

COVID-19 en el Perú: Respuestas profesionales peruanas a nivel psiquiátrico, de salud mental y ético

AH Dr. Alberto Perales Cabrera ¹

Resumen

Antecedentes. La pandemia COVID-19, extendida en el Perú con consecuencias de desastre sanitario, **Objetivo.** Revisar las creativas respuestas de los profesionales peruanos de la Salud frente al impacto causado por la citada enfermedad. **Metodología.** Estudio cualitativo, con entrevistas en profundidad a informantes clave. **Resultados.** Se reseñan las experiencias descritas por los informantes clave desde los ángulos de la psiquiatría, salud mental y ética; y puntualizan posibles hipótesis de investigación. **Conclusiones.** 1. La pandemia ha impactado integralmente la salud de los peruanos en todas sus dimensiones: física, mental, socio-económica y moral-espiritual. 2. Los profesionales peruanos de salud han reaccionado ante la pandemia con actitud solidaria y sacrificada, ofreciendo no sólo la vida sino nuevas avenidas de investigación.

Palabras Clave: COVID-19, Psiquiatría, Salud Mental, Ética, Investigación.

La pandemia COVID-19 fue oficialmente denunciada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 (1). Su presencia en el Perú había sido confirmada el 6 de marzo con su primer caso, ocurriendo el primer deceso por dicha causa 13 días después (2). Tempranamente, el 15 de marzo de 2020, el Gobierno decretó el “estado de emergencia y de aislamiento social obligatorio” en todo el país. Las curvas de infectados y fallecidos han seguido siendo altas, aunque inciertas por cuestionamientos sobre la calidad de los datos (3).

El COVID-19 ha impactado seriamente al país. El aumento de la incidencia y re-agudización de trastornos mentales como de padecimientos asociados al estrés han sido evidentes (4). La dinámica bioética se ha trastocado con obligada reorganización del rol de los principios ante un escenario diferente (5),

A pesar de ello, y recordando al buen profesor sanmarquino, Dr. Joaquín Cornejo Ubillús, quien solía arengarnos como alumnos de la Facultad de San Fernando a “no reiterar la problemática del Perú

¹ Ex presidente de la Academia Nacional de la Medicina, docente extraordinario de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; presidente del Grupo de Trabajo sobre aspectos bioéticos de COVID-19, constituido por el Ministerio de Salud.

sino a buscar su solución”, el presente trabajo se propone revisar las creativas respuestas de los profesionales peruanos de la Salud frente a la citada adversidad, para lo cual integra información de muy variadas fuentes.

Metodología

Para tal efecto y utilizando metodología cualitativa, se realizaron entrevistas en profundidad a siete informantes clave, cuatro directivos de cinco instituciones psiquiátricas líderes en el Perú, tres psiquiatras investigadores, y a la presidenta de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (Ver Tabla N°1).

Tabla N° 1

CARGO	INSTITUCIÓN
1. Director Ejecutivo de Salud Mental.	1. Ministerio de Salud
2. Director General	-
3. Directora General y Presidenta	3. Hospital Víctor Larco Herrera 4. Asociación Psiquiátrica Peruana.
4. Directora General	5. Hospital Hermilio Valdizán
5. Psiquiatra investigador	6. Hospital Hipólito Unanue
6. Psiquiatra investigador	-
7. Psiquiatra Psicoterapeuta Dpto. S.M. en Familia.	8. Hospital Hermilio Valdizán
8. Presidenta.	9. Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos

Resultados

Sobre la base de la intención expuesta, nuestro estudio, a pesar de su sencillez, ha permitido identificar valiosos esfuerzos e hipótesis creativas tanto de instituciones cuanto de investigadores nacionales que pudieran servir, no sólo para la lucha contra la actual pandemia, sino frente a la perspectiva postulada por algunos expertos de futuras epidemias (6). Citamos nuestros resultados a continuación.

Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa)

El Dr. Yuri Cutipé, su Director Ejecutivo y equipo se han esforzado por ejercer rectoría en salud mental durante la pandemia gestionando las siguientes Resoluciones Ministeriales (Ver Tabla N°2)

TABLA N° 2.

Tabla N° 2

N° RES. MINISTERIAL	FECHA	OBJETIVO
1. R. M. N° 180-2020-MINSA	(6 de abril de 2020).	Cuidado de la S.M. del Personal de Salud durante la COVID-19
2. R. M. N° 186-2020-MINSA	(09 de abril de 2020)	Reducir el impacto sanitario en la población general.
3. R. M. N° 239-2020-MINSA	(29 de abril de 2020)	Vigilancia, salud de Trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19
4. R. M. N° 312-2020-MINSA	(23 de Mayo de 2020)	Información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con COVID-19 y a sus familiares.
5. R. M. N° 363-2020-MINSA	(06 de Junio de 2020)	Plan de Salud Mental en el Contexto COVID-19, Perú 2020-2021.

Asociación Psiquiátrica Peruana (APP)

Bajo el liderazgo de las Dras. Elizabeth Rivera (Presidenta) y Gisella Vargas (Secretaria General), se gestionó, con la coordinación del Dr. Favio Vega, un “Tele-programa de Apoyo Emocional” por tele-vía en salud mental. Su objetivo fue dirigido a médicos y familiares, emocionalmente afectados por la pandemia.

La cobertura se extendió gratuitamente a nivel nacional, en horario continuo, con la sola exigencia del Consentimiento Informado. El programa ha funcionado adecuadamente, con la participación voluntaria de 37 psiquiatras que financian sus propios costos. Asimismo, la APP ha realizado esfuerzos de extensión social, habiendo producido cuatro videos de apoyo emocional, tanto para el personal de salud que enfrenta la pandemia con riesgo para sus vidas cuanto para la población afectada.

La respuesta ha sido tan favorable que los tres mayores hospitales psiquiátricos del país han extendido la metodología, con algunas variaciones propias, para cubrir la alta demanda de Consulta Externa, cubriendo un vacío de atención ambulatoria, de otro modo difícil de llenar.

Algunas Investigaciones Nacionales Sobre COVID-19.

Se advierten valiosas iniciativas de investigadores peruanos que vienen estudiando interesantes aspectos respecto a la pandemia. Por ejemplo:

El Dr. Rubén Valle y col. del Instituto Nacional de Salud Mental “HD-HN” vienen desarrollando un estudio sobre “Satisfacción con el servicio de telemedicina por los médicos psiquiatras durante la pandemia del COVID-19”. La investigación, ya en curso y con recojo

avanzado de datos, terminará en 16 semanas. El informe respectivo está calendarizado para septiembre del presente año. Aspecto favorable, al respecto, es que nuestro país cuenta ya con una Ley Marco de Telesalud (Ley N° 30421) (6).

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha contribuido con 4 proyectos ganadores del Concurso CONCYTEC (FONDECYT), Proyectos Especiales: "Necesidades emergentes al COVID-19, 2020-02".

1. Proyecto "Desarrollo de un Medio de Transporte Viral seguro, de bajo costo y efectivo para el diagnóstico molecular de COVID-19". Dr. Enrique Mamani Zapata.
2. Proyecto "Reducir los contagios del SARS-COV-2, mediante la implementación de un protocolo de seguridad y desinfección en los ambientes de radioterapia con radiación UV-C de alta potencia". Dr. Galo Patiño Camargo.
3. Proyecto "Producción de mascarillas N95 basadas en la nanotecnología y capaz de filtrar los agentes virales del COVID-19". Área temática de Desarrollos Tecnológicos e Innovación. Dres. Justiniano Quispe, Víctor Peña y Carlos Landauro; Dras. Verónica Carranza, Eliana Icochea, Sonia Calle, Martha Valdivia, y 5 otros profesores de diferentes Facultades.
4. Proyecto "Covid". Área de Telesalud. Dr. Javier Vargas.

