

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE DILEMAS ÉTICOS DEL CUIDADO EN UN ENTORNO DE PANDEMIA

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE DILEMAS DO CUIDADO ÉTICO EM UM AMBIENTE PANDÊMICO

SOME REFLECTIONS ON ETHICAL CARE DILEMMAS IN A PANDEMIC ENVIRONMENT

Juan Guillermo Figueroa Perea^{1 2}

¹El Colegio de México y ²Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

RESUMEN: En este texto se propone un esquema para analizar dilemas éticos en el contexto de la pandemia del *Covid 19*, los cuales se presentan ante un conflicto moral al que se enfrenta una persona (por criterios normativos en tensión) o, cuando varias personas o instancias normativas tienen distintas estrategias ante un evento específico y, además, cada quien asume que su postura es la más aceptable. La ética no decide cuál es la referencia moral correcta, sino que analiza los supuestos de distintas normatividades y acompaña a tomar conciencia de los mismos. El texto no propone soluciones, sino que presenta un esquema de análisis ético, que considera como insumo clave la identificación de actores relacionados con el contexto de la pandemia y la forma en que son tomados en cuenta. Se recupera la categoría de cuidado, como recomendación central para lidiar con la pandemia y como supuesto de todo análisis ético.

PALABRAS CLAVE: Dilemas éticos; Escenarios; Actores sociales; Normas; Cuidado.

RESUMO: Este texto propõe um esquema para analisar dilemas éticos, no contexto da pandemia *Covid 19*, que se apresentam diante de um conflito moral enfrentado por uma pessoa (por critérios normativos em tensão) ou quando várias pessoas ou órgãos políticos têm estratégias diferentes diante de um evento específico e, além disso, cada um assume que sua posição é a mais aceitável. A ética não decide qual é a referência moral correta, mas analisa os pressupostos de diferentes normatividades e auxilia a a tomar conhecimento deles. O texto não propõe soluções, mas apresenta um esquema de análise ética, que considera como insumo fundamental a identificação de atores relacionados ao contexto da pandemia e como são levados em conta. A categoria de cuidado é recuperada como recomendação central para lidar com a pandemia e como pressuposto de toda a análise ética.

PALAVRAS-CHAVE: Dilemas éticos; Cenários; Atores sociais; Normas; Cuidado.

ABSTRACT: This text proposes a scheme to analyze ethical dilemmas in the context of the *Covid 19* pandemic, which present the semblance of a moral conflict faced by a person (by tensed normative criteria) or when several people or policy-bodies have different strategies in the face of a specific event and, in addition, each one assumes that their position is the most acceptable one. Ethics does not decide what the correct moral reference is, it analyses different normativity assumptions and helps to become aware of them. The text does not propose solutions, but presents an ethical analysis scheme that considers as a key input the identification of actors related to the context of the pandemic and how they are taken into account. The category of care is restored as a central recommendation to deal with the pandemic and as an assumption of all the ethical analysis.

KEYWORDS: Ethical dilemmas; Scenarios; Social actors; Norms; Care.

Introducción

Este texto surge del interés por identificar y analizar dilemas éticos en el contexto de la pandemia del *Covid 19*, los cuales se presentan ante un conflicto moral al que se enfrenta una persona (por criterios normativos en tensión) o, cuando varias personas o instancias normativas tienen distintas soluciones a seguir ante un evento específico y además cada quien asume que su postura es la más aceptable. La ética no decide cuál es la referencia moral correcta, sino que analiza los supuestos de distintas normatividades y acompaña a tomar conciencia de los mismos. El texto no propone soluciones, sino que presenta un esquema de análisis ético, en el que se considera como insumo clave la identificación de actores relacionados con el contexto de la pandemia y analiza la forma en que estos son tomados en cuenta. Se recupera la categoría de cuidado, como recomendación central para interactuar con la pandemia y como supuesto de todo análisis ético.

Entre dichos personajes están las personas como población en general, potencialmente infectable y dentro de la misma, personas infectadas, recuperadas y personas fallecidas, así como las no contagiadas. También emergen las personas socialmente especializadas en el cuidado de la salud, como médicos, enfermeras y otro personal de instituciones de salud. A la par, están quienes dirigen programas de salud y quienes coordinan instancias de gobierno con incidencia en decisiones sobre las acciones a seguir contra la pandemia. Se pueden identificar también investigadores de diferentes especialidades, encargados de generar conocimiento y estimular procesos reflexivos a partir de ello, así como docentes, responsables de acompañar procesos en diferentes niveles escolares. Paralelamente se consideran los periodistas, en tanto, procesadores y socializadores de información, así como personas en general que pueden circular información a través de redes sociales. Otro personaje relevante está en el ámbito de quienes dirigen instituciones, negocios y en general espacios laborales, los cuales pueden cerrarse o no, a partir de la pandemia y quienes pueden seguir cubriendo los ingresos de sus empleados, a pesar de trabajar desde su casa o bien, pueden cancelar contratos, o condicionar a seguir trabajando, incluso a pesar de posibles riesgos de contagio.

En este catálogo de personajes pueden ubicarse en un “metanivel”, por nombrarlo de alguna forma fenomenológica o metafórica, personas cuya labor o ámbito de influencia, incluye normar parte del quehacer de los demás personajes (por ejemplo, el actuar de las personas del ámbito de la salud, a través de guías y protocolos) o bien, las interacciones cotidianas entre los mismos. Un ejemplo, es quien elabora recomendaciones para la convivencia cotidiana en situaciones de emergencia y otro, quienes culturalmente han alimentado usos y costumbres para justificar las relaciones entre géneros, entre clases sociales y, entre grupos étnicos, entre otros elementos que permean la pandemia.

La diversidad de relaciones entre los diferentes personajes es heterogénea y a veces no se da de manera directa, por lo que el análisis ético propuesto, busca ordenar la reflexión, identificando qué dilemas éticos se llegan a generar, qué los constituye como dilemas, quiénes son los afectados por los mismos y qué diferencias hay en su presencia y afectación al tratar de resolver dilemas. A la par, se analizan qué personajes no son tomados en cuenta, así como la forma en que los dilemas cambian cuando se modifica la forma de presencia de dichos personajes, lo que alude a la agencia de diferentes actores.

El esquema propuesto para desarrollar un análisis de un dilema ético contempla los siguientes pasos: (a) descripción del dilema detallando conflictos y posibles vertientes de solución que entran en tensión; (b) identificación de actores y población afectada por el conflicto; (c) población afectada por el conflicto que al parecer no lo percibe como tal; (d) diferencias de género en la forma en que la población es afectada por el conflicto; (e) principios o supuestos éticos que entran en juego al generarse el conflicto y riesgos de no respetar dichos parámetros por omisiones, abusos, ambivalencias y confusiones en el lenguaje; (f) definición de opciones factibles de solución y personajes partícipes en dicho proceso; (g) diferencias de género en la forma en que la población participa en la solución de los conflictos; (h) condiciones de posibilidad para la puesta en práctica de las soluciones y para la participación de las personas que se reconocen como actores relevantes; (i) problemas metodológicos sobre los que valdría la pena seguir investigando con el fin de enriquecer el análisis; y (j) problemas éticos sobre los que es necesario seguir dialogando, reflexionando e investigando para modificar la situación (Figueroa, 1996).

