

**Efectos de la universalización del sujeto de la bioética en las orientaciones y  
recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por virus del zika**

**Julieta I. Moreno Molina**

**Universidad El Bosque**

**Programa de Bioética**

**Bogotá, Colombia**

**2016**

**Efectos de la universalización del sujeto de la bioética en las orientaciones y recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por virus del zika**

**Julieta I. Moreno Molina**

**Trabajo de grado para optar al título de magíster en Bioética**

**Tutor:**

**Boris Pinto Bustamante, *M. Sc., Ph. D (c)*.**

**Área de investigación: Bioética y Salud**

**Línea de Investigación: Dilemas y problemas en las prácticas clínicas**

**Universidad El Bosque**

**Programa de Bioética**

**Bogotá, Colombia**

**2016**

Bogotá, 27 de noviembre de 2016

*A C por su inagotable apoyo y a nuestra familia  
felina, Penélope, Jack y Dulce, por su incondicional  
compañía.*

## **Agradecimientos**

A Maria Yaneth Pinilla y Maria Lucia Rivera quienes con sus aportes y confianza han hecho posible este ensayo.

## **Contenido**

### **Resumen**

### **Introducción**

## **El sujeto de las orientaciones y recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por virus del Zika**

Recomendaciones desde la bioética universalista

Declaración universal sobre bioética y derechos humanos: UNESCO

Bioética Principialista

Autonomía

No Maleficencia

### **Sujetos de la bioética en la salud sexual y reproductiva**

Sujetos de la bioética en la salud sexual y reproductiva en la epidemia por virus del Zika

### **El sujeto de la bioética**

Universalidad como neutralidad, neutralidad desde lo masculino

Aproximaciones del sujeto de la bioética desde la diferencia

Sujetos desde la diversidad

### **Conclusiones**

### **Bibliografía**

## **Efectos de la universalización del sujeto de la bioética en las orientaciones y recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por virus del zika**

### **Resumen**

Las orientaciones y recomendaciones para la atención en prevención y control en salud pública ante la epidemia por virus del zika exhibieron falencias de larga data en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en una contemporaneidad donde la identidad, el género, la clase y la etnia de los sujetos les determina y agencia. Este ensayo propone identificar los efectos de la universalización del sujeto de la bioética en las orientaciones y recomendaciones frente a la epidemia por virus del zika. Para hacerlo, se realiza la identificación del sujeto de las orientaciones y recomendaciones, y cómo este sujeto se construye desde la bioética universalista; en el marco de las aproximaciones de la declaración de derechos humanos y bioética y desde la bioética principialista. Se continúa con la identificación de la construcción del sujeto universal de la bioética y el efecto de esta universalidad elaborada desde lo neutral, identificándose que la construcción del sujeto de la bioética de corriente principal se da desde lo universal, lo universal desde lo neutro y lo neutro desde lo masculino. Como respuesta a lo anterior, se realiza una breve propuesta hacia la construcción del sujeto desde la diversidad.

**Palabras clave:** sujeto de la bioética, zika, universalidad, género.

## Introducción

El virus del Zika<sup>1</sup> (ZIKV) entraría a las discusiones académicas luego de provocar una primera epidemia en el año 2013 después de la cual, en su tránsito por las Américas se registró un aumento de la incidencia de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en recién nacidos de mujeres afectadas por la infección de ZIKV en Brasil (OMS, 2016), razón por la cual en febrero del 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarararía la epidemia por ZIKV como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Las aproximaciones propuestas por la OMS en sus orientaciones provisionales sobre la epidemia fueron elaboradas basándose en principios de prevención y en el acceso a la información (OMS, 2016), elementos para los cuales la bioética da soportes desde el principio de precaución, leído desde la no maleficencia y la autonomía respectivamente.

La priorización de la autonomía de las mujeres para evitar la gestación o interrumpirla ante el riesgo de las secuelas neurológicas en los fetos, marcó la tendencia en las recomendaciones. Previo al anuncio de emergencia de salud pública de importancia internacional, los gobiernos de países como Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016) y El

---

<sup>1</sup> La fiebre por virus Zika (IKV) es una enfermedad febril, de curso agudo, benigno y auto limitado; su sintomatología es inespecífica por lo cual puede confundirse con otros síndromes febriles como el Dengue o el Chikungunya, en ocasiones puede cursar de forma asintomática, o presentarse con una clínica moderada. El virus es transmisible por vector, a través de la picadura de mosquito, aunque recientemente ha sido descrito en transmisión vertical (madre gestante a feto) y transmisión sexual. (Petersen, Jamieson, Powers, & Honein, 2016). El virus fue descrito hace más de 70 años, a pesar de esta larga convivencia, sólo ha obtenido relevancia clínica y epidemiológica desde el año 2003 cuando dejó la categoría de enfermedad emergente, gracias a su creciente incidencia.

Salvador (EFE, 2016) hicieron recomendaciones específicas ante el temor a las posibles consecuencias que el virus tiene en el producto del embarazo, actuando con base en la precaución frente a una relación causal, en ese momento pendiente por ser definida, de lo que hoy reconocemos como Síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika<sup>2</sup>. Las recomendaciones de estos dos países afectados se dirigieron de forma explícita a las mujeres en edad fértil y sus parejas. La indicación específica era posponer el embarazo, al mismo tiempo que se abría la discusión sobre la interrupción voluntaria del embarazo ante las posibles consecuencias de la infección en el producto del embarazo en el caso de Colombia. Las oficinas de salud pública de Brasil hicieron recomendaciones parecidas, ante el riesgo de daños neurológicos en los fetos de mujeres infectadas (Harris, Silverman, & Marshall, 2016). A estas recomendaciones preventivas se sumaron otros países de Latinoamérica y el Caribe como Honduras y Paraguay quienes también pidieron a sus habitantes posponer las gestaciones (Parejo, 2016).

Prevenir el embarazo o tener la posibilidad de interrumpirlo tiene sentido para proteger a los

---

<sup>2</sup> Recién nacido vivo que presente, microcefalia o alguna malformación congénita del sistema nervioso central; y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika, o haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika, (caso sospechoso) si además de lo anterior el presenta alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen, excluidas otras posibles causas conocidas o cuya madre haya presentado exantema durante el embarazo (caso probable) y se denominara caso confirmado cualquier recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios iniciales y en quien se haya confirmado por laboratorio la infección por virus del Zika, independiente de la detección de otros agentes. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=es)

fetos de las consecuencias de la infección, pero ofrecerlas en contextos donde no se ajustan a la realidad social, cultural, económica y política de las mujeres hizo explícita la descontextualización de las recomendaciones frente a las realidades que enfrentan las mujeres en relación a su autonomía y a la toma de decisiones en el ámbito de salud sexual y reproductiva.