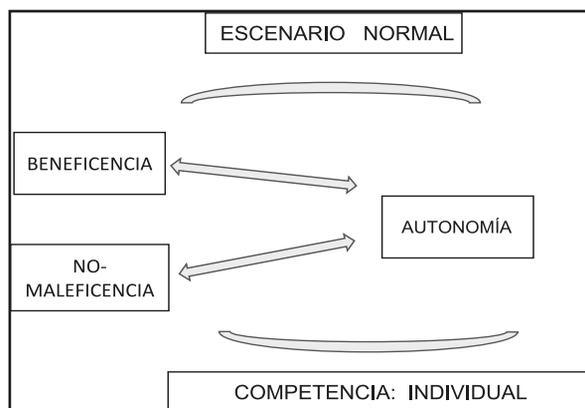
A ello se agrega un proyecto multidisciplinario: "Confluencia de dos problemas de salud pública mayores en el Perú. evaluando su interacción, consecuencias en la salud y economía en hogares peruanos, a través de un sistema experto para el telemonitoreo y el diagnóstico inteligente". Dr. Eduardo Ticona, de la Unidad de Investigación Clínica del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Nacional Dos de Mayo COVID-19/tb.

Bioética y Pandemia COVID-19

Para entender la responsabilidad ética de las decisiones de salud respecto a la lucha contra la pandemia COVID-19, es necesario comprender el cambio de escenario que implica el desastre sanitario (demanda de servicio de salud superior a la capacidad de

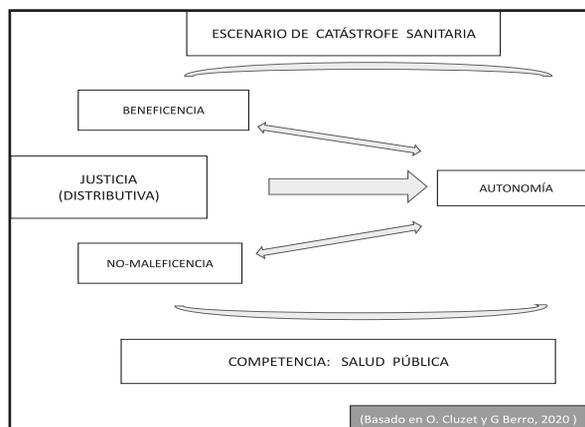
respuesta del sistema) que provoca. Como bien señala Óscar Cluzet 2020 (5), en tiempos normales el rol de los principios bioéticos se rige por las competencias individuales apoyadas en la autonomía del paciente. En tal situación, toda intervención de salud que a este se le proponga, apoyada en los principios de beneficencia y no-maleficencia que sustentan al mejor criterio médico, deberá ser confrontada para su ejecución con el principio de autonomía del enfermo, según sus preferencias o su buen entender (Ver Fig. 1).

Figura N° 1



Un desastre sanitario cambia completamente el escenario y, por tanto, la dinámica de la intervención médica. Las decisiones ético-clínicas habrán de tomarse bajo la égida de la Salud Pública (el mayor bien colectivo), situación en la cual asumirá rol preponderante el principio de justicia (especialmente distributiva) subordinando los otros tres principios bioéticos, pues el objetivo será salvar el mayor número posible de vidas (Ver Fig. 2).

Figura N° 2



En tales circunstancias, debe entenderse que el objetivo ético de una cuarentena obligatoria no es privar de autonomía ni de libertad a la población, las cuales están ya seriamente recortadas por la pandemia, sino priorizar el bien común sobre los derechos individuales para proteger a la sociedad.

Otros Problemas Bioéticos en Decisiones Clínicas durante la Pandemia

Entre los múltiples problemas bioéticos que conflictúan la toma de decisiones clínicas en escenario de *desastre sanitario*, consideramos las siguientes situaciones:

Ingreso a la UCI. El Grupo de Trabajo sobre consideraciones bioéticas durante la pandemia COVID-19, nombrado por RM. N° 212-2020.MINSA del 20 de abril de 2020 e integrado por profesionales de diversas disciplinas, ha producido recientemente el documento técnico *“Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19”*. MINSA. 2020 (7).