El texto presenta un esquema para estimular el ordenamiento de reflexiones críticas y constructivas sobre el contexto de la pandemia, sin pretender un debate con múltiples autores que están escribiendo sobre la pandemia, sino compartiendo algunas referencias que inviten a poner a prueba este acercamiento ético. Por ello, se desarrolla la exposición como escenarios diversos que permean el análisis ético a desarrollar y a la vez, se intercalan preguntas que invitan a dialogar, a reflexionar y a investigar.

Escenario 1. El cuidarse, recomendación cotidiana con filtros de género

“Cuídate, cuidense y cuidémonos” son palabras que no había escuchado con tanta frecuencia y de manera tan insistente, si no fue desde que inició la emergencia sanitaria por el *Covid 19* entre marzo y abril de 2020. Estas palabras han tenido significados distintos en el decir de las personas, pero más todavía en el hacer y quehacer de múltiples actores sociales. Esto muestra la heterogeneidad de significados que puede adquirir una expresión aparentemente tan cotidiana ya que, a la vez, remite a dilemas éticos que pueden derivarse de su interpretación cuando esta tiene repercusiones en otras personas.

Etimológicamente el cuidado alude a “pre-ocuparse por”, “estar al pendiente de”, “trabajar por”, o bien “atender a”, si bien es interesante cuando se trata de parafrasear aplicado a la propia persona que lo ejerce. Esto remite a Foucault (1994) quien propone la categoría del “cuidado de sí”, pero más que limitarse a una práctica saludable (sin que la niegue), lo construye en términos de ocuparse de sí mismo (Muñoz, 2006); es decir, pasa por conocerse y construir lo que le es relevante a un sujeto, quien es social por definición. Por lo mismo, su cuidado incluye cuidar a otros.

Ahora bien, hay identidades de género (como las de muchos hombres) que se interpretan con el descuido intencional de una persona (y por derivación, con la poca práctica de cuidar a alguien más, por lo menos desde la lectura dominante), debido a la temeridad como práctica legitimadora de lo que socialmente se espera de un sujeto para ser reconocido como hombre. Incluso, puede que conscientemente una persona lo vea como su forma de estar en el mundo, minimizando su autocuidado para ser reconocido por los demás, por ejemplo, en términos de valentía y de independencia o autosuficiencia.

Otra dimensión que emerge en las reflexiones actuales sobre el cuidado, es que se tiende a enfatizar que en este ocupan un lugar relevante la atención de necesidades básicas de alimentación, vestimenta y salud. Los aprendizajes de género ancestrales, han asociado, asignado y hasta impuesto a las mujeres, las actividades domésticas como parte de su identidad de género y, por ende, se interpreta que, si los hombres no alimentan o acompañan la limpieza de la vestimenta y del hogar, o bien, no atienden a quienes tienen padecimientos mórbidos o alguna otra necesidad de salud, entonces ‘cuidan en menor proporción o medida’ que las mujeres. ¿No será una lectura feminizada del cuidado, que a su vez dificulta una evaluación independiente del quehacer de otros personajes?

Antes de contestarlo, recordemos que una de las asignaciones de género que se les atribuyen a los varones, es la proveeduría económica y la seguridad física del entorno donde se vive individual o colectivamente. En muchas ocasiones esta responsabilidad les absorbe la mayor parte de su tiempo, o bien, les hace pensar que son las actividades cotidianas que les corresponden y, por ende, le dedican poco o nulo tiempo a lo doméstico. No niego que a veces esto sea por considerarlo de menor valor o bien, porque no es remunerado, pero también por falta de práctica en la misma socialización. Al margen de ello, es factible interpretar que si cuidar está asociado a lo que se enseña (e impone) a las mujeres, en una lógica de prácticas excluyentes, con cierta facilidad se interprete que los hombres no cuidan o bien, no lo hacen de manera suficiente.

Sin embargo, Tronto (1993), filósofa feminista, identifica cuatro etapas en la cadena del cuidado y dentro de las mismas, reconoce el conseguir los recursos económicos o materiales necesarios para cuidar en la atención “cuerpo a cuerpo”, como podría caracterizarse la procuración de alimentos, la vestimenta y la salud. De ser así, no es cosa menor el quehacer de la proveeduría, la protección de seguridad y el salir a lo extradoméstico para conseguirlos. Es irónico, sin embargo, que mujeres lleguen a decir que el hombre “no cuida, porque solamente está trabajando”, o bien que ellos mismos, nieguen que ellos están cuidando, ya que les corresponde es proveer económicamente a la familia y protegerla.

A lo anterior se añade que si analizamos los procesos de salud y enfermedad de varones y mujeres, encontramos que los primeros se enferman y fallecen por falta de autocuidado, por temeridad o por búsqueda intencional de situaciones límite, lo que ha llevado a autores a construir categorías como la “negligencia suicida”, “la masculinidad como factor de riesgo” e incluso a afirmar que “ser hombre es malo para la salud” (Bonino, 1989; De Keijzer, 2003, entre otros)¹. En el caso de las mujeres, se afirma que, por dedicarse a cuidar a otras personas, incluyendo muchas veces a hombres, le dedican menos tiempo a su autocuidado, al margen de que por ser cuidadoras de alguien más, están expuestas a discursos sanitarios, que de manera indirecta les pueden llegar a serles benéficos. Al parecer ellos se descuidan intencionalmente y ellas indirectamente, pero ambos por estar al pendiente de otros. ¿Será tan directa la interpretación de su forma de cuidar?

Esta heterogeneidad en la interpretación de las formas posibles de cuidado, lleva a un complejo debate en el entorno del *Covid 19*, cuando las personas interpretan cuidar por quedarse en casa y atender las necesidades cotidianas, por ejemplo, de alimentación, vestimenta y salud, mientras que se ve con escepticismo y hasta críticamente, a quien sale ya que “pone en riesgo a otras personas”. Sin embargo, hay quienes salen para cuidar a quienes se quedan en casa, por ejemplo, consiguiendo insumos para que algunos puedan mantener ese distanciamiento físico. Sin embargo, también algunos hombres salen porque tienen la costumbre de hacerlo y por el aprendizaje de género del proveedor y del protec-

tor, pero a la par por un entrenamiento menos válido para el autocuidado. El problema es que este puede implicar minimizar el riesgo, a pesar de que con ello se pueda poner en riesgo a otras personas y al mismo sujeto. ¿Cómo analizar éticamente niveles de responsabilidad con otras personas y consigo mismo?, ¿no será un dilema falso decidir entre cuidar la salud y salir a trabajar, asumiendo exclusión, cuando la Organización Mundial de la Salud propone búsqueda de bienestar fisiológico, emocional y social?

Escenario 2. Salud y mortalidad maternas, paternas y parentales

En la cultura popular se tiende a afirmar que las mujeres, por vivir embarazos y gravidez son las que dan la vida, por lo que se han implementado acciones para reducir los riesgos en ese período, tanto para las mujeres grávidas como para sus hijos, e incluso se pasó de hablar de maternidad sin riesgos a salud y mortalidad materna, pasando por maternidad segura. De hecho, en investigaciones sociodemográficas se reconoce que muchas redes familiares se tienden a fragmentar cuando una madre fallece, ya que el padre no ‘tiene práctica de cuidado’ y por ende delega la custodia de los hijos a otras personas, lo cual se le describe como “desintegración de la familia”. Esto no es nombrado ni analizado cuando fallece el progenitor, ya que se señala que la madre se hace responsable del mantenimiento de los hijos, incluso sin descuidar las labores domésticas.

