

PROBLEMAS BIOÉTICOS ¿EMERGENTES O PERSISTENTES? EXPUESTOS POR LA PANDEMIA

Tengo el gusto de compartir el artículo elaborado por el doctor José Ramón Acosta, que como explica en su introducción, hace parte de la Mini serie Covid-19 voces desde América Latina y el Caribe, publicado recientemente en el blog Medical Anthropology at UCL.

Carlos J. Delgado
20 septiembre 2020

Introducción

El trabajo, ***Problemas bioéticos ¿emergentes o persistentes? expuestos por la pandemia COVID-19***, que pongo a disposición de los lectores fue originalmente publicado en el blog de la Universidad Central de Londres ***Medical Anthropology at UCL***. *Co-existing with Covid-19: Moving into the post-pandemic world with the social sciences. Mini Series: COVID-19 voices from Latin America and the Caribbean, September 2020.*

Esta contribución constituye un resumen de las ideas centrales expuestas en un artículo más extenso que saldrá publicado próximamente con el título de ***Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia COVID-19*** en la edición correspondiente al Vol. 46, No. 3 de julio-septiembre de 2020 de la Revista Cubana de Salud Pública (actualmente en progreso).

Los prolegómenos de lo que a continuación se expone fueron dos entrevistas realizadas entre abril y mayo pasados; así como mi participación en un evento virtual subregional realizado por la REDBIOÉTICA para América Latina y el Caribe-UNESCO en junio de 2020.

La primera de las entrevistas fue conducida por la profesora Alina Alerm para la revista *Medicc Review*, que salió bajo el título de ***Are we witnessing the swan song of neoliberalism?***, incluida en la sección *Leading Voices on Covid-19* de la edición correspondiente al Vol. 22, No 2 de abril de 2020 de la mencionada publicación. La segunda entrevista fue publicada el pasado 20 de mayo, realizada

para Noticias ONU por la periodista Carla García, quien la tituló *La pandemia del coronavirus es la crónica de un evento anunciado*.

Como consecuencia de la reunión virtual que sostuvo el Capítulo para Centroamérica y el Caribe de la REDBIOETICA-UNESCO, en este propio blog se publicó una carta que elaboré para concretar mi participación en el evento, dado que por cuestiones técnicas no podía hacerlo on-line. El texto salió bajo el título de *Cuba COVID-19: Carta testimonio de un protagonista*, que se colgó en este propio blog el pasado mes de julio.

Las ideas que fueron surgiendo en estas publicaciones anteriores se resumen en el presente trabajo, y para aquellos lectores que se interesen en ellas les sugiero la próxima publicación en la Revista Cubana de Salud Pública, donde podrán acceder a un desarrollo más extenso de las mismas.

El escenario de una catástrofe anunciada

La pandemia COVID-19 ha mostrado en toda su crudeza las falencias, vulnerabilidades, injusticias y desigualdades que aquejan al entramado económico, social, cultural y político contemporáneo. Una vez más ha quedado expuesto que las determinantes de la salud individual y colectiva rebasan con mucho el ámbito de la organización sanitaria, así como ha emergido de manera indubitable el substrato bioético y biopolítico de los estrechos lazos interdependientes de la trama de la vida con la trama social y su influencia decisiva en el curso y desenlace de cualquier problema de salud.

La rápida y letal expansión de la pandemia COVID-19 ha creado una situación catastrófica excepcional. Todavía no se conoce la magnitud de las secuelas que dejará entre las personas afectadas sobrevivientes, así como los inevitables efectos devastadores sobre las condiciones de existencia actual y futura de los grupos más vulnerables en cualquier lugar del centro o la periferia económica mundial donde se encuentren.

