

La pandemia COVID-19 y la salud global desde la perspectiva de la bioética crítica

The COVID-19 pandemic and global health from the perspective of critical bioethics

Manuel Izaguirre^{1,2,a}

¹ Departamento Académico de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Profesor principal, doctor en educación. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0768-7402>

An Fac med. 2020;81(4):453-7. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.20212>

Correspondencia:

Manuel Izaguirre
manuel.izaguirre@gmail.com

Recibido: 18 de enero 2021

Aprobado: 22 de marzo 2021

Publicación en línea: 15 de abril 2021

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:
Autofinanciado

Citar como: Izaguirre M. La pandemia COVID-19 y la salud global desde la perspectiva de la bioética crítica. An Fac med. 2020;81(4):453-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.20212>.

Resumen

La globalización y la salud global son consecuencias de las decisiones de los responsables de los gobiernos que generaron las políticas públicas, los modos de producción y desarrollo, sin pensar en el beneficio de las personas y del medio ambiente, actuando sin responsabilidad ética ni social al no centrarse en la persona. El derecho humano prioriza la salud y la equidad para todas las personas, valorando la igualdad en el ámbito de la política global, la globalización económica y tecnológica, y en los problemas globales relacionados al medio ambiente, el calentamiento global y flujos migratorios, cuya comprensión demanda conocer las relaciones entre salud humana, ambiente y riqueza, priorizando la supervivencia óptima de la humanidad, meta final de la bioética global, para garantizar la dignidad humana y los derechos humanos universales, incluido el derecho a la salud. "La moralidad universal es producto histórico de la experiencia humana", al ser prácticas y lecciones aprendidas en el transcurrir del tiempo. Por consiguiente, las decisiones éticas para solucionar conflictos morales durante la pandemia deben ser racionales y no solo emocionales, circunscritas en el ámbito de lo social y de la justicia distributiva con la finalidad de salvar el mayor número de vidas basado en los principios de la ética social, contraponiendo los principios éticos del ámbito individual como la autonomía que es privilegiada cuando no perjudica a otros y la justicia que la limita cuando se priva la libertad con fines de aislamiento.

Palabras claves: COVID-19; Salud Global; Bioética (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Globalization and global health are consequences of the decisions of government officials who generated public policies, modes of production and development, without thinking about the benefit of people and the environment, acting without ethical or social responsibility when not focusing on the person human right that prioritizes health and equity for all people, valuing equality in the field of global politics, economic and technological globalization and in global problems related to the environment, global warming and flows migratory, whose understanding requires knowing the relationships between human health, environment and wealth, prioritizing the optimal survival of humanity, the final goal of global bioethics, to guarantee human dignity and universal human rights, including the right to health, all time, that "universal morality is a historical product of human experience", being practical and practical lessons rendered over time. Therefore, ethical decisions to solve moral conflicts during the pandemic must be rational and not just emotional, circumscribed in the sphere of social and distributive justice in order to save the greatest number of lives based on the principles of ethics, social, contrasting the ethical principles of the individual sphere such as autonomy that is privileged when it does not harm others and justice that limits it when freedom is deprived for isolation purposes.

Keywords: COVID-19; Global Health; Bioethics (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La salud global es consecuencia de las decisiones de los responsables de los gobiernos e instituciones que generan las políticas públicas, los modos de producción y desarrollo sin pensar en el beneficio de las personas y del medio ambiente, actuando sin responsabilidad ética ni social que el cargo les demandaba, centrando las decisiones sanitarias en lo económico, en la mercantilización de la medicina transformada en bien de consumo, al preferir la rentabilidad económica a la salud. Ello evidencia lo perverso de estas decisiones en las poblaciones más vulnerables y marginadas, como consecuencia de políticas neoliberales y de los Estados y gobiernos que renunciaron a su función fiscalizadora y reguladora, al priorizar intervenciones curativas y económicas.