Si bien no puede cuestionarse una primera lectura fenomenológica de lo que aquí se ha nombrado, vale la pena explorar la terminología y las referencias analíticas construidas para este proceso sociodemográfico. Por una parte, si los hombres han sido entrenados para proveer económicamente y para proteger la seguridad del entorno familiar, ¿será esta una forma reconocida de alimentar el desarrollo de dichos espacios de convivencia, de manera tal que incluso pudiera ponerse en riesgo su salud, por el hecho de cumplir con las expectativas sociales que se les han asignado? De ser así, ¿cómo podría interpretarse su forma de ‘dar vida’ a pesar de ser coautores del proceso de gestación? Por otra parte, si las disciplinas que tradicionalmente han estudiado la reproducción (en especial la demografía y la medicina) no tienen términos explícitos más que para reconstruir las experiencias de las mujeres, ¿cómo documentar y monitorear problemas de salud en los hombres asociados a sus labores y funciones reproductivas y de cuidado?, ¿tendría sentido hablar de salud y mortalidad paternas y definir acciones, políticas y programas para cuidarlas?, ¿cómo problematizar la visión feminizada de la reproducción y las responsabilidades ancestrales de cuidado asociadas a personas en función de su sexo-género?, ¿serviría aludir a salud y mortalidad parental con el fin de de-construir estereotipos e imaginarios culturales? (Figueroa, 2014a)

Estos componentes del análisis están centrados en las relaciones de género y, desde ahí, planteo una pregunta para acercarnos a la ética: ¿por qué será que a pesar de aludir a “cuídate, cuídense y cuidémonos”, es menor la referencia a “dejarse cuidar”? ¿No es acaso una condición de posibilidad para esta práctica relacional? De hecho, Tronto (1993) identifica dicha experiencia como la última etapa dentro del proceso que reconstruye, si bien señala que las dos primeras (conseguir recursos para cuidar y organizar el cuidado), han sido “masculinizadas”, mientras que las otras dos (cuidar cuerpo a cuerpo y que la persona sea cuidada) se asocian a “lo femenino”.

¿Cómo dar ahora el paso a los niveles institucionales, familiares y estructurales, cuando se habla cada vez más de la *ética del cuidado*? De hecho, podría cuestionarse si habrá alguna ética que se desligue semántica y prácticamente del cuidado; es decir, si la ética analiza los supuestos de diferentes normas y códigos morales, esto la sitúa en una lógica permanente de cuidado. La ética se ha denominado feminista (Bedregal, 1994; Hierro, 1990; Tong, 1993) o gay (Murphy, 1999), de la liberación latinoamericana (Dussell, 1973) o decolonial, entre otras. En cada caso lo que se busca es alertar sobre omisiones en las normatividades (como en las dos primeras) o bien, sobre posiciones hegemónicas al reflexionar (como en las dos siguientes).

En otro nivel, se habla de la ética del ejercicio profesional de diferentes disciplinas o bien de la ética de la investigación, en ambos casos tratando de identificar las buenas prácticas de generación de conocimiento y de uso del mismo. No se trata de definir unilateralmente el actuar de los sujetos, sino que se toman como referencia valores de cuidado, por ejemplo, al respeto de la autonomía y ejercicio como persona de los sujetos, a la necesidad de no dañarlos y de respetar su integridad corporal, así como de asegurar acciones justas al interactuar con sujetos de colectivos sociales diversos y en general, con la población en su totalidad.

Quizás el paso siguiente sería identificar actores e instancias sociales sobre las cuales inciden las normas, personajes considerados al construir dichas normas, criterios micro y macro que intervienen en su delimitación y prioridades en caso de conflictos entre actores cuidados por dichas normas, pero la vez, acciones a seguir cuando no se puede cuidar a todas las personas por igual. El *Covid 19* lo ha puesto en evidencia de forma clara y vale la pena abordarlo desde diferentes aproximaciones, con el fin de aprender de esta compleja experiencia. ¿Nos podría ser útil el análisis de los actores presentes alrededor de la pandemia, desde la ética, en tanto una de las áreas centrales de la filosofía?

Escenario 3. El sentido filosófico del cuidarse en grupo o en sociedad

En el caso del *Covid* se ha comentado que las pandemias generan que emerjan valores de solidaridad y empatía, las que detonan acciones de cuidado, pero a su vez generan temores y miedos, ante el riesgo de ser contagiados. Por ello, pueden alimentar acciones mezquinas protegiendo solamente a un grupo cercano e incluso discriminando o siendo indiferente a lo que les suceda a personas más distantes.

La misma práctica del cuidado o bien, de lo que algunas personas llamarían des-cuido, pueden tener distintos significados y prácticas, por la presencia de lo que puede denominarse ‘pensamientos mágicos’², en los que se niega la existencia de algo que pareciera evidente, de acuerdo a la información crítica. Quizás se parte de una cosmovisión que pareciera proteger a las personas al negar dicha situación de emergencia o al asumir que hay una fuerza superior (religiosa, la suerte, el destino) que puede intervenir para resolverla. En otros casos, esta ambivalencia en el actuar, puede derivarse de la (des)información de la que se dispone, ya que, si presenta referencias contrapuestas, puede generar una situación cínica, paralizante o de sospecha, todo lo cual puede generar indiferencia, apatía o alguna forma de inacción, lo que puede verse como no cuidado.

Otra problemática es la desconfianza respecto a quienes comparten la información, quizás por su asociación con ámbitos gubernamentales, o bien con diferentes partidos políticos. Pueden emerger posiciones ideológicas en disputa en otros ámbitos y que, en una situación de salud que potencialmente afecte a todos, se use información distorsionada para descalificar a quien coordina acciones sociales o bien, que quien las organiza, abuse de su posición de poder para tomar medidas que mezclen lo político con lo técnico y que difuminen la claridad de lo que pudiera esperarse del saber acumulado.

Es relevante, por ende, reflexionar sobre el papel de quien investiga, quien gobierna y quien administra servicios de salud, así como quien informa, ya que tienen compromisos éticos, tanto por el lugar que ocupan en el entramado social, como por la repercusión de su decir en las comunidades con las que interactúan. De hecho, podrían cometer omisiones o actos de negligencia, a partir de socializar selectivamente su conocimiento, o bien, por adoptar posturas paternalistas, a veces reproducidas para conservar la jerarquía que les da su estatus social o incluso, por aliarse con posturas únicas, sin asegurar que la ciudadanía que les permite investigar, gobernar y administrar, recibe de parte de los mismos, alguna socialización del saber y experiencias acumuladas.

Vale la pena reflexionar sobre el sentido de la otredad, no necesariamente como el ajeno y diferente, sino como el conjunto de actores sociales con quienes se convive y qué compromisos se tiene con ellos. Por analogía, vale la pena preguntarse si los denominados ‘tomadores de decisiones’ son los gobernantes y administradores de programas y políticas públicas, o bien, si también incluye (desde una lectura ética) a los ciudadanos. De ser así estos podrían constituirse en los personajes que permanentemente monitorearan acciones sociales y dialogaran críticamente con las mismas, todo ello con el propósito de reparar, corregir, transformar y, a final de cuentas, darle legitimidad al quehacer público.