Desde la segunda mitad del pasado siglo XX, en la mayor parte del mundo se ha impuesto un modelo capitalista de talante transnacional y de liberalismo financiero distinguido por la preconización del Estado mínimo, y la globalización acelerada de las relaciones financieras, mercantiles y comunicacionales. Tras décadas de recortes presupuestarios y falta de incentivos al desarrollo proporcional y equitativo de los servicios públicos de salud, los progresos alcanzados por las llamadas sociedades de bienestar industrializadas han sufrido un franco retroceso,

en particular las acciones dirigidas a la promoción de salud y la prevención de enfermedades, las que desde la perspectiva de una medicina empresarial y gerencialmente regulada resultan no ser costo-eficientes. En los países de la periferia económica donde esos avances sociales nunca ocurrieron, estas políticas excluyentes exacerbaban las profundas desigualdades y vulnerabilidades ya existentes. (ACOSTA 2018)

En la región de América Latina y el Caribe, las políticas neoliberales implantadas por las dictaduras militares durante las décadas de 1970 y 1980 fueron continuadas por las democracias representativas que les sucedieron, y tras la interrupción de la década progresista, han sido reimplantadas dondequiera que la derecha ha recuperado el poder político y restaurado el neoliberalismo, ahondando así profundamente la brecha entre los grupos y clases sociales más y menos favorecidos. (PAIVA; DA CUNHA 2020)

Ese escenario de endeble sistemas públicos de salud, una crisis medioambiental patente, intensa circulación de viajeros, migrantes y mercancías, concentración de los asentamientos humanos, débiles redes de apoyo social, así como poblaciones desprotegidas asediadas por carencias y conflictos de todo tipo, es donde se ha cebado la pandemia COVID-19.

La COVID-19 es el primer evento transmisible de alcance completamente mundial del siglo XXI, es producido por un agente causal hasta ese momento desconocido, poseedor de un alto poder infectivo y una letalidad elevada, particularmente agresivo sobre grupos poblacionales vulnerables como personas mayores, enfermos crónicos y pobres. (SNOWDEN 2020) Esta morbi-mortalidad selectiva se ha hecho patente en la medida que la pandemia avanza entre las comunidades más empobrecidas dentro de las propias sociedades industriales y hacia los países eufemísticamente denominados como emergentes o francamente subdesarrollados.

Desde la óptica neoliberal centrada en el éxito identificado como ganancia material empresarial a toda costa, es dificultoso estructurar políticas públicas ante acontecimientos tales como desastres poderosos de la magnitud de una pandemia, porque necesariamente requieren de cuantiosos recursos que no se revertirán en utilidades, sino en el beneficio social colectivo. De ahí el titubeo doloso de aquellas cúpulas gobernantes que antepusieron la salud de los mercados a la salud de las personas, la vitalidad de la economía, ante la vida de sus semejantes.

Sin embargo, países asiáticos con similar riesgo epidemiológico, y disímiles modelos económico-sociales y políticos como China, Vietnam, Japón o Corea del Sur, han obtenido un éxito relativo en el control de este brote inicial por su determinación para implantar enérgicas medidas de control epidemiológico, coadyuvadas por la proverbial disciplina y acatamiento de la autoridad de su población.

Occidente, con la arrogancia o liviandad propia del paradigma hegemónico que lo embarga de una suerte de inmunidad ficticia, pareció percibir lo que se avecinaba como un fenómeno fundamentalmente asiático, a lo sumo de la envergadura del SARS de 2002, o simplemente tercermundista endémico como el dengue o la malaria.

El *Global Health Security Index*, un informe publicado en octubre de 2019 por un proyecto conjunto de la Universidad Johns Hopkins, que evaluó la seguridad sanitaria en 195 países, alertó acerca de la falta de preparación para enfrentar una pandemia, incluido Estados Unidos de América que encabezaba el índice con 83,5 sobre 100 de una media mundial de 40. (GLOBAL HEALTH SECURITY INDEX 2019)

