

Profesionalismo en tiempos de crisis: análisis de las principales controversias éticas durante la pandemia del COVID-19

Professionalism in times of crisis: the analysis of the main ethical controversies during the COVID-19 pandemic

María del Pilar González-Amarante¹, Pablo Ayala Enríquez¹, Mary Ana Cordero Diaz¹, Jorge E. Valdez-García¹, Mildred Lopez¹, Silvia Lizett Olivares Olivares¹

Resumen

El cuidado del equipo interprofesional de salud es un factor indispensable para que el sistema sanitario funcione de manera estable y resiliente, especialmente cuando la presión se vuelve extrema. La pandemia, además de poner a prueba los sistemas de salud y sus actores, ha dejado algunas dudas respecto a los alcances del profesionalismo, frente a las demandas y expectativas que la sociedad tiene. Para efectos de la presente revisión, el concepto de profesionalismo en tiempos de crisis incluye controversias y dilemas que surgen en la relación con la sociedad, ética profesional y responsabilidad sobre el autocuidado. El compromiso y la resiliencia para garantizar el cuidado del paciente son evidentes en el actuar de los profesionales de la salud; sin embargo, en ocasiones esto ha ido en detrimento de su propia integridad física y moral. La agenda de salud en México está en deuda con médicos, residentes y profesionales de enfermería, una vía para saldarla es a través del fortalecimiento de las instituciones, la definición de políticas y normativas institucionales que promuevan el autocuidado y, entre otras medidas, el establecimiento de sistemas que no obliguen a aquéllos a convertirse en héroes enfrentados a los riesgos de una crisis.

Palabras clave: Profesionalismo; dilema ético; autocuidado; ética profesional.

Abstract

The care of the interprofessional health team is an indispensable factor for the health system to function in a stable and resilient manner, especially when the pressure becomes extreme. In addition to putting health systems and their actors to the test, the pandemic has left some doubts about the scope of professionalism in the face of society's demands and expectations. For this review, the concept of professionalism in times of crisis includes controversies and dilemmas that arise in the relationship with the community, professional ethics, and responsibility for self-care. Commitment and resilience to ensure patient care are evident in the actions of health professionals; however, at times, this has been to the detriment of their own physical and moral integrity. The health system in Mexico is indebted to physicians, residents, and nursing professionals, and a way to settle it is through the strengthening of institutions, the definition of institutional policies and regulations that promote self-care, and, among other measures, the establishment of systems that do not force them to become heroes facing the risks of a crisis.

Keywords: Professionalism; ethical dilemma; self-care; professional ethic.

Fecha de envío: 2021-09-15 - Fecha de aceptación: 2022-03-23

Introducción

La incertidumbre sobre los escenarios que se presentan durante el curso de la pandemia continúa (Vargas & Vargas, 2020).

Los rebrotes que llevaron nuevamente al confinamiento de ciudadanos en España, Francia, Reino Unido, Australia y Estados Unidos en el 2021 dejan en claro la complejidad del control del SARS

(1) Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Tecnológico de Monterrey. Monterrey. México.
Autor de correspondencia: solivares@tec.mx



CoV-2. Al factor expansivo del virus, se suma lo que en el plano hospitalario enfrentan los profesionales y estudiantes de salud, quienes, al trabajar en condiciones deficientes, comprometen la calidad y seguridad de su servicio (Shaw *et al.*, 2020). El cuidado del equipo interprofesional de salud es un factor indispensable para que el sistema sanitario funcione de manera estable y resiliente, especialmente cuando la presión se vuelve extrema. En México, hubo condicionantes particulares que avivaron las tensiones, tales como acciones discriminatorias de la sociedad hacia personal médico y la postergación de la vacunación del personal de salud por razón de su adscripción. Estos, aunados a otros factores como las largas jornadas con sobrecarga de trabajo y la falta de abasto del equipo de protección personal, han desgastado a los profesionales de la salud.

Así pues, la pandemia, además de poner a prueba los sistemas de salud y sus actores, ha dejado algunas dudas respecto a los alcances del profesionalismo, entendido como concepto, frente a las demandas y expectativas que la sociedad tiene puestas en él. La ética profesional refleja la necesidad de replantear estrategias para la continuidad asistencial, laboral y académica con un enfoque hacia la persona (Abreu-Hernández *et al.*, 2020).