De acuerdo a las estadísticas del Instituto Guttmacher, las mujeres en edad fértil en la región de Latinoamérica y el Caribe expuestas al virus viven en países donde el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) son aún una deuda para las poblaciones. Reflejo de ello es que el 45% de los embarazos Latinoamérica y el Caribe no son planificados y las legislaciones sobre el aborto van desde moderadas hasta penalizadas con cárcel. Para aquellas mujeres que se embarazan y continúan con la gestación las estadísticas son igual de desfavorables. Al respecto Dreweke (2016) expone que el 54% de las mujeres gestantes no reciben el cuidado necesario para las complicaciones en el embarazo y el 55% de los recién nacidos productos de esas gestaciones no reciben el cuidado necesario para complicaciones mayores de salud. Adicionalmente en la región, la relación médico paciente no siempre se caracteriza por un flujo de información responsable y humanizada, lo cual empeora las posibilidades para las mujeres afectadas.

Estas dificultades no solo se observan en las zonas típicamente afectadas por las pandemias como son los países en desarrollo con altos índices de pobreza extrema o problemas económicos, sociales y de género, la problemática puede ser identificada en países en los cuales la infección

no es nativa o se da persona a persona, como lo reflejan las guías más recientes del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) para los Estados Unidos, en las cuales no se incluye la finalización del embarazo en su algoritmo de atención a la infección de gestantes con infección por ZIKV, en tanto en este país las políticas de acceso al aborto varían según el estado (Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

Las orientaciones y recomendaciones para la atención en prevención y control en salud pública ante la epidemia ZIKV exhibieron falencias de larga data en la salud sexual y reproductiva de las mujeres al desconocer quiénes son y donde están aquellas que se ven afectadas por la infección. En este panorama algunos principios de la bioética sin duda fueron tenidos en cuenta, sin embargo, en una contemporaneidad donde la identidad, el género, la clase y la etnia de los sujetos les determina y agencia, la realidad del problema dejó, desde mi visión, a la bioética casi tan descontextualizada como a las orientaciones y recomendaciones de salud pública. Los sujetos sobre los cuales recaen las orientaciones y recomendaciones están lejos de poder acceder a ellas y distante de liberarse de las desigualdades de su entorno como para hablar de la autonomía que exige el llevarlas a la práctica, debido a que los sujetos están configurados desde la universalidad. Lo anterior me lleva a la pregunta: ¿Qué efectos tuvo configurar el sujeto de la bioética desde el universalismo en el caso de la epidemia por ZIKV?

La bioética, como lo afirma Lindemann (2006) es sin duda un discurso práctico, que tiene como objetivo mejorar el actuar médico y el de las políticas sanitarias en general, a pesar de ello surge

la duda sobre ¿cómo actúa la bioética en espacios como la epidemia por ZIKV? Sí durante la epidemia se desconocieron los contextos de las mujeres que recibían las recomendaciones llevando a conflictos bioéticos sobre la ejecución de las mismas. Esta razón hace importante que busquemos entender quién es el sujeto o los sujetos que llenan los espacios de acción de la bioética y que se configuran desde la diferencia y no desde un sujeto neutral al que se le puede asignar cualquier etiqueta y que encaja en el modelo universalista, y que gracias a ello lleva a una respuesta satisfactoria que aparentemente no plantea conflictos, pero que se desdibuja en la práctica como lo evidencian los problemas que generó la epidemia por ZIKV en Latinoamérica, el Caribe y los estados del sur de Norteamérica.

Para responder a la pregunta planteada por el problema detallado, este ensayo se estructura en dos partes. La primera, analiza el sujeto de las orientaciones y recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por ZIKV, y cómo este sujeto se construye desde la bioética universalista. En la segunda, se revisa la construcción del sujeto universal de la bioética y el efecto de esta universalidad elaborada desde lo neutral, y se realiza una breve propuesta hacia la construcción del sujeto desde la diferencia.

### **El sujeto de las orientaciones y recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por virus del Zika**

Las recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por ZIKV trataron a todas las

mujeres como si estuvieran en las mismas condiciones para hacer efectivos sus derechos sexuales y reproductivos de manera inmediata. Con la intención de preservar la autoridad de la salud pública al proteger de un riesgo, al mismo tiempo que sostener la importancia de dar información y asegurar accesibilidad a los servicios médicos.

Se puede afirmar de lo anterior que en la bioética práctica desplegada en las orientaciones y recomendaciones se presentó un actuar principialista, en tanto por un lado se buscaba no hacer daño al producto del embarazo previniendo la concepción ante el riesgo que supone la infección y se priorizaba la autonomía de las mujeres expuestas al virus para evitar la gestación o interrumpirla si esta era su decisión. Por otro lado, al declarar la emergencia de carácter internacional vemos cuan relevante es la bioética universalista para asociar las recomendaciones a la igualdad y dignidad de las personas humanas para quienes se busca el respeto a sus decisiones y la protección de sus condiciones de salud.

Un análisis inicial permite afirmar que la forma en la que se despliega la bioética sobre las orientaciones y recomendaciones no solo es apropiada sino suficiente, sin embargo, al concebir que el sujeto de la discusión son las mujeres expuestas al virus en toda su heterogeneidad, se hace evidente que el riesgo de estar atento a la diferencia no está, en el caso de la epidemia por ZIKV, en la relativización moral de centrarse en lo particular de la vida moral de cada una de las mujeres, pues las aproximaciones fueron homogeneizadas en su gran mayoría excepto por la interrupción voluntaria del embarazo, sino en la aproximación universalista, la cual logró hacer

explícitos los procesos sociales a través de los cuales el género y otras diferencias se convierten en desigualdades como plantean Fitzpatrick y Leach al ejemplificar los efectos de la posición universalista y particularista en la bioética (2010, pág. 67).

