

**DILEMAS MORALES EN EL PERSONAL SANITARIO ASISTENCIAL DURANTE
LA PANDEMIA COVID-19**

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de especialista en Bioética

Carolina Milena Rosero Botina

Universidad El Bosque
Departamento de Bioética
Bogotá, 2 de agosto de 2020

Este escrito está dedicado a todo el personal de salud de Colombia quienes durante la pandemia han arriesgado su salud física y mental para seguir al cuidado de sus pacientes, y para quienes han decidido renunciar para seguir al cuidado de sus seres queridos. A las familias de dicho personal que día a día se enfrentan a la angustia que surge de la exposición de sus hijos, esposos, padres y demás, y aun así continúan apoyándolos y alentándolos cada minuto que pasa.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primera instancia a esa energía superior de donde surge todo cuanto existe, a mi familia por el apoyo incondicional en mi caminar y quienes han sido la fuerza para dar cada paso, a mis profesores por guiarme en este maravilloso mundo de la Bioética, especialmente al doctor Fabio Urbano y la doctora Edith Hernández. Finalmente a mis compañeros de trabajo quienes han caminado y batallado a mi lado durante la crisis actual, enseñándome que el hecho de estar juntos y trabajar en equipo nos hace más fuertes.

Resumen: La crisis que ocasionan las pandemias traen consecuencias en todas las actividades del ser humano: económicas, políticas, sociales. En el ámbito de la salud estas consecuencias también se generan en el aspecto moral, pues enfrentan a las personas y especialmente a los profesionales sanitarios a conflictos morales que parecen no tener una única posible elección correcta. En este trabajo se analizan dichos conflictos desde la bioética, revisando los ejemplos a la luz de teorías como la ética principialista, la ética kantiana, la ética del cuidado y del autocuidado y la ética de la virtud. Finalmente, la clave de la superación de estos conflictos la sugiere el existencialismo sartreano que pone de relieve el carácter esencial y complejo de la libertad humana.

Palabras clave: bioética, principialismo, conflicto moral, dilema.

ÍNDICE

Introducción	1
1. Dilemas Morales en el Personal Sanitario Asistencial Durante la Pandemia COVID-19	2
1.1. Un Breve Recuento Histórico.....	2
1.2. Problemas Bioéticos Experimentados en Anteriores Pandemias	3
1.3. Conflictos Morales.....	5
1.3.1. La Incertidumbre Moral.....	6
1.3.2. El Dilema Moral.....	6
1.3.3. La Angustia Moral.....	6
1.4. El Conflicto Visto desde Diferentes Posturas	10
1.4.1. Una Perspectiva Principialista.....	10
1.4.2. Ética del Cuidado y el Autocuidado	15
1.4.3. Ética Kantiana	19
1.4.4. Ética de la Virtud.....	22
Conclusiones	24
Referencias.....	26

Introducción

A través de la historia, el mundo ha sobrevivido a grandes guerras y pandemias que han afectado gran parte de la población, las que trajeron consigo crisis económicas, sociales, políticas y sanitarias. El momento histórico que nos ha correspondido vivir, la pandemia COVID-19, se caracteriza por ser incierto y preocupante en todos los aspectos. En cuanto al aspecto sanitario, en dicho contexto surgen problemas que requieren reflexión y análisis, como aquellos relacionados con conflictos morales de diferente índole que han llevado a la población a tomar decisiones que han afectado directa o indirectamente al individuo y a la sociedad; esto ha conducido al personal de salud a enfrentarse a una serie de consideraciones, no solo a la hora de tomar decisiones clínicas, sino también en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con principios morales personales, por lo que es necesario que dichos conflictos sean pensados y reflexionados desde diferentes posturas en el contexto de la bioética. Posturas tales como la ética del cuidado y el autocuidado, las dos igualmente importantes en el ámbito sanitario; la ética principialista basada en los cuatro principios fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), sin dejar de lado la visión europea al respecto; la ética aristotélica o ética de las virtudes la cual basa la toma de decisiones en el medio justo; y finalmente, la ética kantiana, fundamentada en imperativos que a su vez se basan en formulaciones como la universalidad de los actos, el trato de las personas como fines en sí mismos y la autonomía.

Esto con el fin de encontrar un punto de equilibrio entre la obligación moral profesional y la obligación moral personal, pues es necesario entender que son nuestras decisiones las que cuestionan los alcances de nuestras convicciones morales para orientar adecuadamente nuestras vidas, por lo que se considera una situación digna de ser analizada y discutida en el contexto bioético.

1. Dilemas morales en el personal sanitario asistencial durante la pandemia COVID-19

1.1. Un breve recuento histórico

Las enfermedades han sido parte de la vida del ser humano a lo largo de la historia y las enfermedades infecciosas tomaron protagonismo cuando el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a convivir en comunidad en un mismo espacio territorial. A medida que la población mundial fue creciendo, se empezaron a presentar enfermedades tales como la tuberculosis, la viruela, la influenza y el VIH, entre otros, al extenderse y afectar a varias regiones del planeta, se convirtieron en una amenaza para la población. Así se empezaron a documentar las primeras pandemias en el mundo, las cuales transformaron sociedades e influyeron decisivamente en el curso de la historia (Pané, 2020).

En Colombia se inició un dominó de brotes exportados desde Europa con la conquista, pues se conoce que en la América Prehispánica no existieron enfermedades epidémicas importantes porque no hubo animales de corral, aunque hay reportes de tuberculosis, sífilis, enfermedad de chagas, leishmaniasis y otras (Cortés, 2020). Se dice que es muy probable que antes del siglo dieciséis, ya se hubiesen presentado otras pestes en Colombia, pero la primera de la que se tenga noticia confirmada y fidedigna en los anales históricos, fue la epidemia de lepra que atacó a Cartagena de Indias en 1550 (Gossain, 2020).

En Nariño encontramos algunos registros de epidemias tales como el tifo en 1920 y la bartolenosis en 1936, esta última es transmitida por la picadura de algunos insectos y considerada por algunos especialistas como la epidemia con mayor letalidad en Nariño, llamada también en la región como “Fiebre del Guáitara” (Cháves, 2020).

Es importante resaltar el impacto de las enfermedades infecciosas, el cual no solamente es demográfico, sino también político, económico, social y sanitario, tal como se observa en la influencia que han tenido en el comportamiento social de las generaciones que vivieron o viven

con estas enfermedades (Moreno, Coss, Alonso y Elizondo, 2018). Respecto a esto, Lederman (2003) afirma:

La primera humana reacción a las terribles pandemias ha sido el pánico. Un miedo súbito, extraordinario, que oscurece la razón. Al pánico sigue la huida, como consecuencia inevitable. En medio del pánico, sin embargo, siempre han existido hombres curiosos que han antepuesto la observación a su propio temor... Pero en todas las pandemias, este terror irracional ha hecho retroceder momentáneamente en algún punto a la medicina y a la humanidad, por detrás de logros y de conocimientos ya establecidos (p. 13).

