

.... Sin cultura ética no hay salvación para el hombre”¹
Albert Einstein

Ética en el personal de salud ante la pandemia... ¿Estamos preparados?

Autores:

Elsa Díaz López*
Cuauhtémoc Celis González
Javier Gomezpedroza Rea
José Antonio Ayala Méndez
Paola Iturralde Rosas Priego
Gerardo Auriolés López
Jesús Chávez Brambila
Dante Carbajal Ocampo

Revisado por:

Samuel Weingerz Mehl

Comité de Bioética:

Estanislao Díaz Barriga Díaz
Guillermo Santibáñez Moreno
José Antonio Moreno Sánchez

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la infección por coronavirus (CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus dos (SARS-CoV-2) debía ser considerado como una pandemia, desde el primer momento que se identificó en Wuhan, China².

La enfermedad por coronavirus 2019 también llamada COVID-19 es una infección pandémica causada por un virus de ARN, llamado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) con una gran capacidad infecciosa con tasas de mortalidad que oscilan entre 1%-5%, lo que ha ocasionado una gran preocupación en todo el mundo³.

El personal de salud se enfrenta a una patología, que no solo implica apoyar en su curación y buscar el bien del paciente, sino también evitar ser infectado por coronavirus 2019 (COVID-19). De esta enfermedad se sigue aprendiendo, no existe una cura y la vacuna sigue siendo la esperanza⁴.

Las medidas adoptadas por los estados en manejo y contención del virus deben tener como objetivo central, el absoluto respeto por los derechos humanos⁵. Los servicios de salud pública enfatizan que tienen capacidad de limitar la libertad de las personas y regular las actividades humanas para evitar la propagación de los agentes infecciosos y de esta forma, las enfermedades pandémicas, para garantizar la protección de la salud de las comunidades a las que sirven.

Las emergencias sanitarias representan un reto para la atención en salud pública donde el personal de salud se convierte en la principal línea de defensa contra la pandemia COVID-19⁶ y donde también se hacen evidentes las debilidades y fortalezas del sistema de salud de cada país.

Marco Conceptual

El virus circunstancialmente puede afectar a todos los seres humanos, por lo que es importante tener conciencia de nuestras acciones y omisiones ya que todos somos vulnerables y al mismo tiempo responsables de mantener la integridad personal y social. Debemos reconocer la consideración moral del otro ser humano en un ámbito de respeto, de tolerancia y cooperación⁷, y esto se hace evidente al mantenerse con una distancia interpersonal que disminuya las posibilidades de contagio, el uso de cubre-bocas y caretas, permanecer en casa, entre las medidas más frecuentes.

La pandemia sanitaria por COVID nos lleva a sumar esfuerzos y no hay lugar a las divisiones como las sociales, que desafortunadamente han surgido en la historia para una manipulación con intereses, porque de presentarse, nos conducirá a efectos fatales, con recursos desperdiciados. Todos los seres humanos tenemos el deber ético de cuidar y velar por los más vulnerables y cobijar en todo momento a un gremio que se encuentra salvaguardando nuestra vida, salud e integridad personal y social, el gremio del personal de salud.

América Latina se ha descrito como la región con menor equidad del planeta, caracterizada por profundas brechas sociales, con áreas de pobreza extrema, con problemas severos en el acceso al agua potable, saneamiento e inseguridad, contaminación ambiental, falta de vivienda que afectan a un grupo importante de la población, violencia generalizada y delincuencia, lo que también conlleva a trabajos con elevados niveles de inseguridad⁸ con puntos pendientes en materia de seguridad laboral en diferentes escenarios de trabajo y grupos sociales.

En pequeñas distancias geográficas, en un mismo país, se pueden observar diversas situaciones económicas, poblaciones migrantes y otras circunstancias que afectan a los trabajadores y ahora se suma una situación de salud pública, la pandemia por COVID 19, lo que ha orillado al mundo a tomar medidas de prevención y contención y en el sector salud se observa además planeación y ejecución de gastos extraordinarios por compras urgentes de insumos, hospitales públicos rebasados ya no sólo por sus servicios médicos ordinarios, ahora por la demanda de pacientes infectados por COVID-19. En cuanto a hospitales privados se ha observado una subutilización de sus servicios no sólo por el temor de la población a adquirir infecciones intrahospitalarias por COVID-19, sino además por indicaciones de las autoridades del gobierno de acudir a estos servicios solo ante urgencias y evitar cirugías electivas o no urgentes para evitar poner en riesgo de contagio a otros pacientes. Por otra parte se lleva a cabo la creación de unidades COVID en forma urgente.