Al realizar entonces la identificación de la bioética sobre las aproximaciones y recomendaciones de salud pública en la epidemia por ZIKV, se pueden identificar dos aproximaciones, la primera la aproximación universalista basada en la declaración de derechos humanos y bioética y la segunda en la bioética principialista. En la primera, se revisa como la presunción de igualdad definida por nuestra condición de seres humanos es la circunstancia principal que garantiza el cubrimiento y la oportunidad de las orientaciones y recomendaciones, pues todos tenemos los mismos derechos ante un riesgo de salud pública en especial si el objeto es garantizar la preservación de la dignidad humana. En la segunda es necesario responder a la acción individual de cada caso a través de la autonomía y la no maleficencia pues serán los determinantes para la ejecución de las recomendaciones en los casos particulares.

En el análisis anterior es de trascendental relevancia entonces entender quién es el sujeto que se agencia para ser protegido y al mismo tiempo se agencia para ejecutar las acciones de salud pública. Pues no es una mujer, general y homogénea, son mujeres con contextos y diferencias en realidades que no se articulan con lo previsto por las recomendaciones.

## **Recomendaciones desde la bioética universalista**

La bioética universalista se constituye en la búsqueda de principios de validez mundial, parte de su solidez reside en la aceptación generalizada de los derechos humanos y la dignidad humana y su reto es la necesidad de relación con sujetos diversos en un mundo globalizado.

En el contexto de la discusión que presento, el centro de las tensiones de la salud pública y los derechos individuales es quiénes son y cómo se configuran como sujetos los individuos de la bioética universalista, pues se basan en derechos humanos que terminan siendo abstractos para algunas personas, en tanto no se reconoce la diversidad y los contextos de los individuos, marginaliza la inequidad de género en el discurso ético, fallando así en reconocer que la diferencia de género es una experiencia humana irreductible (Rawlison, 2010, pág. 111) y por lo tanto la aspiración de estándares universales que puedan ser individualizables permea negativamente a la bioética que busca respetar los pluralismos morales y la deja con herramientas limitadas para dar respuesta a las diferencias cuando el sujeto son las mujeres.

Se considera entonces en las recomendaciones universalistas que las mujeres están en igualdad de posición, a partir de ello, todas pueden elegir, decidir sobre sus DSR, incluyendo la anticoncepción y la interrupción voluntaria del embarazo, al mismo tiempo que realizan medidas de control de la infección por ZIKV. La posibilidad de agenciarse como sujeto frente a las aproximaciones y recomendaciones se basa en que todas las mujeres, pueden determinarse según

sus preferencias, desde la libertad para decidir y el acceso a la información que indica la OMS y los organismos nacionales que promovían las recomendaciones, pues estos se orientan en un consenso moral fundado en los derechos humanos, que supone una moral común, donde la mujer como ser humano, hace parte del consenso, lo cual le permite seguir las recomendaciones de salud pues además estas se complementan cuando la atención individual se ofrece desde una visión de bioética principialista en la que la mujer es un sujeto al que pueden aplicarse principios mínimos para resolver el conflicto que sobreviene con los riesgos de la infección por ZIKV.

Estas dos delimitaciones de la bioética universalista y particularista requieren una revisión específica con el fin de entender como las recomendaciones que con esmero buscaban ser la mejor medida para la atención de una epidemia por un virus del que se sabía poco al momento en que se vuelve emergencia de salud internacional, resultaron en aproximaciones reduccionista a la complejidad de las relaciones morales de las mujeres que las recibían.

### **Declaración universal sobre bioética y derechos humanos: UNESCO**

De acuerdo a Rawlinson (2010), quien propone análisis críticos de la bioética, la salud global y la justicia desde el reconocimiento de las diferencias para obtener una aproximación diversa a los problemas, en la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, la reflexión se centra sobre el valor del desarrollo del nuevo conocimiento y la investigación, razón por la cual la protección de la autonomía individual y las condiciones del consentimiento son asuntos centrales de la bioética, dejando al margen problemáticas de salud y justicia social, por

ello afirma que “la declaración implica la validación de normas para la práctica médica y la investigación que pueden ser articuladas solo bajo la abstracción de un genérico de “persona humana” (p.109). La articulación del uso genérico de persona humana en la declaración se vuelve evidencia de la falencia desde la bioética, para abarcar los asuntos de salud pública que tienen impacto sobre unos individuos en particular, las mujeres, que no se encuentran necesariamente frente a la igualdad de derechos como fue disertado en la introducción de este ensayo.

A pesar de ello el uso de estos argumentos está ampliamente validado, pues defender el establecimiento de una política de salud en particular, aunque sea una transitoria y/o temporal, tendrá la delantera y aprobación si se justifica a partir de la dignidad humana y los derechos humanos, sin embargo, en la práctica la epidemia por ZIKV es un ejemplo de la afirmación: la neutralidad de lo universal es posible, pero en la práctica puede no ser fiable. Como consecuencia de la marginalización de relaciones histórica y lógicamente esenciales cuando hablamos de derechos e inequidades de económicas y de poder, pues bajo la abstracción del discurso de derechos dejamos pasar que muchos sujetos no disfrutaban de igualdad ni dignidad como lo propone la declaración de bioética y derechos humanos (Rawlinson, 2010).

## **Bioética Principialista**

En el actuar bioético práctico entendido como pasar de la recomendación a llevarlas a cabo en el tránsito de lo universal hacia lo individual se basa en la bioética principialista. En el caso de la epidemia por virus ZIKV, las mujeres afectas por la epidemia reciben atención desde el actuar no maleficente de los prestadores de salud al brindar medidas de protección a través de la información sobre los riesgos, así como a través de la atención a las infectadas y al mismo tiempo que se prioriza que esa información sea eje de la toma de decisiones ejerciendo la autonomía.

La formulación de un proceder fundamentado en los principios clásicos de la bioética, tiene como fin dar respuesta a la necesidad de actuar de forma sencilla y práctica ante la situación conflictiva, como afirma Hottois (2007): “El principalísimo responde a la solicitud de reglas simples y claras que orientan la toma de decisiones en un medio pluralista” (p.47). Sin duda, una emergencia de salud pública de orden internacional es una situación conflictiva, pero conociendo los contextos de las mujeres que recibían las recomendaciones, esta aproximación no necesariamente es suficiente, parte de ello depende directamente de la ausencia de un sujeto ideal, informado, libre y educado de forma anglosajona que es capaz de poner sus decisiones a su cargo y que por lo tanto tiene pocas restricciones contextuales (Hottois, 2007).

