

Razonamientos morales en contagiados durante el confinamiento estricto en la ciudad de
Santa Marta - Colombia

Rafael Antonio Barras Rodríguez

Trabajo de Aplicación para Optar el Título de:
Magister en Métodos y Técnicas de Investigación Social

Director

Juan Diego Villamizar Escobar

Doctor en Comunicación

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Humanidades

Escuela de Historia

Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social

Bucaramanga

2024

Dedicatoria y Agradecimientos

Con profundo cariño y gratitud, dedico este trabajo a mis queridos padres, Wilson y Marina, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor fuente de inspiración. Su ejemplo de tenacidad y sacrificio ha sido mi guía en esta travesía de investigación, y esta obra lleva su nombre en cada página.

También quiero expresar mi reconocimiento a mis entrañables amigos, David, Brandon, José y Jerson, al igual que mi esposa Heilen, quienes me brindaron su amistad sincera y alentaron mi curiosidad intelectual desde el principio. Sus conversaciones enriquecedoras y palabras de aliento fueron un bálsamo durante los desafiantes momentos de este proceso.

No puedo dejar de mencionar a mi mentor, al Dr. Juan Diego Villamizar, cuya sabiduría y orientación experta fueron fundamentales para dar forma y dirección a esta investigación. Sus consejos y comentarios críticos me impulsaron a esforzarme aún más y a alcanzar nuevos niveles de excelencia.

Esta obra está dedicada a todas las personas que formaron parte de mi vida durante este viaje académico y personal, quienes contribuyeron con su tiempo y esfuerzo para hacer posible este logro. Que estas páginas reflejen mi profundo agradecimiento y el compromiso de seguir explorando y aprendiendo en busca de un mundo mejor.

Tabla de Contenido

	Pág.
1. Introducción	11
1. Objetivos	13
1.1. Objetivo General.....	13
1.2. Objetivos Específicos	13
2. Marco Referencial.....	13
2.1. Antecedentes del estudio del razonamiento moral	14
2.2. El Razonamiento Moral.....	16
2.2.1. Razonamientos morales hedonistas y altruistas	21
2.2.2. Razonamientos morales deontológicos y utilitaristas	23
2.3. Razonamientos morales durante la pandemia de COVID-19.....	24
2.4. Dilemas morales por el COVID-19	28
3. Método	30
3.1. Diseño.....	31
3.2. Participantes.....	31
3.2.1. Muestreo y selección de los participantes	31
3.2.2. Características de los participantes	33
3.3. Instrumentos de investigación	34
3.3.1. Entrevistas semiestructuradas a los contagiados.....	35
3.3.2. Instrumento de dilemas morales de COVID-19.....	35
3.4. Procedimiento.....	37

3.4.1.	Fase de alistamiento	37
3.4.2.	Diseño y Pilotaje de instrumentos	37
3.4.3.	Fase de recolección y análisis de información	38
3.4.4.	Elaboración de informe	39
3.5.	Análisis de la Información.....	39
4.	Resultados	43
4.1.	Dilemas Morales.....	44
4.1.1.	Aislamiento durante la Pandemia.....	44
4.1.2.	Atención en salud para los enfermos con COVID-19.....	51
4.1.3.	Rechazo y estigma por el contagio con COVID-19.....	56
4.1.4.	Solidaridad en la Pandemia	62
4.1.5.	Economía o Salud.....	70
4.2.	Razonamientos morales	76
4.2.1.	Individualista	79
4.2.2.	Teleológico.....	84
4.2.3.	Basado en Principios	91
4.2.4.	Valores Interiorizados	97
4.3.	Teoría substantiva de los razonamientos morales de los primeros contagiados con COVID-19	102
5.	Discusión.....	109
6.	Conclusiones	116

7. Recomendaciones	119
Referencias Bibliográficas	122
APÉNDICES.....	129

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Niveles y estadios del desarrollo moral de Kohlberg	19
Tabla 2. Resultados de las fases de depuración de la información en las rondas de codificación.....	40
Tabla 3. Categorías, subcategorías y códigos de los dilemas morales en los contagiados con COVID-19.....	41
Tabla 4. Categorías, subcategorías y códigos de los razonamientos morales en los contagiados con COVID-19.....	42

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del proceso dinámico del razonamiento moral	103
Figura 2. Esquema del funcionamiento del razonamiento moral	106
Figura 3. Esquema del proceso de razonamiento moral con las categorías de dilemas y decisiones morales encontradas en los participantes contagiados con COVID-19	108

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Guion de la Entrevista.....	129
Apéndice B. Instrumento de dilemas morales de COVID-19.....	130
Apéndice C. Consentimiento Informado.....	133

Resumen

Título: Razonamientos morales en contagiados durante el confinamiento estricto en la ciudad de Santa Marta - Colombia*

Autor: Rafael Antonio Barras Rodríguez**

Facultad de Humanidades. Escuela de Historia.

Director: Juan Diego Villamizar Escobar. **Doctor en Comunicación.**

Palabras Clave: COVID-19; Razonamiento moral; Confinamiento estricto; Dilemas morales

Descripción: La ciudad de Santa Marta se enfrentó a desafíos significativos en términos de salud, sociedad y economía durante la pandemia de COVID-19, con un alto número de contagios y tasas de mortalidad. Tanto el gobierno nacional como el local impusieron un estricto confinamiento que restringió la movilidad y la interacción social, afectando excesivamente la vida cotidiana de las personas. En este contexto, surgieron dilemas éticos, como el equilibrio entre mantener la cuarentena y la sociabilidad, priorizar la economía o la salud, y decidir entre el trabajo presencial y la seguridad de los seres queridos en casa. Estos dilemas involucraron razonamientos morales basados en principios éticos y valores, como el egoísmo, la solidaridad y el utilitarismo.

La investigación se centró en analizar los razonamientos morales de las personas contagiadas con COVID-19 durante este confinamiento en Santa Marta. Los participantes fueron 28 adultos (12 del género masculino y 14 del género femenino; media de edad = 37,5 años - dt: 6,7) contagiados con el virus y seleccionados por conveniencia. El estudio se basó en la teoría fundamentada con codificación axial. Se emplearon entrevistas semiestructuradas y un instrumento de dilemas morales para obtener datos cualitativos.

Los resultados demuestran que los participantes enfrentaron dilemas éticos relacionados con el aislamiento, la búsqueda de atención médica, la estigmatización a causa de su diagnóstico y la solidaridad en tiempos de crisis. Se identificaron varios tipos de razonamientos morales, incluyendo el individualismo, en el que se priorizan los intereses personales; el teleológico, que

* Trabajo de grado

** Facultad de Humanidades. Escuela de Historia. Director Juan Diego Villamizar Escobar

busca resultados medibles y materiales positivos; el basado en principios, que se guía por nociones morales universales; y el basado en valores interiorizados, que enfatiza el cuidado de los demás y la empatía. Estos razonamientos morales son influenciados por esquemas morales intrínsecos moldeados por experiencias, educación y valores personales.

Abstract

Title: Moral reasoning in infected people during strict confinement in the city of Santa Marta – Colombia*

Author: Rafael Antonio Barras Rodríguez**

Key Words: COVID-19; Moral reasoning; Strict confinement; Moral dilemmas

Description: The city of Santa Marta faced significant challenges in terms of health, society and economy during the COVID-19 pandemic, with a high number of infections and mortality rates. Both the national and local governments imposed a strict confinement that restricted mobility and social interaction, excessively affecting people's daily lives. In this context, ethical dilemmas emerged, such as the balance between maintaining quarantine and sociability, prioritizing the economy or health, and deciding between in-person work and the safety of loved ones at home. These dilemmas involved moral reasoning based on ethical principles and values, such as selfishness, solidarity, and utilitarianism.

The research focused on analyzing the moral reasoning of people infected with COVID-19 during this confinement in Santa Marta. The participants were 28 adults (12 male and 14 female; mean age = 37.5 years - SD: 6.7) infected with the virus and selected by convenience. The study was based on grounded theory with axial coding. Semi-structured interviews and a moral dilemma instrument were used to obtain qualitative data.

The results demonstrate that participants faced ethical dilemmas related to isolation, seeking medical care, stigmatization due to their diagnosis, and solidarity in times of crisis. Several types of moral reasoning were identified, including individualism, in which personal interests are prioritized; the teleological, which seeks measurable and positive material results; the principle-based, which is guided by universal moral notions; and that based on internalized values, which emphasizes caring for others and empathy. These moral reasonings are influenced by intrinsic moral schemes shaped by experiences, education, and personal values.

* Master's Thesis.

** Facultad de Humanidades. Escuela de Historia. Director Dr. Juan Diego Villamizar Escobar

1. INTRODUCCIÓN

La ciudad de Santa Marta ha enfrentado desafíos sanitarios, sociales y económicos debido a la pandemia de COVID-19. Desde que se detecta el primer caso el 18 de marzo de 2020, esta ciudad se destaca como una de las más golpeadas por el virus en Colombia. En abril del 2020, muestra una alta incidencia de contagios en comparación con otras regiones del país. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), para el 21 de abril del 2020, Santa Marta se ubica en el tercer lugar en Colombia en tasa de contagios, con 16,52 casos por cada 100 mil habitantes. También tiene la tasa de mortalidad más alta del país, con 16,71 casos por cada 100 mil habitantes. Al iniciar junio de 2020, la ciudad registra 354 casos, en el que ocupa el puesto 11 en Colombia según el Instituto Nacional de Salud (INS, 2020).

El gobierno nacional y local de Santa Marta imponen un confinamiento estricto para frenar la propagación (Ministerio del Interior de Colombia, Decreto 457, 2020; Gobernación del Magdalena, Decreto 0098, 2020). Estas medidas limitan la circulación, prohíben eventos con más de 50 personas y restringen el acceso a lugares concurridos hasta el 1 de junio de 2020. Esto provoca la paralización de actividades no esenciales y cambios drásticos en la interacción y rutinas diarias.

Las restricciones en Santa Marta reflejan lo descrito por Mazza et al. (2020), quien investiga las decisiones morales en respuesta a cambios adversos debido a la pandemia. En este contexto, las personas enfrentan dilemas como mantener la cuarentena, proteger la economía o

preservar vidas, y decidir quiénes reciben tratamiento médico en sistemas de salud saturados. Los razonamientos morales, basados en principios éticos y valores, guían estas decisiones. Durante la pandemia, según Schiffer, O'Dea y Saucier (2021), estos razonamientos pudieron verse afectados por presiones sociales y económicas. Estudios como los de Navajas et al. (2020) y Contractor (2021) muestran tendencias a sacrificar a unos pocos para salvar a muchos. Vizcaíno & Esparza (2020) señalan que quienes contraen el virus asumen la responsabilidad de cuidar a otros, en el que se sacrificaban sus necesidades por el bien común. En este escenario de incertidumbre y tensión, surgen dilemas morales. Las experiencias ocurren dentro de un marco legal que exige cuarentenas y sanciona incumplimientos. Quienes se infectan adoptan el aislamiento como estrategia moral para frenar el virus.

Ante esto, es crucial investigar los razonamientos morales de quienes enfrentaron la COVID-19 durante el confinamiento. En este sentido, resulta especialmente pertinente indagar en torno a la cuestión: ¿Cuáles fueron los razonamientos morales ante los dilemas morales que enfrentaron las personas contagiadas de COVID-19 en la ciudad de Santa Marta durante el confinamiento estricto? El objetivo de este estudio es analizar estos razonamientos en Santa Marta, en el que se describieron las vivencias y decisiones morales relacionadas con la pandemia.

Teóricamente, los razonamientos morales se entienden desde las perspectivas de Kohlberg, Gilligan, Eisenberg y Shwartz, quienes ofrecen marcos analíticos específicos. Se profundiza en definiciones particulares de razonamientos como hedonistas, altruistas, deontológicos y utilitaristas. Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque cualitativo y de descripción densa, en el que se emplearon para la recolección de información entrevistas semiestructuradas y dilemas morales hipotéticos. Han participado 28 adultos, seleccionados por conveniencia, que han cumplido criterios específicos. Los resultados revelan percepciones sobre el confinamiento y

dilemas morales enfrentados. Estos hallazgos pueden guiar estrategias de salud y prevención, considerando que las prácticas de cuidado se entrelazan con decisiones morales.

1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Analizar los razonamientos morales de contagiados con COVID-19 frente a los dilemas morales experimentados durante el confinamiento estricto.

1.2. Objetivos Específicos

- Describir vivencias en contagiados de COVID-19 durante el confinamiento estricto que sustentan dilemas morales.
- Identificar decisiones morales asociadas a dilemas morales sobre el COVID-19 en contagiados en Santa Marta durante el confinamiento estricto
- Reconocer los razonamientos morales de contagiados con COVID-19 en Santa Marta durante el confinamiento estricto

2. Marco Referencial

En este capítulo se abordan las principales perspectivas teórico-conceptuales con las que se definen y comprenden los razonamientos morales, además se incluye un análisis de los antecedentes más relevantes relacionados con los dilemas y juicios morales en el contexto de la pandemia por COVID-19.

2.1. Antecedentes del estudio del razonamiento moral

La palabra moral proviene del latín *moralis*, que se empleó como traducción del término griego *ethikos* (en español *ética*) para referirse a la rama de la filosofía que se relaciona con lo relativo a las costumbres (Ortiz Millán, 2016). Según De Zan (2004), la moral hace referencia tanto al estudio del comportamiento humano, en términos de bueno o malo, como al conjunto de códigos, principios, costumbres, normas que buscan orientar, regular y juzgar las conductas en sociedad. La moral forma parte de la vida cotidiana de las sociedades y los individuos, por otro lado, la ética es un saber filosófico que se define como el análisis sistemático, crítico y formal de la conducta humana para discernir lo que es correcto e incorrecto, bueno o malo; o también el estudio sistemático del comportamiento humano en función de una escala de valores

Padilla (2022) menciona que la moral como área de estudio proviene desde la filosofía clásica en la antigua Grecia, en donde se abordaron cuestiones como la virtud, el bienestar, lo bueno y lo malo, aspectos examinados desde el lente de la razón por filósofos como Platón o Aristóteles. Posteriormente la religión cristiana fundamentó la moral en los dogmas de su fe para determinar reglas de comportamiento que acercaran a las personas a Dios, valorándose los actos de misericordia, compasión y perdón.

La filosofía moral o ética retoma el estudio de los actos humanos, siendo Immanuel Kant uno de los exponentes más representativos de la filosofía moderna que tuvo los aportes más significativos frente a este tema. En su obra *Crítica de la Razón Práctica* concibe la moral como algo universal, inherente al ser humano y a priori de su experiencia, debiendo ser guiada exclusivamente por la razón (Heler, 2009). Para Kant los juicios morales deben despojarse de las motivaciones generadas por las necesidades particulares o los sentimientos y emociones, para así

dar paso a razonamientos constituidos como imperativos categóricos o máximas universales que guíen el deber hacer.

Los razonamientos morales, como categoría específica dentro del estudio de la moral, surge en la psicología, en donde se hicieron los primeros aportes en el intento por comprender los aspectos morales que subyacen al comportamiento humano y como estos cambian a lo largo de su desarrollo (Sauer, 2011). En ese sentido y dado la revisión literaria realizada, es posible identificar dos grandes corrientes o enfoques que surgieron en la psicología para la comprensión de los razonamientos y el desarrollo moral.

Por un lado, se encuentran lo que García y Pardo (1997) denominan las concepciones normativas que agrupan las posturas de enfoques no cognitivos en donde la moral surge en el individuo como producto de la interiorización de las normas sociales y culturales. La motivación de la conducta moral se debe en gran medida a predisposiciones genéticas, necesidades afectivas, o se dan en la dinámica de buscar recompensas y evitar castigos por medio de una acción. Desde esta perspectiva los juicios morales no originan la conducta moral.

Por otro lado, estos mismos autores señala los enfoques cognitivos-evolutivos que entienden los razonamientos morales como las capacidades mentales que permiten a las personas reflexionar y emitir juicios para actuar moralmente, y evaluar los comportamientos propios y de los demás. El desarrollo moral se da mediante un proceso de construcción individual que inicia desde los primeros años en interacción con el ambiente y los otros, hasta alcanzar una estructura cognitiva organizada compuesta por una serie de valores e imperativos morales. Esta estructura no es estática, sino que va cambiando durante el desarrollo del individuo atravesando diferentes

niveles o estadios de desarrollo, lo que significa cambios cualitativos en las formas de razonar moralmente de los individuos (Jonhson, 2018).

La corriente cognitivo-evolutiva desempeña un papel de gran relevancia en la investigación psicológica sobre la moral, al haber establecido un sólido marco explicativo y proporcionado lineamientos metodológicos fundamentales para el estudio científico de los razonamientos morales. Este enfoque ha adquirido un papel fundamental para la comprensión de cómo evolucionan los procesos cognitivos que constituyen la base de la moralidad en los seres humanos (Pascual, Samaniego y Seguro, 2001).

2.2. El Razonamiento Moral

Carlo, Einsenberg, Koller, Da Silva, & Frohlich (1996) definen el razonamiento moral como las decisiones que se toman frente a un dilema, en el cual, las necesidades y deseos personales entran en conflicto con las necesidades y deseos de otros en situaciones en las que se presenta una influencia de las leyes, normas, castigos, prohibiciones, etc. El razonamiento cognitivo y el juicio moral son procesos a los que el sujeto acude cuando se encuentra confrontado en estos dilemas morales (Carlo, 2006). En esas situaciones los valores, intereses, creencias, emociones y capacidades se ponen a prueba al tener que elegir entre el beneficio de los demás o el propio.

Según Taylor (1996), el proceso de argumentación y exploración en el ámbito moral tiene lugar dentro de un entorno influenciado por nuestras convicciones éticas más arraigadas. Estas convicciones profundas otorgan significado al mundo y revelan lo que otorgan dignidad y respeto

a un objeto, así como cuando es necesario defender nuestras respuestas como válidas en el ámbito moral. Esto subraya la existencia de justificaciones morales.

Es posible deducir que el desarrollo del juicio moral no solo implica la evolución de una estructura cognitiva, sino también una comprensión progresiva refinada del mundo, sus interconexiones y las formas legítimas y enriquecedoras de interactuar en la sociedad. Sin embargo, este juicio no puede prescindir de la influencia cultural específica, las prácticas arraigadas y las perspectivas de vida que le otorgan un significado local, lo que plantea sus propios límites y lo dirige hacia la construcción de fundamentales esenciales para lograr una coexistencia justa y beneficiosa.

Habermas (1985) por su parte, sostiene que las justificaciones morales se distinguen de otras formas sociales, como las costumbres y las convenciones, en virtud de su capacidad para evaluar una acción no solo en términos de conformidad con una regla, sino también en función de su corrección o incorrección en relación con dicha regla. Esto implica un matiz prescriptivo de obligación o prohibición, conectado intrínsecamente con el sentido de legitimidad o ilegitimidad.

Como se ha explicitado hasta el momento, los razonamientos morales se dan en circunstancias que generan conflicto moral, estas son comprendidas como dilemas morales. Tasso, Sarlo & Lotto (2017) describen los dilemas morales como las situaciones problemáticas en las que se ven enfrentadas posiciones morales opuestas entre sí. Para Hanna (2004) esos dilemas son causantes de una experiencia de malestar conocida como angustia moral, que se desprende de la preocupación por tener que elegir una alternativa y rechazar la otra. Por un lado, el razonamiento moral comprende la capacidad para reflexionar sobre aspectos morales, y por otro lado se orienta hacia la toma de decisiones morales a fin de resolver disyuntivas.

Para Escrivá, García & Navarro, (2002) y Tur-Porcar, Llorca, Malonda, Samper & Mestre (2016) son determinantes en el razonamiento moral, aspectos como: empatía (definida como la capacidad de asumir y experimentar pensamientos y sentimientos de los demás); la personalidad; la edad; y factores cognitivos como la conciencia moral y los valores. En continuidad, Vilar & Noguera (2010) reconocen factores circunstanciales externos al sujeto que también pueden influir en la toma de decisiones morales, como el contexto y las expectativas que tienen los otros sobre quien se encuentren frente al dilema.

Los rasgos de personalidad desempeñan un papel crucial en la configuración y el desarrollo del razonamiento moral de un individuo. La interacción entre la personalidad y el razonamiento moral es compleja y bidireccional. Por un lado, los rasgos de personalidad, como la empatía, la autodisciplina y la apertura a nuevas experiencias, pueden influir en cómo una persona aborda dilemas morales y toma decisiones éticas. Estos rasgos pueden modular la sensibilidad hacia las necesidades y perspectivas de los demás, surgido de la ponderación que hacen las personas de sus principios morales y la consideración de las consecuencias a corto y largo plazo de la decisión (Bartels & Pizarro, 2011). Por otro lado, las experiencias y las reflexiones morales también pueden moldear y modificar ciertos rasgos de personalidad a lo largo del tiempo, ya que el proceso de enfrentar y resolver dilemas morales puede influir en el desarrollo de la autoidentidad, la autoevaluación y la madurez emocional (Gleichgerrcht & Young, 2013).

Gum, Baker y Roll (2000) en su trabajo con niños judíos y palestinos víctimas del conflicto armado identificaron que las condiciones sociopolíticas, la violencia y la disponibilidad limitada de recursos tiene una influencia significativa en el juicio moral. Además, exponen cómo el tipo de socialización, la identidad de género y la identidad étnica están asociados con los patrones de

justificación moral propuestos por los sujetos, además de influir en su inclinación hacia ciertos criterios morales en detrimento de otros (como los criterios de cuidado y los de justicia).

Asimismo, otras investigaciones respaldaron la noción de que factores como trabajar en roles orientados al cuidado, tener más edad, la identidad de género femenino y el estilo de crianza democráticos de manera en la fundamentación moral de los individuos (Keltikangas-Jarvinen, Terav & Pakaslahti, 1999; Humprhries, Parker & Jagers, 2000; Grajales y Montoya, 2006).

Como procesos cognitivos, los razonamientos morales se estructuran como esquemas mentales que permiten discernir o juzgar entre lo que está bien o mal, o lo correcto o incorrecto. Para Jhonson (2018) los razonamientos se dan desde la niñez y se desarrollan en una dinámica de progresión por niveles o estadios, desde primitivos centrados en el yo, hasta comprensiones maduras que involucran la toma de perspectiva de los otros y la integración de valores éticos universales.

Para Kohlberg (1992) la moral es definida como facultad cognitiva universal, cuyo proceso de desarrollo atraviesa tres niveles, con seis estadios organizados jerárquicamente entre sí. Los niveles y estadios son cualitativamente diferentes entre sí debido a los juicios morales que cada uno permite. La consecución de alguno de estos representa en el sujeto la manifestación de diferentes formas de razonar moralmente (ver Tabla 1).

Tabla 1. Niveles y estadios del desarrollo moral de Kholberg

NIVEL	ESTADIO	DEFINICIÓN
-------	---------	------------

<p>Nivel preconventional (Nivel primario en el razonamiento moral asociado principalmente con la etapa de la primera infancia)</p>	<p>Orientado hacia la obediencia y el castigo</p>	<p>Los razonamientos morales se dan frente a órdenes impuestos por alguna autoridad, como los padres, y se consideran las consecuencias en términos de conseguir premios y/o evitar castigos, sin que se evidencie autonomía para discernir.</p>
<p>Hedonismo</p>		<p>Se caracteriza por una actitud individualista orientada en la búsqueda del beneficio propio. La diferencia con el primer estadio es que en este las decisiones son tomadas con voluntad propia, aunque los intereses sigan siendo egoístas.</p>
<p>Nivel convencional (Este nivel de razonamiento moral generalmente se presenta en la infancia y la adolescencia, en el que se pasa de una actitud individualista, a involucrar a los otros en los pensamientos y decisiones)</p>	<p>Orientado a las relaciones interpersonales</p>	<p>Los razonamientos morales están fundamentados en la búsqueda por la aprobación de los otros, sean pares o personas de autoridad.</p>
<p>Orientado al orden social</p>		<p>El juicio moral en este estadio permite juzgar las conductas y acciones según contribuyan a generar o mantener el equilibrio entre las personas y las instituciones.</p>
<p>Nivel postconvencional (El último nivel de desarrollo moral, asociado a la edad adulta)</p>	<p>Contrato social</p>	<p>Se comprende la moral como una construcción social que es relativa en cada grupo. Las personas en este estadio buscan comprender las causas de las normas y leyes, ante lo cual se puede tomar una postura crítica.</p>
<p>Orientado al principio ético universal</p>		<p>El razonamiento moral está orientado por un conjunto de premisas éticas, que las personas en este estadio aplican en todas las situaciones, sin importar si se ven afectados, o beneficiados.</p>

Adaptado de Kohlberg (1969; 1992).

Para Kohlberg (1969) la progresión entre estadios evolutivos era invariante, diferencia de Gilligan (1985) quien propuso que las etapas en el desarrollo moral corresponden a formas diferentes de razonar moralmente. Para la autora, la concepción de universalidad de los juicios morales de Kohlberg aduce a una falta de inclusión sobre la mediación que ejercen aspectos como el grupo social, la cultura y el género en el desarrollo moral de las personas.

Para Cerchiaro, Barras & Vargas (2020) la importancia del razonamiento moral radica en la estrecha relación que tiene con las conductas prosociales, las cuales se comprenden como acciones voluntarias que se adoptan para cuidar, asistir, confortar y ayudar a otros. Caprara, Steca, Zelli, & Capanna (2005) mencionan que los principios morales actúan como ejes orientadores en las tomas de decisiones, porque median en la cognición y en las reacciones emocionales como la empatía, aspectos determinantes de la acción prosocial. Por ende, entre mayor sea el nivel de razonamiento moral de una persona, mayor disposición tendrá de realizar acciones como donar, compartir, participar en un voluntariado, etc. Esto es relevante en situaciones en las que se reconoce el estado de necesidad o de sufrimiento de los otros, y que por lo tanto ponen a prueba el compromiso cívico de ayudar.

Se exponen algunas categorías representativas que emergen del análisis teórico realizado sobre razonamiento moral:

2.2.1. Razonamientos morales hedonistas y altruistas

El altruismo considerado como conducta es el acto que tiene consecuencias favorables para todos, excepto para quien las ejecuta, por ejemplo, regalar algo que se necesita a alguien que lo necesita más (Piccinini, & Schulz, 2019). El razonamiento altruista estaría enfocado en el juicio y la disposición que tiene una persona para realizar una acción que beneficie a otros aun a costa del

sacrificio propio. El altruismo suele ser muy aclamado socialmente, porque se denota como un acto heroico o de gran nivel de generosidad (Macías, 2017). No obstante, no siempre implica acciones de alto costo o riesgo para quien lo realiza, siendo entonces determinado por la intención de auto-sacrificio en pro de ayudar a los otros (Batson, 1991; Melo, Amado, Cely, Obando & Guevara, 2010).