DESARROLLO DEL TEMA

Salud global

El inconveniente de la salud global es su visión sanitarista o biológica, que ha obviado su transdisciplinariedad, su sectorialidad y su transnacionalidad, así como la presencia de nuevos actores que la globalización ha impuesto, sin considerar la importancia de los determinantes sociales, ambientales y políticos que condicionan su carácter poblacional dinámico. Además de poner en evidencia los problemas transnacionales de salud, sus determinantes y las soluciones. Asimismo, no ha integrado la salud de los animales y el medio ambiente a la salud de las personas, menos ha valorado como prioridad a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los derechos humanos, la ética y el papel de los gobiernos, tampoco ha sopesado el contexto que está relacionado con el poder, los determinantes y el bienestar⁽¹⁾.

Al estar la salud global condicionada por el contexto geopolítico internacional y al ejercicio de los derechos humanos, influye decididamente en la salud de la población, toda vez que la globalización está deteriorando las condiciones sanitarias por el calentamiento global, la pobreza, la enfermedad, las inequidades, la

mercantilización de la salud, el financiamiento de la cobertura de servicios básicos y no del acceso universal a los servicios de salud⁽²⁾. Ello pone en relieve la importancia de la agenda mundial sobre salud y desarrollo en la “perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social”, así como la justicia global y sanitaria ejercida en las diferentes dimensiones de la salud global⁽³⁾, como expresión de la injusticia e inequidad sanitaria que el sistema neoliberal ha generado⁽²⁾.

En el contexto de lo mencionado se hace imperativo, en el marco de la justicia global, una nueva estructura del poder y de la gobernanza global, toda vez que los Estados legislan en beneficio de las empresas nacionales, transnacionales y mundiales en desmedro de los derechos humanos y la salud global⁽³⁾. Por tanto, la salud global “está en la necesidad de una ética social renovada que aborde los conflictos morales biomédicos y biotecnológicos asumiendo la obligación de revertir las estructuras que perpetúan las inequidades y desigualdades y una ética de los derechos universales, por lo que todo ser humano pueda tener la oportunidad de lograr su potencial completo”^(1,4); por consiguiente, la salud global debe entenderse desde la óptica de lo moral⁽¹⁾ y del abordaje de la “salud, como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal” que se sustenta en la “equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos”⁽¹⁾ que preserve a la tierra como sistema vivo que garantiza la supervivencia humana, dependiendo su conservación de las generaciones presentes y futuras en un entorno universal de “horizontalidad, socialización del poder y compromiso para mantener la vida futura”⁽⁵⁾, centrado en la persona y el medio ambiente y no en la racionalidad neoliberal que prioriza la cobertura al acceso^(2,4).

La responsabilidad ética y social de los decisores obliga a identificar problemas específicos, establecer prioridades para la toma de decisiones asesorados por expertos y representantes de la sociedad civil para el análisis del problema desde diferentes perspectivas, considerando que la protección debe ser el soporte ético del Estado, transformado en el “pilar moral de sus acciones, cuya obligación es

velar por el bienestar de los ciudadanos” principalmente al restringir la autonomía individual en pro de la justicia social. Hacerlo implica la responsabilidad de “evaluar minuciosamente la efectividad, los posibles riesgos individuales y colectivos, además de evaluar y actualizar permanentemente la información para disminuir la incertidumbre frente a la pandemia”⁽⁶⁾.

Los decisores, en el contexto de la pandemia, tienen que ser conscientes que la justicia es un valor central de la ética de la salud pública en la perspectiva de la “justicia social o distributiva, cuya meta es promover el bienestar humano, mejorando la salud colectiva y dirigiéndose a los más vulnerables, evitando la discriminación por cualquier causa y la distribución desigual de oportunidades”⁽⁶⁾.

Durante la contención de la pandemia, es responsabilidad del Estado y de las instituciones cuidar a los profesionales de la salud, “garantizando su seguridad, y disminuyendo al máximo el riesgo de contagio” para que cumplan con su deber de cuidar al otro, así como, responder por las consecuencias particulares y sociales de sus decisiones, especialmente los que “poseen el poder público para tomar decisiones de justicia distributiva y de políticas públicas” para lograr buenos resultados que beneficien a mayor número de personas, “compensando los potenciales riesgos y beneficios, considerando la eficacia y eficiencia, y minimizando los costos”⁽⁶⁾.