El documento ha sido redactado para ayudar al personal profesional a cumplir con el objetivo de salvar el mayor número de vidas en situación de catástrofe sanitaria con decisiones clínicas adecuadas y éticas (prudentes). Cubre tres secciones: Introducción y contexto, Principios y Objetivos, y Recomendaciones, además de dos anexos: 1º Criterios clínicos de priorización para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y 2º Evaluación del Impacto. Esto último, orientado a solicitar adecuada retroalimentación de sus usuarios, a fin de optimizarlo en próximas ediciones (7).

Con tal propósito, recomienda utilizar decisiones colegiadas por medio de Comités de Triage que deberían instalarse en cada institución de acuerdo a sus posibilidades. Lo importante es no sólo alcanzar un mayor nivel de imparcialidad en las decisiones sino, a la par de proteger a los pacientes, proteger también a los clínicos de estresores emocionales mayores y riesgo del síndrome de “burnout” (8).

Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) (9) constituye otro difícil trance en tiempos de pandemia. El ejercicio del re-triage es éticamente válido sólo para elegir el mejor momento de establecerlo. La justificación ética de la LET es evitar la **Obstinación Terapéutica**

(**Encarnizamiento**) (10) apoyándose en el principio de **Proporcionalidad Terapéutica** (11). Debe, también, elegirse el momento adecuado para aplicar la **Ética del Cuidado** (12.13) y los debidos **Cuidados Paliativos** (14) con el objetivo de disminuir el sufrimiento y ayudar en el proceso del buen morir, tanto al paciente en estado terminal cuanto a sus familiares. Estos últimos sufrirán la pérdida del ser querido sin poder acompañarlo ni desarrollar su proceso de duelo en condiciones adecuadas.

Cabe aquí mencionar lo señalado por la Dra. Elizabeth Díaz, presidenta de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos, quien enfatiza la urgencia de abastecer el Sistema de Salud con un mayor número de especialistas en esta área, pues, a nivel nacional, sólo existen alrededor de 14 Instituciones de Salud que cuentan con algún tipo de apoyo de cuidados paliativos. En cuanto a estudios de postgrado en esta especialidad, en el Perú solo se cuenta con una Maestría, aprobada por SUNEDU, de “Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor” en la UNMSM. La primera promoción, de 60 alumnos, está actualmente en curso.

Ética y COVID-19

“El Hombre es la medida de todas las cosas”, sentenció Protágoras, célebre sofista griego, nacido en Abdera (485 a.C- 411 a.C).

Tal visión del hombre, como medida de todas las cosas, **expresa una perspectiva antropocéntrica al mismo tiempo** que describe el proceso evolutivo del pensamiento filosófico griego. De una primera fase basada en el **poder de y temor a los dioses** como explicación única de las cosas, la humanidad evolucionó a una segunda, centrada en la **naturaleza** y en la explicación natural de los fenómenos, para llegar luego, a una tercera, **antropocéntrica**, en la cual **el ser humano** habría de convertirse en el centro de la filosofía (15).

En este desarrollo evolutivo del pensamiento de la humanidad podemos apreciar que la explicación del fenómeno *salud-enfermedad* ha seguido igual derrotero. Desde una comprensión etiológica divina, como castigo de los dioses, pasaría a otra de desorden de la naturaleza, muy cara para la cultura griega, para llegar a una tercera, caracterizada por un antropocentrismo

responsable. Según esta última, cada cual debe cuidar su salud como bien precioso, ayudado por la medicina científica y el apoyo del Estado. Este debe proveer las necesarias condiciones para que todo ser humano pueda expresar, al máximo, las posibilidades que su genoma le permita.