Por su parte el hedonismo se basa en la prosecución de experiencias gratificantes o beneficios materiales de acuerdo con el interés personal, que prima sobre el de los otros (Kohlberg, 1992). La persona guiada por valores de este suele orientar sus decisiones mediante juicios centrados en sí misma, en rechazo de lo que pueda ser displacentero y eligiendo lo que más genere agrado o satisfacción (Schwartz, 2006). Aunque acciones basadas en el hedonismo no siempre implican actos egoístas, por el contrario, acciones prosociales pueden ser hedonistas si el razonamiento que las fundamenta se orienta a la búsqueda del propio beneficio, por ejemplo: ayudar a otro para luego recibir ayuda de este (Ossa-Arboleda & Ceballos, 2019).

El hedonismo encausa el juicio moral a partir del interés en la búsqueda del beneficio personal. Mientras que, en el altruismo se razona moralmente a partir de generar beneficio a otros, aun al costo de su propio beneficio o interés personal. Estas diferencias no significan que alguno de estos tipos de razonamientos morales sea mejor que el otro, incluso pudiendo estar estrechamente ligados en situaciones en las que razonamientos morales hedonistas puedan llevar a comportamientos altruistas o viceversa. Por lo tanto, estas se consideran como formas diferentes de razonar moralmente (Macías, 2017).

2.2.2. Razonamientos morales deontológicos y utilitaristas

La perspectiva de la deontología plantea que para que una conducta sea considerada moral, debe ajustarse a principios éticos establecidos, como la honestidad (Parry, 2014). Esta filosofía se basa en gran medida en las contribuciones del filósofo alemán Immanuel Kant, especialmente en su obra de 1785, "Fundamentación para la metafísica de las costumbres", la cual ha sido traducida del alemán y editada por JB Schneewind. Aunque el término "deontología" no se utiliza específicamente ni se menciona en el libro, Kant sí aborda la noción del deber que subyace a la moralidad de una persona y/o acción, al afirmar que los individuos tienen la obligación moral de actuar de acuerdo con deberes universales que se derivan de la razón pura práctica (Kant y Schneewind, 2002).

La deontología como razonamiento moral sugiere que el comportamiento es moral siempre y cuando esté motivado por reglas morales y/o principios éticos, por ejemplo, la honestidad o el respeto, independiente de las consecuencias que esta genere (Moya, 2020). Una persona que actúa desde una posición deontológica, se guía conforme un sistema o modelo de valores normativos que funcionan como obligaciones para regir las acciones. Estos principios deben aplicarse en todas las situaciones, sin importar intereses o deseos personales, de otros, o los efectos que estas puedan tener (Contractor, 2021).

El utilitarismo, por otro lado, sostiene que una acción es moral si sus resultados son, en general, para el bien común (Bartels y Pizarro, 2011). Por ende, en los juicios morales desde razonamientos morales utilitaristas se evalúan las decisiones a partir de las consecuencias que estas puedan generar, optando por la opción que genere los mejores resultados en términos de utilidades (Jaquet & Cova, 2021). Por ejemplo, una persona que fundamente su juicio moral desde una

posición utilitarista preferirá escoger la opción que beneficie a un mayor número de personas, aunque tenga que privarse de este beneficio a menos personas. Los efectos de las acciones son valorados en el utilitarismo a partir del provecho que se genere en términos cuantitativos (Barón, 2017).

A pesar de su aparente contraposición, la deontología y el utilitarismo no se consideran necesariamente en lados opuestos. Según Hennig & Hütter (2020), son consideradas perspectivas diversas en la definición de moralidad, cada una con criterios distintos para la emisión de juicios éticos. En el caso del enfoque deontológico en el razonamiento moral, prevalecen los principios éticos por sobre las consecuencias de las acciones. Por otro lado, la deontología se caracteriza por la adhesión incondicional a una norma moral, sin importar las consecuencias (resolución deontológica), mientras que el utilitarismo privilegia los resultados que generan los mayores beneficios, incluso por encima de valores o normas morales, con el propósito de maximizar el bienestar colectivo mediante un análisis de costo-beneficio (una resolución utilitarista).

2.3. Razonamientos morales durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 generó situaciones de crisis para los ciudadanos, poniendo a prueba su habilidad para reflexionar y tomar decisiones en respuesta a cuestiones morales altamente complejas (Van Bavel et al., 2020). Los estudios previos se han enfocado en analizar los razonamientos éticos que surgen de la experiencia personal de las adversidades ocasionadas por la emergencia sanitaria.

El primer antecedente es el de Navajas, Heduan, Garbulsky, Tagliazucchi, Ariely & Sigman (2020) que tuvo como objetivo comprender las preferencias morales de las personas en situaciones reales dadas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se empleó una encuesta

que contenía dilemas morales relacionados con algunos temas: bajar estándares de privacidad de datos para permitir el control público de la pandemia, prohibir reuniones públicas, denunciar violaciones de conocidos a protocolos COVID-19, priorizar a pacientes jóvenes en la situación de requerir recursos médicos y reducir derechos de animales para acelerar el desarrollo de vacunas.

En esta investigación se estudiaron a 15.420 personas de México, Honduras, Panamá, Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia, Chile, Argentina y Uruguay, y 1.300 estadounidenses. Los datos fueron procesados estadísticamente mediante un análisis de correlaciones entre las respuestas de los encuestados a los dilemas y dos dimensiones del razonamiento moral. La primera dimensión fue la utilitarista en la que se valoraron aspectos como la cantidad de vidas protegidas o la esperanza de vida, y otra dimensión deontológica fundamentada en proteger la salud y la vida manera equitativa en todas las personas.

Los hallazgos del estudio dieron cuenta de una mayor correlación entre respuestas morales asociadas a un razonamiento moral en la dimensión utilitarista ($r=0,41$; $p<0,01$) que en la ontológica ($r=0,13$; $p>0,05$). Lo anterior expresa que encontraron un número superior de respuestas asociadas a sacrificar una vida para salvar a una mayor cantidad, o preferir la atención sanitaria de personas con mayor esperanza de vida que aquellas con mayor edad o con más riesgo de fallecer a causa de la tenencia de comorbilidades (Navajas, Heduan, Garbulsky, Tagliazucchi, Ariely & Sigman; 2020). Los resultados se mantuvieron tanto en la muestra latinoamericana, como en la estadounidense.

En continuidad, la investigación de Contractor (2021) en la que buscó responder a la pregunta de cuáles serían los razonamientos morales que las personas tendrían en dilemas asociados a la situación actual del COVID-19. Específicamente si las personas prefirieran sacrificar la vida de una persona para salvar la de otras, y si estos razonamientos morales guardan

relación con rasgos de personalidad, la empatía y la toma de decisiones morales. Su estudio realizado en Estados Unidos contó con la participación 60 adultos de este país, quienes respondieron un instrumento de dilemas morales asociados a la pandemia del COVID-19. El instrumento preguntaba sobre decidir entre generar daño de muerte a una persona a través de una acción directa, o permitir que varias personas mueran o sean afectadas indirectamente por omisión de su parte. Contractor (2021) encontró que el 88,3% de los participantes eligieron la opción que implicaba arriesgar la vida de un individuo para salvarle la vida a varios.

En ese estudio, la personalidad no se asocia con formas determinadas de razonamiento moral, al igual que la empatía. En cambio, sí constató correlaciones positivas con experimentar sentimientos de angustia moral ($t = 5.06, p < 0.05$). Frente a esta última dimensión, el autor sugiere que las personas que están menos seguras de su decisión debido a que la situación hipotética a la que se enfrentan se suscribe a un dilema moral cercano a su realidad.

El trabajo adelantado en Estados Unidos por Antoniou, Romero-Kornblum, Young, You, Kramer & Chiong (2020) partiendo que los adultos mayores son un grupo poblacional de mayor riesgo de muerte al contagio de COVID-19, plantearon la hipótesis que esta condición puede influir en el razonamiento moral para asumir posiciones utilitaristas o deontológicas. El estudio analizó los razonamientos morales de 264 adultos mayores estadounidenses, los cuales respondieron una encuesta virtual con dilemas morales asociados a tres variables: Derechos personales; libertades auto-atribuidas; y obligaciones especiales. En los dilemas de los derechos personales, el resultado que beneficia al mayor número de personas se produce al violar derechos de otras personas. En las libertades auto atribuidas, la mejor consecuencia sólo se genera a costa de renunciar a intereses propios. En la variable de las obligaciones especiales, las decisiones que conllevaban sacrificar

oportunidades para beneficiar a personas cercanas eran las que generaban un mayor resultado en beneficio de más personas.

Cada variable contaba con 8 dilemas, a los cuales se daban respuestas dicotómicas entre sí y no. Mediante el análisis estadístico de regresión lineal se constató menores juicios de razonamientos utilitarios en los participantes ($R_s=0,72$; $p>0,05$). Lo anterior expresa que estaban menos dispuestos a violar derechos personales de otros para conseguir mayores beneficios en términos de protección del mayor número de vidas. Para los autores, los juicios morales no se vieron afectados por la pandemia de COVID-19 en contraste con investigaciones previas realizadas en adultos mayores. Este grupo poblacional suele respetar los derechos y beneficios propios y el de los demás, aunque esto signifique desmejorar el alcance benévolo de sus decisiones (Antoniou; et al, 2020).

Por último, el estudio de Butler, Wong, Wightman & O'Hare (2020) en Estados Unidos orientado a responder la pregunta de ¿Cómo han planificado y respondido los médicos de EE. UU a la limitación de recursos durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019? Para ello recolectaron información mediante entrevistas semiestructuradas a 61 médicos en hospitales y clínicas de ese país. En los relatos se describen perspectivas y experiencias en la planificación institucional para atender la escasez de recursos para la atención del paciente durante la pandemia de COVID -19. El procesamiento de información se efectuó mediante un análisis temático inductivo en el que se identificaron tres categorías centrales: Planificación para la capacidad frente a las crisis; adaptación a la limitación de recursos; y barreras sin precedentes para prestación de cuidados.

Con relación a la planificación para la capacidad frente a las crisis, los médicos consideraban que se debían establecer protocolos por adelantado para la atención y clasificación

de pacientes ante un eventual desbordamiento de la capacidad del sistema sanitario. En cuanto a la adaptación a la limitación de recursos, los médicos informaron verse obligados a lidiar con múltiples formas esperadas e inesperadas de limitación de recursos como máquinas respiratorias, personal y suministros de rutina. Por tanto, expresaban frustración y angustia al tener que racionar recursos y por ende desmejorar la atención médica. Con relación a las barreras para la prestación de cuidados, señalaron dificultades emergentes como retrasos en agendas de citas y el malestar que esa situación causaba a los pacientes. En los relatos describían que el deseo de hacer lo posible para salvar vidas podría llevar a prácticas de tratamiento agresivas y a implementar terapias no probadas. Este estudio permite comprender diferentes tipos de razonamientos morales del personal sanitario, frente a las difíciles condiciones que tendrían que enfrentar en sus trabajos a causa del contagio con COVID-19.

En síntesis, estos estudios ofrecen una visión esclarecedora sobre cómo la pandemia de COVID-19 ha influido en los razonamientos morales en diversas circunstancias. Desde la inclinación hacia el utilitarismo hasta la relación entre angustia moral y decisiones éticas, así como la perseverancia en valores éticos fundamentales entre los adultos mayores y los desafíos éticos enfrentados por los profesionales de la salud. Los resultados de esos estudios revelan la complejidad de la toma de decisiones morales en la convergencia de la pandemia, que podrían ser extrapolables a otros contextos desafiantes.

2.4. Dilemas morales por el COVID-19

En el contexto de este eje temático, se exponen diversas investigaciones en dilemas morales en las que se busca explorar cómo las circunstancias excepcionales han desafiado las normas y han

llevado a una profunda reflexión sobre las decisiones cruciales que deben tomarse en medio de un entorno complejo y cambiante como el que se generó a causa de la enfermedad.

Para Santos (2020) el analizar dilemas morales frente a la gestión de la pandemia en Brasil lo llevó a realizar una investigación documental de noticias en línea, publicadas en ese país durante el mes de abril del 2020. Esto con el objetivo de identificar y discutir los dilemas morales presentes en el debate público hacia algunas decisiones o alternativas desde la administración pública, para afrontar a pandemia, pero que influían directamente en la vida de las personas. Las noticias fueron clasificadas en seis áreas relacionadas con dilemas morales: distanciamiento social, uso de big-data en la gestión de la pandemia, desempeño de los profesionales de la salud, ayuda federal de emergencia y burocracia, cierre de escuelas y aprendizaje en línea, y liberación de presos como medida preventiva.

En el caso del distanciamiento social se identifica en los textos el aislamiento en casa como una de las medidas más eficaces para contrarrestar la propagación del COVID-19; empero hay personas que perciben dicho accionar como discriminatorio y desigual, puntualmente con aquellos con vulnerabilidad económica que no pueden asumir esa medida. Hay ciudadanos y gobernantes que perciben la crisis sanitaria como generadora de razonamientos morales, que conllevan buscar salidas operativas a estos debates morales derivados de la pandemia, como el comprender y definir las acciones que deben asumirse individualmente, como su rol dentro de la sociedad (Santos, 2020).

Por otro lado, Borges, Barnes, Farnsworth, Drescher, & Walser, (2020) desarrollaron un artículo de revisión de literatura con el cual buscan proporcionar un marco analítico-explicativo para los dilemas morales dados en el contexto del COVID-19. Por otro lado, proponen una

estrategia terapéutica para las afectaciones a la salud mental causadas por las cargas excesivas de angustia para enfrentar conflictos morales.

En el trabajo clasifican a los dilemas morales en dos tipos: por un lado, las experiencias colectivas, que son los que las personas asumen de manera grupal como la reapertura económica a costa del aumento en el número de enfermos y fallecidos; por otro lado, los de carácter individual que refieren al enfrentamiento solitario de los debates morales como el asegurar su autoprotección, aunque pueda poner en riesgo la salud o bienestar de otros. Los dilemas morales individuales

se relacionan con situaciones como viajar desde un lugar de alto contagio a otro de menor contagio, visitar a una persona conocida o evitar ponerla en riesgo, usar el tapabocas para evitar contagiar a otros, aunque genere incomodidad para hablar y respirar, y salir a trabajar para asegurar la economía familiar o quedarse en casa y respetar el confinamiento (Borges; et al, 2020).

Otro trabajo es el artículo de revisión de Neves; Bitencourt & Bitencourt (2020) cuyo objetivo era el de reflexionar sobre dilemas morales de las decisiones que son tomadas por equipos de salud en la gestión hospitalaria que le hace frente al COVID-19. Un dilema moral presentado en este trabajo es la deficiencia en la red de atención médica, que daba cuenta de un número de camas de unidades de cuidados intensivos inferior a la demanda. A esa situación, el personal sanitario se vio en la obligación de racionalizar recursos y priorizar atenciones, soportado estas acciones en principios bioéticos que valoraban las posibilidades de supervivencia y los años de esperanza de vida. A ese dilema se suma la carga emocional sobre la responsabilidad de los profesionales de la salud en el cuidado de las personas y en el decidir quién vive y quién no.

3. Método

3.1. Diseño

La investigación se desarrolló desde el paradigma cualitativo, orientado a la comprensión de la situación humana objeto de estudio. El análisis de los datos se realizó de manera inductiva, considerando la diversidad y complejidad de la información recolectada de los informantes en su escenario cotidiano (Fernández, Baptista & Hernández, 2020). Se empleó la perspectiva metodológica de la teoría fundamentada, utilizando el método comparativo constante para formular postulados y conceptualizaciones con posibilidades de generalizar explicaciones (Corbin & Strauss, 1990). Esta investigación fue de naturaleza exploratoria, describiendo y categorizando conjeturas y razonamientos en relación con los dilemas morales experimentados por individuos contagiados con COVID-19 en el contexto de confinamiento.

3.2. Participantes

3.2.1. Muestreo y selección de los participantes

Los participantes de este estudio fueron personas mayores de edad y habitantes de Santa Marta - Colombia, diagnosticadas con el virus COVID-19 durante los tres meses posteriores al primer caso reportado, entre marzo y junio del 2020 (Periodo determinado como confinamiento estricto), siendo parte de los primeros casos de contagio confirmados de la ciudad. Es importante mencionar que la selección de participantes se limitó al primer trimestre de la pandemia. Este periodo fue considerado debido a su relevancia en la comprensión de las características de los afectados por COVID-19 durante los primeros meses de la crisis sanitaria.

Estos sujetos se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, este es un método de selección de muestra en el que los participantes son elegidos basándose en

su disponibilidad, accesibilidad y conveniencia para el estudio, en el que no se sigue un proceso aleatorio ni se busca representatividad estadística.

Se buscó mantener igualdad de género y representación de personas de diferentes edades. Además, se incluyeron algunos participantes pertenecientes al sector de la salud, teniendo en cuenta que un porcentaje representativo de los primeros casos de contagio reportados en esa ciudad se desempeñaban como personal asistencial de salud (INS, 2020). El tamaño total de la muestra estuvo dado por el principio de saturación categorial.

Inicialmente se realizó una convocatoria a través de redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram), invitando a quienes reunían las características a formar parte del estudio, o a compartirla si conocían a alguien que cumplía dichas condiciones. La publicación contenía un enlace por el cual debían confirmar su interés y disponibilidad para participar a través del diligenciamiento de un formulario online.

Al aceptar su participación, los participantes fueron redirigidos a un breve formulario en el cual se les solicitó registrar sus datos de contacto. Tras completar el formulario, se les mostró un mensaje de agradecimiento acompañado de una notificación en la que se les avisaba que serían contactados vía telefónica en los próximos días para confirmar su participación de manera voluntaria.

Se registraron un total de 53 personas a través del formulario de inscripción durante las 6 semanas que estuvo abierta la convocatoria del estudio. El listado de personas interesadas en participar fue enviado a la Secretaría de Salud de la Ciudad, con un oficio en la que se les solicitaba la verificación del diagnóstico de contagio con COVID-19 durante el periodo de estudio. Cabe mencionar que previamente se solicitó y confirmó el apoyo a la investigación de esta institución que lidera las labores de salud pública en la ciudad, por ser esta quien llevaba registro oficial de

los contagiados. Como resultado de esta verificación, se determinó que 19 de los registros no podían ser aceptados, ya que no aparecían reportados como casos confirmados de COVID-19 en la base de datos mencionada.

Por otra parte, 6 de los participantes iniciales decidieron retirarse de la investigación debido a la falta de disponibilidad en tiempo para continuar con el proceso. Como resultado, se contó finalmente con una muestra de 28 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y demostraron su disponibilidad para participar voluntariamente en el estudio. Estos participantes conformaron la base de datos para el análisis y desarrollo de la investigación.

3.2.2. Características de los participantes

El presente estudio se llevó a cabo con una muestra compuesta por 28 participantes, de los cuales 12 fueron identificados como género masculino (42,86%) y 14 como género femenino (57,14%). Los participantes abarcaron un rango de edad de 21 a 43 años, con una media de edad de 37,5 años (desviación estándar: 6,7). Respecto a las ocupaciones de los participantes, se observó una predominancia de trabajadores del sector salud, tanto en roles administrativos (n=7, 25%) como en el área asistencial (n=5, 17,86%). Además, se contó con una representación de conductores del servicio de transporte público (n=5, 17,86%) y empleados con diversas profesiones como abogado, contador, ingeniero y psicólogo (n=5, 17,86%). También se incluyeron participantes con ocupaciones técnicas en áreas de ventas y uno dedicado a la reparación de equipos tecnológicos (n=3, 10,71%). Por último, mencionar que se contó con la participación de amas de casa (n=2, 7,14%) y un estudiante desempleado (n=1, 3,57%).

3.3. Instrumentos de investigación

Se diseñaron dos instrumentos de recolección de información a fin de alcanzar los objetivos específicos propuestos: La entrevista semiestructurada (Objetivo específico 1) y un instrumento de dilemas morales (Objetivo específico 2). Para el diseño de estos se procedió inicialmente a construirlos basándose en los objetivos de investigación y las áreas temáticas relacionadas en el marco teórico. Se llevó a cabo una cuidadosa revisión de la literatura existente para identificar las dimensiones clave y los aspectos relevantes a considerar.

Una vez elaborados, se continuó con el proceso de validación de los instrumentos. En primer lugar, se compartieron con cuatro expertos relacionados en el campo, quienes evaluaron la coherencia, pertinencia y redacción de las preguntas y los dilemas morales propuestos, con relación a los temas y objetivos a investigar. Los comentarios y sugerencias de los expertos fueron considerados, realizándose las modificaciones necesarias para mejorar la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Posteriormente, los instrumentos fueron aplicados a cuatro sujetos piloto, con el fin de evaluar su comprensión, claridad y facilidad de respuesta. Se les solicitó aportar comentarios sobre las preguntas y dilemas presentados, los cuales fueron recopilados y tomados en cuenta para realizar ajustes adicionales que garantizaran la calidad de los instrumentos.

Una vez validados, fueron aplicados sin distinción alguna a todos los participantes, por igual. Aunque en el ejercicio de la entrevista semiestructurada, se incluyeron algunas preguntas adicionales a algunos de los participantes siempre y cuando aportasen al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.3.1. Entrevistas semiestructuradas a los contagiados.

Se trata de un tipo de entrevista que conservaba las principales características del proceso comunicativo. En ella, se lleva a cabo una conversación sobre un tema específico, en la que se asignan roles definidos al entrevistador y al entrevistado (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013). La entrevista semiestructurada se basa en preguntas o temas previamente establecidos, pero también permiten la flexibilidad de añadir nuevas preguntas que puedan surgir durante el transcurso de la conversación (Hammer y Wildavsky, 1990).

En el caso de la entrevista con los sujetos de investigación que estuvieron contagiados de COVID-19, se utilizó un guion de preguntas dividido en dos partes. La primera parte tuvo como objetivo recopilar datos sociodemográficos, mientras que la segunda parte consistió en preguntas orientadas a recabar información sobre las experiencias vividas durante el confinamiento y los dilemas morales experimentados.

Las preguntas formuladas para la entrevista surgieron de las temáticas y elementos clave que emergieron a partir del análisis de los antecedentes y del marco de referencia conceptual. Estas temáticas se relacionaron con los enunciados aspectos: 1) experiencias con la enfermedad, 2) vivencias durante el confinamiento, 3) decisiones, comportamientos y actitudes adoptadas para hacer frente a la situación, y 4) dilemas morales que se presentaron durante este periodo.

3.3.2. Instrumento de dilemas morales de COVID-19

Se utilizó una ficha de diseñada para los propósitos de esta investigación que contenía historias hipotéticas asociadas a dilemas durante el contexto del COVID-19 y el confinamiento estricto, con el fin de que los participantes tomaran alguna decisión resolutoria en cada una de las

situaciones. Estas historias presentan un personaje principal el cual se ve envuelto en un dilema en los que los intereses y necesidades personales entran en conflicto con el de los demás, o con algunas normas de tipo moral o legal. Esta estrategia se ha empleado para evaluar el razonamiento moral, ya que exige una reflexión sobre los valores morales que cada persona prioriza (Carrillo, 1992). Al no ser preguntas directas, se evita que las respuestas puedan estar sesgadas por el deseo de aprobación o la intención de presentar una imagen conveniente de sí mismo.

Para el diseño del estudio, se tuvo en cuenta la metodología utilizada por Colby, Kohlberg, Specier, Hewer, Candee, Gibbs y Power (1987) en su investigación titulada "El caso Heinz", de un hombre cuya esposa necesita urgentemente un medicamento costoso para sobrevivir. Sin suficiente dinero, se enfrenta a la decisión de robar el medicamento o aceptar la muerte de su esposa. Este escenario ético plantea un conflicto entre la moralidad de respetar la propiedad y las leyes establecidas, y el imperativo moral de preservar la vida y el bienestar de un ser querido. El caso Heinz se ha utilizado para explorar el razonamiento moral y revela diferentes enfoques éticos y niveles de desarrollo moral en las respuestas y justificaciones de las personas frente a este dilema.

En este estudio, se emplearon cuatro dilemas morales que se leyeron a los participantes, quienes posteriormente debían resolver cada situación y exponer los argumentos detrás de su decisión elegida. Cada historia contaba con un protagonista, siendo dos hombres y dos mujeres, con el objetivo de fomentar la identificación con el dilema y reducir la influencia de posibles sesgos en las opiniones de los participantes. No se estableció un límite de tiempo para responder al instrumento y se brindó la opción de escucharlo tantas veces como fuera necesario para su comprensión.

3.4. Procedimiento

La investigación se realizó siguiendo las fases descritas:

3.4.1. Fase de alistamiento

En esta etapa inicial se establecieron los objetivos y las preguntas de investigación y se diseñó un protocolo detallado para guiar el proceso. Además, se obtuvieron los permisos éticos necesarios. Además, se llevó a cabo la primera fase del muestreo por conveniencia, mediante el reclutamiento de participantes voluntarios a través de una convocatoria pública difundida en diversas redes sociales. Se buscó captar la atención de individuos interesados en contribuir a la investigación y dispuestos a compartir sus experiencias y perspectivas. Aquellos que manifestaron su interés y aceptaron participar fueron contactados por medio de llamadas telefónicas, en las cuales se les brindó información detallada sobre el estudio y se les extendió una invitación formal para formar parte de este.

3.4.2. Diseño y Pilotaje de instrumentos

Posteriormente, se llevó a cabo el pilotaje de los instrumentos utilizados en el estudio, específicamente el guion de entrevistas y la ficha de dilemas morales. Estos instrumentos fueron revisados por 4 expertos y aplicados a una muestra inicial de 4 participantes. Su participación permitió obtener valiosa retroalimentación respecto a la adecuación y eficacia de las técnicas empleadas para la recolección de información. Se recopilaron sus opiniones y sugerencias para mejorar la claridad, relevancia y estructura de los instrumentos, con el objetivo de optimizar su aplicabilidad en el contexto de la investigación.

3.4.3. Fase de recolección y análisis de información

Esta etapa estuvo centrada en la recolección exhaustiva de datos, la cual se llevó a cabo mediante la grabación en audio de las entrevistas realizadas a los participantes. Estas grabaciones constituyeron el material primario para el análisis posterior. Posteriormente, se procedió a la transcripción rigurosa y detallada de las entrevistas, con el fin de obtener una versión escrita precisa y fidedigna de los testimonios de los participantes. Cabe mencionar que se solicitaron consentimientos informados a los participantes, quienes recibieron una explicación detallada del estudio y sus implicaciones y confirmando por escrito su participación mediante la firma de dicho documento.

El análisis de la información se llevó a cabo empleando un enfoque cualitativo, basado en rondas de codificación. Se aplicaron técnicas de codificación abierta y axial para identificar patrones, temáticas emergentes y relaciones significativas en los datos transcritos. Se utilizó el principio de plausibilidad y circularidad analítica, lo que permitió la conceptualización de los significados subyacentes en los relatos de los participantes.

En este estudio, se priorizó la confidencialidad de los participantes. Para ello, se reemplazaron los nombres reales con alias y códigos de identificación en todas las transcripciones y análisis, garantizando el anonimato de los entrevistados. Esta medida no solo promovió la sinceridad y transparencia en sus respuestas, sino que también se alineó con las normas éticas de investigación, protegiendo la confidencialidad de la información proporcionada.