Aun y cuando existe un acuerdo respecto a que el bienestar de la persona es un principio clave del profesionalismo, al momento de ser puesto en práctica, se observan algunos matices, según se hable de médicos, residentes en formación o del personal de enfermería (Ćurković *et al.*, 2020). Lo cierto es que dicho profesionalismo existe en un sistema complejo al que sólo es posible aproximarse mediante metodologías derivadas de la reflexión teórica e indagaciones empíricas (Hafferty & Castellani, 2010). Para efectos de la presente revisión, el concepto de profesionalismo en tiempos de crisis incluye controversias y dilemas éticos vinculados a la relación con la sociedad, la ética profesional y la responsabilidad sobre el autocuidado (Royal College of Physicians, 2020), las cuales se analizan desde la perspectiva de diferentes miembros del equipo interprofesional de salud (figura 1).

Relación con la sociedad

Existe un contrato social tácito que establece un compromiso médico-paciente, que deriva de las necesidades del contexto socio-cultural donde se ejerce la profesión. A juzgar por la crisis derivada del COVID-19, dicho contrato ha sido llevado al límite, generando expectativas distorsionadas respecto a lo que la sociedad, razonablemente, puede exigir a los profesionales de la salud (Ferreira *et al.*, 2020). Cox (2020) asegura que este deber profesional podría ser confundido con el asumido por héroes que llevan a cabo esfuerzos sobrehumanos. Cuando la narrativa del deber se entiende de esta

manera, se corre el riesgo de relegar el sentido de reciprocidad contenido en el contrato social e inconscientemente se promueve un distanciamiento paulatino entre las expectativas del usuario del servicio y la vocación de los profesionales (Dhai *et al.*, 2020).

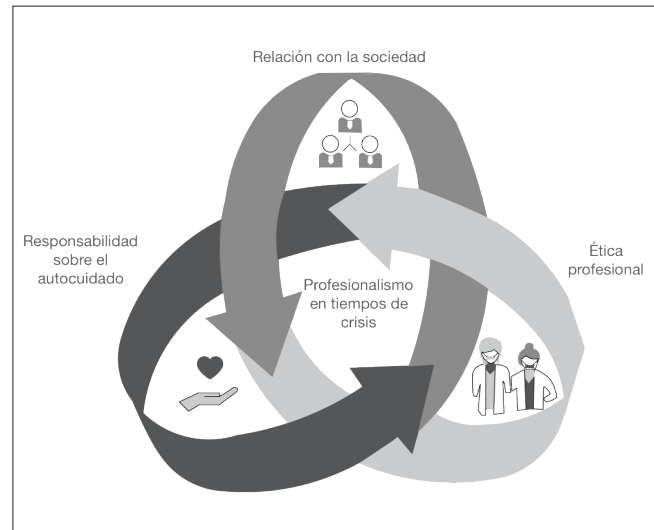


Figura 1: Ejes del profesionalismo en tiempos de crisis

A diferencia de lo que ha sucedido en algunos países, donde el trabajo de médicos y profesionales de enfermería ha sido vitoreado y agradecido por la sociedad, en México se han presentado casos de discriminación y ataques hacia el personal sanitario (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020). Estos sucesos, sumados a la presión derivada de responder a la velocidad y ritmo de los picos de la pandemia, conllevan al resentimiento y desmotivación, dando lugar a marchas, plantones y comunicados de grupos colegiados exigiendo que sus voces sean escuchadas.

El deber de tratar es otra tensión relacionada con las expectativas hacia los profesionales de la salud, la cual se desprende de la dicotomía que supone procurar y velar por la salud de un paciente, poniendo en riesgo la salud y la vida de quien lo atiende e, incluso, la de su familia (Robert *et al.*, 2020). El nuevo coronavirus representó un riesgo añadido al tratarse de una enfermedad altamente contagiosa de la cual no se tiene mucho conocimiento, ante el cual México encabeza la lista a nivel mundial con los números de personal de salud que perdió la vida durante la pandemia (Amnistía Internacional, 2020). El cuidado que otorgan no trata solo de curar, sino también de aliviar el sufrimiento, consolar en la agonía y procurar que la muerte ocurra en condiciones dignas (Maglio *et al.*, 2020).

