

# Incorporando la bioética ambiental a los cuidados materno-perinatales para disminuir los riesgos de la pan-sindemia en el proceso reproductivo

## Incorporating environmental bioethics to maternal perinatal care to reduce the risks of pan-syndemic in the reproductive process

## Incorporando a bioética ambiental ao cuidado perinatal materno para reduzir os riscos de pan-sindemia no processo reprodutivo

Leonel Briozzo<sup>1</sup>, Verónica Fiol<sup>1</sup>, Elisa Bandeira<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Antecedentes:** Hasta el momento actual, el abordaje bioético de los cuidados materno-perinatales se proyecta desde la visión integral de la salud bio – psico – social, la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de género.

En general, no se ha incorporado a los cuidados materno-perinatales la bioética ambiental, que surge de la perspectiva de la salud ambiental; integrando la ética global, la perspectiva de la consiliencia, el derecho al ambiente saludable y la ética ambiental.

La actual situación de crisis global por la combinación de la Pandemia COVID 19 y la Sindemia Global, que caracterizaremos como Pan-sindemia, incrementa los riesgos y daños en el proceso reproductivo, sobre todo en las poblaciones vulneradas en sus derechos.

**Justificación:** Es necesario minimizar el efecto de la Pan-sindemia en el proceso reproductivo. En la agenda global, la humanidad debe revertir las causas que provocan la Pan-sindemia. Mientras tanto, los profesionales y equipos de salud deben reformular su rol a la hora de los cuidados materno-perinatales, incorporando a la clínica el derecho a un ambiente saludable para la reproducción.

**Perspectivas:** Las modificaciones en la práctica clínica de los equipos de salud sexual y reproductiva deben orientarse a:

- incorporar la bioética ambiental a los cuidados materno-perinatales desde la formación hasta la práctica clínica
- desarrollar un abordaje integral de los grandes síndromes obstétricos perinatales, la prematuridad y la restricción de crecimiento, para minimizar el impacto de la Pan-sindemia en el proceso reproductivo humano.

**Palabras clave:** Bioética clínica; COVID-19; Bioética Ambiental; Salud materna; Salud perinatal.

### ABSTRACT

**Background:** Until now, the bioethical approach to maternal perinatal care is projected from the integral vision of bio-psycho-social health, the perspective of Human Rights and the gender perspective.

In general, environmental bioethics, which arises from the perspective of environmental health has not been incorporated into maternal-perinatal care with global ethics, the perspective of consilience, the right to a healthy environment and environmental ethics.

The current global crisis situation due to the combination of the COVID 19 Pandemic and the Global Syndemic, characterized as Pan Syndemic, increases the risks and damages in the reproductive process, especially in populations violated in their rights.

**Justification:** It is necessary to minimize the effect of the Pan Syndemic on the human reproductive process. On the global agenda, humanity must reverse the causes of the Pan Syndemic. Meanwhile, health professionals and teams must reformulate their role when it comes to maternal-perinatal care, incorporating into the clinic the right to a healthy environment for reproduction.

**Perspectives:** Modifications in the clinical practice of sexual and reproductive health teams should be aimed at: incorporate environmental bioethics into maternal perinatal care from training to clinical practice; develop a comprehensive approach to major perinatal obstetric syndromes, prematurity and fetal growth restriction, to minimize the impact of the Pan Syndemic on the human reproductive process.

**Keywords:** Clinical Ethics; COVID-19; Environmental Ethics; Maternal health; Perinatal health

### RESUMO

Até o momento, a abordagem bioética da atenção materna perinatal se projeta a partir da visão integral da saúde biopsicossocial, da perspectiva dos direitos humanos e da perspectiva de gênero.

De modo geral, a bioética ambiental não foi incorporada à assistência materno-perinatal que surge na perspectiva da saúde ambiental; integrando a ética global, a perspectiva da consiliência, o direito ao ambiente saudável e a ética ambiental.

A atual situação de crise global devido à combinação da Pandemia COVID 19 e da Sindemia Global, que caracterizaremos como Pan-sindêmica, aumenta os riscos e danos no processo reprodutivo, especialmente em populações cujos direitos são violados.

**Justificação:** É necessário minimizar o efeito da Pan-sindemia no processo reprodutivo. Na agenda global, a humanidade deve reverter as causas que causam a Pan-sindemia. Nesse interim, os profissionais e equipes de saúde devem reformular seu papel no que se refere à assistência materno-perinatal, incorporando à clínica o direito a um ambiente saudável para a reprodução.

**Panorama:** As modificações na prática clínica das equipes de saúde sexual e reprodutiva devem ter como objetivo:

- incorporar a bioética ambiental ao cuidado perinatal materno, desde o treinamento até a prática clínica
- desenvolver uma abordagem abrangente para as principais síndromes obstétricas perinatais, prematuridade e restrição de crescimento, para minimizar o impacto da Pan-sindemia no processo reprodutivo humano.