Cuando se declara un “estado de emergencia o estados de excepción” como la que se ha establecido actualmente, los derechos humanos pueden llegar a ser afectados con el fin de proteger la salud pública y evitar contagios. Puede afectarse la libertad de expresión, en el derecho de acceso a la información pública⁵ (para evitar caos psicológico o reconocer la debilidad del sistema de salud, entre otros aspectos), a la libertad personal (distanciamiento social), pero también se ven afectados otros derechos como es la vida, derechos a la salud, el derecho al trabajo, a la seguridad social, al de educación, alimentación, por mencionar los principales.

Ante el manejo de pacientes enfermos se involucran muchas vidas humanas como médicos(as), enfermeras(os), vigilantes, mantenimiento, intendentes, trabajadores de farmacia, administrativos (directores, secretarías, trabajadoras sociales etc.), todos ellos hacen funcionar la maquinaria hospitalaria. Todos necesarios y articulados. ¿Que pasaría ante la ausencia del personal de intendencia, de los administrativos, de los médicos o del personal de enfermería? Simplemente se colapsarían los servicios de salud; por ello, se requiere un análisis bioético y una reflexión que nos lleve a la toma de decisiones objetivas, basadas en evidencias científicas, en el aprendizaje de experiencias vividas por otros países en esta crisis mundial a la que nos estamos enfrentando.

En los estudios realizados en Wuhan⁹ en los informes presentados por OMS , la Red Mundial de Personal Sanitario y *Women in Global Health*¹⁰ ante la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer hacen notar que el 70% del personal de salud es del género femenino, en cuyo grupo solo el 25% ocupa puestos de responsabilidad y liderazgo⁹, además de presentar múltiples factores sociales y económicos que marcan desigualdades entre hombres y mujeres en el seno del personal de salud lo que puede repercutir en el alcance de los Objetivos del Desarrollo Sostenible como son; alcanzar igualdad entre géneros (objetivo 9), crecimiento sostenido (objetivo 8), un empleo pleno e inclusivo, sin olvidar el importante papel que la mujer juega en el seno familiar.

Ante COVID, la responsabilidad de los profesionales de la salud es estructurar la evidencia científica e interpretación de información médico-tecnológica novedosa, adaptar estos conocimientos a las características regionales (ej. temperatura, características educativas, culturales, económicas, sociales), así como a los recursos de cada país y un actuar continuo dentro de los principios éticos.

Todos los profesionales de la salud tienen el deber de sustentar su *Lex artis* bajo dos premisas; sustentar el acto médico en conocimientos basados en la evidencia científica y bajo principios éticos; los cuales se encuentran legislados en diferentes reglamentos de la Ley General de Salud (LGS) (Arts. 41 bis, 51, 77 bis, 100 y 102).

- Reglamento LGS en Materia de Investigación para la salud (Art. 14).
- Reglamento LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (Art. 9).
- Reglamento LGS en Materia de Prestación de Protección Social en Salud, (Art. 103).

No solo se pone a prueba las propias capacidades técnicas y científicas del personal de salud, sino también sus virtudes; Aristóteles citaba “Tratándose de la virtud, no basta saberla; además hay que poseerla y practicarla”, para ser bueno, no es suficiente querer¹¹. Al personal de salud también se le examinan sus valores y estabilidad biopsicosocial, por lo que nuestro gobierno, las instituciones y la sociedad deberán responder en la prevención, protección y atención de todos los profesionales de salud, sin restricciones para su bienestar y seguridad en el ámbito nacional e internacional, establecido en los siguientes artículos:

El artículo 184 del título décimo de la Ley General de Salud establece que es obligación del Estado proveer al personal sanitario los insumos y medios físicos, quirúrgicos, médicos y técnicos indispensables para la protección de su salud e integridad física, así como para proveer atención y seguridad de los pacientes¹².

En el No.1, del Art. 106 de la carta de la Organización de los Estados Americanos, así como en aplicación del Art. 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Art. 18b del estatuto de la Comisión Interamericana sobre Derechos Humanos de la Comisión internacional de Derechos Humanos Resolución 1/20 hace las recomendaciones a los gobiernos de los estados miembros (cito); “Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentran en las jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia”, tomando en cuenta las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS⁵.