En este escenario a las mujeres, se les considera una única mujer, quien como sujeto de la

bioética puede ser ese sujeto ideal, pero al que termina siendo una versión refleja del hombre, producto de la universalización del ser humano basado en lo masculino. Situación problemática al ser llevada al escenario práctico, como lo ejemplifica el caso de la epidemia por ZIKV, pues una vez se opta por sujetos universales se termina por limitar la aplicación de los principios clásicos gracias a como "lo masculino marca el sujeto supuestamente genérico" (Rawlinson, 2001, p. 405). En consecuencia, esta corriente principal de la bioética o *mainstream bioethics* queda con un vacío de contenido al estar llena de acercamientos idealistas de éticas masculinas individualistas y liberales que desconocen contextos de la complejidad de las relaciones humanas incluyendo su enraizada asimetría de género en la distribución de poderes y derechos (Rehmann-Sutter, 2010).

### **Autonomía**

Las recomendaciones de salud pública frente a la epidemia por ZIKV, contemplan a la mujer como sujeto de la bioética con una autonomía basada en la autodeterminación y en la libertad de elección.

La autonomía, es probablemente uno de los principios más importantes en el desarrollo de la bioética contemporánea, al ser referenciada como autodeterminación es la parte de mayor valía de la apropiación del sujeto. Por ello considero relevante diferenciar que la autonomía que se encuentra en las recomendaciones se distancia de la autonomía Kantiana, autonomía objetiva, la cual es ecuánime porque la razón y la ley moral discernen su objetividad, en tanto la autonomía

referenciada se acerca principalmente a la libertad de elección, donde la razón le da a la libertad la capacidad de elegir como parte del juicio individual, una autonomía subjetiva (Jennings, 2007). A pesar de desconocer el espacio y tiempo de las mujeres en las recomendaciones la definición categórica de la autonomía subjetiva, presumiblemente viable, pierde validez cuando para configurarse, vemos que la autodeterminación está radicalmente limitada por relaciones estructurales de poder (Fitzpatrick & Leach, 2010).

### **No maleficencia**

El objetivo inicial de las recomendaciones de salud pública ante la epidemia por ZIKV fue:

...reducir el riesgo de exposición a la infección por el virus de Zika y la intensidad de la transmisión en las zonas afectadas, al tiempo que se determinan todas las consecuencias de la infección y se elaboran nuevas medidas de control.” (Organización Mundial de la Salud, 2016, pág. 6).

En términos generales la acción preventiva buscaba evitar el daño que podría provocar la infección por el virus, legitimando así la decisión de prevención.

La acción preventiva tuvo una justificación moral apropiada en aquel momento, sin embargo, llevarla a cabo por parte de todas las mujeres era casi imposible. Resultando en una medida maleficente en tanto agudizo los problemas ya existentes en relación a DSR de las mujeres en los países afectados y no promovió ningún beneficio inmediato. Como reporta Zielinski (2016) en relación al caso de Brasil, por ejemplo, donde medicamentos abortivos enviados por organizaciones no gubernamentales llegaban desde el exterior y terminaban siendo confiscados

por entes oficiales, llevando a las mujeres que optaban por la interrupción voluntaria del embarazo a hacerlo en condiciones inseguras e ilegales exponiéndolas a mayor daño.

Durante una epidemia de salud pública provocada por una enfermedad transmitida por un vector, la estrategia de atención responde clásicamente al enfoque de la salud pública haciendo frente a el control entomológico y ambiental, específicamente con educación sobre el vector que contagia el virus y eliminación de sitios donde este pueda reproducirse, y no desde los sujetos directamente afectados por la infección. En el caso de la epidemia por ZIKV, a diferencia de otras enfermedades transmitidas por el mismo vector, las discusiones sobre el accionar inicial de prevención se relacionaron directamente con la concepción, la gestación y su posible interrupción, por el daño que el virus supone en el producto de la gestación, desplazando como prioridad las medidas de control del vector y vigilancia ambiental. Al pasar de lo universal a lo particular, la medida de prevención general paso de atender el control del vector que transmitía la infección hacia a la atención de derechos sexuales y reproductivos, situación que necesitaba enfoques menos neutrales y más contextuales para en efecto evitar el daño y no hacer daño.

### **Sujetos de la bioética en la salud sexual y reproductiva**

Las discusiones bioéticas en relación a la salud sexual y reproductiva que recogen mayor interés están en temas como el aborto, la concepción asistida (inseminación artificial homóloga y heteróloga, fertilización in vitro, transferencia de embriones ...) y la manipulación de embriones

(Lindeman , 2006). Lo anterior es comprensible desde la visión de una bioética clínica que insta a dar respuesta a los problemas que evoca la innovación y el desarrollo en el principio de la vida, y en especial desde una bioética principialista que tuvo como origen la no maleficencia y la autonomía, en ellos el sujeto de discusión ha sido el producto de la fecundación y gestación. Otros conflictos posteriores en la discusión tienen que ver con el ingreso reciente de la justicia al debate, lo cual ha evocado temas tales como la subrogación de úteros y el uso de técnicas asistidas de reproducción para familias no heteronormativas.

Por lo tanto, en mi opinión, los conflictos derivados por la salud sexual y reproductiva fuera del inicio de la vida, en especial esos que tienen que ver con el género y los DSR incluyendo el acceso a anticoncepción y la contracepción, se han visto relegados a segundo plano en el debate bioético y se ven forzados a análisis reactivos cuando aparecen como problemas agudizados por otra situación. Lo cual puede ser una de las razones por las cuales en la epidemia por ZIKV el sujeto en discusión sea el producto de la gestación y no quienes ejercitan la sexualidad, las mujeres como sujetos que pueden agenciarse de acuerdo a contextos y situaciones. En relación a esas mujeres Urrea (2014) afirma que: “El cuerpo de las mujeres es un estereotipo «construido» socialmente, centrado en la maternidad”, cuestión que reafirma como se desplaza la relevancia de las mujeres en la salud sexual y reproductiva hacia el ámbito exclusivo de ser depósito del producto del embarazo.

Quien es el sujeto que se agencia en cada uno de esos conflictos no relacionados solo con la

concepción y el producto de la gestación, debe ser determinante para la bioética práctica, pues en definitiva no deben concebirse como un contenido aislado y descontextualizado que pueda extraerse y abstraerse a normas generales y tiempos inespecíficos, pues siempre estarán enmarcados en sujetos históricos que se relacionan sexual y/o reproductivamente, en especial si como lo afirma Butler (2002) “el género es parte de lo que determina al sujeto”.

