

IMPORTANCIA E IMPLICACIONES DE UN JURAMENTO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

IMPORTANCE AND IMPLICATIONS OF AN OATH IN TIMES OF A PANDEMIC
IMPORTÂNCIA E IMPLICAÇÕES DE UM JURAMENTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Gilberto A. Gamboa Bernal¹

DOI: 10.5294/pebi.2020.24.1.1

PARA CITAR ESTE EDITORIAL / TO REFERENCE THIS EDITORIAL / PARA CITAR ESTE EDITORIAL

Gamboa-Bernal GA. Importancia e implicaciones de un juramento en tiempos de pandemia. 2020; 24(1): 5-13. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.1>

El mundo está viviendo circunstancias que están poniendo en tela de juicio las mismas bases de la civilización, de la cultura, de las finanzas. Y no se trata de un hecho desconocido o inédito: la enfermedad y su extensión, en forma de epidemias o pandemias, ha estado presente en la historia del hombre sobre la tierra y ha acompañado su trasegar intramundano, como se puede constatar desde los primeros testimonios de los que se tiene noticia (1).

¿Qué es lo nuevo en la pandemia del SARS-CoV-2, que es el virus que causa el Covid-19? En realidad, son varias cosas. Se da en un momento de la historia donde el desarrollo tecnológico ha alcanzado una cota muy elevada: un ejemplo de ello es que el genoma del coronavirus fue descifrado en menos de dos meses, un tiempo récord (2) si se compara con el mismo trabajo de dos años que implicó conocer la estructura génica de otro virus cuya presencia sigue ocasionando un alto número de contagios y de fallecimientos: el VIH-SIDA (3).

Las hipótesis, y las teorías conspirativas detrás de ellas, sobre el origen del virus en un laboratorio se han des-

mentido, al menos en parte, por la misma ciencia: los investigadores han logrado establecer que el SARS-CoV-2 no es una invención humana. Se trata de un producto de la naturaleza, ya que a partir de decodificar el material genético del nuevo coronavirus se ve con claridad que es imposible que alguien pudiera haberlo creado en un laboratorio: el análisis comparativo de datos genómicos así lo demuestra (4).

Otra cosa es el manejo de la información al respecto. Es sumamente llamativa la gran cantidad de información sobre el Covid-19, buena parte de ella errónea o falsa, que se puede encontrar en línea. Sobre este tema, solo en el mes de enero de 2020 hubo más de 15 millones de publicaciones en Twitter (5) y su presencia en las demás redes sociales, medios de comunicación y revistas científicas ha tenido una replicación más exponencial que la misma virulencia del SARS-Co V-2. A esto se suma la falta de transparencia en diversos reportes, que son claves para nutrir los necesarios estudios epidemiológicos (6).

Pero también es un hecho que la cultura, que se estaba desarrollando en un ambiente de bienestar y de consumo,

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1857-9335>. Universidad de La Sabana, Colombia. gilberto.gamboa@unisabana.edu.co

ha mostrado la gran vulnerabilidad del ser humano y la fragilidad del sistema económico que ha ideado como culmen de su éxito (7).

Además, esta pandemia se presenta en un momento en el que la naturaleza no se veía beneficiada suficientemente por los llamados que, desde hace unas décadas, se están haciendo para su cuidado y protección (8), en un intento por corregir la relación devastadora entre el desarrollo y el medio ambiente; y que los cambios en el comportamiento del ser humano, que aconseja la ecología humana (9), no están tan extendidos para que el ecosistema se alivie de manera racional y sostenible.

Las medidas de aislamiento que con mayor o menor oportunidad han adoptado los distintos países han desvelado una serie de necesidades y de problemáticas que el vértigo de la actividad y del trabajo mantuvo ocultas y que demandan tanta o más atención que la misma enfermedad, pues reflejan un fallo sistémico de la condición humana, que puede ser más grave para la supervivencia de la especie que una noxa externa.

Además de esto, la presencia de una nueva pandemia pone de manifiesto las fortalezas o las debilidades de los distintos gobiernos (10), ya que de su capacidad de aprendizaje y de reacción depende la calidad de la contención y de la mitigación de la enfermedad.

