson, J. “Public trust in UK government over coronavirus falls sharply”, en *The Guardian*, 1 de junio de 2020. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/01/public-trust-in-uk-government-over-coronavirus-falls-sharply>
19. Consejo Bioético de Nuffield. “Statement: COVID-19 and the basics of democratic governance”, 25 de abril de 2020. Recuperado de <https://www.nuffieldbioethics.org/news/statement-covid-19-and-the-basics-of-democratic-governance>

- Toma de decisiones inconsecuentes con la información científica disponible.
- Cambios a las políticas sin consulta abierta y transparente, lo que disminuye la confianza hacia medios de comunicación y gobierno.
- Nula apertura a la colaboración civil (academia, sindicatos, sociedad en general).

Por último, el tercer caso es la crisis de derechos y de autoridad en Jalisco, México. Enrique Alfaro Ramírez, gobernador del estado, tomó la batuta para informar sobre las noticias de la entidad federativa en relación con el coronavirus por medio de redes sociales, discursos televisados y entrevistas, en abierta oposición a las recomendaciones federales. A partir del día 20 de abril se impuso Tolerancia Cero en las estrategias de salubridad, refiriendo al comportamiento epidémico en países como Alemania y que requerirían de medidas estrictas: “Arresto por 36 horas, multas o amonestaciones son algunas de las sanciones previstas para aplicarse a partir de este lunes a las personas que salgan de sus casas a pie o viajen en vehículos particulares o públicos sin motivo justificado o sin cubrebocas”.<sup>20</sup> El día 4 de mayo Giovanni López, de treinta años, habitante del municipio de Ixtlahuacán de los Membrillos, fue arrestado y golpeado hasta la muerte, según sus familiares, testigos directos del suceso, por no llevar cubrebocas, hecho que niega el estado de Jalisco.<sup>21</sup> En días recientes, asimismo, se ha denunciado opacidad en el acceso a la información sobre casos de infección de la

20. Partida, J.C. “Anuncian en Jalisco aislamiento obligatorio y ‘tolerancia cero’”, en *La Jornada*, 20 abril 2020. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/04/20/anuncian-en-jalisco-aislamiento-obligatorio-y-tolerancia-cero-9848.html>

21. Herrera, L. “Muerte de Giovanni López golpea política ‘Tolerancia Cero’ de Enrique Alfaro en Jalisco”, en *Reporte Índigo*, 4 de junio de 2020. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://www.reporteindigo.com/reporte/muerte-de-giovanni-lopez-golpea-politica-tolerancia-cero-de-enrique-alfaro-en-jalisco/>

entidad<sup>22</sup> y el gobernador ha responsabilizado a la ciudadanía por el repunte infeccioso.

Las críticas obtenidas de este caso son las siguientes:

- Incumplimiento de derechos humanos al permitirse la brutalidad policial.
- Falta de transparencia en los medios de acceso público a la información.
- Escisión entre la colaboración gubernamental y la sociedad civil.
- Insuficiente contenido empírico. No basta con aludir a la situación de otros países para aplicar las mismas medidas.

#### 4. LA LIBERTAD QUE EXISTE<sup>23</sup>

En ninguno de los tres casos abordados se gestionaron las intervenciones de acuerdo con un paradigma plural de corresponsabilidad simétrica entre sociedad civil y gobierno estatal. Se decidió tomar un rumbo unívoco, vertical y general sin apelar a una gestión regional inteligente. Imperan tendencias neohigienistas y de securitización que reproducen matrices históricamente útiles de militarización restrictiva. El asunto de ser más libres no significa necesariamente tener más posibilidades de acción, y eso se concedió civilmente al reducir la movilidad. Implica poder ser más libres, el poder de tomar decisiones compartidas para mejorar la vida. Valoremos las aportaciones de las guías bioéticas y revisemos algunas ideas de filosofía política y del derecho, pertinentes para pensar nuevas posibilidades.