**Palavras-chave:** bioética clínica; COVID-19; Bioética Ambiental; Saúde materna; Saúde perinatal.

<sup>1</sup>Universidad de la República de Uruguay, Facultad de Medicina, Clínica Ginecocológica A. Montevideo, Uruguay. ORCID: 0000-0002-6772-3188, ORCID: 0000-0002-4808-9302

<sup>2</sup>Universidad de la República de Uruguay, Facultad de Medicina, Unidad Académica de Bioética. Montevideo, Uruguay. ORCID: 0000-0002-2304-9064

## ANTECEDENTES

### ENFOQUE BIOÉTICO DE LOS CUIDADOS MATERNO-PERINATALES ACTUALES

En la actualidad, los cuidados materno-perinatales se basan en la visión integral de la salud bio psico social, los derechos y la perspectiva de género<sup>(1)</sup>.

Así, el derecho a la maternidad segura está claramente definido desde la Conferencia de población y desarrollo de El Cairo en 1994, que resuelve que el Plan de acción de la 2da generación de derechos, como el acceso a la maternidad sin riesgos de adquirir enfermedades o muerte, sea una prioridad global<sup>(2)</sup>. Esto es retomado más tarde por las Metas de Desarrollo del Milenio y los Objetivos de desarrollo sustentable. Por su parte, la perspectiva de género es clave en el enfoque socio sanitario de los cuidados en un marco de derechos<sup>(3)</sup>.

### CONCEPTO DE ÉTICA GLOBAL Y AMBIENTAL EN RELACIÓN CON CUIDADOS MATERNO-PERINATALES

No hay, hasta el momento, una reflexión profunda acerca del rol de la bioética ambiental en los cuidados maternos perinatales. Las referencias principales son la de la ética global, el abordaje de la consiliencia, el derecho al medio ambiente saludable y la ética ambiental.

### LA ÉTICA GLOBAL

Van Rensselaer Potter, bioquímico y oncólogo norteamericano es considerado uno de los creadores del término Bioética y responsable del concepto de bioética moderna<sup>(4)</sup>. En el año 1975 propone el concepto de Ética global, como un puente que uniera el avance científico y las humanidades para poder sobrevivir en el siglo XXI<sup>(5)</sup>. Decía Potter: "La supervivencia sostenible y global requiere de una ética apropiada. Sólo una ética que incorpore el conocimiento biológico puede ser la adecuada a ese fin y la Bioética Global aspira a convertirse en esa ética."<sup>(6)</sup>. Se propone una bioética que trascienda la mera reflexión de los problemas biomédicos, para asentarse en la relación del hombre, la mujer y los ecosistemas. Se desarrolla la visión de una bioética para la supervivencia del ser humano y los ecosistemas.

Fritz Jahr, teólogo luterano alemán, propone en 1927 por primera vez la idea de la bioética, fundamentalmente en su relación con el medioambiente<sup>(7)</sup>. Plantea que el medio ambiente interactúa con la situación de salud, e influye en el deber de atención en salud y en el planteamiento ético de la salud y políticas públicas.

### EL ABORDAJE DE LA CONSILIENCIA

En 1998, E.O. Wilson, biólogo, naturalista y escritor norteamericano publica su libro "Consiliencia: la unidad del conocimiento". En este trabajo Wilson propone la consiliencia como un abordaje integrador de las ciencias exactas, las humanidades y las ciencias sociales. El objetivo es conocer y explicar el mundo de manera más completa<sup>(8)</sup>. La consiliencia así entendida plantea que "un sistema unido de conocimiento es la manera más segura de identificar los ámbitos de la realidad todavía no explorados. Proporciona un mapa claro de lo que se sabe. Enmarca las cuestiones de manera más productivas para la indagación futura, porque plantear la pregunta correcta es más importante que obtener la respuesta correcta, pues es una guía para los futuros grandes descubrimientos". La consiliencia integra el concepto de la ética global de Potter y la ambiental de Jahr, ya que busca la perpetuación de la especie humana y de las demás especies en el contexto de un ecosistema global sustentable. El ser humano debe ser abordado integralmente y no se puede obviar el medioambiente donde transita su peripecia vital.

Desde esta perspectiva integrada se propone que la mayor parte de las actividades desarrolladas por los seres humanos tienen impacto en el ambiente en el cual vivimos, y esto ha sido así en todas las épocas de la historia de la humanidad. Pero, a partir del siglo XX, con la revolución industrial y el intenso desarrollo de la tecnología, las afectaciones en el ambiente han sido tan intensas que han generado múltiples crisis, que de no revertirse en los próximos años se corren riesgos tan importantes que afectarán la sobrevivencia de la vida en la Tierra. Asistimos a una crisis ambiental y moral. Esta situación crítica ha generado la alarma a nivel mundial, y ha propiciado la búsqueda de soluciones globales mediante acuerdos entre países, porque las afectaciones en el ambiente tienen repercusiones en la tierra, los mares, los ríos, el aire, en cada sitio del planeta y por supuesto en las personas.

### EL DERECHO AL MEDIO AMBIENTE SALUDABLE Y LA VISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DE "UNA SOLA SALUD"

El derecho humano, basado en la dignidad de la persona, a un ambiente saludable, es fundamental para el presente y el futuro. Implica obligaciones con el clima, el mundo vegetal y el mundo animal<sup>(9)</sup>. Este concepto se relaciona con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de "Una sola salud". Se integra la salud humana, animal y vegetal. Se marca como tareas concretas abordar la inocuidad de los alimentos, el control de zoonosis y la lucha contra la resistencia a los antibióticos, entre otras<sup>(10)</sup>.