La prioridad 1 establecida por United States Public Service sugiere dar prioridad para realizarse pruebas de COVID-19 a los profesionales de la salud, sobretodo a los involucrados en el cuidado, atención y tratamiento de pacientes infectados, así como científicos involucrados en la búsqueda de su terapia ante la escasez de pruebas para diagnosticar COVID-19¹².

El principio de precaución, entendiéndose en su sentido etimológico, se refiere a actuar con cautela y de esta forma prevenir daños. El principio de precaución basado en los avances científicos y valores sociales⁸ permite adoptar medidas que disminuyan o eviten lesionar al ser humano cuando se le expone a un riesgo laboral que no sea moralmente aceptable. Entonces, se requieren programas de prevención eficientes para el personal de salud que les provea los conocimientos, la capacitación y los materiales de protección para su seguridad, así como la vigilancia constante de programas de seguridad para los trabajadores y evaluación continua de los riesgos laborales por los decisores de salud, gobierno, institutos certificadores de hospitales que no solo auditen un servicio basado en la calidad de atención del paciente y equipos directivos de hospitales privados. Como sociedad tenemos una responsabilidad social hacia todos y cada uno de los trabajadores de salud.

La salud ocupacional representa un bien global, esto significa que tenemos una responsabilidad social, su cuidado constante y coherencia entre lo que esperamos

recibir como sociedad y al mismo tiempo lo que se le proporciona para su adecuado funcionamiento. El hospital -como cualquier empresa- tiene como objetivo “optimizar el rendimiento de la actividad productiva”⁸ por lo que se requiere para este fin una continua revisión de sus procesos que procure la salud de sus trabajadores y les permita no solo respetarle, reconocer el valor de sus actos, velar por el cuidado de su dignidad y autonomía, su salud y su vida.

El principio de precaución habla de anticipación y de responsabilidad, lo que nos dirige a establecer prioridades en la salud ocupacional, nos da normas de prevención del daño ante la sospecha o presencia de un riesgo, donde se debe trabajar para eliminarlo. Cómo evitar el daño al personal de salud cuando se enfrentan a una infección como la que se nos está presentando hoy por el coronavirus y no cuentan con el material necesario para su protección como prioridad a sabiendas que son los que se van a enfrentar con los enfermos graves o terminales en los servicios hospitalarios con un alto potencial de contagio, o el personal de intendencia hospitalario quienes manejan los materiales biológicos altamente infectantes o los administrativos. Hablamos de cuidar a la población vulnerable, aquella que tiene mayor riesgo de ser dañada, como los niños, adultos de la tercera edad, embarazadas, pacientes con inmunosupresión, entre otros, ¿y el personal de salud? esa población es vulnerable⁵, así como sus familias con las que tendrían contacto constante. Este personal médico se encuentra en el ojo del huracán con una amenaza constante a su vida.

El ser humano es frágil y vulnerable, la compasión lleva al acercamiento al auxilio, es la afirmación del reconocimiento del otro. Es necesario cuidarnos y al mismo tiempo asumir nuestra responsabilidad social para que se siga haciendo el bien.

En salud pública se promueve la salud de la población a través de medidas de seguridad social y el acceso a sistemas de salud que faciliten el diagnóstico y tratamientos asequibles a la población para minimizar la morbilidad y mortalidad a través de un uso eficiente y prudente de recursos humanos y materiales y aplicación de estrategias que logren los objetivos en un marco de seguridad profesional con respeto y reconocimiento de la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica.

Regularmente se pide que el médico satisfaga las necesidades de salud específicas de sus pacientes; ante una pandemia el objetivo es atender las necesidades de la comunidad sin dejar de proporcionar la mejor atención de manera individual, este concepto es referido por la Academia Nacional de Medicina como “estándares de atención en crisis”¹³.

Nos encontramos ante escenarios de servicios de salud deficientes en recursos físicos como material de protección personal para los trabajadores de salud, (mascarillas, batas de protección, guantes, etc.). Se carece de suficientes camas de cuidados críticos, ausencia de medicamentos, deficiencias tecnológicas (ej. ventiladores); disminución en los recursos humanos (escasez en el personal de salud), este previo a la pandemia, disminuido por indicaciones de ausencia del

personal de salud de mayor riesgo de infección por las siguientes circunstancias: personal de salud con enfermedades crónico-degenerativas, madres con niños menores de 5 años, embarazadas, mayores de 60 años y personal con obesidad o con alteraciones en su respuesta inmunológica.