¿Será ingenuo suponerlo o bien, hace falta identificar obstáculos para una agencia ciudadana más explícita y asertiva y para posiciones menos soberbias de quienes ocupan lugares de reconocimiento social más explícito?, ¿podríamos hablar de expropiación de bienes subjetivos (Figueroa, 2017) cuando quienes investigamos o quienes administran algún tipo de programa social o gubernamental, obtienen información de las personas, pero no hay un proceso sistemático de socialización del análisis generado y del potencial aprendizaje construido?, ¿se incurre en algún tipo de infracción ética, por ese extractivismo (Freire, 1973) en el que se incurre? De hecho, ¿se podría incorporar el cuidado de la otredad como parte de la salud mental, individual y colectivamente imaginada?, ¿cambiaría el sentido de la empatía por simpatía y, entonces, de alguna forma, los problemas serían vividos e interpretados de forma relacional?

Escenario 4. La distribución de recursos escasos en contextos de emergencia

Una vertiente de reflexión filosófica, es el tema que se debate en múltiples congresos de bioética, a saber, ¿cómo distribuir recursos escasos, con criterios de justicia social? Muchas personas suelen responder que no puede haber justicia social si los recursos no alcanzan para todas las personas. Otras dirían que mientras no estemos en un mundo ideal, necesitamos revisar qué hacer en situaciones así. Hay quienes consideran que ni siquiera tomando en cuenta a la población en su conjunto podría asegurarse el acceso universal y,

por ende, abogan por acciones afirmativas para las personas socialmente más desfavorecidas, bajo el supuesto de que quienes tienen mejores condiciones económicas, pueden acceder a dichos insumos con sus propios recursos.

Sin embargo, es factible que entre las personas con menor acceso a satisfactores básicos en temas de salud, los insumos no alcancen para todos, por insuficiencia social, institucional, estructural y, en síntesis, económica. Por ello, se han definido propuestas para considerar edades, tiempos de demanda y morbilidades, entre otras características, cuidando explícitamente de no incurrir en algún elemento que pudiera ser identificado como de exclusión o discriminación social. No se han logrado consensos y, por ello, hay quienes han sugerido sortear el acceso a los insumos, bajo el supuesto ético de que toda persona tiene derecho a ser cuidada y, por ende, ninguna característica de la misma, podría ser privilegiada por encima de la de otro ser humano³ Hay quienes defienden que todos tienen derecho a ser acompañados emocionalmente para lidiar con el problema de salud que están experimentando y eso se enfatiza como demanda de cuidado ético.

A la par de esta problemática, se presenta la urgencia por investigar soluciones a la pandemia, por ejemplo, con vacunas o algún tipo de sustancia que proteja a las personas de contagiarse, así como de recibir tratamientos en el caso de haberse infectado. Los tiempos de las investigaciones suelen ser distintos a los de las urgencias sanitarias, por lo que surgen tensiones y potenciales conflictos en cuanto a si se pueden flexibilizar los protocolos recomendados, tanto en términos de investigación, como de cuidados éticos. En este tenor la Organización Mundial de la Salud (y su oficina de la Organización Panamericana de la Salud - OPS) establecieron recomendaciones éticas para ello (OPS, 2019), en sincronía con el Nuffield Council on Bioethics (2019). A la par, el Consejo de Salubridad en México (2020)⁴ propuso una guía, con el fin de adaptar criterios éticos para el ofrecimiento de servicios de salud en momentos de saturación. Es interesante destacar que buscan cuidar el agobio moral y emocional en los proveedores de servicios de salud y a la vez, evitar alguna discrecionalidad en sus decisiones, probablemente asociadas a su propia experiencia profesional y de vida, a prejuicios sociales o incluso, a sus miedos en el contexto explícito de su decisión. Paralelamente aclaran que esperan no tener que usar la guía, para lo cual recomiendan a los gobiernos evitar llegar a condiciones de emergencia extrema.

Fue interesante darles seguimiento a las opiniones de diversas personas, incluyendo defensores de derechos humanos, investigadores dedicados a la promoción de la formación y reflexión filosóficas, así como médicos y a su vez, editorialistas con diferentes posiciones ideológicas. Incluso, en México se promovieron amparos de ciudadanos, ante los criterios de las decisiones institucionales, pero a su vez se revisó la guía, aclarando elementos, como el posible dilema ético entre bien público y bien individual y la reflexión sobre el significado del mayor número posible de vidas salvadas. Además, se aclaró que no darle en primer lugar servicios a una persona, “no es sinónimo de dejarla morir” y menos “de matarla”. En estos casos se aludía a acompañarla emocionalmente, como parte de los compromisos éticos del servicio de salud, a lo cual se añadía el cuidado y sensibilidad para informar a personas cercanas (familiares y amigos) del fallecimiento de alguien. Esta propuesta se distancia de quien habla de gerontocidio, por dejar en la ambigüedad la delimitación de a quién acompañar en caso de emergencia y recursos insuficientes.

Emergieron debates sobre si los médicos necesitaban entrenamiento para notificarlo a diferencia de quienes decían que “por ser médicos ya lo sabían”. ¿Habrán analogías que hacer con el contexto actual del *Covid 19*, en términos del diálogo entre personajes que se

asumen y que suelen ser reconocidos como autoridades y las demás personas, quienes tienen otros saberes por la experiencia de vida y por sus respectivas historias personales? Es decir, la forma de comunicarse tiene supuestos que repercuten en *cuestiones éticas*, e incluso, por las formas y prácticas de escucharse.

Hace ya varias décadas Szasz y Hollender (1956, citados en Bloom & Wilson 1996)⁵ propusieron un esquema sobre tres tipos de interacciones entre médicos y quienes son llamados pacientes: Una es donde los primeros dirigen y los segundos se espera que obedezcan (hacen analogías con la conducción de hijos pequeños); la segunda es donde el médico explica lo que debe hacer y espera contar con la colaboración de su escucha (hacen analogías con hijos adolescentes) y la tercera es un diálogo entre pares que se escuchan y que reconocen que pueden aprender y tomar sus propias decisiones (la analogía en este caso, es con el intercambio entre dos adultos).

Desde esta lógica, hay quien dirige con actitud paternalista y minimizando a la persona conducida, mientras que hay el extremo donde se informa constantemente con el fin de que quien escucha reflexione y tome las decisiones que le parezcan más sensatas. No obstante, hay quien critica la saturación de información, con el argumento de que esto genera pánico y puede paralizar a gente no acostumbrada a procesar tanta información. Otras personas proponen que la propia población dosifique la información que es capaz de procesar, precisamente para “cuidarse” de las tensiones. Nuevamente resulta necesario sugerir un análisis de potenciales dilemas éticos y de cómo se abordan, incluyendo la salud emocional de personas, médicos, enfermeras y población en general.

Ahora bien, ¿será omisión ética ignorarlo?, ¿cómo acompañar incertidumbres y agobios emocionales, cuando estas no necesariamente están incluidas en las lecturas hegemónicas de salud?, ¿se pueden violentar derechos por omisión, incluso sin proponérselo y más aún, a causa de no haber sido entrenados para ello?, ¿es irresponsabilidad de sus formadores, de los paradigmas de referencia, o bien, de la falta de agencia en la población sobre la titularidad del derecho en cuestión?, ¿será que los derechos alcanzan para todos (por ejemplo en acceso a servicios) y que su universalidad no es solamente una utopía o punto de partida, sino una experiencia viable?