En el caso de los residentes que se encuentran en fase de entrenamiento de su especialidad, su deber es más controvertido. En primer lugar, la frontera de los aspectos médico-legales de sus deberes

no está bien definida en términos del régimen de responsabilidad profesional (Cioffi, 2020). En segundo, para instituir el deber de tratar resulta necesario garantizar la provisión del equipo de protección personal y proveer alguna compensación por el riesgo adicional, tal como podría ser un seguro médico o de incapacidad y pago por daños ocasionados (Harkin, 2020). En tercer lugar, hay un elemento coactivo inherente a su estatus de aprendiz, que obstaculiza la autonomía de negarse a tratar a un paciente, ya que ello pondría en riesgo su beca de estudios y la oportunidad de continuar con su entrenamiento (Redmann *et al.*, 2020). Adicionalmente, existen afectaciones a los residentes con respecto a sus expectativas y necesidades de entrenamiento, al haberse pospuesto algunas de las actividades de enseñanza, lo cual también podría afectar su desempeño futuro como especialistas (Collins *et al.*, 2020). Dichas razones, añadidas a su inexperiencia, convierte a los residentes en una población vulnerable (Hai *et al.*, 2020).

La contingencia sanitaria también ha redefinido la relación que el profesional de enfermería tiene con los pacientes y sus familias (Turale *et al.*, 2020). Si bien se espera la prestación de un cuidado seguro y efectivo centrado en el paciente (Nursing and Midwifery Council, 2015a), esto implica una responsabilidad profesional que se despliega a partir de cuatro premisas básicas: priorizar a la persona, actuar de manera efectiva, preservar la seguridad del paciente y, promover la confianza (Nursing and Midwifery Council, 2015b). En condiciones regulares, el seguimiento de estos principios es parte de las normas de actuación; sin embargo, en la pandemia algunos de estos se han visto obstaculizados.

Ética profesional

A nivel mundial, los hospitales han tenido que readaptar sus funciones de acuerdo con las necesidades emergentes, en consecuencia, el personal de salud ha acoplado su práctica a las condiciones y demandas de atención de pacientes contagiados con el coronavirus (Faria *et al.*, 2020). En condiciones regulares, el personal médico debe equilibrar su rol como defensor del paciente y su deber como servidor público (Amnistía Internacional, 2020; Redmann *et al.*, 2020; Kramer *et al.*, 2020). Otra de las controversias de la ética profesional se relaciona con la falta de evidencia científica para establecer un curso de tratamiento para la enfermedad. En cualquier escenario, el médico no puede eludir la responsabilidad de adoptar posturas que no pongan en riesgo su integridad física o la de los pacientes que atiende (Menon & Padhy, 2020).

El compromiso asumido por el médico que se desprende de su vocación le lleva a buscar el bien efectivo del paciente que atiende, sin que ello suponga una obligatoriedad de asumir riesgos en lo individual ni el riesgo de perder puestos de trabajo. En el caso de

los residentes el escenario es totalmente distinto, debido a que no tienen posibilidad efectiva de ejercer su autonomía profesional (Redmann *et al.*, 2020).

Otro dilema, quizá icónico, que ha traído consigo la pandemia se relaciona a la asignación de recursos. Por ejemplo, la decisión de dar o no resucitación a los pacientes que caen en paro o retirar el soporte a un paciente cuando se considera fútil (Jukić *et al.*, 2016; Kramer *et al.*, 2020). Aunque existe una Guía Bioética, los criterios para la asignación del recurso no resultan ser del todo claros (Morley *et al.*, 2020). En el caso de tener más de dos pacientes en igualdad de posibilidades de beneficiarse por un recurso escaso, cabe la duda sobre si se condiciona al género, si debería priorizarse al personal médico o a aquellos con mayor probabilidad de supervivencia (Consejo de Salubridad General, 2020). Con relación al personal de enfermería, el código internacional de ética promueve el respeto a los derechos humanos incluyendo los alusivos a la cultura, el derecho a la vida y a decidir, derecho a la dignidad y a ser tratado con respeto (ICN, 2012).