22. Mora, Y. "Jalisco, opaco en información sobre COVID-19", en *El Informador*, 24 de junio de 2020. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://www.informador.mx/jalisco/Jalisco-opaco-en-informacion-sobre-COVID-19-20200624-0060.html>

23. Se reflexionará con base en Dierksmeier, C. *Libertad cualitativa. Autodeterminación con responsabilidad mundial*, Herder, Barcelona, 2019.

Cada guía bioética sostiene el imperativo de volver al orden jurídico anterior en cuanto termine el necesario estado de emergencia, pero ¿y si lo único viable para emergencias futuras sea cambiar las posibilidades de vida establecidas por el orden jurídico del que venimos en el que se castiga por trasgredir la propiedad privada pero no se asegura la posesión posibilitante para todos de la misma?

La libertad que existe en estas guías se limita a la figura de los estados nacionales que imponen las directrices de acción, sus pronunciamientos se ciñen al orden jurídico vigente, se limitan a hacer recomendaciones realizables en las instituciones, mas no llegan a cuestionar el operar y la legitimidad de estas, salvo el del Consejo Ético de Nuffield, quienes también piden evaluar, pasada la emergencia, la efectividad científica de las medidas de aislamiento.

En la línea de estas observaciones autocríticas la Universidad Johns Hopkins propone una guía bioética para la selección de las políticas de reapertura pospandemia, considerando cinco ámbitos: bienestar, privacidad, justicia, legitimidad y de revisión para la mitigación y diseño de remedios de las políticas previamente seleccionadas durante el proceso.<sup>24</sup>

El consejo de Sudáfrica propone un método de ponderación cuantitativo de los pacientes con referencia a sus condiciones crónicas que puede ser instrumentado como estructura de aplicación de los valores previamente comentados. Fuera del discurso oficial, filósofos de la Universidad de Oxford proponen incluso un algoritmo de corte utilitarista que refleja un índice de utilidad de la intervención médica según dos variables: la probabilidad de muerte y los recursos necesarios para su tratamiento.<sup>25</sup>

24. Bernstein, J. et al. *An ethics framework for the Covid-19 reopening process*, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, 26 de mayo de 2020. Recuperado el 29 de junio de 2020, de <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2019/10/FINAL-SNF-Agora-Covid-19.pdf>

25. Savulescu, J. et al. "An ethical algorithm for rationing life-sustaining treatment during the COVID-19 pandemic", en *British Journal of Anaesthesia*, mayo de 2020.

El consejo alemán, opuesto a esa racionalización algorítmica, propone hacer a un lado, en un futuro próximo, al *triage*. Esto supone la construcción de sistemas capaces de responder a las necesidades emergentes de manera local. Supone también una articulación entre sociedad civil capacitada y un estado observante de los derechos, y este es un reto revitalizante pues la pandemia y el virus no son solo asuntos de la biología, sino de la epistemología política que practicamos.

Las guías bioéticas tienen límites críticos como los tienen los tomadores de decisiones, médicos y abogados, debido a la epistemología política arraigada. En este aspecto las comunidades filosóficas están contribuyendo desde el foro de voces ciudadanas democráticas. “La política, según Kant, debe abstenerse de la coacción, y ofrecer más bien estímulos —por ejemplo, de tipo monetario, material, informacional, logístico o incluso en lo tocante a la reputación o a cuestiones inmateriales— con el propósito de fomentar sus proyectos”.<sup>26</sup>

Es posible pensar que previo a estados de emergencia futuros, se efectúe una política del fomento y empoderamiento del tejido social como medio racional de anticipación, con lo cual las acciones coercitivas no serían la única vía de acción. “No son camas y ventilación mecánica, son nuevas relaciones sociales condensadas en la institucionalidad del estado a través de nuevos sistemas de salud y protecciones sociales que sean capaces de cuidar, proteger y sanar para ciudadanizar. No sólo de controlar, vigilar y castigar”.<sup>27</sup>

26. Dierksmeier, C. *Op.cit.*, p. 68.

27. Basile, G. *La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario*, Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria clacso, Buenos Aires, 2020, p.14. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200529070501/Neohigienismo-y-cuarentenas-verticales.pdf>