Lamentablemente, el grave impacto de la pandemia nos ha demostrado que ningún Estado es capaz de cubrir, totalmente, las demandas de salud de su población. Se requiere, además, la participación responsable de la sociedad y de cada ciudadano con el cuidado ético (responsable) de sí mismo. La ausencia de estos últimos elementos ha agravado tal impacto en nuestro país. El Estado, a través del Ministerio de Salud, ha debido luchar en dos frentes: por un lado, contra el COVID-19 y, por otro, contra la conducta de la población. Esta, en gran proporción, ha sido incapaz de cumplir las medidas de prevención –sea por justificadas razones económicas que la obligan a salir de casa en busca del sustento diario, sea por su pobre desarrollo ético, proclive a tomar conductas de riesgo irresponsable-. Sobre lo último, son de público conocimiento las denuncias de la prensa respecto al esfuerzo de la policía para detener a cientos de sujetos, en juergas y parrandas en varias ciudades del país, sin mantener las mínimas condiciones de autoprotección.

Lastimosamente, a ello se agrega que el Gobierno enfrenta la pandemia con un paradigma centrado en la enfermedad, de marcado sesgo biológico, cuando debería hacerlo –como sentenciaba Protágoras- con un paradigma centrado en la persona (16). Ello lo obligaría a considerar las cuatro dimensiones del ser humano: biológica, mental, socio-económica y espiritual (incluyendo en esta última, la religiosidad y la ética).

La importancia de esta centralidad de la persona conduce a comprender algunas observaciones singulares que se desprenden de la indagación cualitativa realizada. Veamos.

Observaciones singulares durante la pandemia

Describiremos tres:

- a) La Dra. Gloria Cueva, directora general del Hospital Hermilio Valdizán, resalta la importancia de la fe en cuadros de difícil recuperación. Relata algunas experiencias vividas con pacientes que luchan

contra la enfermedad apoyándose en su gran deseo de vivir, y el refuerzo que –en su opinión-, puede lograrse cuando se asocian al apoyo consistente de “grupos de oración”. Dice: *“Sin contar con explicación científica para tales hechos, es posible hipotéticamente considerar que tal acción espiritual, al alentar las esperanzas del paciente, disminuya el nivel de estrés -continúa la Dra. Cueva- y genere un sentimiento de bienestar que potencie las defensas inmunológicas empoderando al sujeto ante la enfermedad”*. Finalmente señala: *“Estoy convencida del poder de la ayuda espiritual para brindar paz en momentos de crisis. Llega a donde no alcanza la intervención psicológica... La fe en algo superior a lo humano tiene gran poder ansiolítico”*.

Cabe citar, al respecto, las investigaciones en psicoterapia de Jerome Frank. Éste concluía, de tales estudios, que todo ser humano en situación de enfermedad se desmoraliza. Su concepto de desmoralización (17) implica, para unos, un sentimiento de incompetencia subjetiva vinculado a distrés (18); y, para otros, uno de desesperanza, pérdida del significado o sentido de la vida y distrés existencial (19).

Frank postula que una de las variables que contribuye a la recuperación de la salud en psicoterapia es la re-moralización del paciente (20); concepto que extendiéndose al tratamiento de la dolencia (21, 22) en toda enfermedad, podría sustentar la hipótesis de la Dra. Cueva como una re-moralización espiritual.

- b) Por su lado, el Dr. Aguilar, psiquiatra investigador del Hospital Hipólito Unanue, hace la siguiente observación: *“Trabajo en el hospital como psiquiatra general, aunque realizo, también, actividades de investigación. Cuando empezó la pandemia nuestro Hospital General fue convertido en Hospital COVID-19. El ambiente de la sala era de angustia, evidente entre los pacientes como en el personal. Un sacerdote que colabora con la institución me pidió apoyo para distribuir 2,000 rosarios. Al hacerlo, me llamó la atención la actitud de reverencia con que cada uno de los pacientes lo recibía, similar a la que asumen los creyentes cuando reciben la hostia. Al retornar al Servicio, a la semana siguiente, observé que el clima imperante de angustia había desaparecido”*. (El Dr. Aguilar se

propone realizar un proyecto de investigación sobre el tema).