### LA ÉTICA AMBIENTAL

Emanuel Agius afirma que la crisis ambiental es una crisis moral en la cual "La comunidad internacional es cada vez más consciente de la necesidad de acción para modificar los valores, actitudes y comportamientos de individuos y grupos con respecto a su medio ambiente y la ética ambiental es un vehículo importante para transmitir diversos valores, cambiar las actitudes y motivar el compromiso con el entorno"<sup>(11)</sup>.

Kwiatkowska<sup>(12)</sup> propone que el conflicto no puede resolverse por partes. El amplio abanico de problemas demográficos, tecnológicos, económicos, sociales, políticos, militares, institucionales, informativos e ideológicos enmarca la degradación del mundo natural. Y afirma: el poder de la ciencia, por sí sólo, si bien es una condición necesaria, rara vez es suficiente para enfrentar nuevas situaciones. Necesitamos ir más allá de los criterios científicos para llevar a cabo una reflexión sobre la lógica interna de nuestro comportamiento con el mundo natural, con el fin de forjar actitudes que favorezcan la unidad en la diversidad y la convivencia con los seres vivos que comparten la biosfera con la humanidad.

Este conjunto de problemas amerita recordar a la ética de la responsabilidad propuesta por Jonas, que es una ética de la precaución o del cuidado, la cual apela a preservar la esencia y existencia presente y futura de la humanidad: la responsabilidad presente es la que ha de garantizar la libertad futura, esto es, que el futuro permanezca abierto para las generaciones venideras. De ahí los imperativos que sienta en el principio de responsabilidad: "Obra de tal modo que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de esa vida". Se trata de no cerrar, con un abuso de las posibilidades del presente, las posibilidades del futuro, de no mancillar y destruir esa sacra res que el hombre es y tampoco su futura existencia"<sup>(13)</sup>.

En el entendido que la degradación del ambiente tiene impactos en la salud que deben ser considerados en las decisiones y políticas de los Estados, es necesario recordar e invocar el Principio de Precaución incluido en diversos tratados internacionales tales como la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo en la Cumbre de las Naciones Unidas en Río de Janeiro en 1992<sup>(14)</sup>, que en su Artículo 15 afirma que "cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente." Así como la Comunicación de la Comunidad Europea del año 2000 en la cual se afirma: "El principio de precaución puede resultar necesario cuando los datos científicos sean insuficientes, poco concluyentes o dudosos, y cuando una evaluación científica previa ponga de manifiesto que se puede razonablemente temer que los efectos

potencialmente peligrosos para el medio ambiente o la salud humana, animal o vegetal sean incompatibles con el elevado nivel de protección buscado por la Unión Europea"<sup>(15)</sup>.

En las normas internacionales que incluyen el Principio de Precaución, se observan elementos comunes tales como que se aplica cuando existe una apreciable incertidumbre sobre la causalidad, la magnitud, la probabilidad y la naturaleza del daño, pero se requiere de un análisis científico. Como este principio tiene que ver con riesgos cuyas consecuencias no son conocidos, la posibilidad no cuantificada es suficiente para estudiar su aplicación. La precaución se limita a efectos inaceptables, por tanto, se debería especificar los posibles efectos que amenazan la vida, todas las formas de vida. Pero existen diferencias en las normas en la escala de valores que expresan un juicio moral. De esta manera algunas normas se refieren a efecto nocivo, daño, daño grave e irreversible, daño global, daño transgeneracional; lo cual complejiza la interpretación en la admisibilidad del daño. Las normas aceptan que se requieren intervenciones antes de que suceda el daño y dichas intervenciones deberán ser proporcionales al nivel de protección y a la magnitud del posible daño. La aplicación y la introducción de la precaución tiene consecuencias para diversas instituciones y numerosos actores que deben considerarse, tales como: la ciencia, la política y el gobierno, la industria y el comercio así como el ámbito social y cultural<sup>(15)</sup>.

Particularmente en lo que refiere a este trabajo se identifican desde una perspectiva precautoria los riesgos y daños del proceso reproductivo en la pan-sindemia. Se analiza información de la situación de salud en conjunto con los principios recomendados por organizaciones internacionales.

La perspectiva precautoria podemos deducir está integrada por la UNESCO que propone principios para orientar las decisiones de los diversos sectores de la sociedad. Los principios propuestos: Responsabilidad social y salud, en el entendido que la promoción de la salud y el desarrollo social es un cometido esencial de los Estados, Protección de las generaciones futuras, considerando que se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética; y Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad<sup>(16)</sup>.

La bioética ambiental propone Álvarez "en sus distintas corrientes de fundamentación comprende varias posiciones éticas hacia los seres vivos no humanos, especies y ecosistemas, poniendo énfasis en la necesidad ineludible de contemplar más allá de los intereses presentes de los seres humanos"<sup>(17)</sup>. Una de las corrientes de la bioética ambiental, propone el

estudio de los conflictos de valores que se dan en el ámbito hospitalario y en centros de salud. Si bien en nuestro medio no se ha profundizado conceptualmente en esta corriente, el análisis de conflictos de valores en la asistencia sanitaria es fundamental cuando incorporamos la ética ambiental a los cuidados maternos perinatales<sup>(18)</sup>.