La OMS (2005) afirma que para que se goce de equidad sanitaria es necesario que el sector de la salud reconozca las diferencias que existen entre hombres y mujeres en lo que respecta al sexo y al género. La primera de estas nociones remite a la biología, mientras que la segunda se refiere a las funciones y compromisos sociales y económicos que la sociedad y la familia les asignan, pues el género se construye a través de las relaciones de poder y las restricciones normativas que producen y además regulan los diversos seres corporales (Butler, 2002). Teniendo en cuenta la relevancia de reconocer la diferencia, no podemos obviar desde la mirada bioética que,

La evidencia acumulada lleva a pensar que tanto el sexo como el género influyen en los riesgos para la salud, la búsqueda de asistencia y los resultados sanitarios (y las consecuencias) para hombres y mujeres, así como en el acceso a los sistemas de atención de salud y la respuesta de dichos sistemas. (Organización Mundial de la Salud, 2005, pág. 1)

Una vez reconocemos, la diferencia entre los sujetos, es necesario pensar por fuera de vinculaciones clásicas y dicotómicas, en especial cuando es prudente deshacer la construcción teórica de que la mujer para bioética está definida por lo que no es ser hombre. En tanto como sujeto de la bioética, las mujeres son sujetos heterogéneos, vulnerables de intervención y

pertenencia a momentos históricos y tiempos, quienes requieren siempre de diferenciación de género para el análisis y la evaluación de los problemas y resultados.

### **Sujetos de la bioética en la salud sexual y reproductiva en la epidemia por virus del Zika**

Los dos momentos claves de discusión bioética en el caso de la epidemia por ZIKV, son el momento de la concepción y la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo. En ellos, el sujeto de análisis, son las mujeres afectas por la epidemia, aquellas infectadas con sospecha y/o confirmación de infección por el virus que se encuentran en edad fértil.

En la práctica, las decisiones de las mujeres, eran el foco de la tensión bioética, puesto que cada una de ellas como sujeto moral tendría de acuerdo a las recomendaciones la posibilidad de definir sus necesidades y posiciones sobre, la anticoncepción y la continuidad del embarazo, todo en los contextos planteados en la introducción de este ensayo. En especial las relaciones de poder que tendrían que ser confrontadas, conforme pasaban los meses de la epidemia y se identificaba la vía de transmisión sexual como otra forma de contagio.

Las aproximaciones y recomendaciones de frente a la epidemia ZIKV, tenían una perspectiva sin duda sesgada, pues no lograron incluir que los sujetos de las recomendaciones responden a determinados roles sexuales y reproductivos. Que las mujeres, sujetos de esta discusión, pueden no disponer de capacidad de elección sobre el momento, el número o las condiciones de los hijos

que han de tener, así como no concibe las múltiples nociones de maternidad que estas pueden tener ni que significaría el cuidado que la infección por el virus podría evocar en los ya más de 1900 nacidos vivos con secuelas por la infección del virus.

### **El sujeto de la Bioética**

Por definición el sujeto es el actor concreto de las acciones, quien efectúa la acción y puede ser afectado por esta. El sujeto puede ser identificable en cada una de las discusiones o conflictos que interesan a la bioética y de acuerdo a ello podríamos afirmar que al contar con un actor concreto este debería ser universal para que en la práctica pueda ser equiparable en cada una de las situaciones donde se realice una acción. Sin embargo, un caso como la epidemia por ZIKV me hace preguntar sobre el problema de que ese sujeto que conocimos se configure desde el universalismo, pues en la experiencia como ha sido revisado previamente, el universalismo apareció como un generador de problemas y no un facilitador cuando el sujeto tenía como central la condición de ser mujer.

Al analizar esta relación antes trazada entre el sujeto y la bioética Rawlison (2001) plantea que el razonamiento fundamental para la filosofía moral es que esta pueda engragar principios generales apropiables a cualquier sujeto racional; la bioética por otra parte como ejercicio reflexivo de la vida, no es consistente con la tradición moral de la filosofía, pues en su ejercicio reconoce que la vida está supeditada a la razón, y la idea abstracta de libertad o

autodeterminación es impregnada por cualquier situación que se de secundaria a la generalización de las circunstancias posiblemente problemáticas.

Lo discrepancia de la bioética en relación a lo plural que retoma la neutralidad como punto común del sujeto universal, ya antes había sido identificada por Urrea (2014) quien afirma que: “la mirada de la bioética es sobre un sujeto único, es decir, no hace distinción de género, por lo tanto, ella no plantea diferencias en el respeto a la autonomía entre hombres y en mujeres.” El sujeto universal, correspondiente al *nosotros*<sup>3</sup> responde a una lógica donde lo mismo es un reductor de diferencias para llevar a lo universal y neutro, desplazando la relevancia de entender que hombres y mujeres se diferencian doblemente por sus cuerpos y por sus formaciones culturales (Rawlinson, 2001).

### **Universalidad como neutralidad, neutralidad desde lo masculino**

Un sujeto universal es poco sensible a la diferencia, su logro de permanecer neutral está en la lógica de poder ser lo mismo, se centra en la equivalencia. La neutralidad, es la cualidad de no ser ninguna de las dos opciones en conflicto, a diferencia de la universalidad la cual comprende a todos los sujetos de los que se habla. La universalidad permite a través su neutralidad reproducir las experiencias por fuera del sitio del cual se originan, al igual que replicar los resultados sin importar las circunstancias. En esta neutralidad, la relación humana con lo universal enfrenta

---

<sup>3</sup> En referencia a la suma de todas las personas, con cualquier identidad de género y/o género biológico.

una limitación seria de representación, pues se circunscribe a la lógica de lo propio, entendiendo que un sujeto universal es el que tiene la posibilidad de tomar para sí mismo la experiencia del otro y hacer de ella una figura mundial y replicable (Rawlinson, 2001).

El concepto de universalidad, persona humana en genérico, pertenece a una historia y tradición del concepto de naturaleza humana, uno derivado de historias mitológicas del origen de la humanidad, un concepto que ineludiblemente invoca la lógica del sentido común del hombre (Rawlison, 2010). Esta instalación del hombre como figura representativa evita que las mujeres como cuerpos y experiencias divergentes al hombre tengan sitio en la neutralidad, de forma repetitiva en las ciencias y la filosofía las mujeres deben identificarse con esas experiencias presuntamente universales, y la bioética no difiere de ello, pues el hecho de que los hombres no tengan que identificarse con las experiencias de las mujeres porque estas son exclusivas del género como el caso de los conflictos sobre la reproducción y la sexualidad, determina que al dirigirse en solo una vía, la neutralidad propia de la universalidad queda desintegrada.