La reflexión que se impone sobre lo descrito es que, si en lugar de rosarios el Dr. Aguilar hubiera distribuido un medicamento o un brebaje de hierbas desconocidas, los resultados logrados habrían calificado el caso como digno de atención científica por su probable valor terapéutico. Sin embargo, el hecho de que el estímulo no ingresara físicamente al organismo del paciente lo califica como *“resultado de sugestión o efecto placebo”*. Lo cierto es que el rosario *sí ingresó al sistema del paciente*, pero no por vía física sino informacional; información que fue revestida de religiosidad, a juzgar por la actitud reverencial de fe que describe el Dr. Aguilar. En tal perspectiva, resulta plausible aceptar que el ser humano, aparte de la dimensión biológica, tiene otras dimensiones, entre ellas una espiritual, como señala la OMS: *“Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor”* (23). Esta dimensión ha sido positivamente integrada a la teoría y práctica de la atención de salud, particularmente en enfermería (24). Sobre la base de estas últimas consideraciones –reiteramos– resultaría plausible aceptar que lo que sí ingresó al sistema del paciente fue información, a la cual el médico no agregó ninguna connotación especial (pues sólo expresó que era un encargo del sacerdote), aunque el paciente la revistió de significación religiosa. Bajo estas consideraciones, y sumando los dos primeros casos descritos, cabría aceptar la siguiente hipótesis: *“la estimulación de la religiosidad y fe, en situación de enfermedad, disminuye el nivel de estrés y re-moraliza al paciente, elevando su bienestar”*.

c) Finalmente, el Dr. Humberto Castillo Martell, Director General del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, resume sus interesantes observaciones en los siguientes puntos:

1º. La pandemia ha creado un problema moral de gestión a los directivos de Salud pues, si priorizan el cuidado del personal sobre el de los pacientes, lesionarían el principio de justicia. Lo mismo ocurriría de priorizar a la inversa.

2º. El dilema señalado se extiende, también, al manejo administrativo del personal asistencial. En su institución ha observado que los miembros del

personal pueden clasificarse en dos grupos con base en las conductas que desarrollan frente al estrés de la atención clínica a pacientes COVID-19, en cuanto a su nivel de colaboración y responsabilidad:

- A) *Altruista*. Aproximadamente un 20 %, que parece funcionar con una máxima de alta responsabilidad (*¡Debo cuidarme!*) que generosamente extienden al cuidado de los pacientes.
- B) *Egoísta*. La mayoría, aproximadamente un 80%. Su máxima pareciera ser *¡Me deben cuidar!* (incluyendo en ello a su jefe inmediato, al director del Instituto, al ministro de Salud, al Gobierno). Su actitud suele ser demandante y de clara insatisfacción, portadora de quejas y generadora de conflictos. Su motivación asistencial luce disminuida.

El Dr. Castillo reitera que estos dos grupos demandan diferentes estilos de gestión. Más democrático, el primero; de mayor verticalidad, el segundo, que muestra dificultades “para dar” pero facilidad “para pedir”.

Conclusiones

- La pandemia ha impactado integralmente la salud de los peruanos en todas sus dimensiones: física, mental, socio-económica y moral- espiritual.
- Durante la pandemia, los principios bioéticos se reordenan de acuerdo al objetivo de salvar más vidas.
- Los profesionales peruanos de Salud han reaccionado ante la pandemia organizándose aceleradamente y ofreciendo respuestas innovativas y de investigación.
- Los psiquiatras peruanos han respondido a la pandemia con actitudes positivas y observaciones singulares que fundamentan valiosas hipótesis de estudio y de manejo administrativo.