Es claro entonces, que dichas reacciones o sentimientos generados ante una pandemia afectan a toda la sociedad, incluyendo el personal sanitario, quienes se encuentran cara a cara con la enfermedad, pues durante las primeras pandemias ya se había observado que el riesgo de enfermar aumentaba al aproximarse a los enfermos y no se puede negar el contacto estrecho que el personal de salud debe tener con sus pacientes, lo que ha traído una serie de conflictos internos que los ha llevado a tomar diversas decisiones influyentes en su vida personal.

1.2. Problemas bioéticos experimentados en anteriores pandemias

En pandemias pasadas se han experimentado una serie de problemáticas que han dado lugar a una mirada bioética de las mismas, lo que podría ayudar a entender y enfrentar la crisis por la que atraviesa el mundo entero con la pandemia COVID-19. Arias (2009) en su artículo titulado “La ética durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el virus H1N1”, menciona las siguientes situaciones, a saber:

- El conflicto entre los derechos individuales frente a la protección de la salud colectiva: el aislamiento domiciliario de casos y contactos, de colectivos cerrados (prisiones o cuarteles) o el cierre de colegios (derecho a la educación frente a protección de la salud de los

niños) son posibles decisiones en las que se genera un desafío entre distintos niveles de derechos.

- La necesidad de priorizar qué pacientes reciben tratamientos especializados limitados en su disponibilidad, por ejemplo camas en unidades de cuidados intensivos o respiradores. Esto permite visualizar el tipo de problemas tan complejos que se presentan durante las pandemias, puesto que al decidir cuáles pacientes accederán a dichos recursos limitados, el personal de salud enfrenta conflictos morales que ponen en entredicho principios tales como la justicia distributiva, pues todas y cada una de las personas son sujetos de los mismos derechos y se les debe dar igual cantidad de bienes según corresponda.

- Las vacunas tardan en producirse y los contratos para su adquisición se hacen cuando aún no hay suficiente conocimiento sobre la posible evolución de la pandemia y sobre la seguridad de las mismas. Por ejemplo, durante la pandemia COVID-19 se ha visto que la necesidad urgente de realizar investigaciones con vacunas, evaluar medicamentos y conocer las formas de desarrollo de la enfermedad han llevado a realizar investigaciones con el “Modelo de Infección Humana Controlada”, lo que produce un daño deliberado a personas sanas, viola el principio de respeto por la dignidad y los derechos humanos, dejando de lado la obligación de la medicina y la ciencia de no dañar. A razón de esto, Vidal (Comisión Nacional de Bioética, 2020) se hace una pregunta fundamental: ¿es éticamente correcto exponer a sujetos sanos a riesgo altos por el bien de la humanidad, con el objetivo de salvar muchas vidas?

- Los recursos dedicados a monitorizar la pandemia, informar y educar a la población, transmitir información a los profesionales, preparar y gestionar las vacunas y otros medicamentos, serán detraídos de los que se utilizarían para otras enfermedades o problemas de salud, desplazando la atención de estos a la nueva crisis (Arias, 2009), lo que estaría en contraparte con el principio de Justicia Distributiva.

- La gestión de la información también implica aspectos éticos: por un lado, la información epidemiológica detallada puede ser usada con fines perversos, en contraste, la información limitada conduce al desconocimiento de los profesionales y ciudadanos sobre los riesgos a los que pueden estar enfrentándose (Arias, 2009). Respecto a esto, es importante mencionar el tema de los denunciantes, definidos como aquellas personas que consideran que los intereses públicos anulan los intereses particulares de la organización para la que trabajan. Tal es el caso del médico chino Li Wenliang quien dio a conocer la presencia de una neumonía parecida al SARS, por lo que fue apresado y sancionado por el gobierno chino, quienes intentaban ocultar esa información con las consecuencias que eso traería consigo. Aquí se puede ver la importancia del papel de los denunciantes y su libre expresión, lo que ayuda a combatir la corrupción, por lo que debería volverse una prioridad defenderlos y hacer respetar sus derechos (Observatorio de Bioética, 2020).

- Los profesionales sanitarios también se enfrentan a dilemas éticos: el miedo al contagio propio o de familiares cercanos; la necesidad de cuidar a miembros enfermos de su familia, lo cual implica decidir si acudir a su puesto de trabajo o permanecer en casa (Arias, 2009), situaciones de suma importancia que se tratarán profundamente a continuación.

1.3. Conflictos morales

Como se mencionó anteriormente, las pandemias pasadas han puesto en evidencia una serie de conflictos éticos para la población en general y resulta imposible ocultar su presencia durante la crisis actual. Durante la pandemia COVID-19 el personal sanitario se ha visto inmerso en una serie de interrogantes y situaciones problemáticas respecto al deber moral para con sus pacientes en el ámbito clínico, sin dejar de lado el deber moral para consigo mismos y sus familias en el ámbito personal, puesto que situaciones como el miedo al contagio propio o de familiares cercanos les plantea dilemas, conflictos y angustias morales, afectando su

estabilidad física y mental. Para entender este tipo de situaciones es necesario que se analice a groso modo el concepto de conflicto moral.

Realpe (2001) define un conflicto moral como “una situación en la que un agente se ve confrontado con dos obligaciones morales que le instan a actuar” (p.83). Por su parte, Jameton (2005, citado por Arango, 2015) establece que los conflictos morales se experimentan de tres maneras:

1.3.1. La incertidumbre moral

Esta se presenta cuando no se está seguro de qué valores o principios morales aplican a una situación y se expresa por la sensación de que algo no anda bien, pero puede ocurrir que la persona se mantenga en silencio, puesto que considera que se vería como tonta si preguntara al respecto (Arango, 2015). Este tipo de conflicto puede ser evidente en nuestro contexto cuando por ejemplo, un enfermero va a aplicar un medicamento y piensa que fue mal formulado por el médico, sin embargo, no pregunta por temor a estar equivocado y aplica el medicamento a riesgo de causarle daño al paciente.

1.3.2. El dilema moral

En el cual dos o más principios morales aplican, pero apoyan cursos de acción mutuamente inconsistentes (Jameton, 2005 citado por Arango, 2015). El dilema moral se puede ver claramente en el personal sanitario quien día a día se ve enfrentado a la decisión de seguir con su deber moral profesional para con sus pacientes durante la pandemia, y su deber moral personal para consigo mismo y su familia, en donde se observa que los dos cursos de acción tienen bases sólidas que van por distintos caminos y al elegir uno de ellos se verá truncado el otro.