No obstante ser ubicado EE.UU. en ese ranking como el país más preparado para asegurar la salud de su población y el que mejor pudiera reaccionar ante una epidemia, en otra proyección publicada por el Institute for Health Metrics and Evaluation, ya en pleno desarrollo de la pandemia, se alertó que a mediados de abril de 2020 sería el momento de mayor presión de la COVID-19 sobre los servicios de salud norteamericanos que los pondría en peligro de colapsar. (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION 2020) Este fatídico pronóstico se cumplió cuando precisamente en esas fechas el número de fallecidos en ese país superó ampliamente las 3000 víctimas mortales en un sólo día. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY OF MEDICINE CORONAVIRUS RESOURCE CENTER 2020)

Esta ceguera manifiesta e imprevisión supina se explica porque los valores económicos desde la perspectiva del capital transnacional fueron sobreestimados con relación a los valores morales; de ahí los nefastos estragos que ha causado en Estados Unidos y Europa, mientras que en África, América Latina y el Caribe, aún en los primeros días de junio de 2020, la tragedia no ha alcanzado su acmé.

¿Problemas bioéticos emergentes o persistentes?

La pandemia COVID-19 ha catalizado un debate sobre conflictos de valores morales, problemas persistentes y emergentes de nivel micro y macroético que ya existía pero que con este evento mundial han cobrado inusitada intensidad.

La expansión del capitalismo transnacional ha profundizado la actitud nociva e irresponsable de entender el progreso y el desarrollo como una carrera desenfrenada por el bienestar material y las ganancias a toda costa de las élites. Este es un asunto de fondo que explica por qué fueron desoídos los llamados de alerta aportados por los modelos de pronóstico sobre eventos catastróficos inminentes, incluidos los epidémicos, y la advertencia acerca de la incompetencia manifiesta de los servicios de salud para darles frente, así como las débiles o inexistentes redes sociales de apoyo que debían construirse en consecuencia. Estas posturas son representativas de un debate moral mucho más extenso que se resume en la controversia entre el egoísmo individualista y la responsabilidad solidaria.

Con este infausto evento pandémico se ha manifestado la evidente colisión entre las diferentes acepciones del término biopolítica. Entendida, bien como el uso del biopoder que confiere el profundo conocimiento actual de las ciencias de la vida para la manipulación intencionada e interesada de la sociedad en función de las élites dominantes; en contraposición con otra visión radicalmente opuesta acerca de la utilización de ese mismo conocimiento para el empoderamiento ciudadano y el diseño e implementación de políticas públicas saludables.

La COVID-19 ha desgarrado las vestiduras de oropel del capitalismo transnacional y mostrado sus pústulas y costras con el verismo incontestable del desnudo total. Es deplorable presenciar como aliados tradicionales se disputan los recursos para atender sus necesidades ante la pandemia sin respeto por las de los otros. Es significativa la morosidad para poner en práctica mecanismos de enfrentamiento colectivo y multinacional a la COVID-19, aun cuando al ser signatarios de tratados regionales e internacionales estos estados tienen la obligación moral y legal de establecer la cooperación. Incluso en el mejunje politiquero para evadir las responsabilidades en cuanto al errático enfrentamiento a la pandemia y buscar culpables ajenos para las faltas propias, los presidentes de Estados Unidos y Brasil han amenazado con retirarse de la Organización Mundial de la Salud cuyas públicas advertencias estos gobernantes sistemáticamente han desoído.

La protección de los más vulnerables, la obligación moral de compartir riesgos y beneficios en la aplicación del conocimiento y la tecnología, la responsabilidad

social con la salud individual y colectiva, así como la cooperación y la solidaridad son principios éticos consagrados por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, (UNESCO 2005) sobre los cuales ha girado el debate generado por la COVID-19.