Escenario 5. El acercamiento a un análisis ético del entorno de la pandemia

En un texto previo (Figueroa, 1996), presenté una propuesta para desglosar componentes éticos dentro de un entorno asociado a decisiones que repercuten en diferentes personas y donde no siempre queda claro si estas son tomadas en cuenta, o bien, de qué manera se les considera en el proceso de decisiones: ¿destinatarios finales, informantes en algún momento o bien, corresponsables más activos del proceso? Como un momento intermedio de este texto retomo elementos de su contenido.

En dicho esquema, se muestra la necesidad de documentar lo que se considera un dilema ético en un contexto especial (por el conflicto de más de un referente moral en juego), para luego hacer referencia a quién es afectado por el dilema, pensando en diferencias de género y de otras categorías de clasificación y estratificación social. Paralelamente, se propone analizar cómo se ha resuelto dicho dilema, quién ha sido tomado en cuenta para

resolverlo y quién no, para después preguntar si es aceptable esa participación diferencial en la resolución (quizás por autoridad, por información acumulada o bien por prejuicios que discriminan), antes incluso de preguntar si hay quienes pueden ser afectados por el dilema y no lo perciben como tal. Un paso adicional es ver cómo ha cambiado la resolución del dilema, en el tiempo y en espacios geográficos, y, en especial, de quiénes han dependido los cambios al acercarse al mismo.

Este esquema lo he usado para analizar la definición de intervenciones dirigidas a población joven (Figueroa, 1999; Figueroa & Rodríguez, 2000) –por ejemplo, programas educativos o de servicios de salud–, mientras que otra compañera lo usó para el tema del aborto (Mejía, 2001) –en términos de acceso a servicios en el marco de cierta normatividad–. A su vez, yo lo he recuperado para analizar las relaciones de poder que se generan al hacer investigación (Figueroa, 2005, 2014b). En este caso, se parte de reflexionar sobre el obtener información de la población, en algunos casos generando sacudimientos emocionales (por las experiencias recordadas, aunque no inducidas por la conversación) y en otros, no dejando claro el tipo de compromiso que se adquiere con las experiencias vividas por la población de estudio, en términos de “confidencialidad pasiva” más que “activa” (no es lo mismo guardar un secreto que comprometerse con lo escuchado y aprendido en una conversación y en una investigación en general), así como en términos de socializar elementos de lo aprendido, como una forma de acompañar el ejercicio de su ciudadanía (Figueroa, 2017).

En los tres casos, así como en situaciones análogas, pueden identificarse buenas intenciones en algunas intervenciones, pero potenciales dilemas éticos en la forma de implementarlos o bien, en las normatividades asumidas como guía. Es ahí donde la reflexión ética, sistemática y explícita, puede aportar elementos relevantes. Por ende, valdría la pena explicitar recursos éticos de los que disponemos para analizar, evaluar y tomar decisiones en ámbitos de salud, en general y en casos de emergencias sanitarias, en particular. Ello incluye anticipar dilemas y reconocer que muchas veces no se cuenta con los elementos suficientes para resolverlos, por lo que parte cotidiana de los mismos es reconocer y ordenar dudas. Una forma de dignificar socráticamente el conocimiento es identificar sus límites. Bunge (2007) señala que ello hace más honesto al conocimiento académico, si bien vale la pena matizar tipos de ejercicio académico de quienes ostentan formación curricular para ejercerlo, así como de quienes se presentan como intelectuales.

¿Cómo interpretar éticamente las responsabilidades de diferentes actores sociales, pero no solamente de la población a quien se le recomienda cuidarse, sino de sujetos con autoridad moral, académica, política y económica, para sistematizar saberes, administrar recursos y contener emociones ante situaciones de crisis, como las sanitarias?

Escenario 6. Compromisos de quien hace política y de quien vive en la academia

Una característica ética a considerar de manera relevante en quienes desempeñan posiciones legitimadas para vivir académicamente o bien para ocupar puestos políticos, es que suelen comunicarse con la población, directa o indirectamente y que dicha información suele tomarse con criterio de autoridad; es decir, la población puede adoptarla y guiar sus acciones a partir de lo enunciado por quienes además tienden a presentarse como

expertos en ciertas temáticas, lo que muchas veces no supone matizar y reconocer –como diría Sócrates– que no se cree saber lo que no se sabe.

¿Qué sucede cuando deliberadamente se manipula la información (por ejemplo, por razones políticas e ideológicas) y cuando la población toma decisiones a partir de la misma?, ¿qué sucede cuando la información más certera sería decir que no se alcanza a entender un problema, pero que esto se oculta por no perder su estatus?, ¿qué sucede cuando además se legitiman intervenciones, sin tener certezas ni incorporar matices en lo que repercute en múltiples personas?, ¿existirá la negligencia política y académica?, ¿cómo interpretar lecturas destructivas y descalificadoras del quehacer gubernamental desde la soberbia académica, de quien asume como incuestionables sus paradigmas y teorías, pero que no es quien pone en práctica intervenciones, con estrategias muchas veces condicionadas por presupuestos y por negociaciones con otros actores sociales (como las empresas privadas, los sindicatos y otros agentes sociales organizados)?

En diferentes universidades públicas, se les pide a sus egresados que prometan usar el conocimiento por el bien de la sociedad e, incluso se les invita a un ritual en el que se hace un comentario análogo al de la toma de posición de políticos, pues se les dicen que si lo hacen (socializar el saber y tratar de usarlo para servir a la sociedad) la sociedad los premiará pero si no, se los demandará. Como mucha gente no sabe de este ritual, difícilmente le piden cuenta a egresados de universidades y, por analogía, a académicos, si bien marginalmente se hace con políticos. Por ende, ¿cómo poner en práctica algún tipo de monitoreo ciudadano de estas promesas y compromisos?, ¿es opcional o debiera cumplirse con criterios éticos explícitos?

Es interesante que, en el contexto de la emergencia sanitaria, se ha hecho referencia constantemente al compromiso del personal de salud y piénsese en médicos, enfermeras y todo el que está en ámbitos más cercanos a clínicas y hospitales. En algunos lugares se les ha agradecido su compromiso, pero desgraciadamente en otros, hasta se les ha agredido, por considerarlos potenciales fuentes de contagio. En otros momentos se ha retirado del trabajo en campo a quienes se están formando en estas disciplinas, con el fin de alejarlos del riesgo, mientras que algunos se han buscado voluntarios, argumentando razones éticas como el juramento hipocrático. ¿Es su obligación en general –como para demandarles ese trabajo extra que se requiere en tiempos de pandemia– o es opcional, mientras a la par se les aseguran las condiciones básicas para poder ejercer su trabajo?