1.3.3. La angustia moral

Se presenta cuando se sabe qué se debe hacer pero hay restricciones para que sea posible llevar a cabo ese curso de acción correcto (Jameton, 2005 citado por Arango, 2015). Se puede

ver que durante la pandemia hay pacientes que han requerido cuidado en una unidad de cuidados intensivos, en donde todo esfuerzo terapéutico es innecesario, pues sus múltiples comorbilidades no le garantizan que incluso si sobrevive tendrá una buena calidad de vida, es entonces cuando el personal de salud sabe que no se deben realizar más esfuerzos por mantener vivo al paciente, sin embargo los familiares se empeñan en mantenerlo vivo y exigen que se realice todo por salvarle la vida, aquí se evidencia una angustia moral en el personal de salud quien sabe qué es lo moralmente correcto, pero se ve limitado por las decisiones de la familia del paciente.

Estos tres tipos de conflictos morales y sus respectivos ejemplos se han visto presentes, de manera independiente, y relacionados entre sí, en las diferentes situaciones desencadenadas por la pandemia COVID-19. En esta ocasión se realizará una reflexión acerca de los dilemas morales que atraviesa el personal de salud durante la emergencia sanitaria actual en Colombia y dado el ejemplo mencionado, se intentará analizar el problema desde diferentes posturas con el fin de encontrar un punto de equilibrio entre la obligación moral profesional y la obligación moral filial, para lo cual se empezará clasificando el dilema moral en cuestión.

Según lo menciona Monsalve (2015) en su tesis *Dilemas Morales, Lamentación y Racionalidad*, los conflictos morales pueden ser de dos tipos:

✓ Dilemas morales simétricos, se dan cuando el agente enfrenta una elección entre dos acciones igualmente requeridas e incompatibles, pero que se justifican con base en el mismo valor (Bagnoli, 2006 citado por Monsalve, 2015). Por ejemplo, es conocido que los recursos durante esta crisis son escasos y más si se trata de ventiladores, debido a esto, si un médico cuenta con un solo ventilador y necesita intubar a un paciente de 24 años y a otro de 76 años, el médico se encontrará en el dilema de intubar a uno de los dos cuyos derechos son los mismos y cuyos principios deben aplicarse de igual manera para los dos, lo que correspondería a un dilema moral simétrico.

✓ Dilemas morales asimétricos, se dan cuando un agente enfrenta un dilema moral en el que tiene que decidir entre dos acciones requeridas e incompatibles que están justificadas sobre la base de diferentes valores (Bagnoli, 2006 citado por Monsalve, 2015). Un ejemplo claro y acerca del cual desarrollaré la reflexión como se mencionó previamente es el dilema moral que enfrenta el personal de salud durante la pandemia COVID-19, en el cual tiene que decidir entre su deber profesional de continuar ejerciendo su labor como personal sanitario, aplicando principios como la justicia distributiva y la beneficencia para con sus pacientes; y su deber filial de cuidar de sí mismo y de sus seres queridos, aplicando el principio de autonomía en sí mismo y el de no maleficencia para con su familia.

De esta manera se centrará la atención en los dilemas morales asimétricos que son enfrentados por el personal sanitario desde que inició la pandemia COVID-19 y que siguen siendo parte del día a día para aquellas personas que han decidido continuar ejerciendo su labor profesional. No se puede negar que así como en la población general, también en el personal sanitario existe un miedo al contagio propio y de sus seres queridos, contagio que podría llevar a la tan temida muerte, por lo que dejar en un segundo plano la obligación de cuidar de otros y poner por encima la necesidad del cuidado propio y de familiares cercanos es un dilema que en cierto modo se ve llevado al límite con la presión que muchas veces los padres, hijos o parejas ejercen sobre los médicos, enfermeros, auxiliares y demás personal, al exigirles que renuncien y se queden en casa, pues los familiares también experimentan el miedo de perder un ser querido y más si se encuentra expuesto de la forma en que el personal sanitario lo ha estado durante la pandemia.

Aquí surge un interrogante claro: ¿está el personal de salud en la obligación de cumplir su ética profesional en cuanto al servicio de los demás, pasando por encima de su obligación filial de cuidar de sí mismo y de su familia? Aun cuando se tuvieran respuestas para esta pregunta, es necesario aclarar que es una situación lo suficientemente conflictiva para afirmar

que “ninguna decisión nos dejará tranquilos” (Observatorio de Bioética, 2020). Pues, siempre quedará un residuo moral llamado lamentación, definida como la clase de percepción emocional que experimenta un agente que actúa en una situación disyuntiva como lo son los dilemas (Monsalve, 2015). Así el personal de salud pensará que probablemente la decisión más correcta es moralmente incorrecta incluso cuando se hizo lo mejor que se pudo, es decir que siempre sentirá que algo está mal (Observatorio de Bioética, 2020).

La literatura y filosofía muestran varios ejemplos de dilemas morales entre los cuales se puede mencionar obras clásicas como Antígona de Sófocles, en la que el rey Creonte declara ilegal el entierro del hermano de Antígona, Polinices, bajo el argumento de que fue un traidor para la ciudad; por su parte, Antígona considera que es su deber enterrar a su hermano como lo exigen las normas religiosas y familiares, sin embargo también debe acatar las leyes de la ciudad impartidas por el rey Creonte, lo que genera un dilema para Antígona.

Además, es oportuno recordar el caso del estudiante de Sartre y la naturaleza de su incertidumbre (Monsalve, 2015, p. 77). Dice la historia que mientras Jean Paul deliberaba, percibió que el valor de vincularse activamente como combatiente a favor de la liberación de Francia, por una parte, y el valor de cuidar y proteger a su madre, por otra, estaban a la par, por lo que no conseguía apelar a una razón superior conforme a la cual hubiera podido establecer una jerarquía entre los dos cursos de acción, y entonces elegir sobre la base de esa jerarquía, circunstancias bajo las cuales el estudiante le pregunta a su maestro: “¿qué debo hacer?”. Estas situaciones están determinadas de manera importante por factores que escapan al control del estudiante, aunque éste finalmente decidiera marcharse con la resistencia y dejar a su madre, así como Antígona decidió enterrar a su hermano y no obedecer al rey; es decir ellos decidieron seguir un curso de acción que no implica que uno de los caminos del dilema haya sido derrotado por el otro, solo decidieron.

Análogamente se presenta un dilema paradójico en cuanto a la pandemia y el personal de salud, en donde los actores constantemente reflexionan sobre el valor que tiene para ellos continuar ejerciendo su profesión, ya que, no en vano suele decirse que quien escoge dedicarse a la profesión sanitaria como un componente de su forma de vida lo hace por vocación, pues se trata de una profesión tan vinculada al sufrimiento humano que su valor es inconmensurable y en donde la competencia científica y técnica va acompañada de un compromiso ineludible de carácter moral (Camps, 2015). Sin embargo, la reflexión de estos actores también se encamina hacia el valor de cuidar y protegerse a sí mismo y de su familia, a quienes en todos los casos deberá evitarles un sufrimiento físico y mental.