En las decisiones difíciles de priorizar, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos debería basarse en “maximizar los beneficios para el mayor número de personas, priorizando aquellas con mayores posibilidades de supervivencia y esperanza de vida, criterio a utilizarse sólo en situaciones de colapso sanitario como consecuencia de la pandemia, respetando, al desconocer el principio bioético de la autonomía, los derechos colectivos con base en el reconocimiento de la dignidad humana como principio fundamental”⁽⁶⁾.

Otro aspecto importante es que el Estado y las instituciones de salud tienen el deber de brindar comunicación veraz, oportuna, sin sesgos, coherente, creíble y no interesada para que la población

cuenta con información de la situación real de la pandemia. Asimismo, se tiene que formar equipos multidisciplinares integrados por todos los involucrados, sin discriminación, para lograr el equilibrio en las decisiones tomadas al tener en cuenta la realidad social y estructural del país con niveles altos de inequidad tanto en el “proceso de salud-enfermedad-atención, como en los potenciales efectos adversos de las medidas de control sobre las condiciones de vida”⁽⁶⁾.

Al estar la salud del país determinada socialmente, es importante considerar en las decisiones a los determinantes sociales, el principio de justicia social, la autonomía y la solidaridad, el nivel de exposición, la vulnerabilidad, el acceso a servicios y las consecuencias de la enfermedad en la población menos favorecida por su nivel de ingresos, educación, poder, género y etnia⁽⁶⁾.

Por otro lado, al ser conscientes que enfrentar la pandemia era una tarea compleja, planteaba un desafío y una exigencia del más alto estándar moral del gobierno y de las autoridades para buscar la mayor protección social sin discriminación alguna, y propiciar el trabajo colaborativo, la ausencia de diferencias ideológicas, reconociendo los conflictos de interés y ser receptores de la crítica pública⁽⁶⁾.

Bioética crítica en el contexto de la salud global

La “bioética ...es el ...reflejo moral ... de ...los impactos de desarrollo científico y tecnológico sobre los principales problemas de la humanidad ...la destrucción ambiental”, “de los elementos generadores del conflicto y las vías para su prevención o solución”⁽⁵⁾, mientras que la bioética crítica reconfigura los elementos ideológicos, geopolíticos, culturales y sociales en búsqueda de la equidad y la justicia⁽⁷⁾, siendo la supervivencia óptima de la humanidad la meta final de la bioética global, recayendo en los Estados y los gobiernos la responsabilidad de garantizar la dignidad humana y los derechos humanos universales, incluido el derecho a la salud, toda vez, que “la moralidad universal es producto histórico de la experiencia humana”⁽⁵⁾ al ser prácticas y lecciones aprendidas en el transcurrir del

tiempo, distinguiéndose por el énfasis en el principio de la justicia global, al propiciar como derecho universal “un mínimo decente de cuidados en la salud”, eliminando inequidades en la distribución y acceso a la educación y a la salud⁽⁸⁾.

La bioética crítica formula directivas para la correcta aplicación de políticas públicas de toma de decisiones y solución de conflictos, evitando que la racionalidad instrumental actúe motivada por cálculos egoístas y no solidarios, en vez de revertir las inequidades que profundizan las desigualdades globales en desmedro de las personas, del medio ambiente y de los países en desarrollo⁽⁵⁾.

Sin embargo, al estar las respuestas morales determinadas por los componentes racional y emocional, condicionan las decisiones, por cuanto el componente racional evalúa el riesgo-beneficio siendo lentas las respuestas, mientras que el componente emocional genera respuestas directas y rápidas guiadas por la emoción, especialmente los sentimientos, que la determina al ser el sustrato básico de lo moral⁽⁹⁾ y de las acciones responsables⁽¹⁰⁾; así como, por la gramática moral que articula respuestas predecibles y estructuradas⁽¹¹⁾ al activarse la toma de decisiones éticas, a través de los circuitos neuronales, en el contexto cultural donde se desenvuelve⁽¹²⁾.