Responsabilidad sobre el autocuidado

El tercer aspecto del profesionalismo se antepone al "olvido de uno mismo", es decir, el descuido propio por poner por encima la salud del paciente (Gutiérrez, 2013). En términos generales, el autocuidado podría definirse como la propia conciencia y gestión de las actividades necesarias para promover y mantener el bienestar personal (Sanchez-Reilly *et al.*, 2013). Durante la pandemia, esta situación se ha vuelto crítica al aumentar la prevalencia de condiciones de salud mental en los profesionales de la salud (Lie *et al.*, 2020).

En el caso de los médicos, que ya se consideraban como una población vulnerable (Shanafelt *et al.*, 2002), la pandemia ha traído un incremento significativo en ansiedad, depresión, insomnio y estrés postraumático independientemente del género o el rol que desempeñan como prestadores de servicios de salud (Luo *et al.*, 2020).

La naturaleza del trabajo clínico enfrenta a los profesionales a situaciones emocionalmente difíciles, como dar malas noticias relacionadas al estado de salud de sus pacientes, experimentar pérdidas o no tener posibilidad de cerrar duelos, creando una especie de "fatiga de la compasión" (Sweileh, 2020). Este desgaste profesional involucra agotamiento emocional, despersonalización y un sentido reducido de logro personal, lo cual puede llegar a repercutir en las decisiones clínicas y en el cuidado del paciente (Sanchez-Reilly *et al.*, 2013; West *et al.*, 2018).

En el caso de médicos residentes, sometidos ya a estrés por su entrenamiento y los desafíos de su deber asistencial, el desgaste profesional se ha incrementado en áreas de urgencias, radiología y

terapia intensiva en los hospitales COVID-19 (Dimitriu *et al.*, 2020). Aziz y colaboradores (2020) reportan que, al menos un 33% de los residentes, considera que el desgaste ha empeorado durante la pandemia, especialmente en los alumnos del primer año.

Con respecto al profesional de enfermería, el código internacional establece la responsabilidad de promover la propia salud y seguridad. No obstante, en la práctica este personal asume altos sacrificios en favor de los pacientes, pero en detrimento del autocuidado y su bienestar (Steinwedel, 2015). Es importante señalar que este grupo es el más numeroso de profesionales de salud, y quien pasa mayor tiempo con los pacientes (Turale *et al.*, 2020). Para estos profesionales, asumir el autocuidado parece una contradicción que limita los propósitos humanitarios del ethos profesional que guía su práctica, un esfuerzo que va mucho más allá de las obligaciones contenidas en un contrato laboral (Lie *et al.*, 2020).

Conclusión

El compromiso de cuidar al paciente y la fortaleza, creatividad y responsabilidad con la que han enfrentado esta crisis son evidentes en el actuar de los profesionales de la salud. No obstante, esa misma humanidad que los hace darse por el prójimo, reclama su espacio (Lam & Hung, 2013). Si bien el deber de tratar es el factor que moviliza el actuar de los profesionales de salud, en términos de un contrato social implícito, resulta clave explorar la tensión que agregan otros factores a esta relación. En tiempos de crisis, se requiere comprender dicho impacto, al menos en dos niveles: en el contexto “uno a uno” de las relaciones con sus pacientes, y, en segundo lugar, en el impacto de su labor a nivel macrosocial, lo que les aproximaría a la visión de la salud pública.

La necesidad de promover y formar para el autocuidado surge de comprender los efectos que la atención en salud puede acarrear para el bienestar y la salud mental de los profesionales, consolidados o en formación, y las posibles repercusiones en el cuidado de los pacientes. Así mismo, se debe resignificar la labor que han asumido al integrarse en las primeras líneas de atención para acompañar al paciente y a sus familias en su batalla contra el COVID, en aras a asumir un compromiso mutuo con la sociedad para afrontar esta y futuras crisis con empatía recíproca.