Tanto en la primera como en la segunda posición están implicados valores, principios y virtudes importantes como el respeto, el cuidado, la benevolencia, la empatía, la prudencia, la justicia, la autonomía, la no maleficencia, los cuales son la base del actuar moral personal, pero también enfrentan una tensión entre sí mismos, apoyando cursos de acción distintos e importantes que deben ser considerados en este contexto.

1.4. El conflicto visto desde diferentes posturas

1.4.1. Una perspectiva principialista

Los principios de la ética biomédica o principialismo como lo menciona Insua (2018): “son el esquema explicativo y analítico más difundido en la bioética mundial y tienen el atractivo de la simplicidad práctica” (p.228), son utilizados en situaciones que requieren ser discutidas a la luz de premisas establecidas. Se puede revisar los temas referidos a este esquema en el Reporte Belmont (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación, 1979) y en la obra clásica de Beauchamp y Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. El modelo principialista propone resolver los problemas de la bioética con cuatro conceptos básicos de pensamiento normativo: principio de no maleficencia, principio de beneficencia, principio de respeto a la autonomía y principio de justicia. Los tres primeros, más

relevantes en la bioética clínica, y el último, particularmente aplicable para decisiones entre beneficiarios, refiriéndose a la asignación de recursos de salud entre individuos o del Estado hacia individuos (Insua, 2018).

En este sentido es posible visualizar el problema desde los principios mencionados. En primera instancia, se definirán los principios en conflicto de este dilema: por un lado, al hacer alusión a la necesidad del personal sanitario de decidir qué camino tomar durante la pandemia, el de cuidar a los demás o el de cuidarse a sí mismo nos inclina a un principio de respeto a la autonomía, pues tiene el derecho a decidir sobre sí mismo dependiendo de qué posición tiene mayor relevancia para el individuo, sin que nadie intervenga en su decisión ni sea juzgado por ello, y también a un principio de no maleficencia para con su familia, dado que el hecho de seguir expuesto al virus lo pone en riesgo a él y por ende a su familia a quienes debe cuidar evitando causarles cualquier tipo de daño que en este caso estaría evidenciado en el contagio.

Por otro lado, el hecho de dejar de lado el deber moral profesional de permanecer al cuidado de los demás, orienta hacia la violación del principio de justicia, pues el abandonar el cuidado de los pacientes, los expone a tener menor acceso a una atención integral, pues en el caso hipotético de presentarse una renuncia masiva del personal de salud durante la pandemia; además del principio de beneficencia que no es absoluto y por medio del cual el personal sanitario debería velar por la salud de sus pacientes, estaría implicado también el principio absoluto de no maleficencia, pues evidentemente se haría daño al dejar de atender pacientes con cualquier patología, quienes requieren de ciertos cuidados en determinadas situaciones para evitar complicaciones que podrían causar daños irreversibles y finalmente desencadenar la muerte.

El principio de respeto a la autonomía visto desde la perspectiva norteamericana, en el informe Belmont y definido en la obra de Beauchamp y Childress (2013), dice que:

Ha adquirido significados diversos como autogobierno, derechos de libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de uno mismo... Es la regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar, y sin limitaciones personales (p.113).

Esta idea permite ver al médico como un ser capaz de decidir sobre sí mismo, hablando en el ámbito personal, como miembro de una sociedad, en la que le son atribuidos derechos y deberes igual que al resto de individuos que la componen, por lo tanto, es libre para elegir lo que a su criterio sea más acertado sin que otros influyan en sus decisiones y sin ser juzgado respecto a las mismas, ya que: "... respetar las decisiones de otros también entra dentro del ámbito de la moral común" (Beauchamp & Childress, 2013, p.113). Esto es respaldado también en el informe Belmont (1979) en donde se estipula que "respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones" (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación, 1979).

Por otro lado, la UNESCO define el principio de respeto a la autonomía de la mano con el principio de responsabilidad en una misma sección así:

Autonomía es la capacidad individual de autodeterminación y de decidir, actuar y evaluar de modo independiente. La responsabilidad es la conciencia de la propia obligación de tomar decisiones y actuar de modo adecuado a partir de determinados compromisos contraídos. Las nociones de autonomía y responsabilidad están interrelacionadas. La responsabilidad es una manifestación de la autonomía y, al mismo tiempo, no hay autonomía sin responsabilidad. Cuando falta la responsabilidad, la autonomía se convierte en arbitrariedad, es decir, la persona deja de tener en cuenta los intereses ajenos a la hora de tomar decisiones (Cheftel, 2008, p. 29).

Como se puede ver, según esta definición no es posible tomar decisiones si al tomarlas se están violando los derechos de las demás personas. Para este caso, el personal de salud podrá ser autónomo sólo si en la decisión que tome no se verán implicados los derechos de los pacientes que necesitan el servicio de dichos actores, es decir, si durante la pandemia COVID-19 un médico o enfermero renuncia por miedo al contagio, eso implicaría desde esta perspectiva falta de responsabilidad hacia los pacientes quienes necesitan atención, lo que se consideraría una decisión arbitraria, ya que se estará pasando por encima de los pacientes, lo que afecta negativamente a la salud de los mismos, pues al renunciar un médico, por ejemplo, se podría decir fácilmente que se reemplaza por otro y está resuelto, pero moralmente ¿se estaría violando el derecho de los pacientes que pudieron ser atendidos por dicho médico que renunció?

De esta manera, surgen una serie de interrogantes en cuanto al dilema analizado y el principio de respeto a la autonomía, como por ejemplo ¿Qué ocurre con la autonomía del médico en el ámbito profesional?, y en este sentido ¿qué tan autónomo es el personal de salud? Para intentar responder a esta pregunta, se centrará la atención en el juramento hipocrático, el cual no ha sido superado en el tiempo transcurrido desde la vida de Hipócrates y sigue siendo la guía excelsa del comportamiento médico, se mantiene vigente porque en su elevada calidad personal refleja los conceptos básicos de devoción por el prójimo y de compromiso de servicio. En él se afirma: “Haré uso del régimen en beneficio de los enfermos, según mi capacidad y mi recto entender... De forma más pura y santa pasaré mi vida y ejerceré mi arte” (Restrepo, 2005, p.63). Lo que resalta la siguiente reflexión: “en medicina, las otras personas importan de una manera especial, más profunda, por tanto, sin preocupación ni compasión, la medicina no puede ser humana” (Guilligan, 1985, p.65). Y aunque de aquí también se deriva la ética del cuidado, es un tema que se tratará más adelante. Entonces, continuando con la reflexión, estaría bien que el médico piense en sí mismo y en su bienestar como el de su familia, pero como médico,

está en la obligación moral de continuar al servicio de sus pacientes como se ve establecido en el juramento hipocrático, por el contrario, como persona, tiene todo el derecho de decidir sobre sí mismo y tomar sus propias decisiones sin ser juzgado en lo más mínimo, pues cuando se invoca la autonomía médica, se evidencia confusión respecto a quién la aplica, si el individuo o la profesión y sería difícil definir cuál de los dos es más importante en esta situación.