El sistema de codificación empleado se basó en las iniciales del primer nombre y apellido de cada participante para asignar un código único. Si surgían coincidencias, se añadía la inicial del segundo apellido para garantizar la distinción. Los códigos generados para el análisis fueron: AB,

AG, AR, BL, DA, DC, EG, GM, GO, HV, JG, JM, JP, JR, LD, LQ, LF, LV, MV, OP, OR, RC, SM, TL, VA, VM, WV, YM.

3.4.4. Elaboración de informe

Una vez completadas las fases anteriores, se procedió a la elaboración de un informe integral que sintetizara los hallazgos del estudio. El informe se estructuró en secciones claramente diferenciadas, con un apartado dedicado a los resultados y otro a la discusión. En la sección de resultados, se presentaron de manera sistemática las voces y perspectivas de los participantes, acompañadas de citas textuales y ejemplos ilustrativos. Se utilizaron matrices y redes conceptuales para visualizar y analizar las relaciones y conexiones entre los diferentes temas y subtemas identificados en los datos. Esta estructuración cuidadosa del informe buscó contribuir a la construcción de esquemas de teoría sustantiva, proporcionando una visión comprensiva y rigurosa de los resultados obtenidos en el estudio.

3.5. Análisis de la Información

La información entregada por los participantes en las entrevistas semiestructuradas y los dilemas morales de COVID-19 fueron analizados utilizando el método comparativo constante con el propósito de construir categorías centrales relacionadas con el razonamiento moral. Para llevar a cabo el análisis categorial por rondas de codificación se utilizó el software Atlas TI versión 9, una herramienta especializada en análisis cualitativo, que permite examinar los textos y al mismo tiempo realizar las codificaciones según van surgiendo las asunciones conceptuales.

Siguiendo los pasos descritos por Corbin y Strauss (1990), el análisis de la información se llevó a cabo empleando el proceso en espiral comprendido por las tres rondas de codificación: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva.

En la primera ronda, se generó la codificación abierta mediante la segmentación de descriptores para obtener citas o unidades de significado de las entrevistas y las respuestas a los dilemas morales. Posteriormente se realizó el proceso de etiquetado correspondiente, permitiendo así relacionar ideas y significados en códigos conceptuales emergentes. Durante el proceso de análisis de la información, se llevo a cabo la clasificación, reorganización y exclusión de códigos con el fin de mejorar la calidad de los datos obtenidos. Este proceso fue realizado en 4 oportunidades, las cuales permitieron en cada proceso ir logrando códigos y citas con mayor grado de refinamiento y organización de la información, tal y como se muestra en la tabla 2. Al finalizar esta primera fase, se lograron obtener en total 328 citas que permitieron la construcción de 65 códigos de primer nivel.

Tabla 2. *Resultados de las fases de depuración de la información en las rondas de codificación*

FASES	No. DE CITAS	No. DE CÓDIGOS
1	445	96
2	420	81
3	364	76
4	328	65

Posteriormente, en la codificación axial, se agruparon los códigos en categorías que fueron contrastadas entre sí, con el fin de establecer una jerarquía y encontrar las categorías centrales o núcleos de sentido. Este proceso permitió asociar los códigos de primer nivel en 19 subcategorías, para posteriormente ser agrupadas en 9 categorías centrales.

La última fase del análisis conocida como codificación selectiva, consistió en generar un nuevo proceso de comparación para organizar las categorías, eliminando o agregando elementos según fuera necesario, con el objetivo de obtener un esquema conceptual completo y organizado que permitiera la delimitación teórica basada en las categorías centrales identificadas. A partir de este proceso pudieron distinguirse y clasificarse los códigos, subcategorías y categorías en dos grandes grupos o ejes temáticos relacionados, aquellos asociados a decisiones y dilemas morales y aquellos asociados a razonamientos morales empleados por los participantes para resolver ambas circunstancias. Las tablas 3 y 4 resumen el resultado final de las tres rondas de codificación.

Tabla 3. *Categorías, subcategorías y códigos de los dilemas morales en los contagiados con COVID-19*

DILEMAS MORALES Categorías	DECISIONES MORALES Subcategorías	TIPOS DECISIONES MORALES Códigos
Aislamiento durante la Pandemia	Aislarse durante la pandemia	Aislarse para no contagiar a otros Aislarse para no contagiarse
	No aislarse durante la pandemia	No aislarse aun con el riesgo de contagiar a otros No aislarse sin tener síntomas o estar contagiado
Atención en salud para los enfermos con COVID-19	Rechazar la atención en salud	Rechazar la atención en salud para si Rechazar la atención en salud para otros
	Aceptar la atención en salud	Apoyar la atención en salud de un enfermo Recibir atención en salud
Rechazo y estigma por el contagio con COVID-19	No contar el contagio	No contar el contagio para evitar ser rechazados
	Contar el contagio	Contar el contagio por responsabilidad hacia los demás
Solidaridad en la Pandemia	Ser solidario durante la pandemia	Ser solidario con aquellos que lo necesitan Ser solidario con los contagiados
		Ser solidario por motivos religiosos Ser solidario con otros que no lo fueron en el pasado
	No ayudar a otros durante la pandemia	No ayudar para cuidarse a si mismo y a sus seres queridos

		No ayudar por no contar con recursos para hacerlo
		No ayudar por miedo a contagiarse
Economía o Salud	Dejar de trabajar durante la pandemia	Dejar de trabajar para evitar contagiar a otros
		Dejar de trabajar por estar contagiado
	Trabajar durante la pandemia	Trabajar aún con el riesgo de contagiar a otros
		Trabajar aún con el riesgo de contagiarse

Tabla 4. Categorías, subcategorías y códigos de los razonamientos morales en los contagiados con COVID-19

ESQUEMAS CENTRALES DE LA MORAL Categorías	RAZONAMIENTOS MORALES Subcategorías	TIPOS JUCIOS MORALES Códigos
Individualista	Basado en la no interferencia	Que la vida siga su curso sin interferir
		No se puede ser culpable del contagio
		El cuidado va en cada uno
		Los demás que hagan lo que quieran, mientras me cuide del contagio yo y mi familia
	Hedonismo	Cuidarse del contagio solo por no contagiarse y no contagiar a su familia
		Trabajar para cuidar de él y su familia aun cuando se ponga en riesgo la salud pública.
		Ser solidario para sentirse bien consigo mismo
		Hacer lo necesario para sobrevivir
		Ayudar para ser retribuido en el futuro
		Ser solidario porque podría ser yo el que estuviera en esa situación
Teleológico	Materialista	La solidaridad depende de las condiciones económicas y socioculturales
		Ser solidario por tener algo para ayudar
	Consecuencialista	Actuar más responsablemente después de haberse contagiado
		El contagio como consecuencia de acciones irresponsables
	Utilitarismo	Ayudar tratando de generar el mayor impacto al mayor número de personas
		Ayudar a quien tenga mayores probabilidades de sobrevivir
Basado en principios	Religiosos	Pedirle a Dios para que ayude a otros
		Ayudar a otros por motivos religiosos
		Dejar que los hechos sucedan según los designios de Dios
	Deontológicos	Basado en lo normativo
		Recibir o dar ayuda porque es un derecho
		Ayudar a otros por principios profesionales

Valores interiorizados	Altruista	Ser solidario con otros porque es lo que se debe hacer
		Sacrificar su libertad y bienestar por no contagiar a familiares
	Empático	Ayudar a otros sacrificando el propio bienestar
		Empatizar con las necesidades del otro
		Ayudar a los que manifiestan la necesidad de ayuda

En la fase final de la investigación, se llevó a cabo un proceso de triangulación teórica, que consistió en establecer un diálogo entre la codificación de los esquemas conceptuales generados y los referentes conceptuales consignados en el marco referencial.

4. RESULTADOS

En este apartado se exponen las conclusiones y descripciones densas principales obtenidas del estudio efectuado para examinar los razonamientos morales de individuos contagiados con COVID-19 en Santa Marta, durante el confinamiento estricto. El análisis se enfocó en los dilemas morales experimentados en dicho contexto, en el que se procuró identificar y entender las decisiones y fundamentos morales que guiaron a los afectados en sus elecciones. Este apartado se dividió en dos secciones. La primera se dedicó a la presentación de los dilemas morales surgidos, en el que se describieron las distintas situaciones y desafíos éticos enfrentados por los contagiados al tomar decisiones en el marco de la pandemia. La segunda parte se enfocó en exponer los razonamientos morales descubiertos, en el que se ahondó en las bases y perspectivas adoptadas por los individuos contagiados para resolver los dilemas presentados.

Este enfoque permitió ofrecer una visión integral y detallada de los dilemas y razonamientos morales predominantes en las experiencias de los afectados por el COVID-19 durante el periodo de confinamiento estricto en Santa Marta.

4.1. Dilemas Morales

Los primeros contagiados de COVID-19 en Santa Marta enfrentaron desafíos excepcionales y complejos. Estos desafíos se vincularon en gran parte con el aislamiento impuesto y la estigmatización social, que afectaron profundamente a los participantes en dimensiones psicoemocionales y sociales. Además, enfrentaron dificultades económicas debido al aislamiento y la enfermedad, como la pérdida de empleo y disminución de ingresos, lo que puso a prueba la solidaridad en términos de ofrecer y recibir ayuda. La situación económica vulneró la estabilidad financiera de los participantes y sus familias, acentuando la importancia de la solidaridad para superar obstáculos financieros.

El sufrir el impacto de padecer la enfermedad los afectó a diferentes niveles de gravedad a su salud y la de sus seres queridos. Algunos desarrollaron complicaciones graves, y otros enfrentaron la pérdida de seres queridos, intensificando sus afectaciones físicas, sociales y emocionales. Las circunstancias vividas por los contagiados en Santa Marta generaron dilemas morales, que abarcaron decisiones relacionadas con el aislamiento, la tensión entre el bienestar personal y la responsabilidad hacia los demás, el rechazo y estigma por el contagio, y conflictos entre economía y salud pública. El análisis de experiencias y testimonios proporcionó una comprensión profunda de los específicos dilemas éticos emergidos en este contexto, que demandaron de los participantes elevados niveles de reflexión para tomar decisiones en un entorno de incertidumbre y dificultad.

4.1.1. Aislamiento durante la Pandemia

En los albores de la pandemia de COVID-19, las autoridades colombianas, tanto nacionales como locales, implementaron rigurosas restricciones. Estas determinaban que solo quienes

desempeñaban labores esenciales podrían abandonar sus hogares, limitando las salidas a la adquisición de víveres, medicamentos o a la recepción de atención médica. La profusión de campañas preventivas inundó diversos medios de comunicación y redes sociales, en los que se exhortaba a la ciudadanía a eludir cualquier interacción social superflua, abarcando encuentros con allegados, eventos públicos y actividades lúdicas.

Todos los implicados en este estudio enfrentaron dilemas significativos, viéndose compelidos a restringir su vida social y productividad en un marco de confinamiento mandatorio. Además, debieron someterse a cuarentena desde la aparición de síntomas o el diagnóstico de COVID-19, extendiéndose esta hasta la recuperación, lo cual, en algunos casos, duró semanas. Una participante relató de forma vívida esta travesía:

Quando a mí me dio, al principio me hicieron la prueba la primera vez. Después me hicieron la segunda, que me lo hicieron aquí al apartamento, y eso se demoró como 20 días para darme los resultados. Después a los 20 días que me dieron los resultados, salí ya gracias a Dios negativo, y duré dos meses porque ya la empresa no me llamó. Después a los dos meses y medio es que me llaman para que vuelva a reintegrar a trabajar a la empresa. O sea, yo me enfermo en abril y empiezo a trabajar un 17 de junio (Fragmento de entrevista de MV, p. 2)

La anterior cita se vinculó al código <<Aislarse para no contagiar a otros>> alberga una reflexión sobre la interacción entre la responsabilidad individual y colectiva, la moralidad, y las leyes. No adherirse al confinamiento estricto no solo suponía enfrentar consecuencias legales, como sanciones monetarias y, en situaciones más extremas, la privación de libertad, sino que también se planteaba como una profunda transgresión a los principios de la salud pública. Desobedecer dichas restricciones amplificaba el riesgo de propagación del virus, que se transmitió de manera invisible primordialmente de persona a persona.

¿Pero, qué implicó realmente el acto de aislarse en este contexto pandémico? El aspecto moral del aislamiento durante el COVID-19 fue más allá del simple cumplimiento de las normativas, fue un acto de responsabilidad y de solidaridad hacia los demás, un compromiso con

el bienestar colectivo. Para aquellos contagiados por el virus, este acto adquirió una dimensión adicional, ya que se les podría asociar directamente con afectar la salud y el bienestar de otros, si no cumplían con las medidas de aislamiento. De esta forma, el aislamiento, ya sea por confinamiento general o por cuarentena, se convirtió para los individuos en una elección intrínsecamente moral.

Los dilemas relacionados con el aislamiento durante esta crisis sanitaria pusieron de manifiesto situaciones que obligaron a las personas a tomar decisiones cruciales, en el que sopesaron mantenerse en cuarentena y limitar su interacción social contra el impacto económico, psicológico y emocional que esto conllevó. ¿Cómo se equilibró el deber moral y la necesidad de haberse protegido y proteger a seres queridos con las repercusiones en la estabilidad económica y bienestar emocional?

Frente a estas complejas cuestiones, los individuos optaron por seguir el camino del aislamiento o decidieron no hacerlo. De la exploración y análisis de estas respuestas emergen distintos fundamentos morales. Los que eligieron el aislamiento lo hicieron por dos razones morales predominantes: para evitar contagiarse y para prevenir la transmisión del virus a otros. En cambio, quienes en determinados momentos optaron por no aislarse lo hicieron, según se percibe, porque asumieron la eventual inevitabilidad del contagio o debido a la falta de apoyo que les permitiese permanecer en sus hogares.

Este fenómeno social obligó a reflexionar sobre la dialéctica entre el bien individual y el colectivo. ¿Hasta qué punto las acciones pudieron y debieron ser dirigidas por un imperativo moral de proteger a la colectividad? ¿Cómo se interrelacionaron los contextos de precariedad y necesidad con las decisiones éticas y morales que tomaron?

Aislarse durante la pandemia

Varios de los participantes habían optado por adherirse al aislamiento en sus hogares, restringiendo su interacción tanto con quienes cohabitaban como con aquellos fuera de su núcleo familiar, con el propósito de evitar transmitir el virus. Tales decisiones éticas revelaban que, en primer término, estos individuos aceptaban la realidad del COVID-19 y se percibían a sí mismos como un riesgo para los otros, siendo posibles portadores de la enfermedad. Posteriormente, sostenían que esta conciencia era motivo suficiente para relegar su bienestar y libertad, al creer que, de esta forma, prevenían propagar la enfermedad. De ahí que optaran por el confinamiento, incluso restringiéndose a sus propias habitaciones. Se registró una cita asociada al código <<Aislarse para no contagiar a otros>>: “De hecho, tomé una medida preventiva en una habitación durante un periodo de 15 días, no teniendo mucho contacto con la familia (Fragmento de entrevista de AB, p. 3).

Esta decisión no fue sencilla; todos los participantes reflejaron las dificultades experimentadas, siendo la soledad y la preocupación por la salud propia y la de sus seres queridos las más predominantes. En este contexto, ¿cómo equilibrar la preservación de la salud de los demás con la necesidad innata de compañía y apoyo social? ¿Dónde se ubica el equilibrio entre el deber moral y el deseo humano de conexión?

En un caso, los efectos emocionales se manifestaron a través de la incomodidad de un familiar, específicamente una hija: “ella lloraba, que quería salir a jugar con los amiguitos del conjunto, se ponía triste y yo atrás, pero yo le explicada sabía que tenía que recuperarse pronto y así... nos quedábamos en la casa, jugando las dos, a veces con el papá (Fragmento de entrevista de GM, p. 3. La cita se vinculó con el código <<Aislarse para no contagiar a otros>>. En el que se mencionaron dificultades inherentes al aislamiento, como la falta de espacio suficiente para

cumplir la cuarentena de manera efectiva. ¿Podía acaso este contexto limitado exacerbar la tensión emocional y el estrés en el ambiente familiar?

Los participantes que se conformaron con el aislamiento demostraron un acatamiento de las normas y restricciones derivados de su contagio de COVID-19 y adoptaron la responsabilidad de prevenir la transmisión del virus. Sacrificaron su propio confort y libertad, denotando una profunda comprensión de la importancia de salvaguardar a los demás mientras mantenían una relación y apoyo social equilibrados. En este escenario, se evidencia la interconexión humana y la responsabilidad compartida. Para algunos, el autoaislamiento se convirtió en una elección pragmática y consciente, que reflejó dilemas morales en los que la protección de la salud individual y de los seres queridos se ponderaba de forma predominante. Aunque la visión egocéntrica primaba, las medidas adoptadas revelaban un miedo y preocupación fundamentados, como ilustra la cita del código <<Aislarse para no contagiarse>>:

Al principio cuando recién empezó, todo el mundo estaba comprando su comida. Nosotros nos encerramos totalmente, compramos alimentos para muchos días y no tener que salir. Aquí en mi casa no salimos ni a la puerta, principalmente por el miedo, o de pronto que uno estuviera en la terraza y pasara alguien. Estaba como la preocupación de que alguien pasara y uno se contagiara, evitábamos hasta estar en la terraza (Fragmento de entrevista de OR, p. 3).

Estas palabras resaltan cómo el temor se arraigaba, conduciendo a acciones que buscaban salvaguardar la salud de uno y de los seres queridos. ¿Pero acaso esta intensa protección no revela también una consideración implícita por el bienestar colectivo? ¿No subyace en estas acciones una reflexión tácita sobre el impacto de las decisiones personales en la comunidad?

Hay un cambio de enfoque una vez que se confirmaba el diagnóstico de COVID-19. El aislamiento dejaba de ser una medida preventiva personal para convertirse en una necesidad imperante para proteger a los demás. ¿Cómo afecta esto a la percepción individual de responsabilidad y al proceso de toma de decisiones?

La experiencia relatada por los participantes evidencia la necesidad de ponderar cuidadosamente las acciones preventivas y las respuestas éticas en tiempos de crisis sanitaria. La toma de decisiones consciente y responsable resalta la importancia de mantener un equilibrio entre la autopreservación y la responsabilidad colectiva, invitando a la reflexión sobre nuestra conexión intrínseca y dependencia mutua.

No aislarse durante la pandemia

En la decisión de no aislarse se presentó una evaluación moral en el que algunos individuos postergaron el bienestar colectivo, priorizaron necesidades y deseos personales, decidieron satisfacer deseos individuales por encima de las necesidades colectivas. ¿Era posible, entonces, interpretar este fenómeno como una manifestación de la moral individual en contradicción con la moral colectiva? Fue crucial resaltar que no todos aquellos que optaron por no aislarse, incluso estando infectados o habiendo estado en contacto con el virus, abandonaron su sentido de responsabilidad y cuidado hacia los demás. Algunos evaluaron minuciosamente su situación individual, en el que ponderaron los potenciales daños tanto para ellos como para su entorno: “Al principio sí estuve encerrado, pero ya luego empecé a salir. Si me contagiaba y salía, podría contagiar a otras personas, pero en la casa ya no aguantaba el encierro, eso era fuerte, eso volvía loco a cualquiera” (Fragmento de entrevista de TL, p. 2.). La cita se asoció con el código <<No aislarse sin tener síntomas o estar contagiado>>). En el testimonio se mostró con crudeza las tensiones existentes entre el cumplimiento del deber colectivo y el anhelo de libertad individual.

En un contexto más amplio, donde el dilema moral se entrelazaba con consideraciones económicas, algunas voces señalaron la necesidad de trabajar como un imperativo ineludible para sobrevivir, en contextos donde la asistencia gubernamental fue inexistente o insuficiente: “Mi familia dependía de lo que me ganaba, imagínese usted. Yo salía, hacía mis carreras y me venía.

No era mucho, pero algo se hacía para sobrevivir” (Fragmento de entrevista de GO, p. 2). La cita se vinculó con el código <<Trabajar aún con el riesgo de contagiar a otros>>.” ¿Reflejaba esta realidad una suerte de moral pragmática en la que, la supervivencia económica prevalecía sobre los imperativos sanitarios?

Había que preguntarse también cómo el juicio social afectó a aquellos que tomaron la decisión de no aislarse. La consciencia del riesgo para los demás y la presión social se enfrentaron, generando una complicación emocional y moral para quienes vivían con el virus.

Yo sabía que mi deber era quedarme en casa para no contagiar a nadie. Pero en mi casa se pasaban, sentía que me juzgaban por todo... Esa situación me aburría y la única solución que yo veía era la calle, tener un rato de distracción, aunque eso era una soledad, daba era miedo... (Fragmento de entrevista de LF, p. 6).

Estos testimonios dieron cuenta de la multidimensionalidad de las decisiones humanas en contextos de crisis, donde la moral, la economía, y el juicio social se entrelazaron en un delicado equilibrio. Asimismo, esto conllevó a reflexionar sobre la necesidad de empatía y comprensión hacia las circunstancias y decisiones del otro, en vez de la promulgación de juicios sumarios.

Hay un imperativo en cuestionar y reflexionar acerca de cómo estas decisiones individuales, inmersas en contextos de precariedad y necesidad, se relacionaron y chocaron con las necesidades y expectativas del colectivo. ¿Fue posible construir un ethos colectivo que acogiera y comprendiera las realidades y dilemas individuales sin sacrificar el bienestar común? ¿Cómo se equilibraron la moral individual y la colectiva en un entorno de crisis sanitaria y precariedad económica? Estas preguntas sirven para explorar el entramado moral y social en el que se configuraron estas decisiones y acciones en tiempos de pandemia.

4.1.2. Atención en salud para los enfermos con COVID-19

Durante el transcurso de la pandemia, diversos entrevistados acudieron a centros de salud, ya sea para recibir atención médica o para acompañar a familiares enfermos. Aunque parecería que esta sería la opción natural ante síntomas graves del COVID-19, optar por ello estaba saturado de dilemas morales, derivados del pavor extendido a morir o agravarse dentro de las instituciones sanitarias.

Para los entrevistados, el temor a perder la vida a manos del COVID-19 se transfiguraba en un elemento angustiante, que se intensificaba cuando se confirmaba el contagio. Algunos, sin embargo, externaron la sospecha de que clínicas y hospitales poseían incentivos financieros para internar a los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI). Esta concepción inyectaba desconfianza en varios participantes, ya que se especulaba que los centros de salud podrían estar capitalizando la crisis para maximizar sus beneficios económicos, exponiendo la vida de los pacientes. Esta desconfianza añadía una dimensión adicional de inquietud, especialmente para aquellos que ya veían con recelo el sistema de salud, percibiéndolo como un conglomerado de servicios deficientes y prácticas médicas negligentes. Las personas se hallaban entonces entre la espada y la pared, intentando equilibrar sus necesidades sanitarias con el temor a ser presas de prácticas deshonestas o negligentes que amenazaran sus vidas.

Dentro del código <<Apoyar la atención en salud de un enfermo>>, MV, quien se desempeñaba como enfermera en una clínica de la ciudad de Santa Marta, delineó el temor que algunas personas experimentaban respecto a la atención sanitaria en esos momentos:

Antes la gente tenía el temor de ir a una urgencia porque decían que les pagaban a las clínicas 30 o 40 millones de pesos para que los pacientes se murieran de COVID, entonces tenían que dejarlos morir para que ellos recibieran 30-40 millones de pesos. Entonces la gente dejó de ir mucho a la clínica, y solamente se trataba en la casa (p. 5).

El ansia de obtener la atención médica indispensable para preservar sus vidas chocaba frontalmente con el pavor de someterse a un entorno percibido como amenazante. Aquí yace un punto de inflexión crucial: estos individuos enfrentaban el dilema de optar entre buscar auxilio médico para sí mismos y sus seres queridos, o rechazar la atención médica y arriesgar un empeoramiento en su salud o la de sus familiares. Al permanecer reclusos en sus domicilios, sin los recursos, ni el conocimiento para combatir el virus, se engendrabá un miedo considerable. Cabe cuestionarse, ¿acaso esta situación no dejaba en evidencia la vulnerabilidad y la impotencia humana en tiempos de crisis sanitaria? ¿No reflejaba acaso la desconfianza sistemática en las instituciones encargadas de brindar cuidados? ¿Qué significados se desentrañaban en estas acciones temerosas, y cómo el miedo y la desconfianza moldearon las decisiones individuales y colectivas durante este periodo?

Las decisiones tomadas no fueron meramente pragmáticas, sino que estaban impregnadas de reflexiones profundas sobre la naturaleza de la asistencia sanitaria, la moralidad y la autoconservación. ¿Puede que el miedo haya intensificado una conscientización sobre la propia vulnerabilidad y la de los seres queridos, y haya generado reflexiones sobre la interconexión y responsabilidad compartida en el seno de la sociedad? ¿Se reflejaban en estas decisiones la dualidad entre la desconfianza y la necesidad de apoyo y cómo cada individuo negoció con estos aspectos contrastantes durante la pandemia? Todas estas interrogantes subrayan la importancia de entender el fenómeno social que se desplegó, su impacto y las respuestas intrincadas de cada individuo ante este entorno imprevisto y amenazante.

Rechazar la atención en salud

Al precisar situaciones de dilema moral entre algunos entrevistados, quienes, enfrentándose a graves síntomas del virus, optaron por abstenerse de buscar atención médica en centros de salud. Esta decisión se basaba en información a menudo infundada pero profundamente arraigada entre la población. Aunque lidiaban con manifestaciones severas de la enfermedad, el temor a deteriorarse o a perder la vida en hospitales llevaba a los participantes a rehusar ayuda. Esto se alineó con el código << Rechazar la atención en salud para sí mismos >> que se define como los comportamientos y decisiones para no recibir atención médica profesional en centros de salud o instituciones médicas por COVID-19. Estas citas fundamentan el código: “El miedo de que me tuvieran que llevar a la clínica, yo sentía que todas las personas que tenían que recurrir a la clínica no volvían” (Fragmento de entrevista de LV, p.4) ;“tú sabes que, al principio, tú sabes que cuando comenzó el virus y el confinamiento habían bastantes mitos” (Fragmento de entrevista de WV, p. 4).

Ese temor se concentraba en la visita presencial a las instituciones de salud, ya que, durante la exacerbación de síntomas, algunos buscaban alternativas en profesionales de salud que les visitaban en sus hogares, como lo planteó VA “Atendí al señor lo inyecté y eso... porque antes la gente tenía el temor de ir a una urgencia” (Fragmento de entrevista de VA, p. 4). Aquí emergen preguntas cruciales: ¿Cómo interviene el miedo y la desinformación en el proceso decisional de los individuos frente a la atención médica? ¿Cuánto incide la percepción de riesgo en la negación a recibir servicios de salud? Este comportamiento, imbuido de ansiedad y dilema moral, tenía resonancias profundas, especialmente cuando se refería al cuidado de un ser querido.