Precisamente, la bioética al integrar lo social y medioambiental, analiza los hechos y los valores soportados por esos hechos, y los deberes que se desprenden de la realización de los valores sustentados en los hechos que se construyen social e históricamente^(9,13). Además, decidir sobre lo bueno y lo malo genera “respuestas homeostáticas diferenciadas entre lo eficiente y lo no eficiente”, obligando a fomentar sistemas éticos esenciales de normas sociales convertidas en códigos, normas o leyes⁽¹¹⁾ que posibilitan la convivencia grupal, estableciendo normas de conducta y solidaridad social^(14,15).

En este sentido, las neuronas espejo permiten comprender las conductas morales al ser sustento de la empatía y los marcadores somáticos que son los responsables de diferenciar conflictos éticos referidos a lo bueno-malo o recompensa-castigo al confrontarlas con experiencias

previas similares^(14,16,17) y comprender que el “significado de la vida solo se adquiere por los valores intrínsecos ...que se construyen a través de los deberes, siendo la función de la ética educar en la gestión razonable o prudente de la vida”⁽¹⁷⁾ y en la responsabilidad frente a los otros⁽¹⁰⁾, formando ciudadanos justos con valores morales para una sociedad pluralista y democrática, toda vez que las decisiones y el comportamiento deben sustentarse en la moral y en la ética que dan las normas que rigen la conducta encaminadas al bien común y sus valores^(11,14,16,18) toda vez que lo técnicamente bien realizado, no siempre es éticamente correcto⁽¹⁹⁾. Por tanto, las decisiones no tienen que ser naturales, sino responsables y morales, tomadas libremente en su condición de ser, un ser moral, que rinde cuenta de sus actos ante sí y ante la sociedad, dado que “la conciencia moral es el juicio de la propia razón sobre la moralidad” de las propias acciones, al tener toda acción humana una dimensión ética^(19,20).

Por consiguiente, es imperativo comprometerse con la inclusión social de los grupos vulnerables, por estar obligado socialmente, por tener historicidad, raíces morales y culturales defendiendo lo colectivo y a los más desfavorecidos⁽²¹⁾, como comprender y gestionar los complejos sistemas eco-sociales y bioculturales analizando comparativamente el concepto ecosistémico e intercultural del cuerpo humano, la comprensión intercultural de la salud, valorando lo biológico y la diversidad cultural para comprender la salud interconectada con la sostenibilidad de la biosfera⁽²²⁾.

La pandemia COVID-19 en la perspectiva de la bioética crítica

Las decisiones éticas para solucionar conflictos morales durante la pandemia deben ser racionales y no solo emocionales, circunscritas en el ámbito de lo social y de la justicia distributiva con la finalidad de salvar el mayor número de vidas, al decidir quienes recibirán el tratamiento adecuado, sabiendo que los enfermos excluidos están sentenciados a morir. Por tanto, ante el desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento, la saturación de los servicios de salud, la carencia de medios de protección, medicinas y capa-

cidad hospitalaria, se hace indispensable contar con criterios bioéticos adecuados y consensuados para la toma de decisiones ⁽²⁰⁾ sustentadas en los principios de la ética social, además de contraponer los principios que se dan en el ámbito individual como la autonomía que es privilegiada cuando no perjudica a otros y la justicia que la limita cuando se priva la libertad con fines de aislamiento o se impide reuniones familiares. Sin embargo, cuando el efecto de la decisión tiene mayor relevancia social que las repercusiones en el derecho individual, puede obtenerse el consentimiento informado ⁽²⁰⁾.

Poner a la persona humana en el centro de las decisiones no es en su condición individual, sino en su condición de ser social que tiene dignidad y defiende la dignidad del otro, reafirmando su compromiso personal con la sociedad para valorar y defender la dignidad individual que no debe ser menoscabada, degradada, enriquecida ni empobrecida por circunstancias sociales o históricas ⁽²⁰⁾, tampoco negarle el acceso a cuidados paliativos y a una muerte digna, evitando el encarnizamiento terapéutico, al decidir basados en los principios de la bioética social y en el actuar libre y consciente.