## LA PAN SINDEMIA Y SU IMPACTO EN EL PROCESO REPRODUCTIVO HUMANO

La noción de sindemia fue concebida por primera vez por Merrill Singer, antropólogo médico estadounidense, en la década de 1990. Singer escribió con Emily Mendenhall y sus colegas en *The Lancet* en 2017, que un enfoque sindémico revela interacciones biológicas y sociales que son importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud<sup>(19)</sup>.

La malnutrición en todas sus formas, incluida la obesidad, la desnutrición y otros riesgos dietéticos, es la principal causa de mala salud a nivel mundial. En un futuro cercano, los efectos del cambio climático en la salud agravarán considerablemente estos desafíos para la salud. El cambio climático puede considerarse una pandemia debido a sus efectos radicales sobre la salud de los seres humanos y los sistemas naturales de los que dependemos (es decir, la salud planetaria). Estas tres pandemias, obesidad, desnutrición y cambio climático representan la denominada "Sindemia global" (SG) que afecta a la mayoría de las personas en todos los países y regiones del mundo. Constituyen una sindemia, o una sinergia de epidemias, porque coexisten en el tiempo y el lugar, interactúan entre sí para producir secuelas complejas y comparten impulsores sociales subyacentes comunes<sup>(20)</sup>.

La SG así entendida, como retroalimentación de las epidemias de obesidad, cambio climático y desnutrición, constituye un problema central de la humanidad a escala global. Las causas de las epidemias son comunes y complejas de analizar, sin embargo, en el centro del problema están la producción ultra intensiva sistemas basados en la explotación, la destrucción del ambiente, especialmente la deforestación, el uso de pesticidas y antibióticos en la producción, la agricultura y el consumo de combustibles fósiles, todo lo cual contribuye al efecto invernadero.

La pandemia actual provocada por la infección del virus SARS COV-2 (COVID 19) forma parte de la SG, siendo una consecuencia ligada a la expulsión de animales salvajes infectados de su hábitat que entran en contacto con los humanos y provocan la infección. Esta situación había sido prevista con anterioridad<sup>(21)</sup>.

Podemos decir entonces que la Pandemia COVID 19, en íntima relación a la SG, suma y multiplica sus efectos con ella, generando una situación más compleja aún a

la que denominamos "Pan sindemia". El concepto de "Pan sindemia" es un neologismo que tiene como fin relacionar las dos afecciones: pandemia COVID 19 y la SG. Así, la pandemia COVID 19 surge de las mismas condiciones que motorizan la SG, se originan de ella. Pero, además, esta pandemia COVID 19 ha agravado las características más deletéreas de la SG por un lado y aumentado los riesgos de la pandemia COVID 19 por otro. Claramente, ambas, sindemia y pandemia afectan de manera diferencial a los diferentes sectores sociales aumentando la carga de enfermedad y muerte en los sectores más vulnerados en sus derechos.

La Pan sindemia así entendida, además de afectar la salud humana, impacta de manera devastadora sobre el proceso reproductivo humano, el que se ve gravemente afectado por las epidemias que configuran la SG, actuando de forma independiente o conjunta. Así, el cambio climático, en particular las crisis ambientales, afecta especialmente a las mujeres; la malnutrición, tanto la desnutrición como el exceso de ultra procesados, tiene un efecto deletéreo sobre el desarrollo del embarazo y del feto; por su parte, la obesidad es un conocido factor de riesgo para el desarrollo de prematuridad y restricción del crecimiento fetal, también relacionado con la disminución de la actividad física de la gestante<sup>(22)</sup>.

Por tanto, la íntima relación entre Pandemia COVID 19 y Sindemia global, tiene 3 denominadores comunes, la estructura de la producción agroindustrial actual, el cambio climático y los cambios en la biología humana con la epidemia de obesidad.

a) Con respecto a la estructura del modelo productivo actual, el mismo requiere de la expansión y para ello, la solución del sistema hegemónico es la deforestación, como ya fue expresado. Según señala la bibliografía científica, es la biodiversidad presente en el mundo, la que nos protege y genera una barrera entre las nuevas enfermedades y nosotros, por lo que una destrucción sistemática de estos ambientes nos expone a mayores peligros. Al destruir el hábitat natural, se facilita el "salto" del virus del hospedero animal al ser humano.

b) El otro denominador común es el cambio climático, el calentamiento global por el efecto invernadero, que ya ha sido analizado anteriormente, pero que conforma la base sustantiva de sindemia y pandemia, desde el origen mismo de ambas afecciones.

c) El tercer denominador común son las peculiares condiciones que este virus toma contacto con la especie humana: en el momento de la mayor carga de enfermedades crónicas, vinculadas a la obesidad y la desnutrición, que ha tenido en su historia con tasas alarmantes de obesidad a nivel global, pero sobre todo en el sur subdesarrollado, que han sido el terreno fértil para la difusión viral. La obesidad hace que el huésped sea el ideal para el virus por múltiples motivos entre



los que se destacan las alteraciones respiratorias, la hipertensión arterial, el aumento de la capacidad de trombosis que acompaña la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes frecuentemente asociadas y las alteraciones inmunitarias que la obesidad conlleva. Además, la obesidad se relaciona a una menor variedad del microbiota intestinal que también se relaciona con una respuesta inmunitaria déficit y mayor riesgo de infección y de que sobrevengan complicaciones.