Estas situaciones de deficiencias en los recursos físicos y humanos no sólo ponen en riesgo a los pacientes con COVID-19, sino también a terceros como los pacientes con necesidades por cáncer, enfermedades crónico-degenerativas, cardiópatas e incluso pacientes embarazadas. La pandemia de COVID-19 ha interrumpido también los servicios hospitalarios de rutina a nivel mundial, el estudio realizado por Dimitri¹⁴ en 190 países en 12 semanas pico de enfermedad observó que se cancelaron o pospusieron 28,404,603 cirugías debido a COVID (2,367,050 operaciones por semana), 25,638,922 (90.2%) de etiología benigna. La tasa de cancelación general de cirugías de 12 semanas se estimó del 72.3% y concluyó que si los países aumentan su volumen quirúrgico normal en un 20% después de la pandemia, tomaría una mediana de 45 semanas para eliminar la acumulación de operaciones resultantes de la interrupción de COVID-19. Este tipo de situaciones afectan los principios de justicia y subsidiariedad¹⁵.

La sostenibilidad de un sistema público de protección a la salud no solo es un compromiso ético social¹⁶, es una obligación jurídica de nuestro país y en ello también deben participar instituciones profesionales de la salud que tienen una responsabilidad hacia sus agremiados; la promoción de la ética y la deontología como motor y referencia para su actuar.

El deber médico; equilibrio ético hacia los pacientes

El profesional sanitario debe incorporar la justicia a los valores que fomentan la atención en salud de las personas y asumir la responsabilidad de la sostenibilidad del sistema de salud. El profesional de la salud se convierte en decisor sobre la distribución de materiales, de medicamentos, su resolución también impactará la esfera económica y muchos trabajadores de la salud se convierten en gestores de los sistemas de salud, cuantas veces son los que deciden sobre quienes se realizarán las pruebas de COVID, el personal que laborará en las jornadas hospitalarias o sus bajas, reasignación y optimización de recursos, etc. Sus actuaciones deberán ser guiadas por la beneficencia y la equidad¹⁶.

Importancia de los procesos médicos en la pandemia

Existen deberes máximos éticos de los profesionales de la salud que responden a la pandemia de COVID 19¹⁷:

- Planificar
- Salvaguardar
- Guiar

Deber de planificar

Ante situaciones de emergencia se debe planificar una serie de procesos que requerirán un servicio médico, para hacer lo correcto. Esto incluye tomar decisiones como *triage*, donde entran en conflicto los valores y deberes ante los desafíos que afectan la fuerza laboral de atención médica, toma de decisiones relacionadas a la escasez de personal, recursos físicos y materiales. El médico estará encargado de impulsar la justicia dentro del sistema de salud; deberá denunciar las injusticias o las posibles discriminaciones en la prestación de servicios sanitarios apoyados en situaciones como sexo, raza, nivel socioeconómico entre otras. Denunciar cuando alguien lleve a cabo un gasto de un recurso sin justificación. El personal de salud velará por la equidad y la justicia.

Los comités de bioética hospitalaria juegan un papel relevante en la orientación y consejería. Es durante las pandemias donde existe un cambio de la práctica centrada en el paciente, apoyada por la ética clínica a la atención al paciente cuya directriz es la ética en la salud pública.

Deber de salvaguardar:

Es fundamental proteger a las poblaciones vulnerables, como niños, personas mayores a 60 años, personas con enfermedades crónico degenerativas, embarazadas, pacientes con comorbilidades³ quienes presentan mayor susceptibilidad de enfermar. El deber de cuidado y no abandono como parte del respeto moral y como una obligación ética y moral¹⁷ Así como paliar su sufrimiento.

Promover la equidad y la igualdad moral de las personas ante la distribución de riesgos y beneficios como la justa asignación de recursos limitados, estos deberes son el foco principal de la salud pública^{15, 17}.

Buscar el bienestar del paciente y el respeto a su autonomía. Respeto a la decisión de sus pacientes, siempre que ésta no conduzca a una práctica inadecuada o afecte a la ética médica. Honestidad del médico para que cada paciente y sus familiares reconozcan la realidad y puedan tomar decisiones informadas y respetadas.