Las decisiones no pueden basarse en la valoración de las consecuencias que generan, ni en la priorización de recursos buscando la efectividad y la eficiencia con el mayor beneficio al menor costo, dando preferencia a la reducción de gastos en los sistemas de salud, configurando formas “inadmisibles de discriminación por edad, una violación inaceptable de la dignidad y los derechos humanos”, que no debe ser aceptada ni tolerada ⁽²⁰⁾. Por tanto, se debe decidir analizando los principios bioéticos, la vulnerabilidad socioeconómica, el acceso a la salud, la exclusión social, el hambre, la violencia y la pobreza, para priorizar los grupos sociales vulnerables, marginados o excluidos, con el afán de evitar que los más pobres perciban la muerte anticipada por no tener acceso a servicios de salud, saneamiento básico y alimentación ⁽²⁰⁾, situación que llevó a Cunha a fundamentar la bioética crítica en el sufrimiento común de los pueblos del planeta a consecuencia de la explotación económica y ambiental de los grupos más vulnerables generado por la globalización sin rostro humano ⁽⁵⁾.

Por tanto, las decisiones serán éticas si se enfocan en “los grupos sociales y económicamente vulnerables, históricamente excluidos, desprotegidos y explotados” como una manera de resarcirlos de la inaceptable injusticia histórica que han sido sometidos, desperdiciando la oportunidad de construir una nueva sociedad más justa y moral.

Sin embargo, la epidemia, ante el desborde de la capacidad de los servicios de salud, especialmente de las unidades de cuidados intensivos, obliga a tomar decisiones racionales producto de la reflexión ética y moral para elegir quién ocupará la única cama disponible, basadas en los hechos científicos, los valores y la responsabilidad ética y social que les compete frente a la dignidad de las personas, por no existir criterios éticos para definir qué persona vale más o menos que otra ⁽⁵⁾.

Consecuentemente, los resultados de enfrentar la epidemia no pueden circunscribirse al desempeño de los profesionales de la salud, sino fundamentalmente al actuar de las autoridades sanitarias y gubernamentales responsables de formular las políticas, planes, estrategias y tácticas para controlarlo.

Por tanto, son responsables los que toman decisiones sin evaluar la vulnerabilidad y dignidad humana, la discriminación, la diversidad cultural, el pluralismo, la solidaridad con los más frágiles y desamparados, la cooperación interinstitucional, la pobreza, los niveles de polución atmosférica, marina, fluvial y química ⁽¹⁰⁾, la desnutrición y la responsabilidad social, a la vez de ignorar las evidencias científicas de las pruebas diagnósticas, propiciar aglomeraciones que generan situaciones de riesgo, no planificar el suministro de insumos y recursos indispensables para el tratamiento, no evaluar la importancia del primer nivel de atención, la dimensión de la informalidad, de la pobreza, del saneamiento básico, ideologizar las decisiones o no considerar la situación de vulnerabilidad de la población por su situación económica, social y cultural o cuando excluyen a las poblaciones más vulnerables de los servicios de salud, evidenciando discriminación e injusticia ^(5,23), agravado por conculcar los derechos individuales con

la cuarentena impuesta, la prohibición al libre tránsito y por militarizar el control de la epidemia, sin medir las consecuencias en la economía y en la salud física, mental y psicológica de las personas, incrementando la vulnerabilidad existencial, social y moral de la población ⁽²⁴⁾.

Finalmente, la salud global al reconocer las “profundas desigualdades en las condiciones de salud y enfermedad entre las distintas poblaciones del planeta” evidencia la responsabilidad del poder hegemónico global que define las políticas globales que mantienen “las condiciones estructurales que perpetúan las desigualdades globales en salud”, frente al cual la bioética crítica surge como alternativa metodológica para comprender y “enfrentar los conflictos y contradicciones morales que se dan en el contexto de las políticas de desarrollo y salud global” ⁽⁵⁾ enmarcada en la autorreflexión profunda de los problemas éticos y en la crítica cultural abierta, al ser una comprensión crítica de la ética como virtud ⁽²⁵⁾.