La pérdida de lo neutro en lo universal marca el patrón de la práctica del sujeto moral, en el caso de las mujeres esta falta de duplicación discursiva se evidencia como afirma Rawlison (2001) al reconocer que:

Las mujeres no solo son sujetos de la normalización de las practicas del patriarcado y seleccionadas como el otro de la cultura civil marcada con lo masculino, sino que están atadas a la inmediatez natural a través de la usencia de un lenguaje en el cual se reconozcan reconstruyan las experiencias de sus cuerpos y su género como algo universal. (pp 411-412)

Ese desconocimiento sistemático de pasar por alto que la vida corporal definida por el género no debe estar ausente en la teorización del sujeto, sin tratar de elaborar una aproximación de preferencia para mujeres, comprueba y expone que la descripción de lo humano está incompleta sin la perspectiva de las mujeres, y que por ello un sujeto sin esta complementación se construye como un relato parcial y sesgado que tiene como riesgo resultar incorrecto (Feito, 2010).

En la tradición moral ese supuesto de sujeto humano en genérico de la filosofía occidental desde siempre ha sido marcado como masculino, y el nosotros ha sido construido desde esa visión en la cual el hombre reafirma la historia y la mujer es una variación de él en la narración, un personaje secundario, siendo esta elaboración de lo universal a partir de un único género la que termina por volver al otro género invisible y mudo (Rawlinson, 2001). La bioética no se aparta de esa elaboración de lo universal a partir de un único género en la cual lo neutral pertenece a una construcción unidimensional de lo masculino, su proceder “se ha decantado claramente por un modo de argumentación y justificación racional y abstracto, que responde también al modelo de la justicia atribuido mayormente a los varones” (Feito, 2010, p. 40).

En los términos anteriores el efecto más relevante de la construcción del sujeto de desde lo universal, es la marcada condición de género masculino como centro de su identidad moral pues permite la persistencia de una práctica exclusivista y opresiva de la bioética basada en una única versión de la historia (Fitzpatrick & Leach, 2010). Lo cual significa que ante las situaciones que el hombre no puede vivir porque son exclusivas de las mujeres por su estricta condición de ser

mujeres siempre ignoraremos una parte de las posibilidades que modifican y agencian al sujeto.

### **Aproximaciones del sujeto de la bioética desde la diferencia**

Como efecto del universalismo del sujeto, las recomendaciones frente a la epidemia por ZIKV se vieron limitadas. Para la bioética este efecto limitante presenta la necesidad de buscar la configuración de un sujeto verdaderamente plural que abarque todas las posibilidades reconociendo las diferencias. Lo inaplazable de esta conclusión es la necesidad de deliberar por una vía de configuración del sujeto, que pueda dar cumplimiento a la noción de igualdad y dignidad por la que pugnan los derechos humanos. Una construcción que desde la diferencia suponga la posibilidad de definir identidad sea como individuos o como cultura (Feito, 2010).

De acuerdo a Fitzpatrick & Leach (2010) la adopción de una posición ontológica y epistemológica diferente a la de la corriente principal de la bioética o *mainstream bioethics*, que rete los argumentos acerca de la individualidad del agente moral requiere de una nueva forma de aproximarse a la clase de conocimiento y formas del saber que puedan ser confiablemente dirigidas hacia los problemas morales. Esta nueva aproximación al sujeto moral, debe evitar repetir como plantea Haraway (1995) esquemas que limitan el conocimiento teorizado bajo actitudes de poder y centrarse en actitudes que busquen la verdad, en especial un esquema que salga del concepto de masculinidad abstracta para lograr en simultáneo una práctica crítica capaz de reconocer nuevos significados y un compromiso con sentido, que consiga versiones fehacientes de un mundo real que pueda compartirse y que sea favorable a las condiciones de

autonomía finita, de abundancia material proporcionada y que contenga un modesto significado del sufrimiento y de la felicidad.

En coherencia con lo anterior, la respuesta a la construcción del sujeto plural ausente de neutralidad, está en reemplazar la atomizada y centrada en si misma teoría liberal de lo individual con un modelo individual definido por los roles sociales, relaciones e historias de sus sujetos (Fitzpatrick & Leach, 2010). La configuración de un sujeto desde la diferencia, propende por ser una teoría de representaciones verídicas del mundo, pues no busca reflexionar y/o actuar sobre el mundo en términos de sistema global, pero sí ser una teoría que reconoce la necesidad de un circuito de conexiones que le dé significado a los cuerpos para que estos tengan una oportunidad en el tiempo, pues la parcialidad, la objetividad y los conocimientos situados son diálogo entre los códigos de cuerpos en propiedad con todos los significados posibles (Haraway, 1995). Para la construcción de un sujeto desde la diferencia es necesario el reconocimiento de que un discurso teórico puede ser elaborado desde lógicas divergentes y contextuales, donde el valor del sujeto se puede encontrar limitado por relaciones de poder o afectado por ilimitadas externalidades de su entorno.

### **Sujetos desde la diversidad**

En la contemporaneidad que vivimos, sobre la cual reflexiona la bioética, los sujetos se agencian y determinan su identidad de acuerdo a su género, la clase social- económica, la etnia y

el lugar donde se encuentren. En suma a la cantidad de información sobre el entorno que tengan disponible o a la que puedan acceder, información que tiene por especial cualidad la volatilidad y relatividad de ser resultado de la interconectividad.

Dentro de los efectos de ubicar al sujeto por fuera de las condiciones antes listadas y abstraerlo de sus condicionamientos, está la posibilidad de ignorar que no se puede configurar un sujeto libre de restricciones contextualizadas y por otro lado implica esperar a que el otro actúe como yo lo haría. La configuración del sujeto desde su diversidad es valiosa no por su capacidad de disociarse de la diferencia, sino por su capacidad de usarla para examinar la moral propia y con ella los elementos de reflexión sobre su escala de valores frente a los principios de los otros sujetos del mundo plural.

A diferencia de un estricto enfoque diferencial aplicable a la práctica, un enfoque diverso se distancia de la condición de diferencia como vulnerabilidad inherente a la característica que lo hace distinto (el género, una condición de discapacidad, la pertenencia a una etnia... ) desligándolas de la categoría de necesidad especial que reafirma una relación de poder, donde es el hombre el que otorga la categoría al otro comparándolo estrictamente consigo mismo. Siendo así, con el enfoque diverso se amplía las posibilidades del sujeto como elementos que enriquecen las maneras de resolver un conflicto moral, no como el sujeto que debe tener atenciones especiales porque no corresponde a las verificaciones de homogeneidad que lo configuran como sujeto.