En múltiples contextos nacionales se optó por recomendar (y hasta ordenar) a la población que se quedara en su casa, en la medida en que las actividades a las que se dedican las personas no fueran consideradas de primera necesidad (como lo son los ámbitos de salud y alimentación, entre otros). Se dio por sentado que podían cerrarse escuelas de diferentes niveles escolares y que sus estudiantes podían seguir cursando sus respectivos procesos de formación por medios virtuales. La prioridad en juego fue la salud física, reduciendo los riesgos de contagio, a partir de reducir la asistencia a espacios muy concurridos. Ahora bien, la decisión suena sensata desde un punto de vista ético, del mal menor, en términos de salud pública. Sin embargo, me parece necesario diferenciar los niveles escolares en lo que se refiere al intercambio escolar, ya que, con estudiantes de posgrado, puedo afirmar que la comunicación por medios virtuales es una cotidianidad, mientras que si reflexiono en docentes de estudiantes de primaria y secundaria (entre 5 y 15 años de edad, aproximadamente), la experiencia es algo diferente.

Por una parte, es una edad en la que muchos adultos sugieren no tenerlos tanto tiempo expuestos a medios virtuales y durante la pandemia, ese es uno de los recursos principales para comunicarse, si bien ahora más que para una actividad lúdica y de juego, es para suplir el espacio docente en el que se mueven regularmente. Por otra parte, la salud que se pone en riesgo no es solamente la física sino la emocional y esta es factible que los estudiantes jóvenes y adultos la manejen con referencias múltiples, de información y de experiencia, mientras que los menores requieren otro tipo de acompañamiento, empezando por saber identificar lo que pueden demandar. Eso lleva a que dos personajes relevantes a considerar son los adultos con quienes viven dichos estudiantes y los docentes con quienes se espera que sigan interactuando. Dependiendo del contexto, se trabaja desde casa, como si nada estuviera pasando (continuando con los programas escolares) o bien se le da importancia a sus emociones, temores y preguntas. En este tenor es relevante el quehacer de sus docentes, a veces no entrenados para ello y sí evaluados con criterios productivistas de índole escolar. ¿Existirá alguna ambivalencia ética que genere dilemas docentes, sobre los cuales sea necesario reflexionar?, ¿existirá alguna omisión en políticos y académicos por ignorar que el saber es un bien colectivo y que su labor tiene como algo central estimular pensamiento crítico?

Escenario 7. Experiencia de enfrentar, convivir e informarse sobre la muerte

Otro entorno potencial de dilemas éticos en un entorno de pandemia, lo representa el posicionamiento ante la posibilidad misma de la muerte, ya que hace una gran diferencia poder hablar del tema a temer que su mera confrontación discursiva pueda ser un augurio de mala suerte. Si a ello se añade un ‘pensamiento mágico’, en términos de que por alguna razón no racional (sin idealizar la razón) las personas no se infectan o bien, pueden curarse, al margen de lo documentado por el saber acumulado en las disciplinas cercanas al tema, las acciones colectivas pueden verse confrontadas por posicionamientos individuales, considerables incluso como situaciones de riesgo. Al ejemplo clásico de rechazo a las vacunas, se les añade el rechazo a las prácticas de distanciamiento físico o al uso simple de cubre-bocas, bajo el supuesto de que el virus no existe, o bien, que “este es producto del alejamiento de lo divino”, por lo que cubrirse o distanciarse es reflejo del rechazo a cierta postura religiosa.

Al margen de que las personas tienen libertad de creencia y de religión, ¿qué sucede cuando la distancia física preventiva acaba detonando una forma de extrañamiento social? Es decir, cuando se genera una crisis de presencia, por partir de cosmovisiones antagónicas. ¿Se puede tolerar éticamente toda diferencia, o bien, como señala Juliana González (2009), no es tolerable la intolerancia?

¿Qué sucede cuando en un contexto de pandemia se genera la distancia con personas cercanas hospitalizadas por el *Covid 19* o bien, cuando se prohíbe la cercanía, incluso para acompañar el funeral de una persona cercana?, ¿basta la instrucción normativa desde la salud pública, o bien, es necesario apoyo emocional para lidiar con el manejo del duelo a la distancia?, ¿es objeto de la ética alguna consideración sobre estos ámbitos, por ejemplo para hacer recomendaciones a quienes se dedican a la investigación, a los servicios de salud y al acompañamiento de cuerpos de quienes llegan a fallecer?

Nuevamente, vale la pena reflexionar éticamente sobre el objetivo y funciones de la investigación. Por ejemplo, es factible interpretarla para documentar problemáticas y explicar o tratar de entender su razón de ser, sus orígenes y sus posibles tendencias futuras, como para incidir sobre las mismas. Otra variante cercana es investigar para dirigir comportamientos de la población, a partir de lo aprendido –desde ciertos enfoques-. Sin embargo, la investigación también puede verse como un recurso para cuestionar lo que se hace desde lo institucional, algo que puede hacerse constructiva o destructivamente. Esto va de la mano de la investigación que documenta la agencia de la población a la par, de la que alimenta dicha agencia socializando los saberes generados y de alguna manera retribuyendo lo recibido por quienes proporcionan información.

¿Será que socialmente necesitamos generar y compartir insumos para aprender a morir, como una experiencia de nuestras cosmovisiones y procesos vitales?, ¿algo tiene que aportar la investigación en estos ámbitos, más allá del entorno de una pandemia?

Escenario 8: Violencias en contextos de confinamiento

Otro dilema ético relevante en lo social es la violencia en sus diferentes formas y en lo particular, su potencial incremento en tiempos de confinamiento. Nunca estará de más documentarlo, pero a su vez, identificar qué le añade de complejidad la pandemia, no para recrearse en sí mismo como estudioso, sino para analizarlo como un continuo de procesos sociales que posibilite anticipar y participar en construir escenarios futuros. Por ello, no es extraño que haya académicos a quienes le genere dilemas éticos incluso investigar sobre el tema de contagios y fallecimientos, en lugar de actuar para apoyar a las personas en sus violencias cotidianas e incluso para evitar su muerte. Sin embargo, esta sensación, profundamente humana y sensible, éticamente hablando, puede acompañarse de preguntarse cuáles son las responsabilidades y fortalezas de cada quien, en sus ámbitos de competencia. No todos pueden atender a enfermos, ni asistir a personas vulnerables, o bien, contrarrestar consecuencias negativas de la pérdida de empleos, entre otras complicaciones o consecuencias críticas de la pandemia. Sin querer minimizar la intervención que toda persona puede hacer para apoyar estas situaciones de crisis, la sociedad es un cúmulo de experiencias y especializaciones y, por ende, los investigadores quizás deben recordar que su oficio implica generar conocimiento sobre la cotidianidad y estimular pensamiento crítico sobre la misma. Pensar en momento de crisis no es un lujo, ni una insensatez, sino una obligación y un compromiso de empatía con la sociedad.

Otra dimensión de la violencia es la doméstica, asociada a las tensiones generadas por la convivencia y cercanía física más intensa, así como a la exacerbación de conflictos por ello, o bien, al hacinamiento y a las pocas opciones de actividades paralelas, contenedoras de lo emocional y de diferentes tensiones. Quizás otra de las principales violencias sea cortar los procesos tradicionales de convivencia entre las personas, a partir de la cercanía física, de los abrazos y otras formas de acercamientos cotidianos.

Otra forma de violencia se refiere a las personas a quienes de alguna forma no se les permite cuidarse, incluso queriendo hacerlo. Un ejemplo de ello es la gente que es obligada a seguir en su trabajo, ya sea con medidas insuficientes de cuidado o bien, dedicadas a actividades que no se consideran esenciales, pero que por ‘razones de intereses económicos de quienes las dirigen’, ponen en riesgo el empleo de los sujetos.