No solo los políticos demuestran su verdadero talante en épocas de crisis; también los organismos multilaterales lo hacen. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que había reunido en septiembre de 2019 a once de ellos para sacar adelante el “Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos”, ha intentado sin mayor éxito sobrenadar en el mar de desinformación que se ha producido desde el mismo

origen de la pandemia, y tomar decisiones que orienten el frente común ante la enfermedad.

Los doce organismos, casi todos del sistema de Naciones Unidas: la OMS; la Alianza de Vacunas (GAVI); el Fondo de Financiamiento Global para Mujeres, Niños y Adolescentes (GFF); el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef); la Iniciativa de Naciones Unidas frente al sida, la tuberculosis y la malaria (Unitaid); ONU Mujeres; el Grupo Banco Mundial y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), fueron convocados con el objetivo de “ser más eficientes y racionalizar mejor el apoyo prestado a los países a fin de instaurar la cobertura sanitaria universal y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, relacionadas con la salud” (11).

Lo llamativo es que buena parte de esos organismos no se han manifestado frente a la pandemia con la presteza, claridad y contundencia que demandaba ese compromiso; e incluso, la misma OMS desestimó que la causa de la enfermedad respiratoria fuera la transmisión persona a persona, con lo que dio un apoyo inicial a esa falsa afirmación del gobierno chino (12). ¿Será esta otra prueba más de la poca eficiencia y operatividad del sistema de Naciones Unidas, en sus 75 años de aniversario y en el inicio de la “década de la acción”? (13). No se puede olvidar que, precisamente, prepararse para las epidemias es una de las prioridades establecidas por la misma OMS para su trabajo en los próximos años (14).

Por su parte, la Asociación Médica Mundial hizo un urgente llamado a los gobiernos y a la OMS para que

se estableciera una cadena de suministro internacional de medicamentos e insumos, orientada al apoyo a los profesionales de la salud; que ese apoyo se materializara especialmente a través del abastecimiento de equipos de protección personal (EPP) apropiados; que se diera un apoyo real a las enfermeras y a los demás profesionales de la salud que se debaten en la primera línea de lucha contra la pandemia, teniendo en cuenta también las presiones psicológicas a las que están sometidos. Ante la deplorable situación del personal médico y paramédico, en términos de protección, discriminación social, tipo de contratación laboral, etc., la Asociación Médica Mundial (AMM) pide que cuando pase la pandemia “se realice una investigación política sobre la disponibilidad y efectividad de las cadenas de suministro y los riesgos de la globalización en situaciones de pandemia que amenazan el mundo” (15).

De otro lado, los mercados nacionales e internacionales han sufrido un poderoso golpe como consecuencia de las políticas de cuarentena y de aislamiento obligatorio, que llevan a un desaceleramiento económico, con visos de depresión y de colapso. Antes del Covid-19, los riesgos comerciales dependían del comportamiento de la oferta y la demanda y, eventualmente, de los efectos del cambio climático en distintas escalas, pero la pandemia “enloqueció” los mercados globales y los llenó de una abismal incertidumbre (16). Las medidas que se adopten tienen que ser creativas, innovadoras, con amplias acciones y coaliciones entre los gobiernos y el sector privado, con intervenciones audaces de política fiscal y aplicación conveniente de los principios de solidaridad y subsidiariedad. En este campo es posible aprender a construir un panorama y tal vez hasta un sistema económico distinto.

Podría afirmarse que la telemedicina (17) y las ciencias del comportamiento están en auge por la necesidad de

ayudar a las personas a superar las contingencias de los aislamientos; se ha visto que tanto si las personas están solas, como si se encuentran en familia, deben recibir un cierto apoyo emocional y unas sugerencias sobre higiene mental y actividad física, que son imprescindibles para sobrellevar largos periodos sin salir del confinamiento. Es importante conocer cómo las personas perciben el riesgo y qué recursos actitudinales tienen que poner en práctica para gestionarlo y adaptarse a las consecuencias. En una pandemia, el cambio rápido y masivo de comportamiento es clave para afrontar personal y socialmente la crisis (18).