Los testimonios de LV delimitan este conflicto moral y el subsiguiente pánico, reflejando cómo el miedo a perder a un ser amado interfiere con la toma de decisiones informadas y racionales:

Mi hermana que es médica, y la cantidad de médicos amigos de ella, me decían que tenía que hospitalizar rápido, pero yo veía como le estaban dando el manejo al COVID en ese momento y sabía que si ingresaba se iba a morir. Y dije., o no lo ingreso y lo cuido yo y hago lo posible, o lo ingreso, lo dejo que lo cuide cualquier médico o cualquier enfermero por ahí y me lo entregan muerto, entonces yo dije que lo voy a cuidar yo, voy a estar más atenta... (Págs. 5-6).

Esta cita vinculada al código <<Rechazar la atención en salud para otros>>) plantea un encuentro de responsabilidad, amor fraternal y conocimiento empírico, en el que se enfrenta al temor palpable de perder a un ser querido. Aquí, el dilema moral y existencial se manifiesta en una dualidad: la confianza en el sistema médico contemporáneo desbordado en su capacidad instalada para cubrir una pandemia global versus el instinto primario de cuidar al ser amado. La hermana médica, aconseja un camino, pero el sujeto percibe un manejo del COVID que podría resultar fatal.

La elección, cargada de un peso abrumador, representa una cruzada entre la razón y la emoción, entre la confianza en los expertos y la confianza en el cuidado al otro. Al optar por cuidar al ser querido personalmente, no solo enfrenta la posibilidad de la pérdida, sino también la responsabilidad implícita en esa elección. Eso impulsa a cuestionar la percepción de la realidad, el sistema médico, y la capacidad personal y deseo inherente de proteger a un ser querido en circunstancias extraordinarias. Esta dicotomía moral, era una ardua elección entre dos males percibidos, la vulnerabilidad dentro de los hospitales o el autotratamiento en el hogar, relacionado como más seguro.

Este rechazo de la atención médica era el resultado de una confluencia complicada de miedo, desinformación, y falta de confianza en el sistema de salud, en el que se manifestaron dilemas morales complejos. El individuo se veía sumido en decidir correctamente, aun en

detrimento de su bienestar o el de sus seres queridos. Estas percepciones y respuestas humanas en situaciones de crisis cuestionan la responsabilidad de los sistemas de salud para construir y mantener la confianza del público. ¿Cómo podrían las instituciones de salud abordar estas percepciones y temores? ¿Qué papel juega la información veraz en contrarrestar mitos y desinformación y en construir un ambiente de confianza y seguridad en la atención médica durante crisis sanitarias? En este escenario, los dilemas morales emergieron como reflejo de un contexto de miedo y desconfianza.

Aceptar la atención en salud

Ante los temores y la palpable desconfianza en los servicios médicos durante la pandemia, existieron individuos que, resueltos, enfrentaron sus recelos y decidieron acudir a clínicas en pos de atención. Reconociendo la seriedad del contexto, comprendieron la importancia de recibir asistencia médica especializada para luchar contra la enfermedad. A pesar de los riesgos inherentes, tales como la posibilidad de infección o el miedo a tratamientos inadecuados, para estas personas, la disponibilidad de servicios médicos se consideró esencial para su supervivencia y bienestar.

Priorizaron su salud y la de sus seres queridos por encima de incertidumbres y recelos. Su resolución de buscar asistencia en clínicas se vio como un acto de valor y fe en el personal médico, en medio de los desafíos y preocupaciones persistentes, como lo plantea RC:

Me daba miedo de ir a la clínica porque estaba todo eso de la pandemia, pero ya no podía quedarme más en la casa, la salud empeoraba y yo decía ya esto es de médico, yo no sé ni dónde estuviera yo si no hubiera ido (p. 5).

La cita está asociada con el código <<Recibir atención en salud>> y se define en el dilema moral de aceptar o no la asistencia médica, en medio de una encrucijada ética entre buscar atención

médica con el entendimiento de los temores legítimos que podían disuadirlos de hacerlo, como lo expone AR “Bueno, a mí se me murió un compañero hace poco, y todavía me siento un poco... un poco triste por esa situación porque yo le decía “cuidate, mira que tú tienes esto” (p. 9). La decisión de buscar atención médica, a pesar de los miedos e incertidumbres, demostró ser una acción de valentía necesaria. Pero ¿fue el rechazo de la atención médica simplemente el producto de miedos irreflexivos, o había elementos más profundos, quizás irracionales, arraigados en percepciones colectivas, que motivaron estas acciones?

4.1.3. Rechazo y estigma por el contagio con COVID-19

La ignorancia acerca de la enfermedad y su propagación generaron un ambiente de terror y ansiedad en la sociedad. Los primeros afectados se vieron sometidos a discriminación y estigma, exacerbando su sufrimiento. No solo lidiaron con los síntomas y el aislamiento, sino también con el peso de la discriminación, de acuerdo con lo que apunta LF: “Lamentablemente, usted sabe cómo es la gente, la gente y la sociedad que a veces tenían la idea que el que estaba contagiado decían que era que no se cuidaba, que era por irresponsabilidad” (p. 7).

Este estigma y discriminación no solo provenían de extraños; muchas veces, los afectados experimentaron rechazo de sus seres queridos. Este rechazo generó profundas heridas emocionales, exacerbando el sentido de abandono, ansiedad, depresión y vergüenza, deteriorando su bienestar mental y emocional, según lo sugiere GM “Hasta en la propia casa uno se sentía mal, yo me acuerdo que la gente en la casa después de que me contagié, eso no daban ni para verme a los ojos” (p. 5). La cita se asocia con el código <<No contar el contagio para evitar ser rechazados>>. Esto se refiere a la experiencia de estigmatización y discriminación que trasciende

la interacción con extraños, permeando incluso el núcleo familiar. La cita de GM ilustra de manera palpable el dolor y el aislamiento que surgen de ser rechazado por aquellos considerados seres queridos, en el que se evidenció una ruptura en las relaciones fundamentales que conformaban el sentido de pertenencia del individuo. La experiencia de GM reflejó una realidad en la que el contagio se convirtió en un secreto, un hecho que debió ser ocultado para evitar el rechazo y la discriminación. Este silencio forzado estuvo marcado por el estigma y la búsqueda de aceptación.

Por otro lado, los profesionales de la salud, quienes estaban en la primera línea de atención, también sufrieron discriminación. ¿Fue este rechazo un reflejo de una sociedad asustada, o había algo más estructural en juego que requeriría una reconsideración de cómo se valora y comprenden a los profesionales de la salud en tiempos de crisis?, esto se asocia con lo declarado por la enfermera MV:

Fue muy duro porque yo vivo sola, estuve sola aquí en un conjunto residencial. Como la pandemia estaba en su apogeo, la gente tenía su nervio, o sea, y para nosotros de la salud siempre fuimos muy rechazados. Yo un día en el conjunto la gente estaba molesta, que yo me tenía que mudar de aquí, bueno, porque yo estaba contaminada, en un grupo (de Whatsapp) yo dije: Sinceramente yo estoy contaminada no porque yo estaba en una fiesta o no sé qué, yo me contaminé porque yo estaba atendiendo pacientes que podían ser ustedes o sus familiares (p. 6).

El temor para juzgar había llevado a muchos de los contagiados a ocultar su situación, en el que buscaron eludir el estigma social y resguardar su imagen y relaciones personales. El ser rechazados y estigmatizados a causa de su condición de contagio no solo les había infligido sufrimiento emocional y psicológico, sino que también los había impulsado a querer esconder su contagio por el miedo a ser repudiados. Este miedo había generado un dilema moral que se fundamentaba en un conflicto entre su anhelo de protegerse a sí mismos y a los demás, y la imperiosa necesidad de mantener la honestidad y la ética en sus interacciones sociales.

Por un lado, el temor al estigma y la discriminación que podrían sufrir si desvelaban su condición de contagio era palpable. Esto abarcaba la posibilidad de ser excluidos, repudiados o

tratados de manera injusta por amigos, familiares, colegas y la sociedad en su conjunto. ¿Cómo podían, en medio de este caos moral y social, mantener un equilibrio entre la integridad personal y la responsabilidad colectiva? ¿Cómo podían conciliar el deseo de autopreservación con el deber ético de transparencia y consideración hacia los demás?

Enfrentados a este dilema moral, los contagiados se hallaban en una situación angustiosa, donde tomar una decisión ética y equilibrada en medio de estas tensiones morales representaba un reto significativo para ellos. Necesitaban balancear su propio bienestar emocional con la responsabilidad hacia los demás y el bienestar colectivo. Se evidenciaba una confrontación de valores que parecían antagónicos, donde se manifestaba la lucha por el equilibrio entre la autopreservación a través de estrategias para conservar la autoestima y la dignidad, en contraposición con el respeto y la comprensión que se debía tener hacia los demás.

No contar el contagio

Cuando el virus se había propagado, numerosas personas no solo enfrentaron los síntomas físicos y las inquietudes sobre su salud, sino también el temor a ser estigmatizadas y excluidas por la sociedad. Este miedo, experimentado por los contagiados, los impulsó a ocultar su enfermedad, manteniendo en secreto su estado de salud para evitar el rechazo o la discriminación. ¿Pero qué motivaciones subyacentes y circunstancias específicas alimentaron este temor y la consecuente acción de ocultarlo? Las razones eran enraizadas en la falta de conocimiento general sobre el virus y su propagación, que generaban estereotipos y prejuicios negativos, tal como lo argumenta AR:

La gente pensaba, porque nadie sabía que yo tenía eso en el momento. Usted sabe que la gente que tenía COVID, la gente del barrio trataba de alejarse de uno. Ahora no, ahora es normal, ahora la persona le da COVID y la gente le apoya un poquito más, pero anteriormente se alejaban de uno (p. 4)

La cita se relaciona con el código <<No contar el contagio para evitar ser rechazados>>) que se define en el acto de participantes que experimentaron vergüenza, percibiendo el virus como una vergüenza personal, una percepción exacerbada por comentarios que vinculaban el contagio con la irresponsabilidad. ¿Era este estigma percibido como una reflexión de la moralidad individual o más bien un reflejo de los valores y normas sociales predominantes en ese momento? Este estigma llevó a los afectados a sentir que su condición podría dañar sus relaciones personales, laborales y su reputación pública, como lo describe AB:

Ya cuando me llamaron que era positivo, que estaba infectado con el virus, lo primero que dio fue como pena, no quería que nadie supiera, usted sabe que la gente me iba a señalar... no estaba para que me señalaran... por eso, eso era quedarme callado, le conté a mi novia y a un amigo que son gente de confianza, pero de ahí ni más nadie, ni a los de la casa (p. 7).

La cita está en continuidad con el código anterior, en el contexto de la pandemia la decisión de ocultar el contagio emergió como una elección moral desde la perspectiva de aquellos que temían el rechazo y la discriminación. Aquí, la preocupación principal residía en preservar el bienestar individual y evitar cualquier daño social o emocional. Esa discusión se soporta conforme lo exponen estas citas:

Es que, si decían que estaban contagiados, el temor era que los demás los trataran como los bichos raros, y entonces viene la discriminación y a nadie le va a gustar eso hermano, nadie va a querer eso. Yo si lo mantuve en secreto para evitar problemas con la gente y en el trabajo y acá con la gente del barrio, tú sabes cómo es el chisme en estos barrios hasta con el vecindario (Fragmento de entrevista de GO, p. 4).

Ni por ahí iba yo a contar... si una vecina que yo vi todo lo que vivió, hasta con la policía, porque los vecinos le echaron la policía para que no saliera. Los policías la llamaban y le decían que: ¿dónde se encuentra usted? Y ella les decía: en mi casa. Los vecinos le tenían miedo porque creo que era la primera infectada donde yo vivía, aquí en el conjunto, entonces todos los vecinos estaban con los pelos paraos, entonces la policía la llamaba para ver si ella encontraba en la casa. (Fragmento de entrevista de MV, p. 6).

Esta elección de ocultar el contagio se fundamentó en una evaluación de riesgos y beneficios, donde el bienestar propio se volvía prioritario. Algunos participantes eran conscientes

de las consecuencias de contagiar a otros y empleaban protocolos de bioseguridad para minimizar el riesgo. Tal como lo ilustra GM:

Es que uno piensa, o sea por un lado que puede contagiar a los seres queridos y personas cercanas a uno, pero también uno no quiere el señalamiento, eso es peor, porque póngase en el lugar de uno en esa situación, ya ahora no es nada, pero eso antes era fuerte-fuerte, yo preferí no decir nada, pero si aislarme y cuidarme y también con tapabocas para hablar con los demás y así (p. 7).

Al decidir no revelar su estado, creían que salvaguardaba su integridad personal y su estabilidad emocional. ¿Era esta decisión un acto de autoprotección justificado o una evasión de la responsabilidad moral hacia la comunidad? Al ocultar el contagio, esperaban mantener una sensación de control sobre su vida y evitar ser etiquetados como un caso de COVID.

Contar el contagio

En contraste, hubo quienes, a pesar del temor al rechazo y la discriminación, optaron por revelar su contagio, en el que priorizaron el bien común sobre su bienestar personal. ¿Era esta revelación un acto de valentía moral o una expresión de responsabilidad cívica inherente?, conforme lo discute AB “En mi caso sí, yo salí positivo y pues, comenté de manera clara a cada una de las personas que tuvieron contacto conmigo, con el fin de evitar que se expandiera el virus, en caso tal alguno saliera positivo (p. 3). La cita se asocia con el código <<Contar el contagio por responsabilidad hacia los demás>>. Desde un punto de vista moral, informar a aquellos con quienes habían estado en contacto era visto como su responsabilidad. En continuidad SM sostiene “Si claro, por el grado de responsabilidad que genera el saber que tienes y que estas afrontando esa situación, y llegar allí y decirle a la persona, ey detente, tengo esta situación particular, hay que tener precaución” (P.4).

En este fragmento se puede percibir una profunda reflexión fenomenológica sobre la responsabilidad inherente al conocimiento de uno mismo en situaciones de crisis, como lo es una

pandemia, revela una conciencia aguda de la carga moral que conlleva el estar informado acerca de su propia condición y la necesidad imperante de comunicarla a los demás como un acto de responsabilidad y precaución.

Este acto de comunicar no es solo un reflejo de autoconciencia, sino también un llamado a la prudencia y a la consideración mutua. Se entreteje una tensión entre el deber personal de protegerse y el deber moral de proteger a los demás, evidenciado una lucha interna entre el yo y el otro, entre el individualismo y la colectividad. La declaración de SM resaltó la importancia de la transparencia y la comunicación en situaciones de vulnerabilidad y riesgo, y puso de manifiesto la interrelación entre el conocimiento, la responsabilidad y la ética en el contexto de interacciones humanas. Se vislumbró la complejidad del ser en medio de circunstancias excepcionales de crisis sanitaria global, cuando la moralidad y la humanidad se entrecruzan en un diálogo constante de reflexión y acción.

Desde la perspectiva moral de algunos que decidieron contar su contagio, se encontraba la convicción de que el contagio de COVID-19 era algo natural, un hecho que no debía generar vergüenza, ni culpas. Tal como lo argumenta AR:

Al principio, tenía un poco de miedo de cómo me verían los demás, pero después me di cuenta de que era algo que podía pasarle a cualquiera, nadie está exento. Yo decía a la final algún día la va a dar todos y fíjese que así fue... Pero usted sabe cómo son las personas a veces, no todos tienen el mismo corazón, hay quienes se aprovechan del mal ajeno para dañar. Hay que ser comprensivos porque uno no sabe si a mañana a uno le toca estar en la misma situación (p. 5).

En este fragmento, AR proporciona una reflexión que comienza con el sentimiento de tener un miedo inicial al juicio y la percepción de los demás, que evolucionó hacia una comprensión más profunda de la experiencia humana y la vulnerabilidad compartida. Este reconocimiento de la condición humana común y la inevitabilidad de la adversidad resaltan una transformación en la percepción de AR, desde el temor y la incertidumbre hacia la aceptación y la empatía.

Además, AR aborda la diversidad de respuestas humanas ante el sufrimiento ajeno, señalando la existencia de aquellos que pueden aprovecharse de la adversidad de los demás para infligir daño. Este reconocimiento de la variabilidad del carácter humano y la capacidad para el daño o la comprensión refleja una conciencia aguda de la complejidad moral inherente a la condición humana. Las decisiones tomadas por individuos durante la pandemia, ya sea de ocultar o revelar su contagio, reflejaban una variedad de motivaciones, valores y consideraciones morales. Estas decisiones que suscitaron están cargadas de respuestas éticas y morales que emergen en tales circunstancias.

4.1.4. Solidaridad en la Pandemia

Las restricciones impuestas para frenar la propagación del virus tuvieron un impacto drástico en la economía global, resultando en despidos masivos, cierres de negocios y una creciente inseguridad laboral. Muchas personas se encontraron repentinamente en situaciones de extrema precariedad, luchando por cubrir sus necesidades básicas como alimentos, vivienda y atención médica.

Esta crisis socioeconómica obligó a las personas a enfrentar dilemas morales al equilibrar sus propias necesidades de supervivencia con el deseo de ayudar a otros en situaciones igualmente desesperadas. Durante la pandemia de COVID-19, la solidaridad se convirtió en un valor fundamental para ayudar a los demás y enfrentar colectivamente los desafíos que surgieron, los resultados de esta investigación revelaron que la solidaridad fue un fenómeno prominente y significativo durante la pandemia de COVID-19.

A medida que las personas se enfrentaban a desafíos sin precedentes, existieron algunos que experimentaron dilemas morales sobre si debían ayudar a otros o priorizar su propia seguridad y bienestar. Estos dilemas se manifestaron en preguntas acerca de los riesgos potenciales de brindar ayuda directa a personas desconocidas o de poner en peligro a sus seres queridos.

Para precisar estos dilemas asociados a la solidaridad se presenta lo mencionado por una de las participantes quien explica detalladamente lo descrito con anterioridad:

Bueno, la situación fue con amigos e incluso familiares, porque siempre hubo.... desvinculación laboral, disminución de salarios y obviamente eso a todos nos tomó por sorpresa y se supone que ya uno venía con una serie de compromisos, y todo, y pues sí, sí me tocó.... En esta parte bien, yo también estaba iniciando precisamente laboralmente ese año, era algo nuevo y tampoco estaba muy estable que digamos (Fragmento de entrevista de LQ, p. 5.)

La cita se relaciona con el código << Ser solidario con aquellos que lo necesitan>> que se define como la sensación de escasez en algunas personas durante la pandemia de COVID-19 que planteó un agudo dilema moral entre la supervivencia individual y la de los demás. Enfrentados con dificultades económicas, desempleo y limitaciones en el acceso a recursos básicos, las personas se vieron obligadas a lidiar con la pregunta apremiante de si debían priorizar su propia supervivencia o extender una mano solidaria hacia aquellos que también se encontraban en situaciones desesperadas. Esta tensión moral generó una profunda introspección y llevó a un examen crítico de los valores personales, evidenciando los desafíos morales y éticos que surgieron en la lucha por la supervivencia en medio de la adversidad.

La solidaridad en la pandemia se convirtió en un dilema moral destacado. Los participantes se encontraron con la necesidad de tomar decisiones éticas relacionadas con el apoyo y la ayuda a los demás, equilibrando su propia seguridad y las restricciones impuestas por las medidas de distanciamiento social. Algunos individuos optaron por extender una mano solidaria, reconociendo la importancia de apoyar a aquellos que estaban en situaciones difíciles. Sin embargo, otros se

veían obligados a tomar decisiones difíciles basadas en la preocupación por la seguridad y el bienestar de ellos mismos y sus seres queridos. Se explican cada una de estas decisiones.

Ser solidario durante la pandemia

Durante la pandemia de COVID-19, nos encontramos con diferentes formas de solidaridad que surgieron como respuesta a las necesidades y desafíos específicos que se presentaron. Se describen cada una de ellas en detalle.

La primera forma de solidaridad fue la de ayudar a aquellos que se encontraban en situación de pobreza o vulnerabilidad socioeconómica agravada por la pandemia. Muchas personas se sintieron motivadas a brindar apoyo a través de la entrega de alimentos, suministros básicos y apoyo financiero a familiares y personas que estaban enfrentando dificultades económicas. Estas acciones ayudaron a aliviar la carga de escasez y proporcionaron un apoyo crucial a aquellos que luchaban por cubrir sus necesidades básicas.

Aunque implicase sacrificar el propio bienestar personal al tener que compartir en medio de la crisis y la escasez, hubo quienes se sintieron motivados a ser solidarios debido a su capacidad de compartir y ayudar a otros. Utilizando sus propios recursos, ya sea donando dinero, suministros o tiempo, buscaron brindar apoyo a aquellos que se encontraban en situaciones de necesidad. Esta forma de solidaridad se basó en la generosidad y la voluntad de contribuir con lo que tenían para ofrecer. Se mencionan dos citas del Código <<Ser solidario con aquellos que lo necesitan>> que reflejan esta primera forma de solidaridad:

Bueno, cuando empezó el confinamiento, nosotros hicimos un mercado grande, si pensando que iban a ser muchos días encerrados. Unos familiares de mi esposo no tenían la posibilidad de hacer un mercado así grande, entonces sí les cedimos o dimos algunas cosas, también preparábamos la comida y ellos venían, como había días en el que ciertas personas podían salir, entonces le ayudábamos con lo de la comida. Más que todo ese tipo de cosas fue lo que hicimos (Fragmento de entrevista de OR, p. 7).

Sí, me tocó... bueno, no fue tanto el sacrificio, pero sí me tocó ayudar a mi papá, es la hora y todavía lo estoy ayudando. Mi papá no trabaja y me tocaba en esa parte como ayudarlos, no importa si tengo otros gastos en mi casa, en mi familia, con mi hija, pues es mi padre y me tocaba como ayudarlo (Fragmento de entrevista de GM, p. 6).

En segundo lugar, la solidaridad se hizo evidente al brindar apoyo y cuidado a las personas que se contagiaron de COVID-19. Esto incluyó ofrecer ayuda con las necesidades diarias, como hacer compras de alimentos o medicamentos, así como brindar apoyo emocional a aquellos que estaban lidiando con la enfermedad. La empatía y la compasión guiaron a muchas personas a estar presentes para aquellos que enfrentaban la adversidad de la enfermedad y necesitaban apoyo tanto práctico como emocional.

Esta forma de solidaridad anteriormente descrita iba acompañada de brindar apoyo y asistencia a las personas para prevenir la propagación del virus. Esto implicó brindar ayuda a personas o familias que en el momento se encontrasen enfermos de COVID-19, con el fin de apoyarlos en su situación de precariedad y al mismo tiempo evitar que esta condición los obligase a tener que salir y así evitar la propagación del virus.

Como es el caso de OP quien explica que dentro de las razones para ayudar a unos familiares que estaban contagiados y que se encontraban en una situación de vulnerabilidad económica: “Si porque quizás, porque ellos al verse con hambre, necesitados, aun sintiéndose mal o teniendo síntomas, me imagino que tratarían de salir a conseguir el alimento, entonces al tratar de salir me imagino que contagiarían a las demás personas” (Fragmento de entrevista de GB, p. 6). La cita se asocia con el código << Ser solidario con los contagiados >> que se define como el reconocimiento que, además de ayudar otros en situación de necesidad, con esta acción también se ayudaba a prevenir a que otros se contagiaran, teniendo un impacto de beneficio indirecto en otros.

Algunas personas encontraron motivación para brindar ayuda a los necesitados a través de sus creencias religiosas. Para ellos, la solidaridad fue una expresión de su fe y una parte integral de su práctica religiosa. A través de acciones inspiradas por su religión, ofrecieron apoyo y asistencia a aquellos que estaban pasando por dificultades durante la pandemia. La cita del código <<Ser solidario por motivos religiosos>> es un ejemplo de esta forma de solidaridad:

O sea, no lo veo como tal como sacrificio porque siento que ayudar a los demás no sería como ¡ah, me sacrificué por ayudar a esa persona! porque eso es algo que ¡aja!, cuando uno conoce a Dios, uno sabe está siguiendo lo que él dice que debemos de hacer, lo que está escrito en la biblia, y que esas cosas son retribuidas más adelante, sea aquí o sea en el reino de los cielos (Fragmento de entrevista de LQ, p. 6.).

Además, se observó una forma de solidaridad en la cual las personas aprovecharon la pandemia como una oportunidad para mostrar apoyo y compasión hacia aquellos que pueden no haber sido solidarios en el pasado. Esta actitud se basó en la creencia de que todas las personas merecen apoyo y compasión, independientemente de sus acciones o comportamientos previos. En lugar de juzgar, estas personas optaron por brindar solidaridad a aquellos que más lo necesitaban, independientemente de su historial.

Sobre esta última forma de solidaridad se encuentra la historia relatada por MV quien siendo enfermera cuenta como desde un principio de solidaridad y deber profesional tuvo que brindar prestarles atención en salud enfermos de COVID-19 que la discriminaron a ella y a su familia cuando esta estuvo contagiada:

Eso, si, como te voy a decir, cuando a mí me dio COVID... o sea, en el barrio donde vive mi papá, que se dieron cuenta que yo tenía COVID, pues allá también, no pasaban por la puerta de la casa, no nos dejaban entrar a la tienda, o sea, ellos decían que como yo tenía COVID, ellos también, mi familia tenía COVID, entonces nadie quería pasar por la puerta, no nos querían hablar y todo. Personas que se pusieron en esa misma situación les dio el COVID porque una persona que la primera vez que yo fue que ya me salió, que ya me pasó el COVID ... yo fui, apenas que me vio se encerró que no sé qué, y cuando esa persona le dio COVID ... como yo soy enfermera, ...yo estaba ahí, yo fui la que fue a atenderlos ahí en su casa (p. 8).

La cita se relaciona con el código << Ser solidario con otros que no lo fueron en el pasado>> que se define como una de las principales dificultades morales de ser solidario durante la pandemia. Se trató del riesgo personal y la preocupación por la seguridad propia y de los seres queridos. Ayudar a otros, especialmente de manera directa, implicaba una exposición potencial al virus. Esto planteaba preguntas difíciles para los contagiados como ¿vale la pena asumir ese riesgo? y ¿cómo equilibrar el deseo de ayudar con la responsabilidad de proteger la propia salud? En el extracto de la entrevista se puede ver como la participante WV era consciente de los riesgos que asumía al ser solidaria con su suegra

WV: Pues sí, no en el momento en el que yo estaba contagiada, sino en el momento en el que se contagió mi suegra yo tuve la necesidad de ir...porque ella estuvo bastante mala, entonces me vi en la necesidad de acercarme a su casa y llevarle alimentos, porque ella no podía cocinar, entonces yo iba y se los acercaba

Entrevistador: ¿De qué manera crees que te estabas sacrificando?

WV: uno porque salía a la calle y no se podía salir y dos, al momento de tener contacto con ella también podría contagiarme yo (p. 8).

Las citas se relacionan con el código << Ser solidario con los contagiados>>, se define como la importancia de estar presentes y brindar apoyo a cualquier persona que lo necesitara, sin importar su situación o circunstancias individuales. Esta forma de solidaridad se basó en la empatía y la compasión hacia los demás. Al ser solidarios con aquellos que necesitaban apoyo, se fortalecía el sentido de unión, actuar bajo el deber moral de ayudar a los más necesitados y se fomentó la conexión humana en tiempos de crisis.