Una de las medidas de control epidemiológico que ha demostrado mayor efectividad en la contención de la COVID-19 es el aislamiento físico voluntario u obligatorio. Debe tenerse en cuenta que la libre circulación de personas es un derecho humano internacionalmente reconocido y para algunas sociedades tiene un alto valor simbólico. La virtual paralización de la economía por las medidas de aislamiento ha planteado el conflicto de quienes dependen del trabajo cotidiano para la supervivencia frente a la preservación de su salud individual y familiar. En casos como este, la autonomía personal tiene como límite la posible afectación del bien común, cuyo garante en última instancia es el Estado que tiene la máxima responsabilidad con la salud de su población. Por ese mismo fundamento, el Estado está también en el deber de garantizar las condiciones indispensables para la supervivencia digna de los ciudadanos en condición de aislamiento. Los gobiernos neoliberales han sido incapaces de renunciar a su esencia, y con su tímida respuesta a la atención de las necesidades cotidianas de la infraestructura de la vida humana han coadyuvado a que el aislamiento sea fuente de más sufrimiento e inseguridad y estimulado la ansiedad colectiva por la reapertura económica a despecho de la situación epidemiológica.

El derecho a la libertad de conciencia y expresión hoy es ejercido de manera mucho más pública por medio del soporte tecnológico disponible en las redes sociales. Debido a la situación de aislamiento que guarda una gran cantidad de personas como consecuencia de la pandemia, en particular aquellos que cuentan con accesibilidad a INTERNET, disponen de tiempo suficiente para dedicarlo a interactuar y buscar información ante sus preocupaciones e interrogantes. La información que consumen y propalan cobra especial connotación porque puede ser usada tanto para esclarecer dudas y ofrecer seguridad y confianza, como para propalar noticias no verificadas e incluso *fake news* que diseminen rumores infundados y provoquen desestabilización social de manera intencionada o no y su influencia negativa en la desmedida o deficitaria percepción de riesgo de gran parte de la población con su consabido alto costo humano.

Las decisiones en cuanto al empleo de recursos escasos como las pruebas diagnósticas, las camas hospitalarias o de servicios de cuidados intensivos, los ventiladores a presión positiva e incluso la manipulación de cadáveres, han traído a debate conflictos que son habituales en la práctica clínica, pero en condiciones de desastres como una pandemia se multiplican exponencialmente en su cantidad y dramatismo. Cada país, región o ciudad tiene características particulares no solo

por las condiciones y recursos materiales de que se disponga, sino también debido al sustrato cultural de su población. En consecuencia, se deben establecer protocolos de actuación sustentados en la justicia y la equidad como el mejor antídoto contra la improvisación y la sorpresa. Son absolutamente innecesarias las dantescas imágenes de personas muriendo en plena calle y cadáveres corrompiéndose ante sus seres queridos como consecuencia más del afán de lucro, la imprevisión y la anarquía, que de la falta de recursos.

En aquellos países que no disponen de un sistema de atención primaria de salud de acceso universal, la mayoría de los pacientes recibidos en el nivel secundario arriban en estadios clínicos avanzados de la COVID-19 requeridos de hospitalización. La falta de continuidad e interrelación entre diferentes niveles de atención facilita la mayor frecuencia de formas graves. Esta afluencia incontrolada de pacientes ha provocado la saturación de los servicios hasta incluso su colapso, en particular de las unidades de cuidados intensivos. Ante tal contingencia, el personal médico de estos servicios altamente especializados se ha visto abocado a conflictos de valores morales relativos a la elección de empleo de recursos entre pacientes con similares urgencias sobre la base de razonamientos técnicos y éticos.

Estos criterios deben estar inspirados en el respeto a la dignidad humana, la solidaridad, la justicia, la equidad hacia los más vulnerables, así como la responsabilidad hacia el cuidado de la salud individual y colectiva. Resulta moralmente inaceptable la discriminación negativa por determinados factores aislados como la edad, la comorbilidad o la discapacidad. (OBSERVATORIO DE BIOÉTICA Y DERECHO 2020; RUEDA ET AL 2020)

En una primera etapa de la pandemia, cuando aún los recursos son suficientes con relación al número de pacientes, es posible utilizar criterios neutros de elegibilidad (como el momento de acceso del paciente al servicio). Pero en etapas posteriores, cuando la cantidad de pacientes pudiera exceder la capacidad de respuesta disponible, se requiere de una evaluación integral de cada caso que permita ponderar los dos enfoques éticos fundamentales que están en juego, a saber, el deontológico (sustentado en los deberes morales que deben ser cumplimentados) y el utilitarista (inclinado a los mejores resultados).