## Concepto PANSINDEMIA

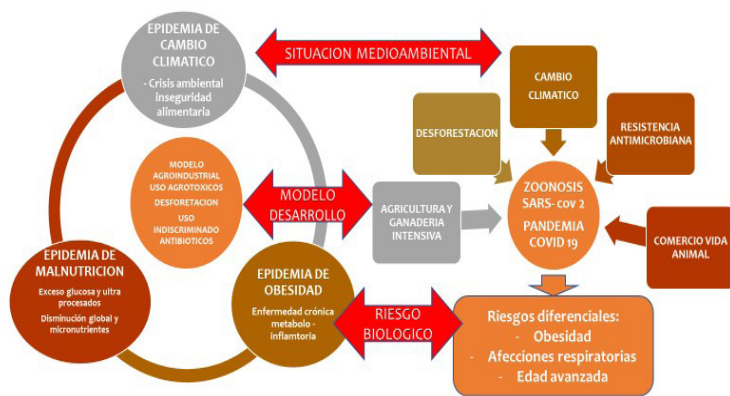


Figura 1. Concepto de Pan sindemia y denominadores comunes

Fuente: elaboración propia

La pandemia COVID 19 agrava las consecuencias de la SG en mujeres embarazadas, no solo por la infección per se del SARS COV-2, sino por las siguientes 2 razones:

1. La recesión económica que las medias de mitigación provocan y la crisis económica resultante de las mismas que afectan a la salud mental, los ingresos, el mundo del trabajo, etc.<sup>(23)</sup>.
2. El empeoramiento de los servicios de atención aumentando las demoras por múltiples motivos y con ello, la capacidad de prevenir y detectar patologías maternas y fetales<sup>(24)</sup>.

Existen evidencias recientes de estas circunstancias que aumentarían los óbitos fetales<sup>(25)</sup> y la restricción de crecimiento fetal y la prematuridad<sup>(26)</sup>. Esto se explicaría, fisiopatológicamente, por el desarrollo de un entorno materno desfavorable para el desarrollo del embarazo por múltiples causas que van desde la pobreza e inequidad, estigma y estrés, violencia contra la mujer, mayor exposición a toxinas ambientales, entre otras situaciones sociosanitarias<sup>(27)</sup>. Esta situación, repercutirá por múltiples mecanismos del organismo materno, provocando un ambiente placentario fetal desfavorable<sup>(28, 29)</sup>, lo que finalmente incrementa los riesgos fetales y perinatales.

Estas complicaciones son más evidentes en las poblaciones más vulneradas, como se desprende de un estudio nacional que comparó los resultados perinatales en la Maternidad del Centro

Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), en el periodo 2019, prepandemia, y en el 2020, durante el primer semestre de la pandemia COVID 19 en Uruguay, y en vigencia de la declaración de emergencia sanitaria<sup>(26)</sup>. Se evidenció que la incidencia de parto prematuro, número de recién nacidos con bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional fue mayor en el semestre 2020 durante la pandemia de COVID 19 en comparación al mismo período de 2019, mostrando el parto prematuro un aumento estadísticamente significativo del 21%. Dado que las poblaciones en ambos periodos tenían características similares, y no se evidenciaron infecciones por COVID 19 durante ese periodo, es planteable que estas diferencias se deban a las medidas de mitigación de la pandemia del COVID 19, que agravan los efectos de la SG en el proceso reproductivo de los sectores sociales más vulnerados en sus derechos.

Es importante señalar, por último, que este incremento de la prematuridad y la restricción de crecimiento fetal, aumentan el riesgo a futuro del desarrollo de enfermedades crónicas, denominadas como "no transmisibles"<sup>(30)</sup>. La causa de esta situación es compleja, pero tiene estrecha relación con la denominada activación epigenética del feto, lo que provoca modificaciones en la expresión de los genes. Estas modificaciones son reversibles, ya que no son mutaciones, y determinan una particular modificación génica que se denomina "feno genotipo ahorrador"<sup>(31)</sup>. Este incremento esperable de las enfermedades crónicas hará que, si no se toman las medidas adecuadas a escala mundial, la próxima generación tenga más enfermedades crónicas que hoy. El impacto de esta situación es particularmente grave en países donde el crecimiento poblacional está claramente diferenciado por sectores socioeconómicos y donde la mayor carga de reproducción recae sobre las poblaciones más vulneradas en sus derechos<sup>(32)</sup>.

## JUSTIFICACIÓN

Es necesario disminuir el impacto deletéreo de la Pan-sindemia en el proceso reproductivo humano, por el presente y por el futuro.