La escasez de recursos humanos y lo poco predecibles que han resultado los picos de la pandemia, han incrementado considerablemente la frecuencia en la que los profesionales de la salud han debido resolver controversias y dilemas éticos, por lo que continuar fortaleciendo la formación de competencias de razonamiento y deliberación ética es clave. La agenda de salud en México está en deuda con médicos, residentes y profesionales de enfermería, el

compromiso y profesionalismo que estos han demostrado en la crisis sanitaria ha sido excepcional. Esta deuda no puede ser saldada con medallas u homenajes póstumos, la forma de hacerlo es continuar investigando este fenómeno con abordajes empíricos, que recojan las vivencias de estos profesionales, y mediante el fortalecimiento de las instituciones, la definición de políticas y normativas institucionales que soporten el autocuidado, el diseño de guías y procesos que amortiguen la angustia moral en la toma de decisiones éticas difíciles, el acceso a capacitación y recursos de educación continua y mediante el establecimiento de sistemas que no vuelvan a exigir que los profesionales de la salud se conviertan en héroes en medio de una crisis.

Contribuciones y conflictos declarados por los autores

MPGA: conceptualización, escritura del primer borrador, revisión y edición del manuscrito final. PAE: escritura del primer manuscrito, administración del proyecto, revisión y edición del manuscrito final. MACD: escritura del primer manuscrito, administración del proyecto, revisión y edición del manuscrito final. JEVG: conceptualización, revisión y edición del manuscrito final. ML: representación gráfica del modelo, edición crítica, revisión y edición del manuscrito final. SLOO: conceptualización, revisión y edición del manuscrito final. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. Los autores declaran no tener ninguna fuente de financiamiento.

Referencias

- Abreu-Hernández LF, Valdez-García JE, Esperón-Hernández RI. & Olivares-Olivares SL. (2020). COVID-19 challenge with regard to medical schools social accountability: new professional and human perspectives. *Gac. Méd. Méx* **156**, 307-312.
- Amnistía Internacional. (2020). Global: Análisis de Amnistía Internacional revela que más de 7 mil personas trabajadoras de la salud han muerto a causa de COVID-19. Accedido en <https://amnistia.org.mx/contenido/index.php/global-analisis-de-amnistia-internacional-revela-que-mas-de-7-mil-personas-trabajadoras-de-la-salud-han-muerto-a-causa-de-covid-19/referencia> el 15 de septiembre de 2021.
- Aziz H, James T, Remulla D, Sher L, Genyk Y, Sullivan ME. & Sheikh MR. (2020). Effect of COVID-19 on Surgical Training Across the United States: A National Survey of General Surgery Residents. *Journal of surgical education* **78**, 431-439.
- Cioffi A. (2020). Professional autonomy and liability of the resident doctor: Between the hammer and the anvil. *Journal of Forensic and Legal Medicine* **72**, 101965.