No sólo son los pacientes vulnerables cuando se responde a las emergencias de salud pública, también se refiere a salvaguardar la fuerza laboral de los profesionales de salud ya que ante enfermedades infecciosas todo el personal de salud y su equipo de apoyo (enfermería, mantenimiento, administrativos del servicio médico) presentan un riesgo de lesión ocupacional mayor, convirtiéndose en una población vulnerable, es decir, presentan mayor posibilidad de ser dañados.

El deber de guiar

Una emergencia de salud pública requiere planificar e implementar una serie de procesos para la administración de recursos y servicios ante la demanda y la escasez. Puede gradualmente afectarse la calidad del servicio hospitalario como respuesta a esta situación, se trabaja bajo presión, en un menor espacio y con implementación de otros procesos; todo ello genera ansiedad, angustia y miedo, factores que pueden alterar decisiones clínicas en fases de contingencia, por lo que

el papel de los Comités Hospitalarios de Bioética desempeñarán en la institución un papel fundamental centrado en la ética institucional¹⁷.

Objeción de conciencia del personal sanitario¹²

Se refiere a la negación de cumplimiento de una norma, ya sea moral, social o jurídica argumentándose que dicha norma contraviene las propias convicciones ideológicas, morales o religiosas. Es necesario recordar que la objeción de conciencia se originó de la libertad y dignidad de la persona humana¹².

La objeción de conciencia se expresa con el rechazo al cumplimiento del mandato o de una ley, donde existe una indicación jurídica de que esta objeción debe ser previa y siguiendo los protocolos existentes en cada ordenamiento jurídico; si no se manifiesta previamente se puede prestar a una situación de discriminación.

En situaciones como esta pandemia, donde se incrementa la demanda de servicios médicos, el personal de salud no puede negarse a la atención y cuidado de un paciente enfermo por COVID 19 siempre y cuando cuente con toda la protección personal, para no exponer su vida, valor principal, pero no abandonar un paciente, aunque haya limitación de recursos materiales o humanos, buscar en lo posible apoyarle y paliar su sufrimiento.

Existen bases morales que sustentan el deber de confidencialidad del médico así como de otros colaboradores implicados en su cuidado, esto se basa en el respeto a la autonomía personal, la existencia de un pacto implícito en la relación clínica y la confianza social en la reserva de la profesión médica. El médico está obligado a guardar la confidencialidad del paciente, excepto en el caso de situaciones referidas a preocupaciones de salud pública, donde puede haber un daño a terceros (ej. seguimiento de contactos y vigilancia en un paciente infectado por COVID). La información individual y privada debe mantenerse segura, es importante que nosotros como médicos cuidemos la información clínica del paciente ante un reporte epidemiológico y no dar a conocer aspectos personales que no tenga relación al padecimiento.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos se enfocarán en la prevención y el alivio del sufrimiento ante su identificación temprana, así como la evaluación y tratamiento de factores estresores físicos, espirituales y psicosociales¹⁸, existen las siguientes propuestas:

- Permitir despedida de los familiares.
- Tener una muerte con el máximo confort.
- En caso de muerte súbita el personal permitir acciones oportunas para preservar la imagen y la memoria de la persona fallecida.
- Trabajar con la familia por los sentimientos de angustia, culpa o de abandono.

Los cuidados paliativos incluyen también los cuidados al final de la vida.

Conclusiones

Actuar éticamente debe ser parte del profesionalismo del personal médico. Este actuar se facilitará al proporcionarles al personal de salud todos los materiales y

equipos de protección personal para desarrollar sus funciones, así como procesos de capacitación en su protección, (colocación y retiro de equipo de protección), medidas de prevención como el aseo exhaustivo hospitalario o de consultorios con pacientes enfermos en tratamiento y recursos que les asegure su bienestar y les garantice el regreso a casa con su familia sin el miedo y riesgo de infectarlos.

Los consultores de ética clínica y los comités hospitalarios de bioética pueden responder a la realidad práctica para apoyar a los profesionales en el desempeño de su actuar médico con base en sus deberes profesionales y en su derecho, sin lesionar al de las pacientes.