Son necesarias múltiples acciones a nivel global que van desde la modificación de estructuras de producción, medidas socio económicas, propiciar una disminución de la inequidad, un empoderamiento y cada vez más participación de la mujer.

En lo referente a la práctica clínica es clave incluir el enfoque sistemático de derechos humanos, que incluya además de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a un ambiente saludable.

Se trata de reconocer y cambiar, teniendo presente que si la bioética como disciplina continúa

desatendiendo y desestimando la relación bioética – salud humana - medio ambiente, tendrá que resignarse a que otras disciplinas la desplacen<sup>(33)</sup>.

## PERSPECTIVAS

Las modificaciones en la práctica clínica ginecobstétrica y en los equipos de salud sexual y salud reproductiva deben orientarse a incorporar la ética global y la bioética ambiental. Esto requiere de la sistematización y el registro de las condiciones en las que las personas viven, para implementar la vigilancia en salud con un enfoque ambiental por un lado y a tener un abordaje más integral de los grandes síndromes obstétricos por otro, para poder prevenir su impacto en el presente y futuro.

Así, se debe hacer un esfuerzo por incorporar la ética global a las guías y protocolos clínicos, incluyendo el análisis sistemático de la situación ambiental y de los determinantes sociales a los cuidados materno-perinatales.

Este cambio debe surgir de una profunda reflexión bioética que nos permita entender que es necesaria la incorporación de la ética global, con primacía de los elementos determinantes sociales y ambientales, para analizar la situación de salud de las personas y proponer los mejores cursos de acción. La consiliencia de diferentes disciplinas es fundamental a la hora de avanzar en estos terrenos desde un enfoque bioético. De esta forma, contribuimos a la reflexión para el reconocimiento y modificación de las decisiones individuales y colectivas que afectan la crisis que atravesamos como humanidad. El principio de precaución acordado en la década de los 90 es un principio que se debería haber aplicado en cada una de las imposiciones tecnológicas que provocaron la crisis. Y si aplicáramos el principio de responsabilidad deberíamos poder identificar actores científicos, técnicos y políticos que colaboraron en la crisis. Por tanto, consideramos que los esfuerzos individuales transformados en trabajo colectivo, con conocimientos complementarios de diversas profesiones del ámbito sanitario y de las ciencias básicas, del desarrollo social e incluso del ámbito productivo, ayudarán a que la crisis ambiental y moral se resuelvan en el entendido que el fin último es el mantenimiento de vida en el planeta y la dignidad de cada una de las personas.

Esta visión desde la bioética global genera obligaciones éticas de la ginecología y obstetricia en particular y de los equipos de salud sexual y reproductiva en general. El impacto de la Pan-sindemia en la salud integral de la mujer se amplifica por la discriminación de género, la violencia y la inequidad de ingresos. Deben evaluarse, entonces, medidas de discriminación positiva hacia la salud de las mujeres,

lo que no solo repercutirá en su propia salud, sino en la infancia y en toda la sociedad. En el abordaje de la inequidad, las políticas de discriminación positiva son la clave, mientras se trabaja en derribar las barreras sistemáticas que existen. En el abordaje de la inequidad, las políticas de discriminación positiva son la clave, mientras se trabaja en derribar las barreras sistemáticas que existen.

En cuanto al abordaje integral de los grandes síndromes obstétricos, se debe conceptualizar que la Pan-sindemia es para la humanidad y especialmente para el proceso reproductivo, el mayor desafío actual, con implicancias para el futuro en el mediano y largo plazo debido al mayor riesgo de enfermedades crónicas que supondrá. Se requieren protocolos y guías clínicas que fortalezcan las acciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Específicamente en la atención de la mujer en el proceso del embarazo, parto y puerperio, y en la atención de la primera infancia, las recomendaciones internacionales sobre cómo actuar son claras y precisas. Se basan en mejorar las condiciones en el proceso reproductivo, incluso en el contexto crítico de la Pan-sindemia, mejorar las capacidades de los equipos de salud y minimizar el impacto en la salud mental de los niños. A estas propuestas, y de acuerdo con la evidencia disponible y esbozada anteriormente, complementamos con propuestas en lo que tiene que ver con la prevención de los grandes síndromes obstétricos.<sup>(34)</sup>

Podemos plantear algunos ejemplos concretos de cambios en la práctica clínica asistencial durante el control obstétrico. En el entorno hospitalario y de los centros de salud la asignación general de recursos debe preceder al acceso de intereses particulares; los deseos y necesidades actuales deben considerar la conservación ambiental. Se debe priorizar la simplicidad antes que la complejidad: reduciendo la dependencia de la intervención médica; y el bien común debe impulsar la atención de la salud en lugar del beneficio económico.