La experiencia de la estrategia cubana en el enfrentamiento de la COVID-19, sustentada en la ciencia y la participación intersectorial, ha demostrado que cuando hay una red coherente de protección a la población y un subsistema de atención primaria de salud poderoso e integrado al resto de los subsistemas, es posible resistir a la pandemia en mejores condiciones, lograr que una menor

cantidad de pacientes alcancen estados críticos o graves, evitar así la saturación de los servicios de mayor complejidad y poder aplicar sin premura protocolos de tratamiento por etapas científicamente fundamentadas. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2020)

Otro debate reanimado por la COVID-19 ha sido el relativo al conflicto entre la ética del deber del profesional de la salud de atender a los enfermos a riesgo de su propia seguridad y la racionalidad utilitarista de la autoconservación ante una situación de desbordamiento de la capacidad de respuesta de la organización sanitaria a una catástrofe. Abrazar una profesión sanitaria implica una gran responsabilidad social y también un constante riesgo epidemiológico superior al que tiene el resto de la población. Pero los Estados y sus instituciones tienen a su vez la responsabilidad de proveer a los trabajadores sanitarios de los medios de protección indispensables de acuerdo con el nivel de riesgo de la actividad específica que estén realizando.

En el contexto de las muchas historias de vida que nos deja esta pandemia, resalta la sufrida por los pasajeros del crucero MS Braemar. En su odisea por el Caribe, este navío fue sistemáticamente rechazado por países donde anteriormente había atracado, incluso el de su propia bandera, porque varios de sus pasajeros fueron detectados positivos al SARS-CoV-2, el agente causal de la COVID-19. Esta negativa a prestarles ayuda llevó a sus ocupantes a una situación límite, hasta que el gobierno de Cuba aceptó asumir la operación de evacuación aérea de pasajeros y tripulantes bajo estrictas normas de seguridad. Las necesarias medidas de aislamiento y vigilancia epidemiológica en ningún caso niegan la cooperación y la solidaridad ejercidas con responsabilidad. El feliz regreso de los evacuados a su país y la ulterior alta del aislamiento preventivo de los 43 funcionarios y trabajadores cubanos que participaron en la operación sin que ninguno se hubiera contaminado, demostró que el humanismo no está en contradicción con las medidas de vigilancia y control epidemiológico, cuando estas se ejercen con profesionalismo y responsabilidad.

Hasta el momento no existe tratamiento curativo, ni protección específica contra el SARS-CoV-2. Independientemente del interés mundial porque se obtengan resultados al más breve tiempo, esto no es óbice para que se sigan todos los pasos estipulados garantes de la seguridad y efectividad de candidatos vacunales, medicamentos o esquemas de tratamiento. Recientemente la Organización Mundial de la Salud emitió unos *“Parámetros éticos para realizar estudios de reto en humanos para la COVID-19”*. (WHO WORKING GROUP FOR GUIDANCE ON HUMAN CHALLENGE STUDIES IN COVID-19 2020), donde se admite la posibilidad de llevar a cabo estudios de infección controlada de SARS-CoV-2 con el objetivo de validar candidatos vacunales. Esto ha reanimado una enconada

polémica que ya se sostenía en el contexto internacional, ahora incrementada por la evidente premura de resolver la amenaza que constituye la actual pandemia. (DOROSHOW, PODOLSKY, BARR 2020; LONDON, KIMMELMAN 2020)

Es cierto que las personas supuestamente sanas que se incluyan en estudios de reto para candidatos vacunales contra el SARS-CoV-2, correrán riesgos más allá del mínimo habitualmente aceptable. Incluso asumiendo que se usaran cepas atenuadas, si estos voluntarios sanos desarrollaran cuadros graves de la enfermedad, aún no se cuenta con un tratamiento curativo específico y se desconoce también las probables secuelas que puedan padecer aquellas personas aquejadas tanto de formas clínicas como asintomáticas de la infección.