En resumen, la solidaridad se manifestó en diferentes formas y motivaciones. Desde ayudar a los necesitados y a los contagiados, hasta mostrar compasión y apoyo por motivos religiosos o simplemente estar presentes para aquellos que lo necesitaban, cada tipo de solidaridad reflejó los diferentes enfoques y motivaciones que las personas tuvieron al brindar apoyo en tiempos de crisis.

No ayudar a otros durante la pandemia

Durante la pandemia de COVID-19 también se hicieron evidentes razones por las cuales algunas personas no mostraban solidaridad en medio de la crisis. Aunque la solidaridad fue una respuesta común ante la necesidad manifiesta de otros, es importante comprender las circunstancias y motivos que llevaron a la falta de solidaridad en algunos casos.

En primer lugar, el miedo y la preocupación por la propia seguridad jugaron un papel importante. La pandemia generó un temor generalizado sobre el contagio y la salud personal. Muchas personas se enfocaron en protegerse a sí mismas y a sus seres queridos, lo que llevó a una reducción de la solidaridad. Temían poner en riesgo su propia salud y preferían no involucrarse en situaciones que pudieran exponerlos al virus, como lo detalla SM:

Yo sí estaba asustao', si uno no sabía hasta cuando iba esto, pero uno decía que iba pa largo. Le tocaba a uno prepararse y cuidar de la familia, porque, pa' poder salir adelante en los tiempos difíciles... La gente llegaba de la calle llegaban pidiendo, pero yo les decía: si te doy ¿con que me quedo? Si yo también estoy sin trabajo.... Pensaba primero en mí y en mi familia (p. 6).

La cita se asocia con el código << No ayudar para cuidarse a sí mismo y a sus seres queridos>> que se define como las dificultades económicas y la escasez de recursos que también impactaron en la solidaridad. La pandemia causó una profunda crisis económica en los hogares más vulnerables, que enfrentó a las personas a dificultades financieras.

La falta de recursos limitaba la capacidad de brindar apoyo y generaba un enfoque más individualista en el que se debía priorizar la supervivencia propia y de sus seres queridos. Tal es

el caso de GO quien menciona: “Si yo hubiera tenido, créame que hubiera ayudado... Pero yo viviendo del rebusque, de lo que se gana al día, con el carro (taxi) guardado porque no se podía trabajar... y las supuestas ayudas del gobierno no llegaron” (p. 3). Se vincula con el código anterior. En estas circunstancias, algunas personas no podían permitirse ayudar a otros debido a su propia precaria situación financiera.

Durante el período de aislamiento y la fase de posible contagio, ciertos individuos experimentaron niveles elevados de tensión, inquietud y miedo al contagio, lo cual incidió de manera considerable en su bienestar emocional. En estas circunstancias, algunos se encontraron incapacitados para extender su respaldo o manifestar solidaridad, ya que se encontraron sobrellevando una carga emocional considerable. Se presenta una cita del código <<No ayudar por miedo a contagiarse>> que describe la experiencia de una de las participantes y sus razones para no ser solidaria:

Aquí donde yo vivo, en frente a dos casas, allí fallecieron la mamá y dos hermanos..., siendo ellos vecinos, pero yo no me acercaba por allá, la verdad era que yo no iba a exponerme a eso. Cuando eso, en la casa también estábamos enfermos y yo no dormía con la preocupación que uno de los de acá le pasara algo ¡Dios mío! eso es una experiencia que ojalá no se volviera a repetir (Fragmento de entrevista de LF, p. 8).

El temor al contagio y el agotamiento psicológico indujo a las personas a enfocarse en su propia recuperación y en evitar enfermarse con COVID-19, lo que constituía un obstáculo para su capacidad de brindar apoyo a los demás. En algunos casos, el individualismo y la falta de conciencia colectiva influyeron en la falta de solidaridad, lo que llevó a que algunos priorizaran sus propias necesidades y bienestar por encima de la solidaridad con los demás. Aunque es importante tener en cuenta que la falta de solidaridad no siempre se debe a una falta de empatía o generosidad, sino que puede ser el resultado de diversas circunstancias y motivaciones individuales. Cada participante enfrentó desafíos y decisiones morales de manera única, y

comprender estas razones puede ayudar a entender las formas de la solidaridad que pueden suceder en tiempos de crisis, como la generada por la pandemia del COVID-19.

4.1.5 Economía o Salud

El último de los dilemas identificados en los primeros contagiados con COVID-19 fue el conflicto interno entre la economía y la salud. Los participantes se vieron obligados a desafiados a tomar decisiones morales con relación a la apertura o el cierre de actividades económicas, mientras sopesaban los riesgos para la salud pública y el impacto económico en sus propias familias.

En este contexto, los participantes en el dilema se encontraban atrapados entre dos aspectos cruciales de la vida: la supervivencia y el bienestar económico. Tomar decisiones responsables significaba considerar tanto los riesgos para la salud pública como las necesidades básicas de sus propias familias. Las implicaciones de sus elecciones repercutirían tanto a nivel individual como colectivo, lo que añadía una carga adicional a la ya abrumadora situación. Para aquellos que ya estaban infectados, la necesidad de atención médica y apoyo financiero se volvía aún más apremiante.

Los participantes ante el dilema de elegir entre la economía o la salud se enfrentaban a dos decisiones morales diferentes. Por un lado, tenían la opción de seguir trabajando, a pesar de los riesgos inherentes, tanto para su propia salud como para la posibilidad de contagiar a otros. Aquellos que elegían continuar con sus actividades laborales asumían la responsabilidad de enfrentar diariamente la incertidumbre y el temor a contraer la enfermedad, sabiendo que su

decisión podía tener un impacto directo en su bienestar y en el de quienes los rodeaban, como lo señala LQ:

La verdad es una situación complicada. Pues... o sea, Eh uno, uno sabe cómo afrontarlo cuando está en la posición de verdad, porque ahí influyen muchísimos factores, sobre todo el factor económico del mantenimiento de tu familia, de tus hijos, hijos pequeños. Entonces, pues sí, es una situación difícil que, porque la salud es importante, pero uno como hace si el factor económico es importante también (p. 9).

La cita se asocia con el código <<Trabajar aún con el riesgo de contagiarse>> que ha encapsulado el dilema moral soportado en que, a pesar de haber sido conscientes de los riesgos para la salud en el contagio de una enfermedad, sintieron la necesidad imperativa de trabajar para sostener a su familia. La decisión de trabajar, incluso con el riesgo de haberse contagiado, se convirtió en una manifestación de la tensión entre la salud y las responsabilidades económicas.

Por otro lado, algunos participantes optaban por dejar de trabajar, ya sea por temor a contagiar a otros o porque la enfermedad los había afectado directamente, impidiéndoles cumplir con sus responsabilidades laborales. Estas personas tomaban una decisión moral basada en la prioridad de proteger la salud de los demás y en reconocimiento de su propia incapacidad para continuar trabajando debido a la enfermedad.

En última instancia, no existía una respuesta clara y definitiva a este dilema moral, los participantes debían sopesar cuidadosamente las opciones disponibles, buscar soluciones equilibradas para encontrar la mejor manera de abordar la crisis. Estas decisiones morales reflejaban la complejidad y la tensión inherentes a las vulnerabilidades sociales y económicas en las que viven muchas personas y que se profundizaron con la pandemia.

Dejar de trabajar durante la pandemia

Un grupo de participantes en el conflicto entre la economía y la salud tomaban la difícil decisión de dejar de trabajar. Sus motivaciones podían variar: algunos lo hacían por el temor de contagiar a otros durante el tiempo del contagio, conscientes de que eran portadores del virus y había un alto riesgo de propagarlo. La responsabilidad hacia la comunidad y la preocupación por la salud pública pesaban más en sus decisiones que cualquier consideración económica. El extracto de la entrevista de LV que se corresponde al código <<Dejar de trabajar para evitar contagiar a otros>> expresa el dilema moral experimentado y las razones por las cuales tomó esta decisión:

Uff, difícil porque ese era mi único sustento, pero igual yo sentía que debía quedarme en casa por el bien común y el bien de mi familia porque quizás... es que es muy complejo, bueno, sin meterle el corazón, yo sabía que estaría un poco apretada económicamente ya que ese es mi único sustento. Pero más que todo las dificultades que están relacionadas con el dinero pueden solucionarse a corto plazo, o a largo plazo, Pero ya la salud como tal, o la vida de una persona, eso es irrecuperable. Que alguien parta, sea un ser querido mío o de alguien, pueden pasar los años y el dolor siempre va a estar, la afectación emocional siempre va a estar. Entonces, yo pensaba en la familia y en sus seres más cercanos, al igual que sus vecinos, de esa persona que yo podría llegar a contagiar... me tocó confiar en Dios que él le suplirá todas las necesidades (p.7).

Estas personas tomaban una decisión moral fundamentada en la protección de la salud de los demás, su elección reflejaba una orientación hacía la responsabilidad con la comunidad y una comprensión de que la preservación de la salud pública era una prioridad superior a las consideraciones económicas individuales. Aunque esto implicaba enfrentar dificultades financieras y personales, su enfoque se centraba en el bienestar colectivo y en hacer todo lo posible para frenar la propagación del virus.

Por otro lado, dentro del análisis se identificaron ciertos participantes que dejaban de trabajar porque la enfermedad los había afectado directamente, impidiéndoles cumplir con sus responsabilidades laborales. Ya sea por la gravedad de sus síntomas o por las medidas de cuarentena y aislamiento impuestas, estos individuos reconocían su propia incapacidad para

continuar desempeñándose en sus trabajos habituales. Su prioridad radicaba en cuidar de su propia salud y evitar exponer a otros al riesgo de contagio, como lo argumentó GO

Bueno, yo gano por lo que yo haga, o sea, yo no tengo un sueldo fijo, yo gano por lo que haga. Y en ese tiempo yo no hacía nada, estaba con las manos atadas y duré un momento aislado, porque me mandaron a aislarme cuando salí de la clínica me mandaron a aislarme como 20 días más encerrado, y la tos y el ahogo no me dejaban tampoco realizar ninguna actividad laboral (p. 2).

Los participantes que optaron por dejar de trabajar se enfrentaban a desafíos económicos significativos, con la incertidumbre de ¿cómo cubrirían sus necesidades básicas y seguir manteniendo a sus familias? por lo que estas decisiones no eran fáciles de tomar. Sin embargo, su motivación principal radicaba en el reconocimiento de que su salud y la salud de los demás eran un bien invaluable que no podía ser sacrificado en aras de la estabilidad económica. Como se expresa en la cita de OR:

Pues, hubo un momento donde de pronto sí, cuando me contagié decía si era buena idea entre seguir trabajando o quedarme en la casa y no trabajar. Yo pensaba en mi hija, más que todo fue eso, que no fuera a pasar necesidad. Pero como la situación no fue grave, digámoslo así, no tuve síntomas graves, se me fue quitando ese pensamiento, pero sí, el día que me enteré yo pensaba, no, mejor no voy a trabajar, lo más importante es la salud... es como el miedo en el momento (p. 7).

En última instancia, la toma de decisiones en relación con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 reflejaba la complejidad de los dilemas morales que surgían entre la economía y la salud. Cada participante evaluaba cuidadosamente los riesgos y consideraba las consecuencias tanto para ellos mismos como para los demás. En un momento de incertidumbre y sacrificios, algunas personas demostraron un profundo sentido de empatía y responsabilidad hacia la salud personal y pública, tomando decisiones basadas tanto por el bienestar personal como por el colectivo.

Trabajar durante la pandemia

Para algunos, la necesidad de mantener un ingreso constante y asegurar la subsistencia de sus familias fue un factor determinante en su elección de continuar trabajando. La incertidumbre económica y el temor al desempleo los impulsaron a asumir el riesgo y seguir desempeñándose en sus actividades económicas. La perspectiva de enfrentar dificultades financieras adicionales, como la falta de recursos básicos y la incapacidad para satisfacer las necesidades diarias, se volvió más apremiante que el riesgo de contagio, conforme lo relata LF:

Yo también abría (una papelería que tenía en la casa), buscando la forma de sacar a mi familia adelante. Como tú sabes que tenemos que cumplir responsabilidades, como pagar arriendo, más que todo los de estrato bajo también tenemos la necesidad de salir a buscar nuestro alimento (p. 6).

Para aquellos que decidieron seguir adelante con sus actividades laborales, esta elección implicaba lidiar con una serie de preocupaciones y dilemas morales asociados a poner en peligro su salud y la de los demás. Eran conscientes de los riesgos asociados con el contacto cercano y la exposición constante al virus y reconocían que, al mantenerse en sus puestos de trabajo, podrían contribuir directamente a la propagación de la enfermedad entre los clientes, familiares y la comunidad en general. El texto recoge la decisión moral de AB:

Si, sí, claro que sí. Antes de empezar a trabajar donde trabajo en la actualidad, yo trabajaba haciendo domicilios en un restaurante y lo que normalmente hacía era que trabajaba y no me quedaba en el restaurante sino que llegaba a recoger el pedido y lo llevaba hasta el cliente, siempre utilizando el alcohol, el tapaboca etc. pero siempre había un temor, siempre había un dilema: ¿qué pasaría si llego a mi casa y tengo el virus?, o si en el transcurso en el que yo visite un lugar, tomo el pedido el pedido y lo llevo a otro y así voy transportando el virus, entonces en ese dilema, claramente da a pensar entre el bien común o el bien particular (p. 4).

Además, para aquellos empleados en industrias esenciales, como la atención médica, los servicios de emergencia o la distribución de alimentos, su sentido de responsabilidad y deber hacia la sociedad desempeñó un papel importante en su decisión de continuar trabajando. Consideraron que su labor era esencial para mantener el funcionamiento de servicios vitales y apoyar a la

comunidad en un momento de crisis. A pesar de los peligros, sentían un compromiso moral con su trabajo y una contribución necesaria para la sociedad, tal como lo anota VM:

Bueno, respecto al aislamiento general pues, dada la vinculación laboral en las actividades laborales que tenía en ese momento (enfermera en una clínica de la ciudad) yo no estuve confinada. Y nosotros que éramos asistencial, pues en mi caso sí me tocó venir a laborar, pues eh.... Todas las medidas de bioseguridad. Pero siempre, pues, a uno le tocaba salir para darle la atención a esas personas enfermas, eso hace parte de la profesión que uno escogió, de atender la salud de los demás... Y acá fue donde tuve el contagio con todo y eso, pues qué, que uno guarda siempre las... el distanciamiento y las medidas de bioseguridad. Pero sí, a mí sí me tocaba salir a laborar (p. 1).

No obstante, es importante reconocer que esta elección no estuvo exenta de consecuencias. Estos individuos enfrentaron un aumento del estrés y la ansiedad debido a la constante preocupación por su salud y la de sus seres queridos. Además, al estar expuestos al virus en sus lugares de trabajo, podrían haber sido vectores de transmisión, poniendo en riesgo a personas más vulnerables. La cita de LQ se relaciona con el anterior código:

Sí, muy temerosa, muy temerosa de lo que podía pasar y pues siempre pendiente de pronto de este de no contagiarme del iba al lado y obviamente nada más salía estrictamente al trabajo. Obviamente no se podía salir, pero de pronto había la opción de ir a mericar, yo ni siquiera iba a salir a mericar, o sea nosotros pedíamos a domicilio. Entonces, sí, pues salía muy temerosa a laborar nada más salir a laborar (p. 2).

La tensión entre la economía y la salud se manifestó claramente en estas decisiones, cuando las preocupaciones financieras a corto plazo prevalecieron sobre la prevención de la propagación del virus. Por otro lado, se observó que algunas personas optaron por continuar trabajando a pesar de estar contagiadas, lo que implicaba el riesgo de contagiar a otros. Para aquellos que tomaron esta decisión, la situación se presentaba con una serie de desafíos difíciles de enfrentar. Al estar contagiados, eran conscientes de su condición y de la posibilidad de transmitir el virus a sus compañeros de trabajo, clientes o personas con quienes interactuaran en su entorno laboral. A pesar de ello, la necesidad de mantener sus ingresos y asegurar la subsistencia de sus familias era un factor determinante en su elección de seguir trabajando, como lo indica AB:

Bueno, entre eso está lo que hablamos ahorita, el dilema de hacer lo correcto sería haberme quedado en mi casa para evitar contagios generales, pero como te había comentado pesa más el hecho del bienestar o bien particular que del bien común, entonces he ahí donde entra el dilema, pero en el caso mío superó el bien particular (p. 7).

Estas personas podrían haber enfrentado dificultades económicas significativas si se tomaban la opción de aislarse y dejar de trabajar. Sin los ingresos derivados de su empleo, podrían haber experimentado dificultades para cubrir sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda y atención médica. Tal como lo narra OR:

Pues sí estaba el miedo de salir, pero realmente sí, al principio sí, pensaba en la economía porque se necesita el trabajo. Ya al momento de estar contagiada siento que dejé de pensar en la economía y pensar en el trabajo, pero ya luego... como no tuve los síntomas, entonces fui cambiando como el pensamiento y a los días volví a trabajar para pagar los gastos (p.7).

La falta de un respaldo financiero adecuado y el temor a las consecuencias económicas a largo plazo los llevó a tomar la difícil decisión de continuar trabajando, aun sabiendo que podrían contribuir a la propagación del virus. La tensión entre la economía y la salud era resuelta a través de estas decisiones morales, las preocupaciones financieras y la necesidad de mantener la subsistencia prevalecían sobre la responsabilidad de proteger a los demás. Sobre lo cual cabe mencionar que en cierta medida también significaba una priorización entre el cuidado y protección a las personas de quienes tenían a cargo como hijos o padres mayores, por delante de otros fuera de este núcleo familiar cercano.

4.2. Razonamientos morales

A través de la presente investigación se pudo reconocer que los primeros contagiados con COVID-19 en Santa Marta experimentaron desafíos complejos y excepcionales asociados al aislamiento impuesto por la pandemia, las dificultades en la salud debido a la infección y el estigma social por el contagio. En el ámbito económico, muchos perdieron empleos y sufrieron una

disminución o falta de ingresos, poniendo en peligro la estabilidad financiera de ellos y sus familias lo cual afectó profundamente su bienestar psicoemocional y social.

Las circunstancias excepcionales generaron en las personas complejos dilemas morales como la difícil decisión entre el aislamiento para protegerse a sí mismo o hacerlo en relación con el cuidado de otros. También surgieron dilemas sobre el rechazo y el estigma por el contagio, la solidaridad en tiempos de crisis y los conflictos entre la economía y la salud pública. Estos dilemas morales exigieron a estos primeros contagiados una profunda reflexión para tomar decisiones difíciles en un contexto de incertidumbre y dificultades para la sobrevivencia.

Para resolver los dilemas morales y tomar decisiones adecuadas en medio de las difíciles circunstancias que enfrentaban, las personas se vieron en la necesidad de someterse a un profundo proceso de reflexión y razonamiento moral. La magnitud de los desafíos éticos planteados por la pandemia de COVID-19 en Santa Marta exigió a los individuos sopesar cuidadosamente las implicaciones de sus acciones y eligieran actuar de la manera más acorde según su percepción y comprensión de la situación.

Tal como se menciona en el apartado teórico de esta investigación, los razonamientos morales son el proceso cognitivo mediante el cual los individuos reflexionan y analizan situaciones complejas a nivel moral para tomar decisiones basadas en principios, valores y creencias éticas. Estos razonamientos implican la consideración de las implicaciones morales de las acciones y decisiones, así como la evaluación de las consecuencias éticas involucradas. Los razonamientos morales pueden variar mucho según la perspectiva de cada individuo, ya que están influenciados por factores como la educación, la cultura, las experiencias personales y las creencias religiosas. A través de este proceso reflexivo, los individuos buscan actuar de acuerdo con lo que consideran

correcto y justo, tratando de priorizar o equilibrar su bienestar personal con el bienestar de los demás y el bien común.

Dentro de los esquemas morales identificados, se observaron diferentes formas de razonar entre los participantes. Algunos adoptaron un enfoque individualista en sus decisiones, priorizando sus intereses personales y los de sus seres queridos por encima del bienestar de otros o del colectivo. Otros esquemas morales identificados fueron los de carácter teleológico, centrados en la búsqueda de resultados o consecuencias positivas y ganancias materiales, optando por acciones que generaran el mayor beneficio. Además, se encontraron individuos con esquemas morales basados en principios normativos, guiando sus decisiones por reglas sociales o jurídicas, dogmas religiosos o valores universales. Por último, algunos participantes expresaron tener esquemas morales basados en valores interiorizados, así sus creencias personales y valores morales profundos influyeron en sus elecciones y juicios morales.

Los razonamientos morales identificados serán presentados de manera estructurada, exponiendo inicialmente las categorías denominadas en este estudio como esquemas centrales de la moral, las cuales fundamentan el razonamiento moral de los participantes. Estos esquemas centrales sirven como marcos referenciales para agrupar y comprender los diferentes tipos de razonamientos morales que se observaron en el estudio. Cada esquema central representa una estructura cognitiva significativa e influyente en la toma de decisiones, para resolver los dilemas morales ya expuestos en el apartado anterior.

4.2.1. Individualista

El esquema moral individualista involucra todas las formas de razonamiento en la que el individuo resuelve sus dilemas morales priorizando sus intereses personales y los de sus seres cercanos por encima de las consideraciones colectivas o sociales. En este enfoque, la toma de decisiones se centra en el beneficio propio y la protección del bienestar personal, sin un fuerte énfasis en las implicaciones o consecuencias para la comunidad o el bien común. Las personas que adoptan este tipo de razonamiento moral tienden a actuar de manera egoísta, buscando evitar riesgos y dificultades para sí mismos y sus seres queridos, aunque esto implique una falta de solidaridad o responsabilidad hacia otros.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, se demostró que algunos individuos preferían regirse por esquemas morales individualistas en su toma de decisiones y comportamientos. Dentro de estos esquemas morales individualistas, se encontraron aquellos que se guiaban por razonamientos morales hedonistas, es decir, las personas que se guiaron por este enfoque buscaban satisfacer sus necesidades y anhelos individuales, priorizando experiencias gratificantes para estos y evadiendo situaciones desagradables, sin enfocarse en las consecuencias que pudieran generarse para otros.

Además, se identificaron esquemas morales basados en la no interferencia, en los que las personas ejercían la mínima injerencia en la vida de los demás. Las personas sostenían la creencia de que la vida estaba regida por leyes y principios de los cuales no se puede ejercer control ni poder, por lo cual, acciones en favor del cuidado o apoyo de otros carecían de sentido. Desde esta perspectiva, se veía la vida como una situación impredecible que aleatoriamente afectaba a

cualquier persona, independientemente de las acciones o decisiones que pudiesen tomarse al respecto.

Se describen con detalle los dos tipos de razonamiento moral que componen el esquema moral individualista:

4.2.1.1. Razonamiento moral basado en la no interferencia

En el contexto del inicio de la pandemia y los primeros contagios de COVID-19 en la ciudad de Santa Marta, se identificaron razonamientos morales basados en un principio de no interferencia, por el cual algunos de los participantes preferían no tomar decisiones morales que por las cuales se vieran involucrados en favor de segundos o terceros.

Desde este razonamiento se comprendía que los acontecimientos tienen una razón de ser que se escapa al control que se puede ejercer y por tanto las acciones dirigidas al cuidado o apoyo de otros no tendrán ningún tipo de impacto en el cambio de la realidad. Se presenta una cita relacionada con el código <<No se puede ser culpable del contagio>> en donde se puede entender el funcionamiento de este tipo razonamiento:

Cómo digo yo uno a veces no tiene culpa de contagiarse porque a veces uno está haciendo consciente y está llevando todas las normas para... las está cumpliendo. Y por una mínima cosa ya te contagiaste, entonces eso darse mala vida con ese virus (p. 5).

Se identificó que algunas personas tomaron decisiones morales de no cuidarse a sí mismas ni a los demás, debido a la creencia de que no se podía ser responsable de contraer la enfermedad. Desde esta perspectiva, se observó que la propagación del virus estaba fuera de su control y que, sin importar las precauciones tomadas, la infección podía ocurrir de manera impredecible y aleatoria. Esta percepción de falta de control tuvo una actitud de aparente indiferencia hacia el cuidado personal y hacia la responsabilidad de proteger a los demás. Al asumir que el contagio era

inevitable y ajeno a sus acciones, algunas personas adoptaron una actitud de desinterés hacia las medidas de prevención y el cumplimiento de restricciones, como lo supone GO:

¿Uno pa' que se cuida? si puede que tú seas muy consiente, pero tú no puedes evitarlo, muchas veces tú estás cuidándote y de la nada te has contagiado y ¿cómo te has contagiado? pues ninguno sabe porque a veces hacemos las cosas de manera inconsciente como tocar algo y te pasas la mano por la cara o el mal uso del tapabocas todos esos factores que incluyen a contagiarse (p. 2).

Esta perspectiva tuvo una actitud de distanciamiento y aparente indiferencia hacia los demás, considerando que cada individuo era responsable de su propio bienestar. El cuidado hacia los demás se vio como responsabilidad exclusiva de cada persona, sin un enfoque en el deber colectivo o la contribución al bienestar de la comunidad.

En ese sentido, algunas personas optaron mantener una perspectiva en la que "el cuidado va en cada uno", por lo que cada individuo era responsable de su propio bienestar y protección, y que no deberían sentirse obligados a brindar asistencia o apoyo a los demás. Esta actitud de centrarse en sí mismos generalmente se asociaba a una falta de solidaridad y colaboración en momentos de crisis, al basarse en la idea de que cada individuo es responsable de su propia protección y, por ende, no hay obligación de extender el apoyo hacia los demás. La cita del código <<El cuidado va en cada uno>> ejemplifica esta forma de razonamiento moral extraída de AR:

Yo me estoy cuidando y además diga usted: Si usted no se cuida... Entonces eso es lo que yo digo ¿si me entiende? hay gente que... yo que manejo taxi, usted me ve con mi tapaboca con mi gel, con mi alcohol y no les digo nada porque eso es criterio de usted verá si se cuida o no se cuida (p. 3).

Para ellos, mientras tomen las precauciones necesarias para evitar el contagio y asegurar la seguridad de su entorno cercano, considerando que no tienen la responsabilidad de involucrarse en la ayuda comunitaria o brindar asistencia a quienes pueden estar más necesitados durante estos tiempos difíciles. Si bien este razonamiento puede surgir de una preocupación genuina por su bienestar, también plantea preguntas sobre la importancia de la solidaridad y la empatía en tiempos difíciles.

El razonamiento moral basado en la no interferencia durante la pandemia pone de manifiesto una perspectiva ética que se fundamenta en el principio de no intervenir en los asuntos de los demás, enfocándose principalmente en el autocuidado y el bienestar personal. Esta actitud de no interferencia, aunque no necesariamente se fundamentaba en el egoísmo propiamente dicho, podría generar una falta de solidaridad y colaboración en momentos de crisis, lo que pudo tener implicaciones negativas para el bienestar colectivo.