Desde una perspectiva bioética hay muchos fenómenos que emergen en épocas de pandemia y que merecen algún comentario, con la pretensión de sacar enseñanzas de estos tiempos de dificultad, para mejorar como seres humanos y como sociedad. En las líneas que siguen solo se va a reflexionar sobre uno de esos fenómenos.

Dentro del contexto mencionado en los primeros párrafos, necesariamente parcial e incompleto, se procede a examinar el trabajo del talento humano en salud que, por obvias razones, está ahora más solicitado. La actividad del personal sanitario, en sí misma considerada, no puede separarse de los sistemas de salud que se han venido desarrollando a lo largo de la historia reciente y ahora son puestos a prueba, sistemas que han demostrado más falencias que fortalezas y han desvelado rasgos de corrupción a distintos niveles y con diferentes formas (19).

Tal vez sea el trabajo humano, el del personal de la salud, el que pueda pasar por encima de esas limitaciones administrativas e infortunadamente ligadas a intereses más economicistas que altruistas. Por ello, aquí solo se aborda ese trabajo; se deja de lado la necesaria crítica a

los sistemas de salud, a las políticas que están detrás de ellos y que intentan llevarlos a la práctica. Será necesario retomar esa reflexión una vez haya pasado el periodo de emergencia global.

Desde China, pasando por Italia y España, Estados Unidos, Francia e Irán, y 185 países más, la presencia del personal de salud frente a la contingencia ha sido constante. Podría decirse que han estado allí porque ese es su trabajo, para eso se formaron y es lo que se espera de ellos. Pero cuando la actividad que se realiza pone en peligro la propia vida y la vida de un número exponencial de semejantes, la obligatoriedad de esa presencia no tiene una clara explicación. Sin embargo, la mayoría de esos profesionales no abandona su trabajo, aun sabiendo que les puede costar la vida, como de hecho ha estado ocurriendo en esta pandemia (20).

Es muy llamativo que las manifestaciones populares de agradecimiento y solidaridad con el personal de la salud se den en paralelo con otras actitudes diametralmente opuestas: discriminación, trabajo en condiciones extremas, carencia del mínimo EPP, falta de garantías laborales y de apoyo ante la enfermedad o la muerte, etc. En algunos medios se les denomina “héroes”, pero se pretende que sus comportamientos “heroicos” se compaginen con falta de elementos, con turnos excesivamente extendidos, con obstáculos a la hora de ir al supermercado o de acudir al banco, con dificultades para que atiendan a sus familias, con reducciones salariales, etc.

Una comparación que se hace de la situación actual es que se está viviendo una “guerra” contra el coronavirus y se demanda que los organismos gubernamentales en cada uno de los países afectados tomen las disposiciones pertinentes de un estado análogo al de beligerancia: tener

claros los recursos con los que se cuenta, establecer una estrategia de batalla, liderar su ejecución, etc.

Sin embargo, en la primera fila de combate no se dota a los efectivos con los elementos mínimos para hacer frente al enemigo (“nuestros médicos han sido enviados a la guerra desarmados”) (21); las distintas fuerzas armadas no funcionan suficientemente coordinadas y con objetivos convergentes para responder con la celeridad, la seriedad y el profesionalismo que demanda la conflagración (22); el liderazgo de algunos comandantes deja mucho que desear, pues prefieren ignorar la realidad a afrontarla con la responsabilidad que demanda su investidura (23).

Una pregunta espontánea surge ante estos contextos de pandemia y de trabajo médico: ¿cuál puede ser la motivación para que un grupo de seres humanos esté dispuesto a ponerse en peligro de contagio y de muerte?

No será la obligación de responder a un contrato de trabajo, bien o mal remunerado (e incluso sin retribución, ya que no es extraño que al personal de salud le demoren los pagos de sus salarios); ni tampoco al heroísmo que tanto se predica de ellos (cada uno sabe que no tiene superpoderes y no hace cosas extraordinarias).