Asimismo, el abordaje de la situación ambiental debe jerarquizarse durante la asistencia clínica dado su relación con el proceso reproductivo, dejando de ser clásicamente parte de "los antecedentes socioeconómicos" a ser parte del problema clínico a atender. En los contextos vulnerados el reconocimiento del medio donde se vive debiera ser obligatorio, incluyendo en algunos casos la visita domiciliaria por parte de equipos que trabajan en territorio. El vínculo entre las disciplinas que trabajan en el área social con las disciplinas biomédicas, que, si bien existe, debe ser sistemático y mantenido en el tiempo. Si bien las intervenciones puntuales son beneficiosas, dado que el control obstétrico constituye una de las instancias

donde las mujeres mantienen el mayor vínculo con el equipo de salud en un periodo dado, es importante aprovechar ese tiempo para fortalecer otros aspectos más allá de los biomédicos. En este sentido, en el CHPR existe la Unidad de Derivación y Enlace (UDE), que tiene como objetivo mejorar la articulación entre el 3er y 1er nivel de atención de salud, asegurando la continuidad asistencial y garantizando las prestaciones sociales y de salud. Esta Unidad interdisciplinaria colabora con el equipo responsable del control de embarazo para favorecer la captación, el seguimiento y la coordinación de pacientes con riesgo bio-psico-social, antes o después de la internación, y optimiza los sistemas de consulta, internación y referencia al 1er nivel de atención. La UDE trabaja articuladamente con el programa Uruguay Crece Contigo (UCC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), priorizando el ingreso al programa en los casos indicados.

Podemos plantear algunos ejemplos concretos de cambios en la práctica clínica asistencial durante el control obstétrico. El abordaje de la situación ambiental debe jerarquizarse durante la asistencia clínica, dado su relación con el proceso reproductivo, dejando de ser clásicamente parte de "los antecedentes socioeconómicos" a ser parte del problema clínico a atender. En los contextos vulnerados el reconocimiento del medio donde se vive debiera ser obligatorio, incluyendo en algunos casos la visita domiciliaria por parte de equipos que trabajan en territorio. El vínculo entre las disciplinas que trabajan en el área social con las disciplinas biomédicas, que si bien existe, debe ser sistemático y mantenido en el tiempo. Si bien las intervenciones puntuales son beneficiosas, dado que el control obstétrico constituye una de las instancias donde las mujeres mantienen el mayor vínculo con el equipo de salud en un periodo dado, es importante aprovechar ese tiempo para fortalecer otros aspectos más allá de los biomédicos. En este sentido, en el CHPR existe la Unidad de Derivación y Enlace (UDE), que tiene como objetivo mejorar la articulación entre el 3er y 1er nivel de atención de salud, asegurando la continuidad asistencial y garantizando las prestaciones sociales y de salud. Esta Unidad interdisciplinaria colabora con el equipo responsable del control de embarazo para favorecer la captación, el seguimiento y la coordinación de pacientes con riesgo bio-psico-social, antes o después de la internación, y optimiza los sistemas de consulta, internación y referencia al 1er nivel de atención. La UDE trabaja articuladamente con el programa Uruguay Crece Contigo (UCC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), priorizando el ingreso al programa en los casos indicados.

En síntesis, la ética global, la consiliencia y la ética ambiental son así herramientas básicas para superar la visión predominantemente bio médica actual. La

Pan-sindemia implica una oportunidad para ampliar el abordaje clínico desde una visión holística basada en la ética global, la consiliencia y la ética ambiental en las ciencias bio médicas y sociales. El objetivo es que el abordaje bioético antropocéntrico restrictivo, debe ser superado, a una integración de los cuidados en el concepto de "Una salud" de la OMS. El presente de los derechos sexuales y reproductivos en el proceso reproductivo y el futuro de la humanidad depende, en gran medida de esto.

## REFERENCIAS

1. **Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, et al.** Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health.* 2018;15(1):73. doi: 10.1186/s12978-018-0511-x
2. Safe motherhood, reproductive health and population policies. *Safe Mother.* 1994;(14):4-6.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Género y salud. OMS; 2020. Pg. 1-10. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
4. **Potter VR.** Bioethics: The science of survival. *Perspect Biol Med.* 1970;14(1):127-53.
5. **Potter VR.** Global bioethics: linking genes to ethical behavior. *Perspect Biol Med.* 1995;39(1):118-131. doi:10.1353/pbm.1995.0066
6. **Potter VR.** Bioética Global: encauzando la cultura hacia utopías más vividas. *Revista de la Sociedad Internacional de Bioética.* 2001;5:7-24.
7. **Lolas Stepke F.** Competencias en ética biocéntrica: Un fundamento para la investigación médica. *Rev Med Urug.* 2012;28(2):123-127.
8. **Wilson EO.** Consilience among the great branches of learning. *Daedalus.* 1998;127(1):131-149.
9. **United Nations.** Report of the Human Rights Council on its forty-third session. Part III: Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Special Rapporteur on the issue of human rights obligations relating to the enjoyment of a safe, clean, healthy and sustainable environment. Jun 2020. Available in: [https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session43/Documents/A\\_HRC\\_43\\_2.docx](https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session43/Documents/A_HRC_43_2.docx). Last accessed: April 2021
10. **Zinsstag J, Crump L, Schelling E, et al.** Climate change and One Health. *FEMS Microbiol Lett.* 2018;365(11):fny085. doi: 10.1093/femsle/fny085
11. **Agius E.** Ética ambiental y políticas internacionales (Environmental ethics: towards an intergenerational perspective). In: *Ética ambiental y políticas internacionales (Environmental ethics and international policy)*. Paris: UNESCO, 2007. Pg. 89-115.
12. **Kwiatkowska T.** ¡Que perdure la tierra! Poner en práctica la ética ambiental (Let Earth forever remain: putting environmental ethics to work) In: *Ética ambiental y políticas internacionales (Environmental ethics and international policy)*. Paris: UNESCO, 2007. Pg. 165-190. Available in: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001873/187309s.pdf>
13. **González G.** El principio de responsabilidad y el principio de precaución: Hans Jonas y la constitución de una ecoética. *Revista Nómadas.* 2015;46(2):241-270. Available in: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153279007.pdf>
14. **Naciones Unidas.** Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Principio 15. ONU; 1992. Available in: <http://www.un.org/spanish/esa/sustdev/agenda21/riodeclaration.htm>. Last accessed: April 2021.
15. **UNESCO.** Informe del Grupo de Expertos sobre el principio