Un análisis más fino lleva a comentar que en algunos contextos, no aceptar seguir trabajando puede implicar pérdida de ingresos necesarios para sobrevivir (por la forma de contratación) y con ello, quizás dejar de cuidar a otras personas. Es conmovedora la historia de un jugador profesional de fútbol, quien comenta que es inhumano obligarlo a regresar a jugar (por razones de intereses económicos de su equipo), cuando eso pone en riesgo de contagio a su hijo con problemas respiratorios.

¿Cómo interpretar incrementos en las denuncias de violencia en un entorno de confinamiento, sin incorporar en el modelo analítico, que aislarnos y a la vez encerrarnos (sin poder tocarnos) puede ser visto como una forma de violencia?, ¿no es acaso el contacto físico el recurso primigenio para conocernos y descubrirnos, incluso antes que comencemos a hablar e interactuar socialmente, aún en personas débiles visuales?

Escenario 9: Preguntas para abundar en un análisis ético⁶

Como recapitulación, el esquema propuesto al inicio de este texto (para un análisis y evaluación de componentes éticos) busca respuesta a preguntas como las siguientes: ¿cuáles son los principales dilemas en esta temática?, ¿a quién afecta directa o indirectamente el problema en cuestión?, ¿en qué sentido estas personas se ven afectadas de una manera distinta por el hecho de ser varones o ser mujeres y por lo que ello significa socialmente? y ¿cómo se ha resuelto tradicionalmente el problema de referencia (o alguno análogo)?

A las anteriores, le siguen: ¿cómo se definieron las normas para resolverlo y cuáles son sus supuestos?, ¿qué limitantes se les encuentra a estas formas de solución?, ¿quiénes son influidos por las normas? (de acuerdo a la temática), ¿de qué manera la población que es influida por la normatividad, fue tomada en cuenta para la definición de la normatividad? y ¿qué diferencia hace que las personas sean hombres o mujeres para ser tomados en cuenta en la construcción de las normas?

Más detalladamente, también se busca dialogar con estas preguntas: ¿existen personas afectadas por el dilema que no lo perciban como tal o bien, que no se perciban con posibilidades de influir sobre la solución del mismo y por qué?, ¿cómo han cambiado las normas en el tiempo o espacialmente en una misma época?, ¿de qué procesos sociales ha dependido que las normas morales vayan cambiando?, ¿de qué manera los individuos concretos podrían llegar a participar en la construcción de las normas? y ¿qué posibilidades tienen para diseñar otras normatividades?

Tratando de redondear con propuestas de investigación y de acciones sociales, también se consideran las siguientes preguntas: ¿de qué manera hombres y mujeres pueden participar en la transformación de la normatividad?, ¿cuáles son los obstáculos para unos y otras?, ¿de qué manera las instituciones y otros procesos sociales estimulan u obstaculizan el proceso de transformación de las normas, así como la participación de las personas en la resolución de los conflictos?, ¿cuáles son los recursos de los individuos para influir sobre las normas?, ¿qué opciones se proponen para la resolución del conflicto y quiénes serían los responsables de ponerlas en práctica?, ¿qué opciones se identifican para que las personas afectadas por el conflicto y en especial aquellas que pareciera no vivirlas como tal pudieran ser consideradas en la resolución del mismo? y, ¿qué problemas requieren mayor trabajo de investigación sobre el tema?

Estas preguntas pretenden ayudar a reconstruir los componentes morales subyacentes a los códigos que rigen la valoración de diferentes conductas, tanto en términos de sus contenidos, como de sus actores. Sus respuestas constructivas se enriquecerían si se combinan un diálogo con actores que conozcan el contexto desde diferentes enfoques, ya que esto posibilitaría cuestionar los reduccionismos en la instrumentación de cualquier intervención. Muchas veces lo urgente dificulta lo importante, pero los aprendizajes en tiempos de crisis no pueden simplemente archivarse sino incorporarlos a la historia colectiva; este esquema puede acompañar una vez más a decodificar el entorno de pandemia en el que estamos.

Escenario 10: Vertientes de investigación ética del entorno de la pandemia

Este texto pretende socializar una propuesta de análisis de dilemas éticos, más que dar respuesta a los mismos; tampoco pretende desglosar las múltiples aristas que genera el entorno de la pandemia. La idea central es evidenciar personajes afectados por dichos dilemas y por la forma en que estos son abordados, pero a la vez importa analizar quiénes son tomados en cuenta al tratar de resolver los dilemas en cuestión y reflexionar si está justificado que quienes no participan en su solución no sean considerados para ello. Paralelamente se busca reflexionar sobre el quehacer de quienes no perciben los dilemas (o bien pareciera que no se posicionan o no saben cómo ubicarse explícitamente al respecto) así como de actores sociales que se identifican con autoridad para sugerir intervenciones, cuestionar políticas y programas, o incluso evaluarlos y emitir opiniones sobre su funcionamiento, al margen de que su trabajo cotidiano sea como académicos, como políticos o como comunicadores (periodistas) y no diseñando tales intervenciones.

En este tenor, es relevante destacar el tipo de interacción que dichos personajes establecen (de darse el caso) con los destinatarios de sus intervenciones y de sus reflexiones. Es decir, ¿la población es destinataria final de sus decisiones y sujeto de análisis de sus elucubraciones, o bien, constituye un coautor del proceso de construcción de las mismas, e incluso, depositario de dudas e incertidumbres, con el fin de recibir retroalimentación y compartir responsabilidades de las acciones sociales gestadas ‘en su nombre’, o bien, a partir de la información proporcionada por dicha población?

Otro elemento relevante del esquema de análisis ético, consiste en identificar variantes en las formas de abordar dilemas, ya que ello refleja presencias distintas en los personajes involucrados en un dilema como en las negociaciones para llegar a ciertos acuerdos, a pesar de que suelen quedar incertidumbres, precisamente por ser dilemas. La sistematización de los mismos, contribuye a identificar cuándo los puntos álgidos para su solución consensuada, derivan de diferencias teóricas y epistemológicas, a cuando se centran en empoderamientos diferenciales, o bien, en intereses y prioridades de índole política o económica. También llegan a surgir casos en donde se evidencia las limitantes de un modelo económico determinado, o bien, problemas de administración de servicios de salud, los cuales pueden estar asociados a procesos de corrupción, pero a la vez a clasismos en su distribución y en el acceso a mínimos de bienestar.

Como un elemento clave en el análisis ético, emergen factores culturales que permean las relaciones sociales cotidianas y la percepción de las responsabilidades que se tienen sobre lo individual, lo familiar y lo social. En una pandemia, donde uno de los mensajes clave es el ‘cuidémonos entre todos’ emerge como relevante reflexionar cómo se interpreta el cuidado de la misma persona, de aquellas que les son conocidas –y “relevantes”– y de la población en general, de la que se forma parte.

Paralelamente, emerge el análisis de las condiciones de posibilidad para ejercer agencia en tiempos de pandemia: ello incluye las individuales (incluyendo las de género y generaciones), las familiares (con lo socioeconómico como parte), las institucionales (de salud, educación y lo laboral, entre las mismas) y las estructurales (el modelo económico, las corresponsabilidades entre naciones, los criterios de los medios de comunicación y la ética de los empleadores, entre otros). Vale la pena documentar las experiencias ante la pandemia del *Covid 19* en distintos contextos culturales y económicos, con el fin de seguir aprendiendo colectivamente la cultura de “cuidado” y la ética que lo permea.