La diferencia está en un detalle que ocurrió en la vida de cada uno de ellos, justo antes de empezar el ejercicio profesional que marcó sus vidas y selló sus espíritus: el Juramento hipocrático. Es allí donde se puede encontrar la razón de tanta dedicación, de los innumerables sacrificios, de las múltiples renunciaciones que cada ser humano dedicado al arte y al oficio de la medicina ha estado dispuesto a vivir, la mayor parte de las veces, sin considerar que hace algo especial o meritorio.

Por eso, ante el evento de una pandemia lo extraordinario es que los profesionales de la medicina no estuvieran en primera línea, que se dejaran vencer por las contingencias y los problemas externos (cansancio, falta de tiempo, ingratitud, maltrato, discriminación, desesperanza, incertidumbre, etc.), en lugar de reaccionar como su preparación lo exige.

Sin embargo, este talante no debería ser *aprovechado* para tratar de reclamar de ellos unas responsabilidades que exceden su trabajo; para imponerles unas obligaciones desproporcionadas; para retrasarles los pagos por sus servicios y los aportes a su seguridad social; para exigirles que estén expuestos sin los EPP adecuados y suficientes; e incluso para cancelar sus contratos laborales: la incompetencia del sistema sanitario, la codicia de los empresarios de la salud y la inhabilidad del gobierno de turno no pueden ensañarse en el personal de la salud.

En otro escrito de *Persona y Bioética* (24) se hacía un estudio comparativo entre el Juramento hipocrático original y dos versiones del moderno, también llamado Declaración de Ginebra. Allí se pueden encontrar elementos interesantes que pueden servir de pauta para las reflexiones que se están adelantando.

Un primer elemento es el reemplazo que la AMM hizo del Juramento hipocrático por un texto más “moderno”, donde las pautas para su redacción (y la de sus posteriores revisiones) han estado marcadas por un sistema de consulta, supuestamente representativa, que se realizó a los asistentes a la asamblea anual, donde se estimó que si el 75% de los médicos votaba a favor de una determinada formulación, esa era la que pasaría como texto de la declaración. No es posible aceptar que el criterio de la mayoría sea el que determine los asuntos

en el terreno ético; es el estudio y la reflexión a fondo de ellos, soportados por la firmeza de argumentos filosóficos y antropológicos, lo que puede garantizar su relevancia. Por otro lado, la “mayoría” de una asamblea no refleja necesariamente el modo de pensar de los médicos de todo el mundo: no se trata de una muestra significativa, sino solo de conveniencia (25).

Otros elementos son: en la declaración es notoria la flexibilización del compromiso ético primigenio, por unas premisas que tienden a ser complacientes con algunas características de la nueva cultura que hoy está en crisis; se ha optado por seguir una racionalidad economicista, burocrática y legalista, dejando de lado varios postulados éticos y deontológicos objetivos; se hace un tránsito del juramento al compromiso/promesa que puede implicar, entre otras cosas, que la fuerza vinculante del primero se vea morigerada por la circunstancialidad contractual de la segunda; el bien del enfermo y el no hacer daño, que son el núcleo epistémico del juramento, se reemplazan en la declaración por un arquetipo subjetivo que es el bienestar. En resumen, el *ethos* hipocrático del juramento fue sustituido por un *ethos* caracterizado por el consecuencialismo y el utilitarismo.

La pandemia actual, que develó la precariedad y vulnerabilidad de toda una cultura, tienen que servirle a la humanidad para hacer los cambios que impidan volver a cometer los mismos errores; retornar a un mismo sistema económico; mantener el talante depredador y explotador de la naturaleza; sostener sistemas de salud donde los pacientes y el personal de salud son solo insumos, y un largo etcétera. Uno de esos cambios puede ser volver al Juramento hipocrático y no contar con la Declaración de Ginebra por más “moderna” que se la considere: es necesario que el médico del presente y del futuro se

soporte en el *ethos* del pasado, para poder desempeñar a cabalidad su función de servicio, sin permitir que su trabajo sea instrumentalizado por intereses económicos, empresariales o políticos.