Para ampliar un poco la reflexión, se puede tomar otro de los principios que se ve en conflicto en esta situación, el principio de justicia distributiva, el cual se define por Beauchamp y Childress (2013) como: “la distribución igual, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estipulan los términos de la cooperación social” (p.312) y en este contexto se habla del “derecho a un mínimo decente de asistencia sanitaria” el cual en términos de bioética debe ser aplicado a la población en general bajo cualquier circunstancia, más aún durante una crisis como la pandemia COVID-19. No es ajeno que en Colombia ya se han presentado renuncias por parte del personal sanitario, y de seguir así se terminará en renuncias masivas que llevan a la incertidumbre sobre quién atenderá y asistirá a los pacientes durante la pandemia. En este sentido se destaca una afirmación de la ética principialista norteamericana que dice: “Los problemas de justicia distributiva surgen bajo condiciones de escasez y competición” (Beauchamp & Childress, 2013, p.312), lo que insta a reflexionar acerca del importante papel que cumple el personal de salud en la defensa de los derechos humanos y por ende en la atención y distribución justa de los recursos destinados para el sector salud durante la pandemia, así, si el problema continúa, se enfrentará a la condición de escasez de personal sanitario y competición de los pacientes por acceder a la atención médica en medio de dicha escasez, que no sería lo más acertado en esta situación y haría más grande el problema actual.

1.4.2. *Ética del cuidado y el autocuidado*

Otra de las perspectivas que es prudente analizar en este contexto es la ética del cuidado y del autocuidado, ya que es importante resaltar el papel del médico en su profesión y el rol que desempeña con sus pacientes, con su familia y consigo mismo.

La ética del cuidado propone entender, reformular y repensar los diferentes esquemas y modelos interpretativos que tradicionalmente han sido utilizados por la ética, ya no desde la defensa de deberes y principios universales, sino desde el punto de vista de la experiencia femenina y a la luz de sentimientos morales (Ética psicológica, s.f). Se origina a partir de las investigaciones en psicología para describir el desarrollo moral de las personas, con los trabajos de Jean Piaget y Lawrence Kohlberg, quienes en sus estudios para describir el proceso y las etapas del desarrollo moral excluyeron inicialmente a las mujeres, y concluyeron que ellas tenían menos desarrollo moral que los hombres (García, 2004). Sin embargo, en 1982, Carol Gilligan refuta esa conclusión, a partir de los resultados que obtuvo en tres estudios realizados con mujeres: en el primero exploró la identidad y el desarrollo moral en los primeros años del adulto, el pensamiento acerca de la moral y la toma de decisiones, y en los otros grupos estudió la relación entre la experiencia, el pensamiento y el papel del conflicto en el desarrollo.

Las conclusiones de Gilligan ponen de manifiesto que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso (García, 2004), ella mostró que el sentido moral de la mujer era de cuidado mientras que el del hombre era de cumplimiento abstracto de deberes y ejercicio de derechos. Según la autora, una ética del cuidado pondría como conductas preponderantes las que se vinculan con los demás, no violentas, que eviten la destrucción y sobretodo que atiendan al contexto y no solamente a los principios. Con esto se asume que ejercer el cuidado significa asumir plenamente la responsabilidad por los demás de tal manera que se evite mirar para otro lado cuando alguien necesita de nosotros, alguien que acude al médico a pedir ayuda (Pfeiffer y Molinari, 2013), lo que resulta difícil durante la

pandemia COVID-19, asumir la atención y el cuidado del paciente, sin mirar hacia la misma persona y hacia sus seres amados.

Cecchetto (1999) afirma que: “ejercer la profesión médica muchas veces implica curar, reparar, extraer el daño, pero sobre todo obliga al médico a cumplir con su vocación más antigua: cuidar” (p.156); además: “cuidar conlleva, por un lado, esfuerzo, dedicación, trabajo apremiante y, por otro lado, implica entrega, respuesta a necesidades ajenas; negarlo, omitir acciones, o realizar acciones en beneficio de terceros, sería optar por una conducta no ética, inmoral” (Pfeiffer y Molinari, 2013, p.153). De acuerdo a estas afirmaciones, se ve la necesidad preguntarse: ¿Qué tan inmoral es que el personal sanitario deje de pensar ciegamente en el paciente como plantean estas afirmaciones, para pensar en el bienestar de su familia durante la pandemia?

En este sentido, se destaca la idea de que las teorías éticas tradicionales han desestimado el papel que juega la mujer en el centro de sus consideraciones y han privilegiado una cierta modalidad para el razonamiento práctico, dejando a un lado razonamientos que se centran en el carácter relacional de las interacciones morales y el papel que juega el contexto en la toma de decisiones del individuo, es decir, el hecho de que cada caso es particular en su contexto (Jaggar, 2000, citado en Rubiano y Blanco, 2017). A partir de esto, se puede definir que el contexto actual es el escenario perfecto para la aplicación de la ética del cuidado, pues el paciente necesita irremediamente el cuidado de su médico, su enfermera y de todo el personal sanitario, y si este decide no seguir haciendo frente a la pandemia estaría cayendo en una conducta no ética e inmoral para los demás, más no para sí mismo, ya que si el paciente necesita cuidado, la familia del agente que cursa con este dilema también lo requiere, y más cuando se trata de familiares que sufren enfermedades, si hay niños a quienes se debe respetar sus derechos, o si sencillamente, el hecho de seguir ejerciendo el cuidado de pacientes, implica que una madre esté constantemente preocupada por la salud de un hijo, afectando así su salud

mental. Solo si se visualiza como lo plantea la ética del cuidado, se podrá entender por qué para algunos actores está justificada la renuncia del personal sanitario durante la pandemia COVID19, y por qué para otros no.

En contraparte la ética del autocuidado, basada en el principio de responsabilidad y el principio de precaución en conjunto con la heurística del temor de Hans Jonas, dice que: “precaerse ante un mal posible, es no sólo un bien, sino una responsabilidad moral. Si nuestras acciones actuales aparecen preñadas de riesgos, sería de locos irresponsables no tomar cautelas y controles racionales respecto de sus posibles consecuencias” (citado en Gonzáles, 2014, p.257).