Toda actividad en el ámbito de la pandemia debe estar basada en la ética, teniendo presente que en el ámbito de la salud pública es importante los fundamentos morales, aun sabiendo que algunas decisiones tomadas contradicen los principios éticos de la autonomía, privacidad y confidencialidad al tener en cuenta los intereses públicos sobre los individuales de libertad y autonomía, así como el establecimiento de prioridades en la asignación de recursos escasos, en mérito a la justicia distributiva ⁽²⁶⁾.

La ética de la salud enfatiza la protección de los enfermos y de los más necesitados, como deber y valor moral inalienable de velar por la dignidad y el bienestar de los demás, resaltando el respeto por la persona, la autonomía, privacidad, justicia e igualdad de oportunidades en la asignación de recursos sanitarios, en respuesta a su visión social ⁽²⁶⁾.

Al ser la salud pública un bien social para proteger la salud colectiva, se debe interconectar la salud con las comunidades, medio ambiente, incluidas otras especies de vida para promover un planeta más saludable, incluyendo el respeto por las generaciones futuras, otras especies, y la biosfera en su conjunto ⁽²⁶⁾.

La efectividad de las decisiones informadas veraces y correctas durante la pandemia debe considerar la situación social, política e institucional y estar reforzadas por evidencias de la determinación ética de las prioridades y la necesidad de rendir cuentas. Además, de ser optimizadas con métodos analíticos económicos, incluida la rentabilidad, el análisis de costo-beneficio y la gravedad de la enfermedad como valor social. Decisiones tomadas independientemente de los intereses particulares o políticos de individuos o grupos sociales en respuesta de una gobernanza sanitaria compartida para generar un medio ambiente saludable para el logro de metas a través de la participación y la colaboración ⁽²⁶⁾.

La equidad obliga la compensación a los trabajadores de la salud que sacrifican su vida, en mérito a la justicia compensatoria y al principio de reciprocidad. Al enfrentar a la pandemia, los principios bioéticos son inadecuados para responder a problemas morales que se presentan, que al ser la persona considerada un ser social demanda un enfoque de justicia social y distributiva ⁽²⁶⁾.

La interdependencia de los países, impuesta por la globalización, en aspectos políticos, económicos y ambientales, ha impactado en la salud y el bienestar colectivo, como el cambio climático que ha afectado directa e indirectamente a la salud humana, evidenciando el papel de los determinantes sociales en los resultados y la equidad sanitaria, que repercute negativamente en los grupos sociales vulnerables y marginales, impidiendo lograr la justicia social al no responder a normas morales enmarcada en la ética que guie el accionar para su control, posibilitando el aprendizaje social con respecto a las restricciones y decisiones tomadas ⁽²⁶⁾.

Los resultados de las decisiones tomadas deberían estar respaldadas con evidencias, buscando la relación beneficio-riesgo más favorable y el máximo costo-beneficio / costo-efectividad, respetando a las especies, el entorno físico y social, los intereses comunitarios, la autonomía, la libertad de las personas, la biosfera en su conjunto y el respeto por los pueblos y las culturas ⁽²⁶⁾.

La justicia distributiva en medio de la pandemia responde al acceso igualitario a la atención médica para todas las personas, a igualdad de oportunidades y reducción de determinadas inequidades sociales. Además, se debe proteger a los grupos vulnerables, desfavorecidos, y prevenir las consecuencias negativas para la salud. Asimismo, es importante el apoyo a las personas afectadas, garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud y la justa retribución a la entrega realizada ⁽²⁶⁾.