Esto es necesario porque el Juramento hipocrático aporta un horizonte de eficacia universal soportado por el sentido vocacional de la existencia, que pivota en buscar el bien para cada ser humano. De esa manera será posible una verdadera alianza entre la ciencia y la ética; el saber combinar el cuidado del ser humano con su sociabilidad, el fortalecimiento relacional con la responsabilidad compartida y el bien común; el compartir la fraternidad y combatir el individualismo.

Es necesario cambiar el optimismo científico y tecnológico (cientificismo) por una acción social en salud donde compartir la fragilidad se convierta en la fortaleza de la interdependencia; donde la solidaridad, la subsidiariedad y la reciprocidad estén en la base de un eventual nuevo modelo de desarrollo económico, que permita reemplazar la autonomía individualista por una libertad cooperante. El trabajo en general, y el de las ciencias de la salud en particular, tienen una dimensión superior, que es necesario redescubrir y potenciar: la proyección a los demás en forma de servicio.

Así se lograrán evitar las sin salidas éticas que obedecen a la lógica científicista de pensar que solo las categorías de la ciencia empírica y de la técnica aplicada son capaces de resolver los problemas. Esto se debe reemplazar por una alianza entre ciencia y solidaridad, donde el bien común sea capaz de reemplazar el interés individual y el lucro económico.

Podría decirse que la Declaración de Ginebra es solo un compromiso o una promesa, soportados por la ra-

cionalidad científica y la subjetividad de los principios norteamericanos de la bioética. En cambio, el Juramento hipocrático parte de la convicción de que la vida humana, y cada ser humano, es una tarea, un llamado a una perfección, un bien que es necesario defender, proteger, cuidar y promocionar; y que el médico (y con él, todo el personal de salud) es alguien que también recibe una llamada especial y cualificada para ayudar a realizarlo.

Por eso se puede afirmar que el Juramento hipocrático es cuestión de conciencia. Solo quien tiene una conciencia bien formada, clara y verdadera podrá responder a ese llamado que configura la existencia personal y que le permite tomar decisiones clínicas y de vida o muerte, que respeten la vida de las personas, su dignidad, y que no estén a merced de los intereses de turno, ni al servicio de ninguna ideología lesiva para cada ser humano y para la sociedad. Los médicos son y serán capaces de reaccionar adecuadamente, incluso por encima del peligro o cuando se compromete su misma vida, cuando la relevancia del juramento permea su actividad diaria y va más allá de una simple formalidad el día de su graduación.

El comportamiento derivado del juramento que se hizo configura el trabajo que se realiza en la cotidianidad del ejercicio profesional, pero también en la contingencia que una conflagración como la que una pandemia es capaz de desatar. Si se tiene claro que el recurso y el talento humanos son la base de todo sistema de salud y seguridad social, la disponibilidad, accesibilidad y competencia derivados de ese juramento serán fundamentales para hacerle frente a la pandemia, controlar la propagación del virus, mitigar sus efectos y, en el fondo, para salvar vidas humanas.

Quien hace ese juramento, y lo lleva diariamente a la práctica con sapiencia y convicción, actuará siempre con

independencia profesional, compasión y respeto, lealtad, honestidad y pulcritud; será a la vez guardián de la relación médico-paciente y sujeto activo de enseñanza; mantendrá el secreto profesional y sabrá hacer uso de la objeción de conciencia; buscará siempre el mejor bien para el paciente; sabrá discernir y resolver los conflictos de interés que se puedan presentar en su trabajo clínico o investigativo; será capaz de tomar decisiones adecuadas y convenientes que no supongan daño, discriminación, ni mucho menos muerte; no tendrá relaciones abusivas, ni de explotación con sus pacientes o con los sujetos de investigación; estará al margen de prácticas reprochables como persona y como profesional (26).