Lo anterior, ofrece un punto de vista distinto desde el cual se puede analizar la situación problemática que atraviesa el personal sanitario asistencial, por tanto, es necesario aclarar que el autocuidado es responsabilidad de todos y cada uno de los individuos que conviven en sociedad y que la situación de pandemia ha puesto a toda la población en situaciones de alta tensión que han requerido medidas que eviten el contagio propio, tales como el uso de tapabocas o el aislamiento social. De la misma manera, los profesionales de la salud tienen igual o mayor riesgo de contagiarse en el ambiente donde desempeñan su profesión, no siendo este el único momento que requiere de cuidado propio, ya que los escenarios que la pandemia ha puesto en jaque, como la decisión de intubar o no a un paciente, generan altas tensiones morales que están sometidas a la convivencia con el sufrimiento y la vulnerabilidad de pacientes y familias, y por ende, a la frustración y desconfianza del personal de salud.

Para hablar de autocuidado es imprescindible el reconocimiento de estar en riesgo, y reconocer esta situación es a su vez aceptar la condición de vulnerabilidad, la cual según Pelluchon (2009, citada por Moreno, 2013) corresponde a:

Una ética de la fragilidad que invita a considerar la humanidad más allá o más acá de la autonomía de la voluntad. Esta consideración del sentido de la humanidad del

hombre nos concierne a todos, tanto dentro como fuera del hospital. Tiene sus consecuencias en la manera como encaramamos nuestra relación con los otros hombres en la ciudad y en el mundo, y nuestra relación con los otros vivientes y la naturaleza (p.177).

Lo anterior deja la reflexión de que todos los seres vivos son frágiles y por tanto vulnerables a cualquier tipo de situación que ponga en riesgo la vida, incluyendo seres humanos o no humanos, médicos o pacientes, adultos o niños, etc. Por su parte, Feito (2007) describe la vulnerabilidad así:

Encierra una gran complejidad, hace referencia a la posibilidad del daño, a la finitud y a la condición mortal del ser humano... El ser humano es, por tanto, vulnerable y frágil por su misma condición corporal y mortal, pero también por su capacidad de sentir y pensar, de ser con otros y de desarrollar una conciencia moral. La vulnerabilidad no sólo hace referencia a la dimensión biológica sino también a la historia del individuo en relación con otros, al daño derivado de la relación con otros (p.7).

Por tanto, se debe aclarar que el médico y todo el personal de salud en general son seres humanos vulnerables física y mentalmente, ya que todos los sentimientos que afloran al ser testigos del dolor, el sufrimiento, la muerte, la impotencia y la desesperanza, también son manifestaciones de la vulnerabilidad y los profesionales abocados al servicio deben reconocer esta condición de ser vulnerables para poder desarrollar estrategias que permitan mitigar los efectos de su labor (Oltra, 2013, p.88).

Hoy en día, se considera importante pensar en la salud física y mental del médico y demás personal de salud, dado que, si no se logra un bienestar general durante la pandemia COVID19, en seguida, se perderá personal de las primeras filas, quienes enfrentan a diario la pandemia y las pérdidas que ha traído consigo. Bien afirma Gracia (2004) en su ponencia “Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios”, de modo explícito:

La medicina está en contacto con lo más problemático del ser humano, el fracaso, el dolor, la enfermedad, la finitud, la muerte. Manejar estas dimensiones sin gran desgaste exige no sólo madurez técnica, psicológica y ética, sino también humana, existencial. El médico ha de ser una persona muy sana espiritual o existencialmente, so pena de no poder ayudar a los demás en esos trances tan críticos (p.89).

En otras palabras, si no hay autocuidado y bienestar completo en el personal sanitario, este no podrá seguir ejerciendo su profesión en su máximo esplendor, de acuerdo a lo cual se podrá decir que al abstenerse de atender pacientes y aislarse, el médico estaría desarrollando una estrategia para mitigar esos efectos negativos de su labor, pues está en la obligación de cuidar de sí mismo tanto física como mentalmente para poder actuar de una manera autónoma y razonable, así como para prevenir problemas como el síndrome de *Burn Out* y el desgaste por compasión.

Si no existe un autocuidado adecuado y óptimo, el médico será posteriormente un paciente más, ya que “la relación de ayuda desgasta, y si no se sabe manejar muy bien, hace que los cuidadores tengan que abandonar su rol activo y convertirse en sujetos pasivos, necesitados ellos también de cuidados” (Oltra, 2013, p.86). Pero cabe resaltar que, no sólo es necesario el autocuidado del personal de salud, también lo es en la población en general, quienes contribuirán considerablemente siendo conscientes, responsables y solidarios, asumiendo el autocuidado que ellos deben tener para evitar el contagio, evitando de esta forma que el sistema de salud y en consecuencia el personal de salud colapsen con el contagio masivo.

1.4.3. Ética kantiana

Según Kant, la racionalidad humana puede ser analizada en dos grandes categorías: la capacidad humana de ajustar una línea de acción orientada a la consecución de un determinado fin, conocida como “racionalidad instrumental” y la razón práctica que considera el contenido moral de los actos, para lo que plantea la existencia de imperativos que se acomodan a las dos

modalidades de la acción racional (Phronimos, 2018). De este modo Kant establece tres clases de principios prácticos: las máximas, los imperativos hipotéticos o condicionales y los imperativos categóricos o no condicionados, a partir de los cuales se hará un análisis de la situación y consecuentes problemas que ha generado consigo la pandemia COVID19.

Las máximas no son imperativos, y como principios prácticos subjetivos han de entenderse en el sentido de regla de conducta. Para Kant, la máxima es el principio subjetivo de obrar que contiene la regla práctica la cual determina la voluntad de conformidad con las condiciones del sujeto; estas son principios subjetivos porque valen solamente para el sujeto que las reconoce, acepta y obra en función de ellas, es decir, cada quien en su vida actúa según máximas, aunque no siempre esté consciente de esto. Desde el punto de vista ético, estas máximas o reglas de conducta pueden ser buenas, malas o neutras (Rojas, 2015). Para efectos prácticos, un ejemplo de máxima durante la pandemia sería: —Si estás contagiado, no contagies a los demás ni hagas que la infección se propague; pero cada persona la reconocerá según su propio estilo de vida, creencia y capacidad de consciencia.

Por otro lado, el imperativo hipotético es un principio instrumental y dice que si se quiere un fin, se debe querer también los medios para ese fin, éste hace exigencias condicionales, es decir, exige que se hagan ciertas acciones bajo el supuesto de alguna condición (Rivera, 2004). Kant sostiene que la acción heterónoma no se distingue del imperativo hipotético, pues se trata de un comportamiento que obedece a una orden o una recomendación exterior, basada en la autoridad ajena y no en convicciones internas. Contrariamente, el deber se impone por la voluntad del propio sujeto a través de su razón, mientras que los órdenes se adscriben por autoridades externas y por eso son productos de la voluntad ajena y son heterónomos (Malishev, 2014). Tal es el caso del decreto 538 del 12 de Abril de 2020, que establece en el capítulo II, artículo 9, la prestación obligatoria de servicios de salud por parte del personal sanitario durante la emergencia que atraviesa el país, lo que

correspondería a una orden externa al sujeto, que deja de lado la autonomía del personal sanitario para decidir si seguir o no ejerciendo su labor durante la pandemia y para este caso, los implicados actuarían por cumplir una ley o por temor a un castigo y no por convicción propia, pues ningún imperativo tiene significado moral si el hombre no puede otorgarle su consentimiento interno y racional (Malishev, 2014). Es decir, seguir ejerciendo por cumplir dicho dictamen no sería un acto realmente moral.