Referencias

1. OMS. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre el COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

2. Cáceres-Bernaola U, Becerra-Núñez C, Mendivil-Tuchía S, Ravelo-Hernández J. Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. *An Fac med.* 2020;81(2). DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858>
3. Ministerio de Salud. Sala Virtual. <https://covid19.minsa.gob.pe/>
4. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental. Documento Técnico (En el contexto de la pandemia COVID-19. 2020-2021) Lima, junio, 05,2020.
5. Óscar Cluzet, Dr. Guido Berro. La Pandemia del COVID-19. Consideraciones éticas y médico-legales. Revisado por la Comisión de Asesoramiento Bioético de la Federación Médica del Interior (FEMI). Montevideo, abril, 2020.
6. <https://www.google.com/search?client=firefox-bd&q=Ley+N%C2%BA+30421>
7. Perales Cabrera JA, Lerner Febres S, Albán Peralta WJ, Minaya Martínez GE, Villanueva Flores MR, Ocampo Zegarra JC, Van Der Linde Broking M, Almonacid Flores CA y Celis López AA. Grupo de Trabajo para consideraciones bioéticas durante la pandemia. Documento Técnico: "Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19". (publicación electrónica) MINSA. 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/711174-consideraciones-eticas-para-la-toma-de-decisiones-en-los-servicios-de-salud-durante-la-pandemia-covid-19>
8. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* 2020;133(2):160-164.
9. Couceiro Vidal A. Editorial ¿Es ético limitar el esfuerzo terapéutico? *An. Esp.Pediatr.* 2002; 57(6): 505-7.
10. Betancourt Reyes GL. Un dilema ético actual: ¿Enseñamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico?. La motivación en los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. Curso 2015-2016. *Rev Méd Electrón [Internet].* Jul-Ago 2017;39(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2032/3569>
11. Taboada Rodríguez P. El principio de proporcionalidad terapéutica en las decisiones de limitar tratamientos. *ARS MEDICA, Revista de Ciencias Médicas.* 2018; 27 (1) 10.11565/arsmed.v27i1.1252
12. von der Weid O. 'A escolha de Sofia'? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. *DILEMAS, Revista do Estudos de Conflito e Controle Social – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia 2020:* 1-20. Accedido en <https://www.reflexpandemia.org/texto-36>
13. Alvarado García A. La ética del cuidado. *Aquichan [online].* 2004; 4(1):30-39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&nrm=iso. ISSN 1657-5997
14. Ting R, Edmonds P, Higginson IJ, Sleeman KE. Palliative care for patients with severe covid-19. *BMJ* 2020;370:m2710 <https://doi.org/10.1136/bmj.m2710>
15. <https://pdfslide.net/documents/protagoras-new-world-encyclopedia-56821f598ba44.html>
16. <https://www.culturagenial.com/es/el-hombre-es-la-medida-de-todas-las-cosas/>
17. Frank JD. Psychotherapy: the restoration of morale. *Am J Psychiatry.* 1974; 131: 271–274.
18. de Figueiredo JM, Frank JD. Subjective incompetence, the clinical hallmark of demoralization. *Comprehensive Psychiatry.* 1982; 23 (4): 353-363. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(82\)90085-2](https://doi.org/10.1016/0010-440X(82)90085-2)
19. Kissane DW, Clarke DM, Street AF. Demoralization syndrome--a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *Journal of Palliative Care.* 2001; 17 (1): 12-21.
20. Frank JD, Frank JB. *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy.* 3rd ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1991.
21. Seguin C A. La enfermedad, el enfermo y el médico. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.; 1982.
22. Delgado H. El Médico, la Medicina y el Alma. Lima: Ediciones Universidad Peruana Cayetano Heredia;1992.
23. OMS. Promoción de la Salud. Glosario. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1
24. Guirao-Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE. Revista de Enfermería.* 2013; 7 (1) 1.

Agradecimientos

A los doctores Yuri Cutipé, Humberto Castillo, Elizabeth Rivera, Gloria Cueva, William Aguilar, Rubén Valle, Favio Vega y Elizabeth Díaz, por su generosa, desinteresada y profesional colaboración.