4.2.1.2. Razonamiento moral Hedonista

Durante la pandemia, se pudo observar que algunos de los entrevistados manifestaron un razonamiento moral hedonista en su comportamiento y decisiones morales, ya que se orientaban hacia la búsqueda del placer y la maximización del bienestar propio como objetivo principal. Para estos individuos, la prioridad radicó en obtener satisfacción personal y evitar cualquier situación que implicase sacrificios o incomodidades, incluso si eso significaba no brindar ayuda o apoyo a los demás durante momentos difíciles.

El razonamiento moral hedonista puede conducir a la adopción de comportamientos egoístas, que ponen el bienestar individual por encima del bienestar colectivo, justificando su negativa a ayudar a otros con el argumento de que su prioridad era mantenerse a salvo y satisfacer sus propias necesidades, a sabiendas de las carencias o dificultades que enfrentarían a los demás.

La cita del participante AB describe con mayor de detalle lo mencionado:

entonces en ese dilema, claramente da a pensar entre el bien común o el bien particular, es ahí donde entran los intereses personales ... o aporto algo para la casa o no aporto y me cuido, ya llegan a aparecer muchas ideas, y siempre va a estar el de la supervivencia por ti y la de tus seres queridos (p. 5).

La cita está vinculada al código <<Trabajar para cuidar de él y su familia aun cuando se ponga en riesgo la salud pública>> en que el participante desentraña el dilema moral y ético de equilibrar

responsabilidades individuales y colectivas. Enfrentado a la decisión de contribuir al sustento familiar o resguardar su salud. A pesar de las expectativas sociales, emerge la realidad de que muchas personas se sienten compelidas a trabajar para el bienestar de su familia, incluso si ello implica un riesgo para la salud pública.

Aquellos contagiados con COVID-19 que adoptaron un razonamiento moral centrado únicamente en el cuidado personal y familiar, optaron por seguir trabajando a pesar del riesgo de propagar el virus y poner en peligro la salud pública (como ya se describió en el capítulo de dilemas morales). Para ellos, mantener su empleo y garantizar los ingresos necesarios para la subsistencia de su familia se convirtió en su prioridad incuestionable.

Estas decisiones, aunque motivadas por una preocupación legítima para los participantes por el bienestar de ellos y de sus seres queridos, también implicaba un cierto grado de indiferencia hacia el riesgo potencial que sus acciones podrían representar para la salud y seguridad de la comunidad en general.

Por otro lado, se descubrió que algunas personas con razonamientos morales hedonistas tuvieron acciones que manifestaban solidaridad hacia los demás, pero con la expectativa de obtener retribuciones o beneficios futuros a cambio de su asistencia. Para estos individuos, la decisión de brindar ayuda no se basaba únicamente en un sentido benefactor, sino también en una lógica de intercambio que buscaba maximizar su propio bienestar y placer a largo plazo. Estas personas podrían ofrecer su apoyo en momentos de necesidad, pero esperaban que, en el futuro, aquellos a quienes ayudaron les devolvieran el favor o les proporcionaran alguna ventaja personal o material. Se mencionan dos citas que se corresponden con el código <<Ayudar para ser retribuido en el futuro>>:

Yo pienso en que en algún momento podría pasar una situación parecida y me gustaría recoger buenos frutos... y uno nunca sabe si algún día iba a necesitar de ella y si, cuando yo me contagié ella estuvo bastante pendiente de mí (Fragmento de entrevista de WV, p. 4).

Igual todo lo que uno hace, pues en de buena forma, con el ánimo de ayudar, de servir... Pues en algún momento se regresa (Fragmento de entrevista de LV, p. 7).

El razonamiento moral hedonista identificado en el contexto de la pandemia de COVID-19 reflejó una perspectiva centrada en la búsqueda del beneficio particular y la evitación de experiencias negativas como principios fundamentales para tomar decisiones. Esta elección reflejaba el dilema entre el deber de protegerse a sí mismos y a sus familias, y el deber moral hacia la sociedad en la que viven. Algunos se vieron obligados a enfrentar circunstancias complicadas y conflictivas, en las que el equilibrio entre la supervivencia personal y la responsabilidad hacia los demás se volvía complejo y difícil de resolver. Y en ese sentido es que se considera esta actitud como individualista, y que en ocasiones pudo conducir a una falta de solidaridad y colaboración en momentos de crisis, en un contexto en el que parecía esencial equilibrar el bienestar personal con el bienestar colectivo.

4.2.2. Teleológico

El esquema central de la moral denominado en esta investigación como teleológico fue identificado en algunos de los participantes, los cuales reflejaban una perspectiva moral centrada en la búsqueda de resultados o consecuencias positivas en términos cuantificables o materiales. Desde esta visión, las decisiones morales se evaluaban en función de los beneficios que podrían generar, tanto para el individuo como para la comunidad en general. Las personas que fundamentaron su razonamiento moral tomaban decisiones morales guiándose por la condición que la mejor elección moral era la que cumplía con las condiciones materiales necesarias para realizarla, o si los resultados esperados producían beneficios como para justificar llevarlas a cabo.

Por lo tanto, la toma de decisiones estuvo motivada por la idea de alcanzar resultados concretos y medibles, buscando maximizar los beneficios para sí mismos y para los demás. Consideraban que las acciones y decisiones morales debían basarse en criterios pragmáticos y utilitaristas, priorizando aquellas que ofrecieran resultados positivos en términos de bienestar personal, avance económico o impacto positivo en la sociedad.

Este tipo de razonamiento era considerado como positivo para estos participantes, ya que las personas que manifestaban estos razonamientos morales podían llegar a propiciar la toma de decisiones basándose en información entendida como tangible y en la búsqueda de unos resultados concretos que llegasen a maximizar los beneficios para el mayor número de personas. Sin embargo, también podían generar nuevos conflictos, especialmente cuando las decisiones pragmáticas pueden comprometer la salud o el bienestar de ciertas personas o grupos vulnerables.

El esquema moral teleológico se compone de distintos razonamientos morales, entre ellos se encuentran el razonamiento moral materialista, por el cual las personas consideraban que los recursos materiales mediaban las acciones benéficas en pro del bienestar y la felicidad personal y la de los demás. Además, está el razonamiento moral basado en el consecuencialismo, que valora las acciones por sus resultados deseados sin enfocarse tanto en las intenciones. Por último, el razonamiento moral utilitarista que busca maximizar el bienestar general, incluso si es a costa de intereses individuales. Se describen con mayor detalle cada uno de estos.

4.2.2.1. Razonamiento moral materialista

El razonamiento moral materialista que algunos de los primeros contagiados con COVID-19 adoptaron se basaba en la idea que la solidaridad estaba condicionada por las circunstancias económicas y materiales con las que se contaba. Para estas personas, la capacidad de ser solidario

estaba estrechamente vinculada a la posesión de recursos monetarios y bienes tangibles, en otras palabras, percibían que solo podrían brindar ayuda y apoyo a otros si se contaba con algo material para dar, como dinero o alimentos. Se presenta una cita relacionada con el código << La solidaridad depende de las condiciones económicas con las que se cuente>> en donde se puede apreciar lo descrito anteriormente:

Yo pienso que... bueno, yo te contesto según lo que haría yo como persona. Uno ayuda dependiendo de las posibilidades, porque yo teniendo con que, no dejaría que un vecino mío, o un compañero mío, al verlo que está pasando una situación económica difícil, sabiendo que yo desde mi casa puedo ayudarlo, negarle esa ayuda (Fragmento de entrevista de RC, p. 9).

Las personas que adoptaron el razonamiento moral materialista durante la pandemia, en muchos casos, mostraron dificultades para percibir otras formas de ayuda más allá de brindar algo material. Aquellos que contaron con los recursos necesarios para ofrecer asistencia material, sentían que podían llevar a cabo acciones solidarias. Sin embargo, aquellos que no contaban con estos recursos o que experimentaron dificultades económicas, los llevó a percibir que su capacidad para ser solidarios estaba restringida y, en consecuencia, podrían preferir abstenerse de cualquier acción de ayuda.

Si porque hay muchas personas que, a diferencia de mi esposo, que nosotros teníamos un ingreso, hay personas que vivían del día a día. Entonces no se puede dejar a una persona que esté pasando por esa situación y nosotros teniendo, o sea, no teníamos tampoco de sobra, así en cantidad, y créame que si no hubiéramos tenido no hubiéramos ayudado (Fragmento de entrevista de LQ, p.5. Código << Ser solidario por tener algo para ayudar>>).

Este tipo de razonamiento moral se caracterizó por priorizar la obtención de beneficios materiales y recursos como el criterio principal para la toma de decisiones éticas que se adoptasen a través de esta perspectiva. La cual consideraron que la acumulación de bienes materiales y recursos es esencial para el bienestar y la felicidad, y las decisiones tomadas buscaban la maximización de esos aspectos. En el contexto de la pandemia, este enfoque puede conducir a una

visión de la solidaridad, donde la disposición a ayudar a otros está condicionada por la capacidad de brindar apoyo material, de acuerdo con lo que narra SM:

Mira yo te digo algo: uno en esos momentos lo que espera es que lo ayuden a uno, pero sobre todo en la parte económica. Porque uno como va a soportar que no se puede trabajar, que este enfermo y tiene también a toda la familia enferma. Esto... los consuelos y todo eso está bien, pero lo que hay que hacer es ayudar de verdad, llevarle algo, una ayuda concreta a esa familia para sostener esa crisis (p.5, Código << Ser solidario por tener algo para ayudar>>).

En definitiva, esta concepción de la solidaridad se sostenía en la idea que solo mediante la provisión de bienes materiales se puede contribuir significativamente, y las demás formas de apoyo, como el acompañamiento emocional, el consuelo o el seguimiento de medidas de prevención, no fueron consideradas como alternativas viables de ayuda en su enfoque ético materialista. Esta perspectiva puede haber sido impulsada por un énfasis excesivo en las consecuencias visibles y cuantificables de la ayuda, lo que dejó de lado la importancia de los aspectos intangibles y emocionales de la solidaridad.

4.2.2.2. Razonamiento Moral basado en el Consecuencialismo

El Razonamiento Moral basado en el Consecuencialismo adoptado por algunos de los primeros contagiados con COVID-19 reflejó una perspectiva moral que se centraba en las consecuencias de sus acciones y su impacto en la propagación del virus. Es decir, las decisiones morales eran mediadas por las consecuencias previsibles que dichas acciones pudiesen generar, y en el sentido contrario, los resultados de elecciones morales vivenciadas en el pasado intermediaban los comportamientos morales presentes y futuros.

Basándose en estas premisas, algunas personas consideraron que, después de haberse contagiado, actuaron de manera más responsable para evitar la propagación del virus y proteger a otros de posibles infecciones. Tal y como se representa en la cita del código << Actuar más

responsablemente después de haberse contagiado>>: “Porque yo al principio no sabía de pronto la magnitud que era el virus, y todo eso, el ser humano es muy desobediente, tienen que pasarle las cosas para que el ser humano pueda entender” (Fragmento de entrevista de LF, p. 4).

Desde esta perspectiva, el contagio se percibía como una consecuencia de acciones previas que podrían haber sido consideradas irresponsables, como la falta de adherencia a las medidas de prevención, la exposición necesaria a situaciones de riesgo o la negligencia en el seguimiento de las pautas sanitarias. Como resultado, algunos de los primeros contagios se sintieron motivados a asumir la responsabilidad de sus acciones y tomar medidas adicionales para evitar la propagación del virus a través del distanciamiento social, el uso de mascarillas y la adhesión rigurosa a las directrices de salud, como lo presume MV:

La verdad es que, en cuanto a mí se refiere estaría como analizando más bien, de pronto la persona esa joven, ¿Cómo pudo haber resultado contagiada?, porque resulta que muchos jóvenes resultaron contagiados por la desobediencia, por su falta de cuidado porque ellos pensaban que no les podían dar a ellos (p.8, Código << El contagio como consecuencia de acciones irresponsables>>).

El enfoque consecuencialista en este contexto generaba que los individuos al reconocer que las acciones podrían tener un impacto en la salud pública y la seguridad de otros, estos mismos asumieran un sentido de responsabilidad compartida y se esforzaran por minimizar los efectos negativos de los contagios. Desde esta perspectiva se subrayó la importancia de considerar las consecuencias de las acciones y el rol que cada individuo tenía en la protección colectiva durante una pandemia. En el extracto de la entrevista de MV asociado al código <<El contagio como consecuencia de acciones irresponsables>> refleja cómo era concebido el enfermarse con COVID-19 desde la perspectiva del razonamiento moral consecuencialista:

Y en el confinamiento, todas las personas que se fueron infectando no porque iban a fiestas, como todo estaban confinados, no había discoteca, no había estadero, no había playa...entonces, la desobediencia porque no, yo hacía una reunión en mi casa entonces venían mi primo, mi tía, mi otro hermano y traían el virus. Las personas, la mayoría que se contagiaron de la tercera edad, fueron porque los mismos familiares lo contaminaron, porque eran abuelitos que no salían a

ninguna parte, pero los familiares lo traían porque hacían muchas reuniones familiares y ahí era donde se contaminaban porque ya venían. Ya fuera que sea un hermano tuyo, tu tía, tu primo, tu no sabías quien estaba asintomático, y así muchas familias se murieron por ese problema de las reuniones (p. 7).

Si bien, aunque el Razonamiento Moral basado en el Consecuencialismo en estos primeros puede ser incentivado por un comportamiento más responsable en el cuidado de los otros, también es relevante reconocer que la propagación del virus no siempre es atribuible a acciones específicas que las personas puedan realizar. Por lo tanto, aunque el razonamiento moral consecuencialista puede haber llevado a una mayor conciencia de la responsabilidad individual, también se debe reconocer que a este no se le atribuyeron en el análisis, notables acciones solidarias o respuesta colectivas y coordinadas para abordar los desafíos de la pandemia y generar beneficios a los otros.

4.2.2.3. Razonamiento Moral Utilitarista

El Razonamiento Moral Utilitarista, aplicado en el contexto de los primeros contagiados por COVID-19, estuvo influenciado por el deseo de obtener el mayor bienestar general para la población durante una crisis de salud pública sin precedentes. Al tomar decisiones basadas en la maximización de la utilidad y el beneficio colectivo, se buscaba equilibrar el apoyo a aquellos mayores con probabilidad de supervivencia y la atención a las necesidades de un número significativo de personas afectadas por la pandemia.

Es por ello, que a través de la investigación se pudo identificar en este tipo de razonamiento moral contemplaba dos ideas principales en las que se basaban las personas para maximizar el bienestar y la utilidad de las acciones morales que realizaban. En primer lugar, algunos individuos adoptaron la perspectiva de ayudar tratando de generar el mayor impacto al mayor número de personas posible. Desde este enfoque, la prioridad estaba en identificar y abordar las necesidades

que afectaban a un gran número de personas, para generar acciones que ayudasen a contrarrestarlas, lo que implicaba focalizar recursos y esfuerzos en ayudar a la mayoría o aquellos que enfrentaban los mayores desafíos debido a la pandemia, según lo refrenda TL:

Esta experiencia uno le enseña, yo aprendí que a veces, hay mirar más allá de uno mismo y pensar en el bienestar de muchas personas. Hay que saber cuáles son las necesidades y saber que hay que buscar el bien de la mayoría, porque, pon tú que, si yo estando contagiado salía porque tenía que trabajar, y créame que tenía la necesidad, pero voy a ir a contagiar a los demás... entonces yo me quedaba y no salía (p. 9, Código <<Ayudar tratando de generar el mayor impacto al mayor número de personas>>).

La segunda idea que orientó este Razonamiento Moral Utilitarista en profesionales de la salud también se orientó hacia brindar ayuda a quienes tenían mayores probabilidades de sobrevivir. La consideración detrás de esta perspectiva ética era maximizar la eficacia de la ayuda al enfocarse en aquellos individuos cuya previsión de recuperación y supervivencia era más favorable. Esto implicaba la focalización de recursos y atención médica a aquellos que tenían mayores posibilidades de superar la enfermedad, con el objetivo de obtener el mayor beneficio para la sociedad en su conjunto.

Tal es el caso del relato que cuenta MV que se desempeñaba como enfermera en una clínica de la ciudad y después de su primer contagio y haber retornado a las actividades tuvo que vivenciar el dilema moral. Se expone lo descrito por la participante y los razonamientos morales de tipo utilitarista que se evidencian para resolver dicho dilema,

Si porque allá también hubo un caso de una trabajadora de ahí, era un familiar, era una abuelita que iba llegando casi a los 90 años, y llegó un paciente muy joven, entonces ella quería que le dieran la cama era a su abuela. Entonces estaba yo y el internista, y el internista le dijo: “tú tienes que poner en una balanza, antes que el joven que está allá de 27 años puede ser tu hermano y la señora puede ser tu abuelita que tiene ya casi 90 años. ¿A quién le darías tú la cama?” entonces ella dijo que: “a su hermano porque era joven” Entonces yo le dije “ya tu abuela vivió, es muy duro porque si nada más hay una sola cama de UCI, para una persona que tiene 80 y pico de años, para una persona de 27 años, entonces es preferible dársela al joven así sea que la abuelita tenga más tiempo. Porque es una persona que, con todo el dolor, ya vivió la vida, ya hizo, ya hizo en esta vida, conoció sus nietos, bisnietos. Esa persona que tiene 27 años apenas está empezando a vivir, porque así pasó, y le dieron la cama al muchacho de 27 años y la abuelita se quedó allá en urgencias (p. 7).

Sin embargo, es importante señalar que el Razonamiento Moral Utilitarista influenciado por el deseo de obtener el mayor bienestar, también puede plantear dilemas éticos y controversias. Al priorizar el mayor impacto y la supervivencia, existe la preocupación de que algunas personas o grupos más vulnerables puedan quedar en desventaja y recibir menos atención o recursos. Por lo que puede presentarse un desequilibrio en las nociones de igualdad y la justicia como valores que son considerados por las personas en la toma de decisiones morales, además de la búsqueda del bienestar general. En la cita relacionada con el código <<Ayudar a quien tenga mayores probabilidades de sobrevivir>> se puede reconocer como algunos razonamientos utilitaristas estaban en paralelos con las consecuencias negativas que estos generaban:

porque es muy feo ...puede ser que la abuelita tenga 80 y pico o la persona tenga veintipico, pero ambos tienen derecho a la salud, derecho a que el médico los atienda, pero por lo que estábamos pasando no había camas suficientes, entonces es muy feo... o sea, todas las muertes son muy dolorosas porque tú no quieres que tus familiares se mueran (Fragmento de entrevista de OR, p. 8).
El Razonamiento Moral Utilitarista aplicado en el contexto de la pandemia por COVID-19

se basó en dos principios: ayudar mostrando el mayor impacto al mayor número de personas y enfocarse en ayudar a quienes tenían mayores probabilidades de sobrevivir. Estos reflejaban la búsqueda de maximizar la utilidad y el bienestar colectivo en un esfuerzo por enfrentar los desafíos sin precedentes que presentaba la crisis sanitaria. No obstante, es fundamental reconocer los nuevos dilemas morales que en los que se busca nivelar la eficacia con la justicia de las decisiones a fin de garantizar que se aborden adecuadamente las necesidades de las personas o la población afectada.

4.2.3. Basado en Principios

El esquema moral basado en principios se basaba en la aplicación de principios morales universales y consistentes para guiar la toma de decisiones y acciones éticas. En este enfoque, las personas consideraban que algunos principios morales fundamentales son prevalentes

independientemente de las circunstancias o dilemas morales a los que se enfrenten. Estos principios son externos y adoptados por las personas, y funcionan como directrices para evaluar los aspectos morales de una acción y asegurar que esta respete ideas y nociones básicas según las directrices por la cuales se orienten.

Este razonamiento moral basado en principios que se ha identificado de dos tipos principales: aquellos que se orientan por principios religiosos y otros basados en principios deontológicos y normativos. En el primer caso, las personas que siguen un razonamiento moral basado en principios religiosos encontraban guía en las enseñanzas y dogmas de su fe. Estos estaban arraigados en creencias y valores espirituales, y consideraban las acciones morales como aquellas que buscaban satisfacer la autoridad divina. Para aquellos que siguieron esta perspectiva, la moralidad se derivaba de la obediencia a los preceptos y mandamientos religiosos, que se percibían como inmutables y aplicables en todas las situaciones. Estos principios religiosos establecieron una base sólida para la toma de decisiones y fueron considerados como una guía infalible en el comportamiento moral.

En el segundo caso, el razonamiento moral basado en principios deontológicos y normativos es aquel que guía la conducta mediante reglas y deberes éticos que se aplicaban independientemente de las consecuencias de una acción. Aquí, la moralidad se definía por el cumplimiento de deberes y obligaciones establecidas como la ley, la justicia o el respeto a los derechos de los demás. El enfoque deontológico se centra en la intención y la naturaleza intrínseca de la acción, más que en sus resultados, por lo que, los principios normativos actuaban como reglas morales universales que deben respetarse, incluso si las consecuencias pudieran ser desfavorables en algunos de los casos.

En ambos tipos de razonamiento moral basado en principios, la coherencia y la consistencia con el principio rector en el comportamiento eran fundamentales. Estos enfoques éticos buscaron asegurar que las acciones estuvieran en armonía con los principios universales y fundamentales que se sostenían por lo que las personas podían encontrar una guía sólida y confiable para enfrentar dilemas y tomar decisiones en consonancia con los principios morales de cada uno.

4.2.3.1. Razonamiento Moral Religioso

El Razonamiento Moral Religioso en el contexto de la pandemia por COVID-19 se fundamentó en una serie de razonamientos que estaban intrínsecamente ligados a creencias y valores espirituales. Tres tipos de razonamientos morales religiosos se identificaron en este contexto: pedirle a Dios para que ayude a otros, ayudar a otros por motivos religiosos y dejar que los hechos sucedan según los designios de Dios.

En el primer caso, algunas personas adoptaron la perspectiva de pedirle a Dios que interviniera y brindara ayuda a aquellos que estaban afectados por la pandemia. A través de la oración y la devoción, buscaron solicitar el auxilio divino para mitigar el sufrimiento y la propagación del virus. Esta visión reflejó la confianza en la intervención divina y el poder de la fe para proporcionar alivio y protección en tiempos de crisis. Para quienes apoyaron este razonamiento moral religioso, la oración se convirtió en una herramienta esencial para expresar su solidaridad y compasión hacia los afectados y buscar apoyo en la divinidad para enfrentar la adversidad. Tal y como lo expresa una de las entrevistadas referente al momento en que ella y su esposo se encontraban contagiados, y él experimentaba los síntomas más fuertes de la enfermedad:

Lo principal que hice fue orar, oré demasiado, primero porque no dormía constantemente, yo pensaba que como, me quedo dormida y cuando despierto ya está muerto y no respira. Entonces me la pasaba orando, como no dormía me la pasaba orando y pidiéndole a Dios

todas las noches y llorando porque decía “se va a morir este muchacho aquí porque yo no dejé que lo internaran”. Entonces más que todo esa fue la alternativa, buscar un consuelo en Dios (Fragmento de entrevista de LV, p. 8. Código << Pedirle a Dios para que ayude a otros>>).

En el segundo caso este tipo de razonamiento moral llevó a algunas personas a ayudar a otros por motivos religiosos, viendo la asistencia a los necesitados como una expresión de su fe y un deber espiritual. Estos individuos se sintieron motivados por su convicción religiosa para brindar apoyo y cuidado a los afectados por la pandemia, mostrando generosidad y empatía hacia aquellos que enfrentaron dificultades. En la cita del código << Ayudar a otros por motivos religiosos>> se puede apreciar como la noción de caridad y servicio al prójimo, arraigada en tradiciones religiosas, impulsó a estas personas a actuar en beneficio de los demás, buscando los valores morales que su fe les inspiraba.

En el tercer caso, algunas personas mediante el razonamiento moral religioso decidían dejar que los hechos sucedieran según los designios de Dios, confiando en la voluntad divina y en la creencia de que todo evento tiene un propósito superior, que se escapa de sus capacidades. Desde esta perspectiva, algunos participantes llegaron a aceptar los desafíos y consecuencias de la pandemia como parte de un plan divino y mantuvieron una actitud de resignación y confianza en la sabiduría divina. La cita asociada al código << Dejar que los hechos sucedan según los designios de Dios>> expresa como para estas personas, el razonamiento moral religioso implicaba una entrega confiada al orden divino, incluso en medio de la incertidumbre y el sufrimiento que la pandemia trajo consigo.

Soy una persona que tiene mucha fe en Dios, entonces digamos que siempre le pedía mucho a dios que me de mucha fortaleza, a mi esposo, a mi para afrontar todos esos problemas. Todo eso me dio fuerzas para seguir adelante y saber que todo tiene un propósito, todo tiene un proceso y todo tiene un fin. (Fragmento de entrevista de TL, p. 7).

El Razonamiento Moral Religioso en el contexto de la pandemia por COVID-19 se manifestó a través de tres tipos de razonamientos: pedirle a Dios para que ayude a otros, ayudar a otros por motivos religiosos y dejar que los hechos sucedan según los designios de Dios. Estas perspectivas estuvieron arraigadas en las creencias y valores espirituales de las personas, influyendo en su comportamiento, decisiones y actitudes hacia la situación que enfrentaba la sociedad. La dimensión religiosa contiene una guía moral y espiritual para enfrentar la crisis y expresar la solidaridad y compasión hacia los demás.

4.2.3.2. Razonamiento Moral Deontológico y Normativo

El Razonamiento Moral Deontológico y Normativo fue la perspectiva que se basaba en seguir una serie de reglas y deberes morales universales, independientes de las consecuencias de la acción moral a ejecutarse. En este enfoque, la moralidad se define por el cumplimiento de principios éticos establecidos, sin importar las circunstancias específicas. Este razonamiento moral se identificó en el contexto de la pandemia por COVID-19 a través de dos ideas fundamentales: acciones morales basadas en lo normativo, ayudar a otros por principios profesionales.

En el primer caso, algunas personas decidieron ser solidarias con otros durante la pandemia simplemente porque convendrían que era lo que se debían hacer otros como seres humanos. Este enfoque normativo se basó en el sentido que todas las personas tienen derecho a recibir apoyo y asistencia en situaciones de necesidad. Del mismo modo, aquellos que siguieron este razonamiento moral deontológico sintieron que era un deber moral brindar ayuda a los demás, ya que todos los seres humanos tienen la responsabilidad de cuidar y apoyar a sus semejantes.

Esta noción de derechos y deberes intrínsecos guió el comportamiento y motivos a algunos de los participantes a ser solidarios y compasivos con aquellos que enfrentaron dificultades durante

la pandemia. Tal y como se puede apreciar en el texto extraído de una entrevista, que se corresponde con el código << Ser solidario con otros porque es lo que se debe hacer>>.

Pues, en un caso de esos lo que uno debe hacer es ayudar, uno no debe mirar el que le hizo el bien o el que le hizo el mal. Lo que uno debe hacer es ayudar a todo el mundo al que le pueda hacer el bien, hay que hacérselo (Fragmento de entrevista de GM, p. 4).