La prudencia (*phronēsis*) y las demás virtudes (27) son otros de los componentes importantes que se derivan del Juramento hipocrático que probablemente fueron aprendidas de Esculapio, quien las ponderaba e instaba a sus discípulos a guardarlas y a no ser ingenuos. Los siguientes textos, atribuidos a sus consejos, así lo demuestran (28):

Los pobres, acostumbrados a padecer, no te llamarán sino en caso de urgencia; pero los ricos te tratarán como a un esclavo encargado de remediar sus excesos: sea porque tengan una indigestión, sea porque están acatarrados; harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor inquietud, pues estiman en muchísimo su persona. Habrás de mostrar interés por los detalles más vulgares de su existencia, decidir si han de comer ternera o cordero, si han de andar de tal o cual modo cuando se pasean. No podrás ir al teatro, ni estar enfermo; tendrás que estar siempre listo para acudir tan pronto como te llame tu amo. [...]

Tienes fe en tu trabajo para conquistarte una reputación: ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las casualidades del destino. [...] Eres activo, sabes lo que vale el tiempo: no habrás de manifestar fastidio ni impaciencia; tendrás que soportar relatos que arranquen del principio de los tiempos para explicarte un cólico; ociosos te consultarán por el solo placer de charlar. Serás el vertedero de sus nimias vanidades. Sientes pasión por la verdad, ya no podrás decirla. Tendrás que ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otros su insignificancia, pues les molestaría. Habrás de ocultar secretos que posees, consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice. [...]

Tu oficio será para ti una túnica de Neso. En la calle, en los banquetes, en el teatro, en tu cama misma, los desconocidos, tus amigos, tus allegados, te hablarán de sus males para pedirte un remedio. El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá en la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y de las almas, de los duelos y de la hipocresía, que calcula a la cabecera de los agonizantes. [...]

No cuentes con agradecimiento: cuando un enfermo sana, la curación es debida a su robustez; si muere, tú eres el que lo ha matado. Mientras está en peligro te trata como a un dios, te suplica, te promete, te colma de halagos; no bien está en convalecencia ya le estorbas; cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado, se enfada y te denigra. Cuanto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen.

Tal vez la redacción del texto que se considera original del Juramento hipocrático no sea la más apropiada en el momento actual (y por eso se prefiera la Declaración de Ginebra), pero una buena alternativa es utilizar la versión que tradujo el Dr. Gonzalo Herranz (29) del trabajo realizado por el Value of Life Committee, de Estados Unidos, que contiene todos los elementos para poder garantizar el verdadero *ethos* hipocrático y tiene una redacción donde prima la Biotética centrada en la persona.

Es urgente seguir tras vacunas y medicamentos, pero también lo es agudizar la creatividad para mejorar muchos de los problemas que la pandemia ha dejado al descubierto, para tener una visión de mayor profundidad, capaz de traducir la responsabilidad histórica en la reflexiva contribución que la bioética y los valores humanísticos pueden hacer. Asimismo, la tarea del personal de salud, que merece la gratitud de todos, debería ser más valorada y apoyada.

No se debe esperar solo a que el ser humano salga victorioso frente a la actual pandemia, sino que se debe apuntar a que la humanidad sea capaz de cambiar sus comportamientos; de mejorar sus sistemas de salud; de cambiar de manera innovadora su sistema económico y social; de proteger los ecosistemas procurando que sean saludables, sostenibles y con adecuados niveles de biodiversidad, corrigiendo la relación que se tiene con la naturaleza; de remediar la desigualdad social; de reorientar la globalización; de favorecer el teletrabajo; de reevaluar las convicciones ideologizadas y buscar un nuevo orden mundial, diverso al propuesto por la ONU: que la humanidad salga fortalecida porque aprendió las lecciones humanizadoras que el Covid-19 le ha dejado.