Finalmente, el imperativo categórico es un enunciado a través del cual se manifiesta la ley universal de la razón o ley moral para la conciencia humana, y, según Kant, este tiene su origen en la razón práctica pura, ya que es un mandato que no está sometido a ninguna condición, razón por la cual es categórico (Rojas, 2015). En la Fundamentación Kantiana se ofrecen tres formulaciones del imperativo categórico las cuales son equivalentes. La primera es la formulación de la ley universal, y es la más conocida; la segunda es la formulación de la humanidad, según la cual se debe tratar a la humanidad siempre como un fin y nunca como un medio; la tercera es la formulación de la autonomía, de acuerdo con la cual debemos actuar según máximas que elijamos de manera autónoma (Rivera, 2004).

Para aplicarlo al contexto, se tiene el dilema moral anteriormente mencionado que atraviesa el personal sanitario asistencial, y la consideración de cómo debería actuar de acuerdo al imperativo categórico. Si se toma como base la primera formulación kantiana, la cual reza: “Obra sólo según aquella máxima por la cual puedas querer que al mismo tiempo se convierta en ley universal. Obra como si la máxima de tu acción pudiera convertirse por tu voluntad en una ley universal de la naturaleza” (Kant, 1999). Se entenderá que definitivamente el camino que se debe elegir no sería renunciar, dado que si ésta fuera una ley universal fundamentada en el cuidado de sí mismo y de su familia, no habría personal de salud que haga frente a la pandemia y por consiguiente, se violarían derechos fundamentales de los pacientes que

necesitan atención médica, en otras palabras, el sistema de salud colapsaría y traería consigo múltiples consecuencias.

Con respecto a la segunda formulación que plantea: “obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio” (Kant, 1999), es necesario definir el fin y los medios; entonces el fin que tendría el personal sanitario al renunciar sería el autocuidado y cuidado de los suyos, con lo cual conseguiría llegar al fin último, el bien y la felicidad; por su parte el medio para conseguir dicho fin sería la renuncia a su labor, sin embargo se genera el interrogante: ¿qué implica renunciar? Precisamente lo que ya se había enunciado, la falta de personal de salud para la atención de pacientes y la violación de derechos fundamentales, entonces se estará pasando por encima de los demás para conseguir lo que se quiere, para conseguir el bien y la felicidad a costa del bien y la felicidad de otros, en definitiva, la visión Kantiana no apoyaría el curso de acción de la renuncia en este dilema, aunque el personal de la salud actúe autónomamente.

1.4.4. Ética de la virtud

Otra vía por la que la dimensión ética se pone de manifiesto es la ética aristotélica o ética de las virtudes. Para Aristóteles la vida buena, la justicia y la felicidad están ligadas al hecho de que vivamos como personas virtuosas, lo que no significa actuar de un modo particular que se pueda sintetizar en máximas de vida, sino, saber hallar en cada circunstancia lo que constituye el justo medio de las cosas a partir de la consideración crítica de las circunstancias, los medios y los fines (Phronesis, 2018). Según esta postura, cada individuo en el contexto actual, debería encontrar un punto intermedio que equilibre los dos caminos a los que se enfrenta para lograr una decisión acertada durante la pandemia COVID-19 y con esto, tener una buena vida.

Se habla entonces, de una capacidad reflexiva y deliberativa para poder distinguir entre lo bueno y lo malo, y actuar en cada caso de acuerdo a una justa consideración (Phronesis, 2018), esto es, tomar una decisión que no se ubique en ninguno de los extremos, que para el caso sería renunciar o continuar con el servicio sanitario, sino una decisión que se ubique en el punto intermedio entre los dos caminos, la cual constituya una opción moralmente aceptable, por ejemplo, en determinados casos podría ser: continuar ejerciendo la labor como personal sanitario sin dejar de lado el cuidado de la familia, es decir, se podría dejar el domicilio que ocupa la familia y evitar el contacto con ellos para no exponerlos al contagio.

Por otro lado, Aristóteles señala que la virtud es un hábito que poco a poco va formando el carácter y se trata de un ejercicio continuo para comprender las diferencias entre el bien y el mal mientras se enriquece la experiencia, por tanto, la *phronesis* como virtud, se convierte en asunto fundamental, la cual, entendida como prudencia, para Aristóteles es el corazón de la vida virtuosa ya que nos señala que no es posible hacer lo mismo en todos los casos y que, incluso en casos similares, siempre existirán variables que nos harán reconsiderar nuestras decisiones (Phronesis, 2018), algo realmente aplicable al dilema en cuestión, pues todos y cada uno de los actores pertenecientes al gremio de la salud tendrán motivos diversos que los impulse a tomar una decisión acorde a su situación. Sin embargo, se dice que “no es posible hacer lo correcto simplemente realizando un ejercicio de prudencia, pues esta debe estar enfocada hacia la rectitud, es decir, apuntar a otros valores que son su real marco de juego” (Phronesis, 2018, p. 5), por lo tanto, es necesario pensar en todos los factores que influyen en las decisiones, sin dejar de lado los probables desenlaces que podrían surgir de las mismas.

Como se puede ver, la ética de las virtudes da una base firme para reflexionar acerca del dilema moral que atraviesa el personal sanitario durante la crisis actual en Colombia, pues dado que se trata de una decisión importante, se deben tomar las precauciones necesarias para encontrar el justo medio. Así, es necesario tomar una decisión de acuerdo a las circunstancias

de cada agente, como se mencionó anteriormente, previendo las consecuencias de las decisiones, pues la prudencia es una virtud que ayuda a discernir más allá de las pasiones, sin olvidar que en esta situación surgen sentimientos morales como la culpa, la indignación o la paz, que también juegan un rol protagónico en la acción ética.

Existirán entonces, diversos motivos por los cuales durante la situación actual el personal médico y de enfermería decidirá abandonar el ejercicio de la medicina, pero es necesario evitar precipitarse en la toma de decisiones, pensar con calma y tomar decisiones a la luz de razonamientos claros en la vida de cada persona, puesto que esto le dará un curso nuevo a la vida, no sólo hablando en lo individual, sino también en lo colectivo, pues sería inmotivado pensar en los demás sin pensar en uno mismo, o egoísta pensar en uno solo sin pensar en los demás, en quiénes se verían afectados por nuestras decisiones.