Notas

1 Bonino, L. (1989) “Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos. Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires”. (mimeografiado)

2 Se usa la expresión pensamientos mágicos, para hacer referencia a saberes que se asumen como obvios, pero que más que estar centrados en argumentos racionales, se derivan de planteamientos religiosos o de creencias irrestrictas en la opinión de personas que tienen autoridad moral para alguien, aunque no sean estudiosas del tema del que hablan.

3 Este tema se ha trabajado desde la biopolítica (Foucault, 2007, Lemke, 2017) y la necropolítica (Valencia, 2010; Valverde, 2015), como una alerta sobre la posible práctica de decidir qué personas y qué cuerpos son relevantes para un sistema. Sin embargo, en el debate de diferentes congresos de bioética, se propone en términos analíticos distintos, a partir de reconocer o constatar que los recursos para servicios de salud no siempre son suficientes para toda la población y, por ende, se trata de evaluar cómo priorizar su distribución de la manera más justa posible, a la par que se trata de hacer sugerencias para modificar el sistema y evitar llegar a situaciones extremas, que parecieran obligar a decidir por alguien. Ello no quiere decir que haya personas que no importan, sino que, dependiendo de sus condiciones socioeconómicas y de salud, puede haber urgencias que resolver de manera inmediata, dado que quizás otras personas lo puedan obtener por otros medios.

4 Consejo de Salubridad en México. (2020). Proyecto de Guía para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Puede consultarse en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioetica-Triaje_30_Abril_2020_7pm.pdf

5 Szasz, T. & Hollender, M. H. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *A.M.A. Archives of Internal Medicine*, 97, 586.

6 Este escenario se basa en Figueroa, 1999 y Figueroa y Rodríguez, 2000.

Referencias

- Bedregal, X.** (1994). *Ética y feminismo*. México: Ediciones la correa femenina.
- Bloom, S. & Robert N. W.** (1996). Relaciones entre pacientes y médicos. In G. Careaga, J. G. Figueroa, & M. C. Mejía (Comps.), *Ética y salud reproductiva* (pp. 213-259). México: Universidad Nacional Autónoma de México & Editorial Porrúa.
- Bunge, M.** (2007). The ethics of Science and the Science of Ethics. In P. Kurtz (Ed.), *Science and Ethics* (pp. 27-39). New York: Prometheus Books.
- De Keijzer, B.** (2003). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In C. Cáceres, M. Cueto, M. Ramos, & S. Vallenás (Coords.), *La salud como un derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina* (pp. 137-152). Lima: International Forum for Social Sciences in Health & Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Dussell, E.** (1973). *Para una ética de la liberación latinoamericana*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Figueroa, J. G.** (1996). Un apunte sobre ética y derechos reproductivos. In *Salud reproductiva, nuevos desafíos* (pp. 209-218). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Figueroa, J. G.** (1999). Propuesta para incorporar la evaluación de la ética de los programas para adolescentes. In J. G. Núñez & A. Alberts (Coords.), *Guía para la evaluación de impacto de programas y proyectos en salud sexual y reproductiva destinados a adolescentes escolarizados* (pp. 113-133). Santiago de Chile: Oficina para América Latina & El Caribe de las Naciones Unidas.
- Figueroa, J. G. & Yuriria, R.** (2000). Programas de salud y educación para población adolescente: una evaluación ética. *Perspectivas bioéticas*, 10, 101-119.
- Figueroa, J. G.** (2005). Algunas reflexiones sobre las dimensiones éticas de la investigación social sobre salud. In M. C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra (Orgs.), *Críticas e atuantes: Ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* (pp. 61-76). Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Figueroa, J. G.** (2014a). Entre la paternidad, la salud y la mortalidad: ¿qué nos sugiere una lectura de género? In M. N. Strey, B. K. Mühlén, & K. C. Kohn (Orgs.), *Caminhos de homens: Gênero e Movimentos* (pp. 297-318). Porto Alegre: Universidad de Río Grande del Sur. (Colección Género y contemporaneidad)
- Figueroa, J. G.** (2014b). Algunas reflexiones éticas sobre el poder en y desde la investigación social. In C. A. Denman & M. Carmen Castro (Coords.), *La ética en la investigación social* (pp. 21-61). México: El Colegio de Sonora.
- Figueroa, J. G.** (2017). El riesgo de expropiar la subjetividad como dilema ético al investigar la diversidad sexual. *El Cotidiano*, 202, 7-16.
- Foucault, M.** (1994). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. Paris: Gallimard. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2276/1217>
- Foucault, M.** (2007). *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freire, P.** (1973). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- González, J.** (2000). *El poder de eros. Fundamentos y valores de ética y bioética*. México: Paidós & Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hierro, G.** (1990). *Ética y feminismo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lemke, T.** (2017). *Introducción a la biopolítica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

- Mejía, M. C.** (2001). El aborto inducido: un dilema ético. In J. G. Figueroa (Coord.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción* (pp. 311-323). México: Universidad Nacional Autónoma de México & Editorial Porrúa.
- Muñoz, N.** (2006). *Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios*. Tesis de maestría, Programa de Salud Colectiva. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín Colombia.
- Nuffield Council on Bioethics.** (2019). *Research in global health emergencies: ethical issues*. Disponible en <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS.** (2019). *Orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote*. Washington, DC: Author. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28485/OPSKBR16002_spa.pdf?sequence=10&ua=1
- Murphy, T.** (1999). *Gay Ethics*. New York: Harrington Park Press.
- Tong, R.** (1993). *Feminine and feminist ethics*. California, USA: Wadsworth.
- Tronto, J. C.** (1993). *Moral Boundaries, a political argument for an ethic of care*. UK: Routledge.
- Valencia, S.** (2010). *Capitalismo Gore*. Madrid: Editorial Melusina, S. I.
- Valverde, C. G.** (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical: violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona, ESP: Icaria.

JUAN GUILLERMO FIGUEROA PEREA

<https://orcid.org/0000-0002-2918-8145>

Profesor-investigador de El Colegio de México desde 1994, y profesor de asignatura en la Universidad Nacional Autónoma de México desde 1983. Es doctor en Sociología y Demografía por la Universidad de París-X Nanterre. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel III. Algunas de sus publicaciones recientes son: ¿Y si hablas de...sde tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo y envejecimiento en la experiencia de algunos varones (libro coordinado con Alejandra Salguero), El Colegio de México 2014 y Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales, salud y educación (libro coordinado con la ayuda de Josefina Franzoni), El Colegio de México 2014.

Endereço institucional: Centro de Estudios Demográficos y Urbanos. El Colegio de México. Carretera Picacho Ajusco 20, Col. Ampliación Fuentes del Pedregal, C.P. 14110. Tlalpan, Ciudad de México, México.

E-mail: jfigure@colmex.mx

Histórico	Submissão: 19/06/2020 Revisão: 14/07/2020 Aceite: 24/07/2020
Consentimiento de uso de imagen	No aplicable
Aprobación, ética y consentimiento	No aplicable
Agencia de financiamiento	No aplicable