Bajo este mismo principio algunas personas tomaron decisiones morales, como el autoaislamiento, no basándose en una profunda empatía hacia los demás, sino más bien motivadas por el cumplimiento de normas y disposiciones establecidas. Estas personas optaron por el aislamiento no tanto por comprender plenamente las implicaciones emocionales de sus acciones en los demás, sino debido a la influencia de las leyes y reglamentaciones que indicaban la necesidad de quedarse en casa. La cita del código << comportamiento basado en lo normativo>> demuestra lo anteriormente mencionado:

Yo cuando estaba contaminada debía quedarme mis 15 días aislada y no salir, eso es un delito que tiene cárcel si una persona me denunciaba, entonces iba tener problemas penales porque eso es propagar el virus, estando positivo. Entonces tenía que esperarme mis 15 días en mi casa en un cuarto aislada porque siendo positiva así, no teniendo síntomas, porque ya me salió un resultado positivo así sea asintomática y ya no podía estar donde hay reuniones porque es un peligro porque, eso es un delito (Fragmento de entrevista de LF, p. 4).

En el segundo caso, el razonamiento moral deontológico se manifestó a través de ayudar a otros principios profesionales. Aquí, ciertos individuos, especialmente aquellos en profesiones de atención médica o servicios sociales, consideraron que era su deber ético brindar asistencia y cuidado a los afectados por la pandemia debido a los principios fundamentales de su profesión. La ética profesional y el código de conducta de sus respectivas ocupaciones los impulsaron a actuar en beneficio de sus pacientes o clientes, independientemente de las circunstancias personales o las recompensas que pudieran recibir. La responsabilidad y el compromiso con el bienestar de otros fueron fundamentales en su razonamiento moral deontológico.

Se presenta un extracto de la entrevista a MV, que se relaciona al código <<Ayudar a otros por principios profesionales>> donde puede identificarse el razonamiento moral deontológico, el cual le permite ayudar a varias personas de una familia. El contexto de este dilema moral se relaciona con que, mientras MV estuvo enferma, recibió discriminación por parte de estas personas. Pero tiempo después, estas mismas requirieron servicios de salud por estar enfermos con COVID-19 en el centro médico en el que laboraba.

- Entrevistador: ¿Qué la motivó a ayudar esa familia que la discriminó?

- MV: ¿Por qué motivo? o sea, la profesión de nosotros es atender personas, es salvar vidas, entonces de mi parte es salvarle la vida al señor porque para eso estudié esa carrera, yo no lo hice porque ellos me rechazaron, no, yo lo hice porque esa es mi profesión, me gusta lo que hago y me gusta... en el momento si es de salvar a una vida, uno la salva, por eso lo hice...

El Razonamiento Moral Deontológico y Normativo influyó en las decisiones éticas al resaltar el deber de brindar ayuda, tanto desde un sentido normativo como profesional. Esto se basó en principios éticos universales y reglas morales que guiaron a las personas a actuar en beneficio de los otros por un sentido del deber hacia los demás, incluso si esto estaba motivado por normas o principios externos. Este enfoque resaltó la importancia de ser coherente con disposiciones legales o responsabilidades sociales, resaltando la interacción entre la moralidad y el cumplimiento de normas en tiempos de crisis, y su contribución al bienestar colectivo.

4.2.4. Valores Interiorizados

El esquema moral basado en valores interiorizados se relaciona con la perspectiva por la cual los individuos internalizan juicios morales orientados hacia el cuidado de los otros, el altruismo y la empatía como parte integral de su sistema de creencias y valores. Estos valores interiorizados guían sus acciones y decisiones, y definen una parte esencial de su identidad moral.

El valor del cuidado de los otros implica una profunda preocupación por el bienestar y la protección de los demás. Las personas que internalizaban este valor tendían a priorizar la seguridad y el bienestar de los demás, demostrando un compromiso personal hacia la protección de la comunidad y el apoyo a aquellos que enfrentaban dificultades. El altruismo, por su parte, se refiere a la disposición desinteresada para ayudar y brindar asistencia a los demás sin esperar recompensas o beneficios personales a cambio, en las que incluso hay algún coste o sacrificio a la solidaridad prestada.

Por su parte, la empatía como otro valor interiorizado en este razonamiento moral, implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos y experiencias de los demás. Las personas empáticas se ponen en el lugar de los demás y muestran comprensión y compasión hacia sus luchas y desafíos. Esta habilidad para conectar emocionalmente con los demás fortalece su disposición para actuar en beneficio de los necesitados y fomentar una mayor solidaridad en la sociedad.

Durante la pandemia por COVID-19, estos valores interiorizados se vieron reflejados en la toma de decisiones solidarias por parte de personas que priorizaban el cuidado de los otros, basándose en valores que promueven la solidaridad como hacer el bien a los demás, siendo esta la motivación, *per se*. Los que valoraban el altruismo buscaron formas de ayudar a los afectados, ya sea mediante donaciones, voluntariado o apoyo emocional, sin esperar nada a cambio, aun cuando tuvieran que sacrificar su propio bienestar. La empatía también desempeñó un papel crucial, ya que muchos individuos se mostraron sensibles a las dificultades y pérdidas que enfrentaron sus semejantes, lo que los llevó a expresar solidaridad y apoyo a otros.

Estos valores interiorizados actuaron como guías morales, motivando a las personas a actuar con responsabilidad y compasión hacia los demás durante los tiempos de crisis ya

mencionados. La conciencia y el arraigo de estos valores en su identidad moral condujeron a las personas a generar respuestas solidarias con acciones de protección a la comunidad y apoyo desinteresado a los afectados.

4.2.4.1. Razonamiento Moral Altruista

El Razonamiento Moral Altruista se fundamentó en la disposición desinteresada de sacrificar la libertad y el bienestar individual en beneficio de los demás. En este enfoque ético, las personas están dispuestas a tomar decisiones y acciones que implicaban renunciar a sus propios intereses con el objetivo de proteger y ayudar a quienes los rodean. Dos manifestaciones destacadas del razonamiento moral altruista en el contexto de la pandemia por COVID-19 fueron el sacrificio de la libertad y bienestar por no contagiar a familiares, así como el acto de ayudar a otros aun a costa del propio bienestar.

En la primera manifestación, muchas personas adoptaron el razonamiento moral altruista al reconocer que sus acciones y comportamientos podrían tener un impacto significativo en la salud y bienestar de sus seres queridos. El altruismo impulsó la voluntad de proteger a otros cuando estos estuvieron contagiados, incluso si esto significó renunciar a ciertas libertades o al tener que encargarse del cuidado o se exponían al riesgo de contagio

Se cita un fragmento de la entrevista de WV, relacionada al código << Ayudar a otros sacrificando el propio bienestar>>, quien cuenta algunas de las acciones altruistas que tuvo al tener que cuidar a su suegra durante el tiempo de su contagio y aislamiento:

4. WV: Pues sí, no en el momento en el que yo estaba contagiada, sino en el momento en el que se contagió mi suegra yo tuve la necesidad de ir...porque ella estuvo bastante mala, entonces me vi en la necesidad de acercarme a su casa y llevarle alimentos, porque ella no podía cocinar entonces yo iba y se los acercaba

5. Entrevistador: ¿De qué manera crees que te estabas sacrificando?

6. WV: uno porque salía a la calle y no se podía salir y dos, al momento de tener contacto con ella también podría contagiarme yo.

En la segunda manifestación, el razonamiento moral altruista se reflejó en aquellos individuos que ayudaron a ayudar a otros aun a costa de su propio bienestar. Estas personas durante su tiempo de contagio se sintieron motivados por el deseo genuino de prevenir los contagios y cuidar la salud de los demás. En actos de cuidado y responsabilidad hacia los demás, tomaron decisiones para evitar situaciones de riesgo de contagio, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la limitación de actividades sociales, aun a expensas de su propia libertad y comodidad. El altruismo impulsó su voluntad de proteger a los demás, incluso si esto significó renunciar a ciertas libertades y actividades que normalmente disfrutaban.

Yo quise sacrificarme a mí misma en vez de contagiar a mi familia porque estaban esas dos personas que eran mi papa, que era de la tercera edad y mi hermano que es especial... entonces yo siempre pensaba en mi papa y en mi hermanito. En aquel entonces ni Dios lo quiera le hubiera dado, se hubiera podido llevar a mi papá porque ya mi papa tenía 78 años y el virus en ese entonces estaba muy letal, entonces lo que te conté, yo no salía, el tapabocas 24-7, también para no contagiar a nadie en la calle que fuera a llegar de repente a la casa, alguna visita, etcétera... (Fragmento de entrevista de VM P. 10. Código << Sacrificar su libertad y bienestar por no contagiar a familiares>>).

El razonamiento moral altruista durante la pandemia por COVID-19 expuso la capacidad de algunos contagiados de trascender de los intereses individuales y enfocarse en el bienestar de los demás. Estas acciones desinteresadas promovían un sentido de solidaridad y empatía con las personas cercanas, pero también con el beneficio colectivo de la sociedad en general.

4.2.4.2. Razonamiento Moral Empático

El Razonamiento Moral Empático se fundamentó en la capacidad de sensibilizarse con las necesidades y experiencias difíciles de los demás, para así estar en la disposición de ayudar a aquellos que manifestaron la necesidad de ayuda. En este enfoque moral, la empatía tuvo un papel

central al permitir a las personas ponerse en el lugar de los demás, comprender sus situaciones y responder de manera compasiva a sus dificultades.

Experimentar empatía para los contagiados implicaba la habilidad de conectarse emocionalmente con las experiencias de los demás, percibir sus sentimientos y comprender sus circunstancias desde su punto de vista. Los participantes que expresaron un razonamiento moral empático valoraron esta capacidad de comprensión emocional, empleándola como una herramienta esencial para identificar y responder a las necesidades de los demás. Esta perspectiva ética se reflejó en la disposición de ayudar a quienes manifestaban la necesidad de ayuda.

La cita del código << Ayudar a los que manifiestan la necesidad de ayuda>> expone el contenido del razonamiento moral empático por el cual esta persona se sentía motivada a brindar apoyo a aquellos que expresaron abiertamente sus dificultades, ya que era la principal manera en la que se pueden reconocer las dificultades por la cuales atraviesan, y generar ideas sobre las formas en las cuales las pueden ayudar.

Yo al ver a las personas en situaciones difíciles, se me despertaba en mí el deseo de ayudar, aunque no me pidieras esa ayuda directamente, yo les colaboraba en lo que pudiera. Así lo hice con unos vecinos y unos familiares. Sentía que, como seres humanos, hay que apoyarnos. Yo decía que tal que eso me estuviera pasando a mí, o pensaba como estarán haciendo si el señor de al lado no puede trabajar porque le toco cerrar el puesto que tenía en la casa de sacar fotocopias y así, y ese era se rebusque diario... eso es triste (Fragmento de entrevista de OR, p. 7).

Durante la pandemia por COVID-19, el razonamiento moral empático se manifestó en actos de compasión y solidaridad hacia aquellos que enfrentaron dificultades. Quienes emplearon esta perspectiva moral fueron sensibles a las preocupaciones y miedos de los demás, comprendieron las dificultades que muchos estaban atravesando y estuvieron disponibles para ofrecer apoyo y asistencia a quienes expresaron su necesidad.

Yo al que necesitaba, yo si era de extenderle una mano amiga siempre que pude. Creo que, en esos momentos de crisis, las personas no piden ayuda por la pena será o por diversas razones, pero eso no significa que no la necesiten. Yo por eso siempre digo, haz el bien y no mires a quién... ser

empáticos y brindar apoyo a quienes lo necesiten (Fragmento de entrevista de GO, p. 7. Código << Empatizar con las necesidades del otro>>).

La empatía impulsó a algunas personas a actuar en beneficio de otros durante la pandemia. Al conectarse emocionalmente con las experiencias de los demás, las acciones de ayuda se realizaron desde la comprensión y preocupación por el bienestar de los demás, promoviendo una respuesta solidaria y compasiva frente a los desafíos planteados por la crisis sanitaria.

En conclusión, el Razonamiento Moral Empático se basó en la capacidad de empatizar con las necesidades del otro y en la disposición de ayudar a quienes manifestaban la necesidad de ayuda. La empatía fue un factor fundamental en la toma de decisiones éticas y en la forma en que las personas respondieron a las dificultades de los demás. Durante la pandemia por COVID-19, esta perspectiva ética se manifestó en actos de solidaridad y compasión, demostrando la importancia de conectarse emocionalmente con los demás y responder de manera sensible y empática a sus necesidades.

4.3. Teoría substantiva de los razonamientos morales de los primeros contagiados con COVID-19

Como se expuso en el apartado teórico de esta investigación, los razonamientos morales fueron procesos mentales reflexivos empleados para resolver problemas con implicaciones morales y tomar decisiones acordes a creencias, valores y principios éticos. Estos razonamientos permitieron evaluar la situación, considerar las implicaciones de las acciones y discernir lo que se consideraba correcto o incorrecto basado en las percepciones y comprensión de la moralidad.

Los resultados de este estudio respecto a los razonamientos morales encontrados sugirieron que este fue un proceso que implicó varios pasos (ver figura 1): Primero, las circunstancias vividas

presentaron a las personas un dilema moral, una situación con conflictos o tensiones entre valores o principios morales. Luego, se analizaron y recopilamos datos e información relevante sobre la situación y las opciones posibles. Esta información involucró principios éticos, normas sociales, experiencias pasadas y las consecuencias previsibles de cada opción.

Figura 1. *Esquema del proceso dinámico del razonamiento moral*



Posteriormente, los individuos evaluaron los argumentos y justificaciones para cada curso de acción posible, en el que se sopesaron valores y creencias personales, así como la comprensión de lo que era moralmente aceptable en la situación dada. Los razonamientos morales involucraron una reflexión sobre la aplicación de principios éticos universales o personales y cómo estos podían guiar las decisiones.

Los razonamientos morales también consideraron aspectos empáticos y emocionales, ya que los individuos intentaron ponerse en el lugar de otros afectados por sus decisiones y evaluar cómo se sentirían o cuál sería el impacto en ellos. Por ende, se pudo experimentar emociones como culpa o compasión al enfrentar dilemas morales, lo que también influyó en las decisiones tomadas para resolver el dilema inicial.

Finalmente, tras el análisis y ponderación de las implicaciones de cada alternativa, los individuos tomaron una decisión moral. En este punto, seleccionaron la acción que consideraron más coherente con los valores y creencias éticas de cada persona involucrada en el dilema. El

proceso de toma de decisiones morales permitió a cada individuo actuar de una manera que percibieron como la más adecuada y ética en el contexto específico que enfrentaron. Esta secuencia de dilema moral, razonamiento y decisión moral guio a los primeros contagiados con COVID-19 en la ciudad de Santa Marta para enfrentar los desafíos éticos con una perspectiva consciente y reflexiva, en el que se honran sus principios y buscan el mejor curso de acción posible para el bienestar personal y colectivo.

La teoría fundamentada sustantiva expuesta en esta investigación ofreció la oportunidad de reconocer los conceptos subyacentes al funcionamiento y tipologías de los razonamientos morales, que los primeros contagiados con COVID-19 de la ciudad de Santa Marta emplearon para resolver sus dilemas morales.

La codificación axial aplicada a lo encontrado en las entrevistas y el instrumento de dilemas morales permitió identificar diversos tipos de razonamiento moral entre los contagiados con COVID-19. Estos razonamientos o juicios morales se categorizaron con el objetivo de generar núcleos de sentido que integraran formas de reflexionar moralmente en las personas estudiadas. La categorización condujo a la identificación de principios morales orientadores que sustentaron los diferentes tipos de razonamiento moral. Además, facilitó la construcción de categorías de tercer nivel, teóricamente denominadas como esquemas centrales de la moralidad, representándose como estructuras cognitivas que contenían los principios orientadores del razonamiento moral de los participantes.

Los hallazgos indicaron que el razonamiento moral fue un ejercicio cognitivo complejo en el cual el individuo recurrió a esquemas morales intrínsecos, estructuras mentales que contenían valores y principios morales construidos a lo largo de la vida. Estos esquemas morales, producto de la educación, la cultura, la religión y las experiencias personales, actuaron como marcos de

referencia cognitiva a través de los cuales se percibieron los sucesos de manera particular desde una perspectiva ética y se discernió sobre acontecimientos o conductas considerando lo más congruente con sus esquemas morales intrínsecos.

Tras esta evaluación y análisis en el marco de los esquemas morales intrínsecos, la persona estuvo lista para emitir un juicio moral y tomar una decisión ética. La elección realizada estuvo influenciada por la percepción moral del suceso y el equilibrio entre los valores y principios ponderados en la reflexión previa. Es decir, se buscó una solución que se ajustara lo mejor posible a la estructura ética interna del individuo y que fuera coherente con sus valores y creencias más arraigadas. Por lo tanto, las decisiones morales pudieron variar entre personas debido a las diferencias en los esquemas morales individuales, en el que se resaltó la subjetividad inherente a la constitución moral del individuo.

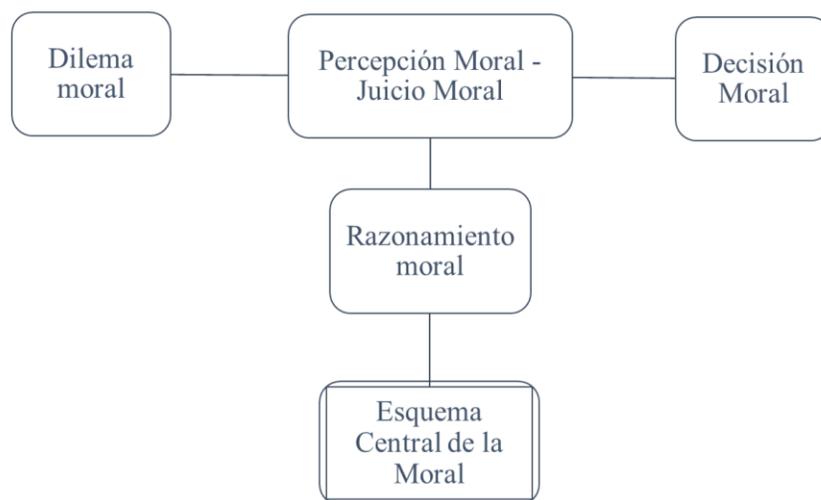
Fue importante considerar que el proceso del razonamiento moral no siempre se recorrió de manera lineal y directa. En situaciones complejas o ambiguas, el análisis pudo requerir más tiempo y esfuerzo. Esto se pudo representar como un constante ir y venir en el que un juicio moral emitido inicialmente se sometió a revisión y reflexión continua, creando un proceso en espiral buscando la mejor elección posible.

En estos casos, la persona pudo encontrarse reevaluando sus valores y principios morales, profundizando en la comprensión de la situación, en el que se buscaron nuevas perspectivas o analizaron nuevos dilemas morales que antes no habían sido considerados. Esta revisión constante permitió ajustar y perfeccionar el juicio moral en un proceso de refinamiento constante.

El razonamiento moral, en esencia, fue una búsqueda activa y dinámica de la solución ética más acertada. No fue un camino de certezas absolutas, sino una exploración continua de las

opciones disponibles y las implicaciones de cada una. Fue un proceso que pudo involucrar discusiones con otros, intercambio de ideas y la búsqueda de consejo y orientación ética adicional. Esta dinámica del razonamiento moral presentada anteriormente se reflejó en la figura 2.

Figura 2. *Esquema del funcionamiento del razonamiento moral*



La gráfica representó la dinámica del razonamiento moral como un proceso secuencial y reflexivo que fue desde el planteamiento del dilema moral hasta la toma de decisión ética, pasó por un análisis y reflexión constante. Este esquema representó cómo los individuos abordaron los dilemas morales y cómo sus esquemas morales intrínsecos influyeron en la toma de decisiones morales.

La diversidad de juicios y percepciones morales identificadas en los primeros contagiados con COVID-19 estudiados, permitió conceptualizar a partir del proceso de codificación axial los principios y valores morales que sustentaron o fundamentaron las formas morales de pensar de los participantes. A su vez, este análisis facilitó organizar en conjuntos teóricos con mayor nivel de abstracción los principios y valores morales en esquemas centrales morales, los cuales se

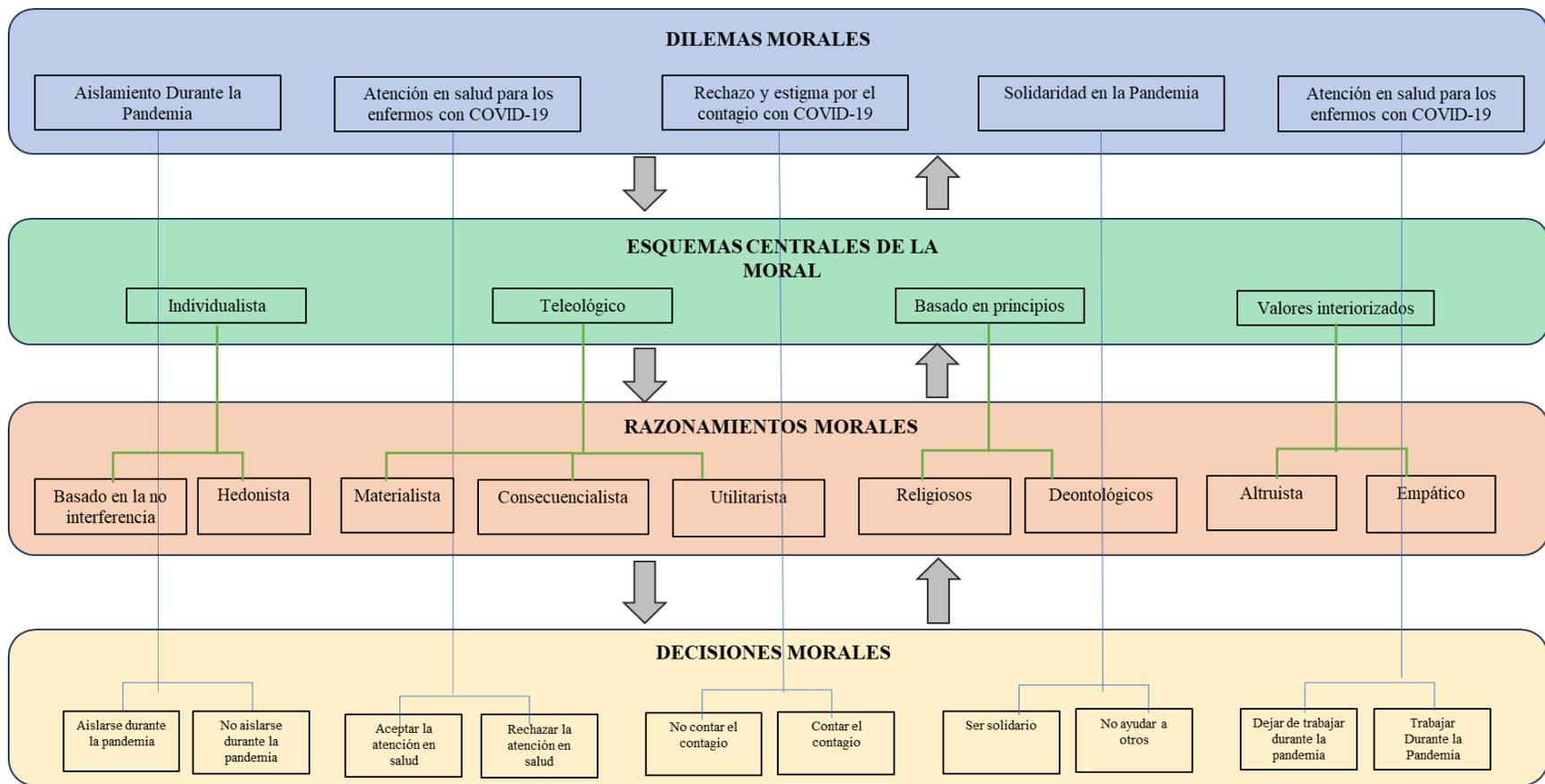
presentaron en el apartado anterior y se pudieron apreciar organizados en las categorías mencionadas en la tabla # 3 y 4.

En esta tabla, se visualizaron los diferentes códigos de primer y segundo nivel construidos para explicar los diversos razonamientos morales de los participantes. Estos razonamientos morales se clasificaron en tres dimensiones fundamentales: los juicios y percepciones morales, los principios y valores, y los esquemas morales centrales. A través de este análisis, fue posible reconocer cómo los cuatro tipos de razonamientos morales identificados (individualista, teleológico, basado en principios y valores interiorizados) se entrelazaron y se entendieron dentro de la estructura de los esquemas morales centrales. Estos esquemas actuaron como la base sobre la cual se desarrollaron los principios, valores, percepciones y juicios morales de cada individuo.

Continuando con la teorización del razonamiento moral, se estableció que los participantes, al enfrentarse a los desafíos y circunstancias adversas de la pandemia y el contagio con el COVID-19, llevaron a cabo procesos reflexivos para elegir o decidir la mejor opción desde su moral. La figura 3 representó una síntesis que reunió las diversas categorías marcadas de los dilemas morales, razonamientos y decisiones morales encontrados en el estudio.

Esta gráfica representó un recurso para comprender la interrelación entre las diferentes etapas del proceso del razonamiento moral, permitiendo un análisis más completo para alcanzar la comprensión de cómo se abordaron y resolvieron las cuestiones éticas en contextos diversos. Al representar gráficamente las conexiones y patrones emergentes, la gráfica proporciona una visión más detallada de cómo los participantes abordaron y resolvieron los dilemas éticos en contextos diversos.

Figura 3. Esquema del proceso de razonamiento moral con las categorías de dilemas y decisiones morales encontradas en los participantes contagiados con COVID-19



La exposición de los resultados de esa investigación destacó la complejidad y riqueza del proceso del razonamiento moral en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los participantes, al enfrentarse a circunstancias adversas y dilemas morales, emplearon procesos reflexivos profundos, guiados por sus esquemas morales intrínsecos, para tomar decisiones éticas que consideraron más coherentes con sus valores y creencias. La formulación de la teoría sustantiva para explicar el razonamiento moral proporcionó un marco hipotético para la comprensión de cómo sucedió el proceso para abordar y resolver dilemas morales en situaciones de crisis y desafío.

5. Discusión

La pandemia de COVID-19 a principios de 2020, no solo representó un desafío sanitario sin precedentes, sino que también se convirtió en un fenómeno que puso a prueba la estructura moral y ética de las sociedades. Esta crisis global cuestiona la esencia misma de nuestras experiencias humanas en situaciones límite. El comprender la naturaleza de las experiencias humanas desde la perspectiva del individuo, permite adentrarse en las vivencias subjetivas de las personas durante la pandemia.