En una situación como la que confronta la comunidad internacional con motivo de la COVID-19, los estudios de reto se justifican porque, siempre que se respeten los pasos establecidos para los ensayos clínicos, podrían aportar resultados a menor plazo y con menor costo humano. Pero deben realizarse bajo estrictos requisitos éticos vigilados por los Comités de Ética de la Investigación que evalúen y den seguimiento a estos proyectos. Independientemente de los requerimientos exigidos a cualquier investigación clínica, como elementos fundamentales del correcto diseño de los protocolos es necesario hacer énfasis en:

- La inclusión de la menor cantidad posible de voluntarios sanos.
- En su selección debe ser excluyente la constatación de cualquier tipo de vulnerabilidad social que pueda impulsar la solicitud de participación.
- Cumplir los requisitos de transparencia y de registro público internacional de ensayos clínicos.
- El proceso de consentimiento informado debe ser explícito y verificable externamente.
- Los sujetos de investigación, una vez inoculados deben ser aislados en una unidad donde se les pueda brindar el mejor protocolo de tratamiento EXISTENTE de eventuales complicaciones, y posteriormente pasar a un régimen controlado donde le esté garantizado el acceso rápido al servicio especializado en caso de reacciones adversas tardías.

- Debe establecerse un seguro de salud que garantice la atención ante posibles eventos adversos o secuelas demostrables como consecuencia del estudio.
- La cuantía y carácter de la compensación económica a los voluntarios sanos debe estar en concordancia con las pérdidas que sufriría el sujeto por el hecho de someterse a la investigación y nunca un estímulo desmedido.
- Los estudios que se realicen con auspicio y financiamiento de la OMS no pueden aspirar a patentes restrictivas que conviertan un posible beneficio humano en una fuente de lucro y ganancias desmedidas.

¿Qué sucederá el día después?

No obstante su saldo de sufrimiento y muerte, la COVID-19 ha traído consigo también algunos aspectos positivos como nuevas formas de relacionamiento social en condiciones de aislamiento, expresiones artísticas y comunicacionales novedosas, ocupaciones laborales diferenciadas, actividades docentes a distancia en todos los niveles de enseñanza, prácticas comerciales solidarias, atención comunitaria a las personas más vulnerables, gobierno electrónico, acciones de salud como el pesquisaje proactivo en la atención primaria, entre otras.

Líderes políticos, científicos, intelectuales, artistas y comunicadores sociales insistentemente declaran que el mundo no será igual después de esta pandemia. Lo que pocos se atreven a vaticinar es en qué sentido el mundo será diferente. (YONG 2020)

La humanidad tiene ante sí una disyuntiva que la COVID-19 ha mostrado con toda claridad, una alternativa constituye el tránsito hacia un mundo responsable y solidario, más centrado en el bienestar humano y menos pendiente de las cifras de los mercados, más proclive a la cooperación y menos propenso a la confrontación; o por el contrario seguir un derrotero opuesto hacia el recrudescimiento del autoritarismo, la rapiña y el unilateralismo.

La COVID-19 ha marcado un punto de inflexión que está propiciando una profunda reflexión sobre el destino de la humanidad, corresponde que como resultado de estas apremiantes realidades, las actuales generaciones se inclinen por legar a las

futuras un mundo mejor, que sin dudas es posible si se alcanza el consenso para lograrlo.