REFERENCIAS

1. Hays JN. Epidemics and pandemics: Their impacts on human history. Santa Barbara, CA: Abc-clio; 2005.
2. Wu A, Peng Y, Huang B, et al. Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. *Cell Host Microbe*. 2020;27(3):325-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001>
3. Wilson W et al. HIV expression strategies: Ribosomal frameshifting is directed by a short sequence in both mammalian and yeast systems. *Cell*. 1988;55:1159-69. DOI: [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(88\)90260-7](https://doi.org/10.1016/0092-8674(88)90260-7)
4. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
5. Gonçalves-Sá J. In the fight against the new coronavirus outbreak, we must also struggle with human bias. *Nat Med*. 2020;26:305. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0802-y>
6. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
7. Buheji M, Ahmed D. Foresight of Coronavirus (COVID-19). Opportunities for a better world. *Am J Econ*. 2020;10(2):97-108. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339973652_Foresight_of_Coronavirus_COVID-19_Opportunities_for_a_Better_World
8. Bonilla-Aldana DK, Dhama K, Rodríguez-Morales AJ. Revisiting the one health approach in the context of COVID-19: A look into the ecology of this emerging disease. *Adv Anim Vet Sci*. 2020;8(3):234-7. DOI: <https://doi.org/10.17582/journal.aavs/2020/8.3.234.237>
9. Alvim RG, de Oliveira MM, Castellanos HG. Global social change: Human ecology from an eco-ethical perspective. In *Global Changes*. Cham: Springer; 2020. p. 121-30. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29443-4>
10. Erikson S. Pandemics show us what government is for. *Nat Hum Behav*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0871-4>

11. Multilateral agencies launch a joint plan to boost global health goals. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/24-09-2019-multilateral-agencies-launch-a-joint-plan-to-boost-global-health-goals>
12. Twitter de la OMS. 14 Ene 2020. Disponible en: <https://twitter.com/who/status/1217043229427761152?lang=en>
13. Guterres A. Secretary-General's priorities for 2020. Disponible en: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2020-01-22/remarks-general-assembly-priorities-for-2020>.
14. Ibañes L. La OMS marca 13 prioridades sanitarias para esta década. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/politica/la-oms-marca-13-prioridades-sanitarias-urgentes-para-esta-decada.html>.
15. Global physician leaders call for urgent action to protect health professionals and carers. Disponible en: <https://www.wma.net/news-post/global-physician-leaders-call-for-urgent-action-to-protect-health-professionals-and-carers/>.
16. Wagner AF. What the stock market tells us about the post-COVID-19 world. *Nat Hum Behav.* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0869-y>
17. Chauhan V, Galwankar S, Arquilla B, et al. Novel coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission. *J Emerg Trauma Shock.* 2020;13(1):20-4. Disponible en: <http://www.onlinejets.org/article.asp?issn=0974-2700;year=2020;volume=13;issue=1;spage=20;epage=24;aulast=Chauhan>
18. Betsch C. How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis. *Nat Hum Behav.* 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0866-1>
19. Little M, Lipworth W, Kerridge I. An archaeology of corruption in medicine. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics.* 2018;27(3):525-35. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0963180117000925>
20. In Memoriam: Healthcare workers who have died of COVID-19. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/927976>
21. Reporte epidemiológico de Córdoba. 3 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2020/04/REC-2302.pdf>
22. Horton R. COVID-19 and the NHS—"a national scandal". *The Lancet.* 2020;395 (10229):1022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30727-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30727-3)
23. Fry E, Mukherjee S. 'Where's the leadership?' *Fortune.* 14 Mar 2020. Disponible en: <https://fortune.com/2020/03/14/coronavirus-who-leadership/>
24. Gamboa-Bernal G. La Declaración de Ginebra revisada a la luz de una nueva cultura. *pers.biét.* 2018;22(1):6-17. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.1>
25. WMA. ¿Cómo decide la AMM lo que es ético? En *VVAA. Manual de Ética Médica.* Ferney-Voltaire Cedex - WMA; 2015.
26. *VVAA. Tratados hipocráticos.* Tomo I. Madrid: Gredos; 1983.
27. Andorno R. Do our moral judgements need to be guided by principles? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics.* 2012;(4):457-65. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0963180112000230>
28. Karchmer S. Códigos y juramentos en medicina. *Acta Médica.* 2012;10(4):224-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124k.pdf>
29. Herranz G. Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/una-formula-para-hoy-del-juramento-de-hipocrates>