Las personas durante su vida laboral buscan un trabajo digno, honesto con una remuneración justa y la gran mayoría busca el reconocimiento y la felicidad en su diario quehacer, desea expresar sus opiniones y participar en las decisiones laborales que afectan sus vidas, en un marco de seguridad y protección laboral, lo que conduzca a la mejora del desarrollo personal, profesional e integración social. Se habla mucho de calidad y seguridad del paciente, hoy estamos obligados a revisar, analizar y reflexionar más sobre la seguridad del personal de salud y sus áreas afines, sobre todo para continuar proporcionando atención a los que más nos necesitan, quienes sufren por COVID en el mundo. “La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad médica, actividad intensamente moral”.

El apoyo de los comités hospitalarios de bioética en la práctica clínica durante las emergencias es crucial para el cuidado de la salud en forma integral, es decir, en la fuerza laboral sanitaria proyectándose en mejores decisiones hacia sus pacientes en forma individual con repercusión social.

La razón de la medicina es tratar y aliviar el sufrimiento en todas las esferas; física psíquica y emocional. El acompañamiento es parte integral. La medicina representa un acto de amor.

Versión actualizada del Juramento Hipocrático o promesa de médico. Cita textual¹⁹.

“COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

“GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;
CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;
NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;
HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor”.

*Correspondencia: Dra. Elsa Díaz López
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Maestra en Bioética
Profesora Asociada Universidad Anáhuac, Ciudad de México
elsadiazlopez@me.com

Referencias

1. Einstein A. Mi visión del mundo. Barcelona: Orbis; 1985. Pág. 40.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed* 2020; 91(1): 157-60.
3. Patel AB, Verma A. COVID-19 and angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers: what is the evidence? *JAMA* 2020 Mar 24.
4. OPS, OMS. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. (recomendaciones interinas) 2020 Febrero 6. Págs. 2-4.
5. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos humanos en las Américas. 2020. Págs. 3-22.
6. Patiño Fierro MP, Giles Navarro C. Las remuneraciones del personal de salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados. In: Giles Navarro C, edit. Dirección General de Difusión y Publicaciones, Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. Notas estratégicas, Marzo, 2020.
7. UNESCO. COVID 19. Guía de bioética y derechos humanos durante la pandemia y orientación para casos críticos. Unesco Chair in Bioethics and Human Rights, Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla AC, Fundación Conciencia Nacional por la Libertad Religiosa. 2020:1-20.
8. Muñoz Poblete C, Vanegas López J. Enfoque desde la bioética de la relación trabajador-riesgo laboral: un tema pendiente por ser abordado. *Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)* 2013; 20:449-58.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): e203976.

10. OMS. 10 cuestiones clave para garantizar la equidad entre hombres y mujeres en el personal sanitario mundial. Red Mundial de Personal Sanitario, Women in Global Health, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Centro de Prensa. Marzo 2019.
11. Fernández A. La Dimensión Ética de la Persona humana. Scripta Theologica 30; 1998/1. p. 137-55.
12. Guía de criterios éticos ante emergencias sanitarias en México en el contexto de la pandemia por COVID 19. Universidad Anahuac. Facultad de Bioética; Abril 2020. Pág. 1-23.
13. Ruelas Barajas E, Morales Gordillo W. Calidad y seguridad hacia la salud de las poblaciones. Academia Nacional de Medicina. CONACYT, México D.F. 2014.
14. Nepogodiev D et al. COVID Surg Collaborative. Elective surgery cancellation due to the COVID 19 pandemic: global predictive modeling to inform surgical recovery plans. Br J Surg 2020 May 12; 10.1002.
15. Gostin LO, Friedman EA, Wetter SA. Responding to COVID-19: How to navigate a public health emergency legally and ethically. Hastings Cent Rep 2020 Mar; 50(2): 8-12.
16. Declaración sobre ética y responsabilidad en la sostenibilidad del sistema nacional de salud. España Cuadernos de Bioética. In: OMS, editor., 2020.
17. Berlinger N, Wynia M, Powell T, Hester DM, Milliken A, et al. The Hasting Center. Ethical framework for health care institutions and guidelines for institutional ethics services responding to the coronavirus pandemic. 2020 March.
18. OMS. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020.
19. Declaración Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1948 y revisada y enmendada en diferentes ocasiones (1968, 1994, 2005, 2006 y 2017). Este es el texto aprobado en octubre de 2017, Chicago, EUA.