José Ramón Acosta Sariego
20 septiembre 2020

Referencias

- ACOSTA J. R. 2018. Bioética y biopolítica en tiempos del capitalismo transnacional. [Internet] Revista Redbioética/UNESCO 9;1(17):11-24 [Fecha de acceso: 14-06-19] Disponible en: <http://revista.redbioeticaunesco.org>
- PAIVA W, DA CUNHA T. 2020. Mistanásia em Tempos de Pandemia de COVID-19: Reflexões Iniciais a partir da Bioética Global. En: Luciana Dadalto. (Org.). Bioética e COVID-19. 1ed. Indaiatuba: Editora FOCO, (ebook).
- SNOWDEN F. 2020. Las epidemias son como para mirarse al espejo de la humanidad y puedo decir que no todo es bello. [Internet]. La Nación; Mar 29. [Fecha de acceso: 20-05-20] Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/frank-snowden-las-epidemias-son-como-mirarse-al-espejo-de-la-humanidad-y-puedo-decir-que-no-todo-es-bello-nid2348455>. Spanish.
- GLOBAL HEALTH SECURITY INDEX 2019. (GHS INDEX) [Internet]. Baltimore: John Hopkins University [Fecha de acceso: 20-05-20] Disponible en: <https://www.ghsindex.org/>
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME) 2020. COVID-19 resources. [Internet]. Updated at April 1 [Fecha de acceso: 03-04-20] Seattle. Disponible en: <http://www.healthdata.org/covid>
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY OF MEDICINE CORONAVIRUS RESOURCE CENTER 2020. [Internet]. Critical Trends [Fecha de acceso: 17-04-20] Disponible en: <http://coronavirus.jhu.edu>
- UNESCO 2005. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, París.
- OBSERVATORIO DE BIOÉTICA Y DERECHO 2020. Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia. [Internet]. Buenos Aires [Fecha de acceso: 13-05-20] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/el-obd-presenta-sus-recomendaciones-para-la-tomade-decisiones-eticas-sobre-el-acceso-de-pacientes>.

RUEDA E, CABALLERO A, BERNAL D, TORREGROSA L, SUÁREZ E. M. GEMPELER F. E, BADOUI N. 2020. Pautas éticas para la asignación de recursos sanitarios escasos en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia. [Internet]. Rev. Colomb. Cir. 35:281-9/Especial COVID-19. [Fecha de acceso: 13-05-20] Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.653>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2020. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.4. (Versión provisional para uso del personal de salud que labora en el enfrentamiento de estos casos). La Habana

WHO WORKING GROUP FOR GUIDANCE ON HUMAN CHALLENGE STUDIES IN COVID-19. 2020. Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. [Internet] World Health Organization [Fecha de acceso: 20-05-20] Disponible en: [WHO/2019-nCoV/Ethics_criteria/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/Ethics_criteria/2020.1)

DOROSHOW D, PODOLSKY S, BARR J. 2020. Biomedical Research in Times of Emergency: Lessons From History [Internet] Annals of Internal Medicine. May 7 [Fecha de acceso: 13-05-20] Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M20-2076>

LONDON A. J, KIMMELMAN J. 2020. Against pandemic research exceptionalism. [Internet]. Science April [Fecha de acceso: 13-05-20] 368 (6490): 476-477. Disponible en: <http://science.sciencemag.org/content/368/6490/476>

YONG E. 2020. How the Pandemic Will End. [Internet]. The Atlantic; Mar 25. [Fecha de acceso: 13-05-20] Disponible en: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/03/how-will-coronavirus-end/608719/>

ACERCA DEL AUTOR



José Ramón Acosta Sariego.

Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Administración y Organización de Salud Pública. Master en Bioética. Investigador Titular. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Presidente del Comité de Ética de la Investigación Científica del ICBP. "Victoria de Girón". Miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO. Vice-Presidente de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética UNESCO. Miembro del Comité Nacional Cubano de Bioética.

Correspondencia: joseacosta@infomed.sld.cu joseacostasariego@gmail.com