- Collins C, Mahuron K, Bongiovanni T, Lancaster E, Sosa JA. & Wick E. (2020). Stress and the surgical resident in the COVID-19 pandemic. *Journal of Surgical Education* **78**, 422-430.
- Consejo de Salubridad General. (2020). Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Critica en Situación de Emergencia. Accedido en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf el 15 de septiembre de 2021.
- Cox CL. (2020). 'Healthcare Heroes': problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Ethics* **46**, 510-513.
- Ćurković M, Košec A. & Ćurković D. (2020). Medical professionalism in times of COVID-19 pandemic: Is economic logic trumping medical ethics? *Internal and Emergency Medicine* **15**, 1585-1586.
- Dhai A, Veller M, Ballot D. & Mokhachane M. (2020). Pandemics, professionalism and the duty of care: Concerns from the coalface. *South African Medical Journal* **110**, 450-452.
- Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, Davitoiu AM, Cirstoveanu C, Bacalbasa N, Bratu OG, Jacota-Alexe F, Badiu CD, Smarandache CG. & Socea B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical hypotheses* **144**, 109972.
- Faria G, Onubogu IK, Tadros BJ & Relwani J. (2020). Change in practice due to COVID-19 - Early experiences of a United Kingdom district general hospital in trauma & orthopaedics. *Journal of orthopaedics* **22**, 288-290.
- Ferreira MA, De Carvalho Filho MA. & Franco RS. (2020). Medical professionalism and the social contract: Reflections on the COVID-19 pandemic. *Acta Medica Portuguesa* **33**, 362-364.
- Gutiérrez R. (2013). Ética profesional y Responsabilidad Social en Sanidad. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Accedido en http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500715/n10.10_tica_profesional.pdf el 15 de septiembre de 2021.
- Hafferty FW. & Castellani B. (2010). The increasing complexities of professionalism. *Academic Medicine* **85**, 288-301.
- Hai S, Baroutjian A. & Elkbuli A. (2020). Challenges and Ethical Considerations for Trainees and Attending Physicians During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Surgeons* **231**, 301-302.
- Harkin DW. (2020). Covid-19: Balancing personal risk and professional duty. *The BMJ* **369**, m1606.
- ICN. (2012) The ICN Code of Ethics for Nurses. Accedido en https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethics-fornurses_%20eng.pdf el 15 de septiembre de 2021.
- Jukić M, Šarić L, Prkić I. & Puljak L. (2016). Medical futility treatment in intensive care units. *Acta Médica Académica* **45**, 135-144.
- Kramer J, Brown D. & Kopar P. (2020). Ethics in the Time of Coronavirus: Recommendations In the COVID-19 Pandemic. *American College of Surgeons* **230**, 1114-1118.
- Kramer J, Brown D. & Kopar P. (2020). Ethics in the Time of Coronavirus: Engaging the Conversation: In Reply to Hai and Colleagues. *Journal of the American College of Surgeons* **231**, 302-303.
- Lam K. & Hung S. (2013). Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *Int Emerg Nurs* **21**, 240-246.
- Lie JJ, Huynh C, Scott TM. & Karimuddin AA. (2020). Optimizing resident wellness during a pandemic: University of british columbia's general surgery program's COVID-19 experience. *Journal of Surgical Education* **78**, 366-369.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W. & Wang H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research* **291**, 113190.
- Maglio I, Valdez P, Cámara L, Finn B, Klein M, Pincemin I, Ferraro H, Galvalisi N, Alessandrini G, Manera J, Musacchio H, Contreras P, Garea M, Lüthy V, Nemerovsky J, Baldomá F, Cherro A, Ranzuglia L, Malfante P, Salvioli M. & García A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Medicina* **80**, 45-64.
- Menon V. & Padhy SK. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian journal of psychiatry* **51**, 102116.
- Morley G, Grady C, McCarthy J & Ulrich CM. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report* **50**, 35-39.
- Nursing and Midwifery Council. (2015a). Enabling professionalism. Accedido en <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/other-publications/enabling-professionalism.pdf> el 15 de septiembre de 2021.
- Nursing and Midwifery Council. (2015b). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. Accedido en <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf> el 15 de septiembre de 2021.

- Redmann AJ, Manning A, Kennedy A, Greinwald JH. & deAlarcon A. (2020). How strong is the duty to treat in a pandemic? ethics in practice: Point-counterpoint. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* **163**, 325-327.
- Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay A, Azouley E. & Reigner J. (2020). Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann. Intensive Care* **10**, 84.
- Rodríguez-Bolaños R, Cartujano-Barrera F, Cartujano B, Flores YN, Cupertino AP. & Gallegos-Carrillo K. (2020). The Urgent Need to Address Violence Against Health Workers During the COVID-19 Pandemic. *Med Care* **58**, 663.
- Royal College of Physicians. (2020). Professionalism. Accedido en <http://www.royalcollege.ca/rcsite/bioethics/cases/section-3-professionalism-e> el 15 de septiembre de 2021.
- Sanchez-Reilly S, Morrison LJ, Carey E, Bernacki R, O'Neill L, Kappo J, Periyajoil VS. & Thomas JL. (2013). Caring for oneself to care for others: physicians and their self-care. *J Support Oncol* **11**, 75-81.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE. & Back AL. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* **136**, 358-367.
- Shaw A, Flott K, Fontana G, Durkin M. & Darzi A. (2020). No Patient safety without health worker safety. *The Lancet* **396**, 1541-1543.
- Steinwedel CM. (2015). Self-Care as a Matter of Ethics and Professionalism. *Medsurg Nurs* **24**, 75.
- Sweileh WM. (2020). Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* **15**.
- Turale S, Meechamnan C. & Kunaviktiku W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* **67**, 164-167.
- Vargas H. & Vargas H. (2020). Aspectos globales de la epidemiología y de la toma de decisiones en la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo* **7**, 43-54.
- West CP, Dyrbye LN. & Shanafelt TD. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine* **283**, 516-529.