Los profesionales de la salud al enfrentar la epidemia tienen que ejercer, sin influencia alguna, la autonomía moral y la solidaridad, así como, propiciar la participación de los tomadores de decisiones, las partes interesadas y la participación comunitaria, como consecuencia de la responsabilidad pública al asignar los recursos a nivel poblacional, la identificación de recursos disponibles o potencialmente disponibles, la toma de decisiones honestas, razonables, la ética profesional y la toma de decisiones transparentes, participativa y responsable, así como, evaluar los resultados de las decisiones tomadas, la igualdad justa de oportunidades, el equilibrio entre lo individual y colectivo y el monitoreo de los efectos adversos identificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco-Giraldo A. Revisión de enfoques académicos en salud global: un marco analítico. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(9):1811-1823. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00027115>
2. Manchola CH, Garrafa V, Thiago C, Hellmann F. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 2(7):2151-2160, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017227.04472017
3. Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;39(2):128-36.
4. Cunha T, Lorenzo C. Bioética global en la perspectiva de la bioética crítica. *Rev. bioét*. 2014; 22 (1): 116-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422014000100013>
5. Cunha TR. Bioética crítica, saúde global e a agenda do desenvolvimento [tese] [Internet]. [Consultado 12 Oct 2020] Brasília: Universidade de Brasília; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/18133>
6. Paredes M, Pesse-Sorensen K, Barros X. Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios

- fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto pandemia COVID-19. *Rev Med Chile*. 2020; 148: 1481-1488. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001481>
7. Sayago M, Lorenzo C. Acceso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e180722. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180722>
 8. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7a ed. New York: Oxford; 2013.
 9. Álvaro-González. Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal. *Rev Neurol*. 2014; 58 (5): 225-233. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.5805.2013095>
 10. La Rosa E. La responsabilidad social en salud. Fondo de Cultura Económica, 2020.
 11. Álvarez-Díaz J. Neuroética del trasplante de cuerpo. *Rev Neurol*. 2018;67(12): 505-512.
 12. Álvarez-Díaz JA. Hechos, valores, deberes...y neuronas [carta al Editor]. *Rev Neurol*. 2013;57: 576.
 13. Thomas Star D. *Measuring Medical Professionalism*. Oxford University Press Academic. Printed in the United States of America; 2006.
 14. Garcia CA. Actitudes hacia la Ética Profesional de los Alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra. *Revista ECOS*. 2010; 5(6):34-42.
 15. Gracia D. Construyendo valores. [Internet]. [Consultado 2 Nov 2020]; 2013. Ed. Triacastela. Madrid. Disponible en: <http://www.iatros.es/gracias-d-construyendo-valores-ed-triacastela-madrid-2013/>
 16. Scheler M. *Ética*. Caparrós Editores, Madrid. 2001: 71-78.
 17. Suarez, M. Medicina Centrada en el Paciente. *Rev. Méd. La Paz*; 2012;18(1): 67-72.
 18. Gracia D. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. *Ética y Vida. Estudios de Bioética* 4. Editorial El Búho Ltda. Ed. 1998.
 19. Izaguirre M, Vera M, Podestá L, Córdova D. Actitud hacia la ética profesional en estudiantes de postgrado de medicina. *An Fac med*. 2020;81(1):52-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16972>
 20. Volnei Garrafa. La bioética de intervención. *SURRUS Boletín N°2*.
 21. Carnut L, Saad Rodrigues Cl. Critical analysis of the bioethics, work and health interface. *Revista Bioética*. 2020;28(2):219.
 22. Sanches M, Cunha TR, Surugi de Siqueira S, De Siqueira J. Perspectivas bioéticas sobre la toma de decisiones en tiempos de pandemia. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2020; 28 (3): 410-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283401>
 23. Sanches MA, Mannes M, Cunha TR. Vulnerabilidad moral: lectura de las exclusiones en el contexto de la bioética. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2018; 26 (1):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261224>
 24. Stevenson S, Murray S. Aboriginal Bioethics as Critical Bioethics: The Virtue of Narrative. *The American Journal of Bioethics*. 2016;16(5). DOI: 10.1080/15265161.2016.1159752
 25. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*. 2001; 117: 1823.
 26. Abbasi M, Majdzhadeh R, Zali A, Karimi A, Akrami F. The evolution of public health ethics frameworks: systematic review of moral values and norms in public health policy. *Med Health Care and Philos*. 2018;21:387-402. DOI 10.1007/s11019-017-9813-y