Algo diferente a mí como sujeto es lo que no soy yo, algo diverso es en adición reconocer la posibilidad de una gran cantidad de sujetos disímiles a mí. Un sujeto desde la diversidad brindaría la posibilidad de evaluar constantemente el discurso de la bioética práctica en cada uno de sus actos sobre lo multidimensional y heterogéneo de nuestro mundo globalizado e hiperconectado. Un sujeto que se evaluaría constantemente a sí mismo reconociéndose en los otros, no comparándolos con él mismo, con el fin de evaluar sus actos y los efectos de estos, en coherencia con su herencia, su tiempo y el mundo que lo rodea. En teoría un sujeto desde la diversidad aspiraría al desarrollo y respeto de su valor tanto como al valor del otro y de lo otro.

La generación de un enfoque basado en la deliberación moral desde una figura que atiende a lo personal y particular sobre contextos delimitados es una perspectiva con respeto y apreciación por la pluralidad. Esta obliga a que se desplace la neutralidad, donde se etiqueta a cada sujeto en ejemplos paradigmáticos y propone al reconocer la interdependencia entre los sujetos, que tenemos una gran reto de deliberación para mantener la discusión incesante y no protocolizada desde nociones adaptables para el sujeto, situación que lleva a confrontar a la bioética como lo afirman Baldwin-Ragaven y Leach (2010) con la tarea de considerar la relevancia de la diferencia desde puntos de vistas multidisciplinarios, de forma continua e irrevocable.

## Conclusiones

Durante la epidemia por ZIKV las orientaciones y recomendaciones de salud pública se declaraban en coherencia con la idea de protección al producto de la gestación, pero promoverlas para las mujeres que no podían ejercer su autonomía, por limitaciones contextuales incluyendo las relacionadas con su lucha diaria frente a retos para la toma de decisiones en el ámbito de salud sexual y reproductiva, hizo explícita la descontextualización que había en ellas. El accionar bioético de las orientaciones y recomendaciones, apareció casi tan carente de contexto como las orientaciones y recomendaciones mismas, pues los sujetos sobre los cuales se habían de aplicar estaban lejos de poder hacerlas efectivas, como efecto del uso de un sujeto universal a la hora de construir las recomendaciones.

El sujeto de la bioética en las orientaciones y recomendaciones, es *la mujer*, una única mujer que se puede reconocer como proveniente de la universalización de los sujetos, que es a su vez construida desde la neutralidad. Una neutralidad derivada de la abstracción de los entornos sociales y contextos individuales, en la cual se genera la marginalización de diferencias esenciales entre los seres humanos, en especial de una tan crítica como lo es el género. Lo anterior lleva a ver a *una mujer* y no a *las mujeres*. Una única mujer que termina siendo una versión reflejo del sujeto hombre/varon/masculino. Situación que resulta problemática al ser pasada al escenario práctico, como sucede en el caso de la epidemia por ZIKV, y que podría ser extrapolada fácilmente a otros conflictos y dilemas, con especial facilidad a esos que reflexionan sobre relación bioética y salud.

Como efecto de la universalización del sujeto, la descripción de lo humano sucede de forma

incompleta al no tener en cuenta la perspectiva de las mujeres. Un sujeto sin esta complementación se elabora como una narración parcial y sesgada que corre el riesgo de resultar errónea. Identificar y hacer explícito quién es el sujeto que se agencia en cada uno de los conflictos debe ser determinante para la bioética práctica, pues en definitiva no deben concebirse como un contenido aislado y descontextualizado que puede extraerse y abstraerse a normas generales y tiempos inespecíficos, pues siempre estarán enmarcados en sujetos históricos que se relacionan entre ellos.

Para atender esa parcialización excluyente se establece la posibilidad de una búsqueda, la de un sujeto diverso, que implique replantearse en dónde se construye el conocimiento bioético y cómo este conocimiento da cuenta de realidades disímiles, porque los sujetos son diversos como las realidades y los contextos. Lo inaplazable de esta conclusión es la necesidad de deliberar por una vía de configuración del sujeto que de respuesta a la construcción del sujeto plural ausente de neutralidad, que tenga como meta reemplazar la atomizada y centrada en sí misma, teoría liberal de lo individual, por una donde el modelo de lo individual sea definido por los roles sociales, relaciones e historias de sus sujetos. En especial porque como ha sido desarrollado a lo largo del ensayo, el sujeto de la bioética de corriente principal se construye desde lo universal, lo universal se construye desde lo neutro y lo neutro desde lo masculino.

Al ser la bioética un discurso reflexivo debería darse a la tarea de plantear sujetos diversos para entender los conflictos y continuar su búsqueda de consenso. Incluso podríamos pensar dejar a un lado el planteamiento de un sujeto con enfoque diferencial al cual se dan atenciones

especiales porque no corresponde a las verificaciones de homogeneidad desde el cual lo han configurado. Para la construcción de un sujeto desde la diversidad es necesario el reconocimiento de que un discurso teórico puede ser elaborado desde lógicas divergentes y contextuales, donde el valor del sujeto se puede encontrar limitado por relaciones de poder o afectado por ilimitadas externalidades de su entorno. Y esa configuración del sujeto desde su diversidad, es valiosa no por su capacidad de disgregar la diferencia poniéndola a su favor, sino por su capacidad de usarla para examinar la moral propia y con ella los elementos de reflexión sobre su escala de valores frente a los principios de los otros sujetos del mundo plural. Siendo así, como con el enfoque diverso se amplía las posibilidades de los sujetos para enriquecer las maneras de resolver un conflicto moral.

En el caso concreto de las recomendaciones y aproximaciones de salud pública para la atención de la epidemia por ZIKV, la configuración de un sujeto de la bioética desde la diversidad permitiría reconocer que el abordaje inicial para atender la epidemia debe incluir atención a las deudas pendientes para ejercer los derechos de las mujeres en relación a su salud sexual y reproductiva, proveyendo anticoncepción y planificación de la gestación a todas las mujeres, educando sobre el empoderamiento en toma de decisiones en términos de reproducción, al mismo tiempo que se establecen medidas de control ambiental a partir de sus contextos geográficos y limitaciones de saneamiento básico y disponibilidad de agua potable. La construcción de un sujeto diverso permitiría de la misma manera reconocer que algunas mujeres estarían interesadas en continuar la gestación y en cuidar de las necesidades especiales del

producto del embarazo afectado por el síndrome congénito asociado a la infección por ZIKV.