Conclusiones

Los conflictos morales se presentan en todos los ámbitos y situaciones del diario vivir y la pandemia COVID-19 no ha sido la excepción, siendo probablemente el personal sanitario, quien más se ha visto confrontado en la toma de decisiones clínicas y personales.

Se percibe el deber moral profesional como la continuidad de la labor del personal sanitario para con sus pacientes durante la pandemia actual, y el deber moral filial como el autocuidado del personal de salud y el cuidado de sus seres queridos, los cuales son igual de importantes en el ámbito de la moral, basados en principios y valores importantes, y además respaldados por posturas influyentes en el contexto de la bioética.

Tanto la renuncia como la continuidad en la labor profesional del personal sanitario durante la pandemia COVID-19 podrían estar justificadas desde diferentes posturas de la bioética, por lo que se considera importante que cada individuo toma las decisiones respectivas, de acuerdo al contexto en que se encuentre.

Cualquiera que sea el camino elegido para el dilema moral reflexionado dejará la sensación de que “algo no está bien”, sin embargo, el personal sanitario no merece ser juzgado, cualquiera que sea su decisión, pues sus razones estarán justificadas en principios y valores importantes para sí mismo.

Finalmente considero importante mencionar la respuesta de Sartre a su alumno, en el dilema moral que este enfrentaba, la cual se puede aplicar al contexto actual, en el dilema que enfrenta el personal sanitario: “Usted es libre, elija, es decir, invente. Ninguna moral general puede indicar lo que hay que hacer; no hay signos en el mundo” (Sartre, 2007 citado por Monsalve, 2015, p. 28).

Referencias

- Arango, G. (2015). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 15(1), 108-119.
- Arias, P. (2009). La ética durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el virus H1N1. *Revista Española Salud Pública*. 83(4), 489-491.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Camps, V. (2015). Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Elsevier España*. 16 (1), 13-18. doi:10.1016/j.edumed.2015.04.001
- Cecchetto, S. (1999). Curar o cuidar bioética en el confín de la vida humana. *Persona y Bioética*, 150-156.
- Cháves, M. (08 de 04 de 2020). *Algo sobre la historia de las epidemias en Colombia y algunas endemias en el departamento de Nariño*. Recuperado de <https://bit.ly/3evH5aH>
- Cheftel, J. C. (2008). Programa de Base de Estudios sobre Bioética . *Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO para América Latina y el Caribe (UNESCO-Montevideo)*. Montevideo: UNESCO.
- Comisión Nacional de Bioética. (6 de julio de 2020). *Excepcionalismos y desafíos de la investigación de COVID 19*. Susana Vidal [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=k1aLcd2gM0Q>
- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación. (1979). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. U.S.A.: National Institutes of Health.

- Congreso de la República. (2020, 12 de abril). *Decreto 538 DE 2020*. Bogotá, D.C.: DIARIO OFICIAL. AÑO CLV. N. 51283.
- Cortés, H. (02 de 04 de 2020). "Pandemias del mundo también en Colombia". *El Colombiano*. Recuperado de <https://bit.ly/2CuUK4p>
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 30 (3), 7-22.
- García, A. (2004). La ética del cuidado. *Revista Aquichan*. 4 (1), 30-39.
- González, G. (2014). El principio de responsabilidad y el principio de precaución: Hans Jonas y la constitución de una ecoética. *Revista Diacrítica*. 28 (2), 89-96.
- Gossain, J. (09 de 05 de 2020). "Estas son las epidemias que han atacado a Colombia en 500 años". *El Tiempo*. Recuperado de <https://bit.ly/2ZqjgWC>
- Gracia, D. (2004). *Medice Cura te ipsum*. Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios. *Anales de la Real Academia de Medicina*. Tomo CXXI. Cuaderno Primero, 89-93.
- Guilligan, C. (1985). *La moral y la Teoría: Psicología del desarrollo femenino*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Insua, J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 223-246. doi:10.5294/pebi.2018.22.2.3
- Kant, E. (1999). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Barcelona: Ariel.
- Ética psicológica. (s.f). "La ética del cuidado: otra manera de ver el problema". recuperado de <file:///D:/Usuario/Downloads/ÉTICA%20DEL%20CUIDADO.pd>.
- Ledermann, W. (2003). El hombre y sus epidemias. *Revista Chilena Infectología, Edición aniversario*, 13-17.
- Malishev, M. (2014). Kant: ética del imperativo categórico. *La Colmena*. ISSN:2448-6302, 9-21.

- Monsalve, L. (2015). *Dilemas Morales, Lamentación y Racionalidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Moreno, A. (2013). La ética de la vulnerabilidad de Corine Pelluchon. *Revista Internacional de Filosofía*, 171-178.
- Moreno, F., Coss, R., Alonso, L., & Elizondo, O. (2018). Las grandes epidemias que cambiaron al mundo. *Anales Médicos*. 63 (2), 151-156.
- Observatorio de Bioética. (26 de 05 de 2020). *¿Fallo Moral en Tiempos de Pandemia?* [archivo de Video]. Recuperado de <https://bit.ly/2Zr4LZu>
- Oltra, S. (2013). Autocuidado: Una responsabilidad ética. *Revista GPU*, 85-90.
- Pané, G. H. (14 de 05 de 2020). *Grandes pandemias de la historia*. Recuperado de <https://bit.ly/2ZtfSRC>
- Pelluchon, C. (2009). *L'autonomie brisée: Bioéthique et philosophie*. Francia: Presses Universitaires de France.
- Pfeiffer, M., y Molinari, L. (2013). Relación médico paciente: la bioética y el cuidado en medicina. *Revista Americana de Medicina Respiratoria ISSN: 1852 - 236X*, 152-155.
- Phronimos, Centro de Formación de Ética y Ciudadanía. (2018). "Aristóteles: el justo medio y la prudencia (Phronesis)". *Ética Psicológica*. Recuperado de <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/39-virtud>
- Phronimos, Centro de Formación de Ética y Ciudadanía. (2018). Kant: la filosofía moral y el imperativo categórico. *Ética Psicológica*. Recuperado de <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/40-kantiana>
- Realpe, S. (2001). Dilemas Morales. *Revista Scielo*. 17(80), 83-113.
- Restrepo, J. F. (2005). El juramento hipocrático. *Revista Colombiana de Cirugía*. 20 (2).
- Rivera, F. (2004). El imperativo categórico en la fundamentación de la metafísica de las costumbres. *Revista Digital Universitaria*. 5 (11), 51-52.

Rojas, C. (2015). Los imperativos en la filosofía Kantiana. *Revista Dikaiosyne*. (30), 117-123.

Rubiano, A. y Blanco, A. (2017). El problema del cuidado en psicología: Un diálogo entre principios y sentimientos. *Ética Psicológica*, 138-143.

Sófocles. (s.f). *Antígona*. El libro total. recuperado de
<https://www.ellibrototal.com/ltotal/ficha.jsp?idLibro=5063>