- precautorio de la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST). 2005. Disponible en: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578_spa)
16. **UNESCO.** Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos; 2006. Disponible en: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)
  17. **Álvarez N, Abreu J.** Ética Ambiental: Una Revisión Inicial. UANL, San Nicolás, N.L. México. Revista Daena (International Journal of Good Conscience). 2018;13(1):70-81. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v13-n1/A6.13\(1\)70-81.pdf](http://www.spentamexico.org/v13-n1/A6.13(1)70-81.pdf)
  18. **Richie C.** Moving Environmental Bioethics into the 21st Century: Green Bioethics and the Common Good. Boston College University; 2016 Disponible en: [https://api.gem-tv.com/asset/gowpxeuu9400soc\\_da7ba956-8a82-4001-ac7f-aedb32fa88be.pdf](https://api.gem-tv.com/asset/gowpxeuu9400soc_da7ba956-8a82-4001-ac7f-aedb32fa88be.pdf)
  19. **Horton R.** Offline: COVID-19 is not a pandemic. The Lancet. 2020;396:874. Available in: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext).
  20. **Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al.** The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. Lancet. 2019;393(10173):746. doi:10.1016/S0140-6736(18)32822
  21. **Quammen D.** Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic. Yale J Biol Med. 2013;86(1):107-112.
  22. **Jacob CM, Briana DD, Di Renzo GC, et al.** Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. Lancet Public Health. 2020;5(11):e624-e627. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30200-0
  23. **UNAIDS.** Impact of the global economic crisis on women, girls and gender equality. Discussion Paper. UNAIDS; 2012. Available in: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2368\\_impact-economic-crisis-women\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2368_impact-economic-crisis-women_en_0.pdf)
  24. **Briozzo L, Nozar F, Fiol V, et al.** Análisis del impacto de la pandemia COVID-19 sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Rev Méd Urug. (Internet). 2020;36(4):249-274. Available in: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000400249&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400249&lng=es). <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.4.12>.
  25. **Kumar M, Puri M, Yadav R, et al.** Stillbirths and the COVID-19 pandemic: Looking beyond SARS-CoV-2 infection. Int J Gynaecol Obstet. 2021;153(1):76-82. doi: 10.1002/ijgo.13564
  26. **Briozzo L, Tomasso G, Viroga S, Nozar F, Bianchi A.** Impact of mitigation measures against the COVID 19 pandemic on the perinatal results of the reference maternity hospital in Uruguay (published online ahead of print, 2021 Jan 17). J Matern Fetal Neonatal Med. 2021:1-3. doi: 10.1080/14767058.2021.1874911
  27. **Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al.** Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020;8(7):e901-e908. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30229-1
  28. **Briozzo L, Viroga S.** Abordaje obstétrico integral de la prematuridad y restricción del crecimiento fetal y su relación con las enfermedades crónicas del adulto. Rev Méd Urug 2020;36(1):74-84. Available in: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000100216&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000100216&lng=es). <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.1.9>
  29. **Golberstein E, Gonzales G, Meara E.** How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. Health Econ. 2019;28(8):955-970. doi: 10.1002/hec.3885
  30. **Barker DJ.** In utero programming of chronic disease. Clin Sci (Lond). 1998;95(2):115-128.
  31. **Briozzo L, Coppola F, Gesuele J, Tomasso G.** Restricción de crecimiento fetal, epigenética y transmisión transgeneracional de las enfermedades crónicas y la pobreza. Horizonte Médico. 2013;13(4):45-53. Available in: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/87>
  32. **Provenzi L, Guida E, Montirosso R.** Preterm behavioral epigenetics: A systematic review. Neurosci Biobehav Rev. 2018;84:262-271. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.08.020
  33. **Kottow M.** Bioética: una disciplina en riesgo. Revista Redbioética/UNESCO. 2010;1(1):159-173
  34. **United Nations.** The Sustainable Development Goals: our framework for COVID-19 recovery. ONU; 2020. Available in: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sdgs-framework-for-covid-19-recovery/>

**Nota de contribución:**

Briozzo 45%, Bandeira 35% y Fiol 20%.

**Nota del Editor:**

Las editoras responsables por la publicación del presente son Gabriela Algorta y Patricia Braga.

**Recibido:** 29/11/2021**Aceptado:** 13/06/2022