¿Cómo va la bioética a identificar esos sujetos diversos y diferentes?, es un cuestionamiento necesario en especial cuando pasada la fase de la epidemia, las realidades de las mujeres, como sujetos de esta discusión siguen estando allí y las recomendaciones tienen que ir en correspondencia a un nuevo momento del contagio de un virus sobre el que hoy se reconocen consecuencias específicas.

## Referencias

- Baldwin-Ragaven, L., & Leach, J. (2010). Understanding Difference. In L. Baldwin-Ragaven, J. Leach, & P. Fitzpatrick (Eds.), *Feminist Bioethics: at the center, on the margins* (pp. 207-220). Baltimore: The Jhon Hopkins University Press.
- Butler, J. (2002). Prefacio. In J. Butler, *Cuerpos que importan* (p. 13). Buenos Aires: Paidós.
- Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. (2016, Abril 01). *CDC Stacks Public Health Publications*. Retrieved from Morbidity and mortality weekly report: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6512e2> New Site Icon
- Dreweke, J. (2016). *Countering Zika Globally and in the United States: Women's Right to Self-Determination Must Be Central*. Guttmacher Institute , Guttmacher Institute's policy analysts. Washington DC: Editorial Office Guttmacher Institute . Retrieved from [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr1902316.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr1902316.pdf)
- EFE. (2016, Enero 22). El Salvador se suma a Colombia y desaconseja. *El Mundo*. Retrieved Abril 2016, from <http://www.elmundo.es/salud/2016/01/22/56a1ee4de2704ee9348b4667.html>
- Feito, L. (2010). Aspectos Filosóficos de la Relación entre las mujeres y la bioética: hacia una perspectiva global. In J. D. Díaz (Ed.), *Mujer, Mujeres y Bioética* (pp. 19-59). Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas.
- Fitzpatrick, P., & Leach, J. (2010). Introduction to Feminist Bioethics. In P. Fitzpatrick, J. Leach, & B. Ragaven (Eds.), *Feminist Bioethics* (pp. 1-7). Baltimore: The Jhon Hopkins University Press.
- Fitzpatrick, P., & Leach, J. (2010). Theory in feminist bioethics. In L. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, & J. Leach, *Feminist Bioethics* (pp. 61-69). Baltimore: The Jhon Hopkins University Press.
- Guttmacher Institute. (2015, Noviembre). *Guttmacher Institute Org*. Retrieved from <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-latin-america-and-caribbean>
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el

- privilegio de la perspectiva parcial. In *Ciencia, cyborgs y mujere. La reinencion de la Naturaleza* (pp. 313-346). Madrid: Catedra.
- Harris, L. H., Silverman, N. S., & Marshall, M. F. (2016, Mayo). The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic. *The American Journal of Bioethics*, 1-4. doi:0.1080/15265161.2016.1177367
- Hottois, G. (2007). *¿Qué es la bioética?* (Primera Edición Parcial ed.). (C. Aristizabal, Trans.) Bogotá: Ed. Kimpres Ltda.
- Ingram-Waters, M. C. (2009). Feminist, Bioethics. In J. O'Brien, *Encyclopedia of Gender and Society*. London:: SAGE Publications Inc.
- Jennings, B. (2007). Autonomy. In B. Steinbock (Ed.), *The Oxford Handbook of Bioethics* (pp. 72-89). New York: Oxford University Press.
- Lindeman, H. (2006). Bioethics' Gender. *The American Journal of Bioethics*, 15-19. doi:10.1080/15265160600583926
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016, Enero). *Circular 0002 del 2016*. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm\\_Circulares.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Circulares.aspx): [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%200002%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200002%20de%202016.pdf)
- OMS. (2016, febrero 05). <http://apps.who.int/iris/>. Retrieved from Repositorio Institucional para compartir Información - Organización Mundial de la Salud: <https://extranet.who.int/iris/restricted/simple-search?query=zika>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Género, mujer y salud: incorporación de una perspectiva de género al marco general de las políticas y los programas de la OMS*. Informe de la Secretaría. Retrieved Septiembre 03, 2016, from [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB116/B116\\_13-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB116/B116_13-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL VIRUS DE ZIKA*. Retrieved Febrero 28, 2016, from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204467/1/zikasitrep\\_5Feb2016\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204467/1/zikasitrep_5Feb2016_spa.pdf)
- Parejo, L. (2016, 03 14). El Mundo. *Zika, la crisis de las mujeres*. España: Salud. Retrieved 03

- 16, 2016, from  
<http://www.elmundo.es/salud/2016/03/14/56e30dae22601daf048b458a.html>
- Pérez, N. T. (2016). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Enfermedad por Virus Zika*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.
- Petersen, L. R., Jamieson, D. J., Powers, A. M., & Honein, M. A. (2016, Abril 21). Zika Virus. *The new england journal of medicine*, 1552-1563. Retrieved Abril 27, 2016
- Rawlinson, M. C. (2001). The Concept of a Feminist Bioethics. *Journal of Medicine and Philosophy*, 405-416.
- Rawlison, M. C. (2010). The Righth to Life. In J. Leach, L. Baldwin-Ragaven, & P. Fitzpatrick, *Feminist Bioethics* (pp. 105-129). Baltimore: The Jhon Hopkins University Press.
- Rehmann-Sutter, C. (2010). Its is Her problem, Not ours. Contributions of Feminist Bioethhics to the Mainstream. In J. L. Scully, L. E. Baldwin-Ragaven, & P. Fitzpatrick (Eds.), *Feminist Bioethics* (pp. 23-43). Baltimore: The Jhon Hopkins University Press.
- Repullo, J. R., & Segura, A. (2010). El contexto de la salud pública y la ética. In F. G. Lucas, *Malefincencia en los programas de prevencion* (pp. 10-45). Barcelona: Fundacion Grífol i Lucas.
- Rogers, W. A. (2006). Feminism and public health ethics. *Journal of Medical Ethics*, 351-354.
- Urrea, F. (2014). Respeto a la autonomía de mujeres gestantes en salud: diálogo bioética-género. *Revista Colombiana de Bioética*, 93-236.
- Zielinski, A. (2016, Marzo 28). *thinkprogress.org*. Retrieved Noviembre 10, 2016, from <https://thinkprogress.org/brazil-confiscates-abortion-pills-from-pregnant-women-exposed-to-zika-768e4603bad9#.p70g75atl>