Los resultados del estudio han revelado que, ante la adversidad, los participantes no sólo han reaccionado desde un punto de vista práctico o de supervivencia, sino que también se han embarcado en profundos procesos de reflexión moral. Estos razonamientos y esquemas morales emergentes, que oscilan entre el interés personal y la solidaridad colectiva, reflejan la complejidad de la condición humana en tiempos de crisis. Las decisiones tomadas en este contexto no son meramente reactivas, sino que están imbuidas de consideraciones éticas y morales que reflejan las tensiones inherentes entre el yo y el otro, entre el individuo y la comunidad.

El desglosar estas decisiones y razonamientos a un nivel más granular, en el que se examinó las sutilezas y matices de cómo las personas negocian sus valores y principios en situaciones de extrema incertidumbre, está relacionado con interrogantes, por ejemplo, ¿cómo decide una persona compartir o no recursos limitados con un vecino? ¿O cómo se sopesa el riesgo de salir a trabajar versus el deber moral de quedarse en casa para proteger a la comunidad? La referencia a autores como Kohlberg (1992) y Taylor (1996) refuerza la idea de que los razonamientos morales no son estáticos, sino que evolucionan y se adaptan según las circunstancias. Kohlberg (1992), con su teoría del desarrollo moral en contraste con los resultados de este trabajo, sugiere que las personas avanzan a través de etapas de razonamiento moral, y es probable que situaciones como la pandemia de COVID-19 desafíen y potencialmente catalicen el crecimiento moral. En lectura de los resultados, para Taylor (1996), por su parte, nos recuerda que la moralidad está intrínsecamente ligada a nuestra identidad y sentido del yo, y que las crisis pueden actuar como momentos de introspección y reevaluación de valores fundamentales.

La pandemia de COVID-19, más allá de sus devastadores efectos sanitarios y económicos, evidencia la complejidad del razonamiento moral humano. Las experiencias humanas en tiempos de crisis presentan cómo la gente negocia, se adapta y reafirma valores en el contexto de la adversidad.

Para este trabajo, los razonamientos morales no son meros procesos cognitivos, sino experiencias profundamente arraigadas en la conciencia individual, que se moldean y se ven influenciadas por el entorno y la historia personal. En contraste a estudios de Carlo et al. (1996) y Tasso et al. (2017), se logran identificar hallazgos sobre la complejidad de los razonamientos morales y entenderlos como un "mundo vivido" de los individuos. ¿Cómo experimentan realmente

las personas estos dilemas? ¿Qué emociones, recuerdos y anticipaciones emergen cuando se enfrentan a decisiones morales? ¿Cómo influyen estas vivencias en la toma de decisiones?

Las sutilezas y matices de cada decisión moral. Es una herramienta poderosa para entender cómo las personas negocian sus valores y principios en situaciones específicas. Por ejemplo, en una situación donde alguien debe decidir entre decir una verdad dolorosa o proteger los sentimientos de otra persona, hay consideraciones que influyen en la elección final. Para esos autores la adaptabilidad circunstancial de los razonamientos morales, como se menciona, es una característica esencial de la condición humana. No solo se adaptan a las circunstancias externas, sino también a las internas: a las emociones, a las experiencias pasadas y a las expectativas. Esta adaptabilidad es, en sí misma, una experiencia, ya que cada individuo vive y siente estas adaptaciones de manera única. Los participantes moldearon sus razonamientos morales y los adaptaron constantemente en respuesta al contexto cambiante de la pandemia que los rodeaba.

La pandemia de COVID-19, ha sacudido las estructuras fundamentales de la experiencia humana, materializado en generar manifestaciones profundas de la experiencia vivida de enfrentarse a lo desconocido, a la incertidumbre y al miedo. Las investigaciones de Antoniou; et al (2020), Butler, Wong, Wightman & O'Hare (2020) Navajas, Heduan, Garbulsky, Tagliazucchi, Ariely & Sigman (2020) y Contractor (2021), sobre cómo las personas han navegado por estos dilemas morales en el contexto de la pandemia, sirve de lente para reforzar hallazgos bajo la pregunta ¿Cómo se siente realmente enfrentarse a decisiones que involucran la vida y la muerte, la seguridad personal y la responsabilidad comunitaria? La descomposición de los dilemas morales en sus componentes más básicos, revelan decisiones y consideraciones que subyacen a cada elección moral. En la situación donde alguien decidió entre visitar a un ser querido en riesgo o mantenerse aislado para proteger a la comunidad, se desentrañó la reflexión, emoción y

anticipación que influyen en esa decisión. En consonancia con los referentes anteriores los razonamientos morales en tiempos de crisis

Los hallazgos de esta investigación, en consonancia con los estudios previamente mencionados, resaltan la complejidad y profundidad de los razonamientos morales en tiempos de crisis. Los razonamientos no son simplemente respuestas a situaciones desafiantes, sino reflejos de una profunda lucha interna, donde las personas buscan equilibrar sus miedos, esperanzas, valores y responsabilidades en un mundo transformado por el COVID-19.

La teoría del desarrollo moral de Kohlberg (1992) ha sido una piedra angular en la comprensión de cómo las personas razonan y toman decisiones éticas. Sus etapas, que van desde el razonamiento preconventional hasta el postconventional, ofrecen una estructura para entender cómo las personas evalúan dilemas morales a lo largo de su vida. Sin embargo, al abordar los razonamientos morales en el contexto de la pandemia de COVID-19, es esencial adoptar una perspectiva fenomenológica y de microanálisis para capturar la riqueza y complejidad de la experiencia vivida.

Desde una perspectiva fenomenológica, se nos invita a explorar la esencia misma de cómo las personas han vivido y sentido los dilemas morales en el contexto de la pandemia. Más allá de las etapas estructuradas propuestas por Kohlberg, ¿cómo han experimentado realmente las personas la toma de decisiones morales en un mundo lleno de incertidumbre, miedo y pérdida? ¿Cómo han influido las experiencias pasadas, las relaciones actuales y las expectativas futuras en estos razonamientos? La fenomenología nos permite adentrarnos en el "mundo vivido" de los individuos, capturando las emociones, reflexiones y tensiones que subyacen a cada decisión moral.

El microanálisis, por otro lado, nos ofrece una herramienta para descomponer estos razonamientos en sus componentes más básicos. Al examinar las microdecisiones y consideraciones que influyen en cada elección moral, podemos identificar las sutilezas y matices que distinguen el razonamiento moral en el contexto de la pandemia de otros contextos. Por ejemplo, ¿cómo sopesa alguien el riesgo de contagio contra la necesidad de conexión social? ¿Cómo influyen las experiencias personales con la enfermedad o la pérdida en estas decisiones?

Al comparar los niveles del razonamiento moral de Kohlberg (1992) con los esquemas identificados en esta investigación, es evidente que, si bien existen similitudes, también hay diferencias cruciales. La pandemia ha presentado dilemas morales únicos que no se pueden clasificar fácilmente en las etapas tradicionales. Estos dilemas, influenciados por el contexto específico de la pandemia, requieren una comprensión más profunda y matizada que va más allá de las categorizaciones convencionales. Lo anterior nos sitúa a entender la necesidad de obtener una comprensión enriquecida de cómo las personas han vivido los dilemas morales en el contexto de la pandemia de COVID-19. Estos razonamientos, aunque pueden tener similitudes con las etapas de Kohlberg (1992), también reflejan las particularidades y complejidades de enfrentarse a decisiones morales en un contexto transformado por el virus.

La teoría del desarrollo moral de Kohlberg (1992) ofrece un marco estructurado para comprender cómo las personas razonan y toman decisiones éticas a lo largo de su vida. Las etapas preconconvencionales de Kohlberg (1992), centradas en el castigo, la recompensa y la satisfacción de necesidades individuales, están en consonancia con el esquema moral individualista identificado en esta investigación. Sin embargo, es crucial entender cómo se siente y vive realmente este razonamiento en el contexto de la pandemia.

Las etapas convencionales de Kohlberg (1992), centradas en las relaciones interpersonales y el mantenimiento del orden social, pueden ser comparables con los esquemas basados en principios y valores interiorizados identificados en esta investigación. Sin embargo, es esencial entender cómo estas normas y deberes sociales se vivenciaron en contextos de negociación entre los deberes hacia la comunidad en contraste con el asegurar las necesidades y deseos personales.

Esta perspectiva, que no encuentra paralelismo directo en las etapas de Kohlberg (1992) ni en otros marcos teóricos, refleja una experiencia vivida profundamente arraigada en la sensación de impotencia y falta de control ante una crisis global sin precedentes. Entender las consideraciones que subyacen a esta actitud de no interferencia, se alinea con la pregunta ¿Qué emociones, reflexiones y anticipaciones emergen cuando las personas deciden no intervenir activamente en dilemas morales? ¿Cómo influyen las experiencias en la decisión de minimizar la injerencia resolutoria?

A diferencia de investigaciones anteriores que quizás no abordaron de manera explícita este tipo de razonamiento, el presente estudio identifica y describe esta perspectiva en un contexto único. Esta actitud de no interferencia puede ser una manifestación de la experiencia vivida con sensaciones de impotencia y cómo influye en la toma de decisiones morales. Además, esta actitud de no interferencia puede tener implicaciones profundas para la solidaridad y la responsabilidad social. Si las personas sienten que carecen de control sobre los acontecimientos y optan por no intervenir activamente en dilemas morales, esto puede llevar a una disminución de la solidaridad hacia los demás y a actitudes irresponsables. La falta de autocuidado y el incumplimiento de medidas como el aislamiento no son simplemente decisiones individuales, sino reflejos de una experiencia vivida de desapego y desconexión de la comunidad.

Esta perspectiva, que se alinea con el razonamiento moral utilitarista, refleja una experiencia vivida profundamente arraigada en la pragmática y en la evaluación cuantitativa de las decisiones morales para maximizar los beneficios. Estudios previos, como los de Bartels y Pizarro (2011) y Jaquet & Cova (2021), han abordado el razonamiento moral utilitarista, que se incluye dentro del esquema moral teleológico. Sin embargo, desde una perspectiva fenomenológica, podemos entender cómo se siente y vive realmente este razonamiento en diferentes contextos y cómo influye en la toma de decisiones morales.

Por otro lado, es importante destacar que, a diferencia de marcos teóricos como los propuestos por Kohlberg (1992) o Eisenberg (1982), que jerarquizan las etapas del razonamiento moral según el desarrollo humano, el presente estudio no buscó establecer una jerarquía entre los diferentes esquemas y tipos de razonamiento moral. Se parte de entender que todas las formas de razonar moralmente son válidas y reflejan experiencias vividas únicas y auténticas como una lucha interna que muchas personas enfrentan al tratar de equilibrar sus valores, principios y las consecuencias prácticas de sus decisiones.

El contraste entre el razonamiento moral individualista y la solidaridad hacia los seres queridos genera la esencia de cómo las personas viven y sienten los dilemas morales en tiempos de crisis. Esta ambivalencia, donde los individuos priorizan sus intereses pero también muestran un fuerte compromiso con sus seres queridos, refleja una experiencia vivida de tensión y conflicto interno. Es una compulsión entre el yo y el otro, entre el deseo de autopreservación y el impulso de cuidar a los demás.

Esta tensión entre el individualismo y la solidaridad no es simplemente una contradicción, sino más bien un punto de inflexión en el razonamiento moral. Es un momento en el que las personas reconsideran y reevalúan sus valores y prioridades en respuesta a circunstancias

cambiantes. La pandemia, con su presión e incertidumbre, ha actuado como un catalizador, llevando a las personas a adaptar y reconfigurar sus esquemas morales.

Esta adaptabilidad sugiere que el razonamiento moral es más flexible y contextual de lo que tradicionalmente se ha planteado en la literatura. En lugar de ser un conjunto de categorías estáticas, los esquemas morales son herramientas dinámicas que se activan y adaptan según el contexto. Esta comprensión desafía la noción tradicional de un razonamiento moral universal o jerárquico y subraya la importancia de un enfoque más holístico y dinámico.

En última instancia, estos resultados ofrecen una visión de cómo los razonamientos morales operan y que puede ser aplicada de forma matizada al estudio de juicios y dilemas morales de las personas que se enfrentan a otras situaciones de extremo estrés y dificultad, como las que se generaron por la pandemia del COVID-19. La comprensión del razonamiento moral en medio de contextos de profundo miedo y dificultades, como lo experimentaron los primeros contagiados, sugiere que cada esquema y tipo de razonamiento moral ocupó un lugar preponderante en la forma en que los individuos abordaron los dilemas morales. La pandemia ha demostrado que las decisiones individuales pueden tener un impacto colectivo significativo, subrayando la importancia de considerar no solo los resultados tangibles, sino también los valores compartidos y la responsabilidad hacia los demás en la toma de decisiones.

6. Conclusiones

La investigación tuvo como objetivo identificar los razonamientos morales de aquellos individuos que se contagiaron de COVID-19 al enfrentar dilemas morales durante el periodo de confinamiento estricto en Santa Marta, Colombia. Se recolectaron y analizaron testimonios de

personas contagiadas que vivieron dilemas morales en ese lapso. A partir de ello, se categorizaron y esquematizaron los razonamientos morales, lo que permitió teorizar sobre su naturaleza y funcionamiento. Los hallazgos develaron las percepciones y vivencias de quienes experimentaron el confinamiento, así como los dilemas morales a los que se vieron sometidos. Estos resultados permitieron identificar distintas categorías de razonamiento moral que influenciaron sus decisiones.

Los primeros individuos contagiados con COVID-19 en Santa Marta vivieron desafíos sin precedentes, no solo por el aislamiento forzado, sino también por la estigmatización social vinculada a la enfermedad. Estas circunstancias afectaron profundamente su bienestar psicoemocional y social. Además, enfrentaron adversidades económicas, como la pérdida de empleo y la interrupción de ingresos debido a las restricciones de movilidad. A nivel de salud, los síntomas variaron, algunos casos requirieron de hospitalización. La enfermedad no solo impactó su salud personal, sino que también repercutió en la de sus familiares, se intensificó las consecuencias físicas, sociales y emocionales.

Estas adversidades generaron dilemas morales complejos:

I) Dilema del Aislamiento: Las personas enfrentaron un conflicto entre proteger su salud y la de sus seres queridos, y el impacto emocional y social del aislamiento.

II) Autocuidado vs. Responsabilidad Comunitaria: Se subrayó el conflicto entre cuidar de uno mismo y la responsabilidad hacia la comunidad.

III) Desconfianza hacia Centros de Salud: Existía temor de buscar atención médica debido a la percepción de riesgos en hospitales y desconfianza hacia las UCI.

IV) Estigmatización de Contagiados: Las personas que contrajeron el virus enfrentaron rechazo y estigmatización, lo que planteó dilemas sobre revelar o no su diagnóstico.

V) Solidaridad vs. Supervivencia: La solidaridad se convirtió en un valor esencial, pero también en un dilema moral, especialmente en contextos de escasez.

VI) Economía vs. Salud Pública: Se presentó un dilema entre mantener la salud pública y la estabilidad económica, afectando las decisiones laborales de las personas.

El razonamiento moral, entendido como un proceso reflexivo y profundo, se desplegó en múltiples dimensiones durante la pandemia de COVID-19. Este proceso, que abarca desde la identificación de un dilema moral hasta la decisión final, se nutre de una evaluación continua de valores, principios éticos y consideraciones empáticas. Los participantes del estudio, al enfrentarse a los desafíos éticos propios de la pandemia, se apoyaron en sus estructuras morales internas, que funcionaron como guías cognitivas. Estas estructuras, forjadas por experiencias previas, educación, cultura y creencias individuales, establecieron el marco sobre el cual se erigieron las decisiones morales.

Dentro del estudio, se pudo discernir una variedad de razonamientos morales entre los participantes. Mientras algunos se inclinaron hacia una visión más individualista, centrada en el bienestar propio, otros adoptaron un enfoque teleológico, orientado hacia la consecución de resultados beneficiosos y tangibles. También emergieron razonamientos basados en principios normativos universales y otros que se centraron en valores personales arraigados.

El razonamiento moral individualista se manifestó en aquellos que priorizaron sus intereses y los de sus allegados por encima de las necesidades colectivas. Esta perspectiva, en algunos casos, se tradujo en actitudes hedonistas, donde lo primordial era satisfacer deseos personales, o en actitudes de no intervención, basadas en la postura de que las circunstancias eran incontrolables.

Por otro lado, el razonamiento teleológico se caracterizó por la búsqueda de beneficios concretos y medibles. Aquí, las decisiones se basaban en criterios pragmáticos, donde lo que importaba eran los resultados tangibles y no necesariamente las intenciones detrás de las acciones. El razonamiento basado en principios se centró en normas éticas universales, sirviendo como guía constante. Aquí, se destacaron dos subtipos: aquel basado en principios religiosos y el deontológico, que se enfoca en el cumplimiento de deberes éticos sin considerar las consecuencias.

El razonamiento basado en valores interiorizados resaltó por su enfoque en el altruismo, la empatía y el cuidado hacia los demás. Durante la pandemia, este razonamiento se tradujo en actos de solidaridad y apoyo mutuo, priorizando el bienestar colectivo. El razonamiento moral, en su esencia, es un proceso dinámico y adaptable. Requiere de introspección y adaptabilidad, especialmente en situaciones cambiantes como una pandemia. Esta investigación aportó al entendimiento de cómo las personas navegan y resuelven dilemas morales en circunstancias adversas, enriqueciendo el campo del razonamiento moral y ofreciendo una base sólida para futuras investigaciones. En un mundo en constante cambio, comprender la complejidad del razonamiento moral es esencial para abordar desafíos éticos y sociales de manera colaborativa y efectiva.

7. Recomendaciones

A lo largo de esta investigación, hemos buscado entender las intrincadas dimensiones del razonamiento moral que emergen en situaciones críticas globales, como la pandemia de COVID-19. Los hallazgos no solo plantearon la forma en que las personas abordan dilemas morales en

tiempos adversos, sino que también develan nuevas perspectivas y campos de estudio en la toma de decisiones.

Con base en los resultados y limitaciones de este estudio, es esencial proponer direcciones de investigación futura y reflexiones sobre el razonamiento moral en contextos similares. Es fundamental ampliar el análisis a un espectro cultural y contextual más diverso. Aunque nuestro estudio se enfocó en un contexto específico, la diversidad cultural y social juega un papel esencial para obtener hallazgos más robustos. Investigar en contextos interculturales podría revelar cómo distintas poblaciones enfrentaron dilemas morales en circunstancias análogas, enriqueciendo nuestra comprensión del tema.

También es valioso considerar estudios longitudinales que examinen el razonamiento moral a lo largo del tiempo. Analizar cómo se transforman los esquemas morales y las decisiones a medida que las personas atraviesan diferentes fases de una crisis puede proporcionar hallazgos sobre la evolución y el desarrollo moral ante situaciones fluctuantes.

Es imperativo estudiar cómo factores externos, como la influencia social, los medios de comunicación, la orientación política y la educación, impactan el razonamiento moral. Explorar la interacción de estos elementos con los esquemas morales individuales puede ofrecer claridad sobre cómo influyen en las perspectivas durante crisis.

Finalmente, es esencial que los descubrimientos de este estudio impulsen la creación de recursos educativos y herramientas que orienten la toma de decisiones morales en situaciones críticas. Estas herramientas podrían ser valiosas para individuos, profesionales de la salud y líderes en momentos decisivos.

En cuanto a los temas estructurales de la investigación se plantean preguntas para futuros estudios:

Diversidad de Razonamientos Morales:

¿Cómo se comparan los razonamientos morales de individuos en diferentes regiones o países al enfrentar dilemas similares durante pandemias o crisis sanitarias?

Impacto Multidimensional de la Pandemia:

¿Qué estrategias de afrontamiento emplearon las personas en diferentes contextos para manejar el impacto psicoemocional, social y económico de la pandemia?

Variedad de Dilemas Morales:

¿Qué otros dilemas morales no identificados en esta investigación existen, que estén asociados a lo que las personas hayan enfrentado durante la pandemia en otros contextos o culturas?

Tipos de Razonamientos Morales:

¿Cómo influyen factores culturales, socioeconómicos y educativos en la predominancia de ciertos tipos de razonamientos morales frente a dilemas éticos?

Contribución al Entendimiento del Razonamiento Moral:

¿Cómo se pueden aplicar los hallazgos de esta investigación para mejorar la educación ética y moral en contextos educativos y profesionales, especialmente en preparación para futuras crisis sanitarias o sociales?

Referencias Bibliográficas

Kornblum, H., Young, J. C., You, M., Kramer, J. H., & Chiong, W. (2021). Reduced utilitarian willingness to violate personal rights during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 16(10), Artículo e0259110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259110>

Bartels, D. M., & Pizarro, D. A. (2011). The mismeasure of morals: Antisocial personality traits predict utilitarian responses to moral dilemmas. *Cognition*, 121(1), 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2011.05.010>

Borges, L. M., Barnes, S. M., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., & Walser, R. D. (2020). A contextual behavioral approach for responding to moral dilemmas in the age of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.006>

Butler, C., Wong, S., Wightman, A., & O'Hare, A. (2020). US clinicians' experiences and perspectives on resource limitation and patient care during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(11), 1-15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27315>

Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A., & Capanna, C. (2005). A New Scale for Measuring Adults' Prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.77>

Carlo, G. (2006) Care-based and altruistically-based morality. In Killen, M. y Smetana, JG (Eds.), *In Handbook of moral development* (pp. 569-598) Mahwah: Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781410615336>

Carlo, G., Koller, S. H., Eisenberg, N., Da Silva, M. S., & Frohlich, C. B. (1996). A cross-national study on the relations among prosocial moral reasoning, gender role orientations, and

prosocial behaviors. *Developmental Psychology*, 32(2), 231–240. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.2.231>

Carrillo, I. (1992). Discusión de dilemas morales y desarrollo progresivo del juicio moral. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 4(15), 55-62. <https://doi.org/10.1080/02147033.1992.10821032>

Cerchiaro, E., Barras, R., & Vargas, H. (2019). Juegos cooperativos y razonamiento prosocial en niños: efectos de un programa de intervención. *Duazary*, 16(3), 40-53. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2967>

Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13, 3-21. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>

Colby, A., Kohlberg, L. (1987). The measurement of moral judgement: Standard issue scoring manual (Vol. 2). University Press.

Contractor, N. (2021). Exploring the Relationship Between Personality and Moral Reasoning During the COVID-19 Pandemic. [Honors Undergraduate Theses, University of Central Florida]. <https://stars.library.ucf.edu/honorsthesis/956>

De Zan, J. (2004). La ética, los derechos y la justicia. Editorial Fundación Konrad-Adenauer.

Díaz L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)

Ditto, P. H., Pizarro, D. A., & Tannenbaum, D. (2009). Motivated moral reasoning. *Psychology of learning and motivation*, 50, 307-338. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)00410-6](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)00410-6)

Eisenberg, N. (1982). The development of reasoning regarding prosocial behavior. In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 219–249). Press Académic.

Escrivá, V. M., García, P. S., & Navarro, M. D. F. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.

Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.

García, J. A., y Pardo, P. (1997). *Psicología evolutiva*. (2 edición). UNED

Gleichgerrcht E, Young L (2013) Los bajos niveles de preocupación empática predicen el juicio moral utilitario. *PLOS ONE* 8(4), Artículo e60418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060418>

Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO.

Grajales, C. V. E., & Montoya, E. V. (2006). Justificaciones morales de lo bueno y lo malo en un grupo de niñas y niños provenientes de contextos violentos y no violentos de una ciudad de la zona andina de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 51-62. <https://hdl.handle.net/10983/17425>

Decreto 0098 de 2020 (Gobernación del Magdalena). Por el cual se adoptan medidas de prevención para la protección y conservación de la salud: cuarentena 24 días por la vida. Marzo 21 del 2020. https://magdalena.micolombiadigital.gov.co/sites/magdalena/content/files/000701/35010_gaceta-n-8054-marzo-21-de-2020.pdf

Decreto 457 de 2020. Ministerio del Interior de la República de Colombia. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria por la pandemia de coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. Marzo 22 del 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/decreto-457-de-2020.pdf>

Habermas, J. (1985). *Conciencia Moral y Acción Comunicativa*. Ediciones Península.

Hanna, D. R. (2004). Moral distress: the state of the science. *Research and theory for Nursing Practice*, 18(1), 73-93. <https://doi.org/10.1891/rtnp.18.1.73.28054>

Hammer, D., & Wildavsky, A. (1990). La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *Historia y Fuente Oral*, 4, 23–61. <http://www.jstor.org/stable/27753290>

Hennig, M., & Hütter M. (2020). Revisiting the divide between deontology and utilitarianism in moral dilemma judgement: A multinomial modeling approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(1), 22-56. <http://dx.doi.org/10.1037/pspa0017>

Heler, M. (2009). Una mirada actual sobre la ética kantiana. *Revista Filosofía UIS*, 8(2), 45–57. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/438>

Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2020). Boletín Epidemiológico Semanal – Semana epidemiológica 23. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Bolet%C3%ADn_epidemiol%C3%B3gico_semana_23.pdf

Jaquet, F., & Cova, F. (2021). Beyond moral dilemmas: The role of reasoning in five categories of utilitarian judgment. *Cognition*, 209, 104-117. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2020.104572>

Keltikangas-Järvinen, L., Terav, T., & Pakaslahti, L. (1999). Moral reasoning among Estonian and Finnish adolescents: A comparison of collectivist and individual settings. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30(3), 267-290. <https://doi.org/10.1177/0022022199030003001>

Kohlberg, L. (1969) Stages and sequence: the cognitive-developmental approach to socialization. In GOSLIN, D.(Ed.) *Handbook socialization: Theory and research.* (pp 347-480). Rand McNally.

Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral.* Descéde Bouwer

Macías, E. (2017). *Egoísmo, Altruismo y Evolución* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000773550

Mazza, M., Attanasio, M., Pino, M. C., Masedu, F., Tiberti, S., Sarlo, M., & Valenti, M. (2020). Moral decision-making, stress, and social cognition in frontline workers vs. population groups during the COVID-19 pandemic: an explorative study. *Frontiers in psychology*, 11, Article 588159. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588159>

Melo, H., Amado, E., Cely, L., Obando, F., & Guevara, C. (2010). Caracterización del razonamiento moral en la práctica clínica en relación con el proceso de formación médica en una Facultad de Medicina, categoría altruismo y dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado. *Revista Colombiana de Bioética*, 5(1), 34-56. <https://doi.org/10.18270/rcb.v5i1.1279>.

Ministerio del Interior de la República de Colombia. 28 de mayo del 2020. Decreto 749. <https://www.upra.gov.co/documents/10184/117113/37.+Decreto+749+de+Mayo+28+del+2020+.pdf/dd84057d-9a80-4626-9d03-565fcac5ff57>

Moya, G. (2020). Un enfoque personalista ontológico de los dilemas surgidos en la pandemia COVID-19. *Apuntes de Bioética*, 3(1), 22-32. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.366>

Navajas, J., Heduan, F. Á., Garbulsky, G., Tagliacruz, E., Ariely, D., & Sigman, M. (2021). Moral responses to the COVID-19 crisis. *Royal Society Open Science*, 8(9), Article 210096. <https://doi.org/10.1098/rsos.210096>

Neves, N. M., Bitencourt, F. B., & Bitencourt, A. G. (2020). Ethical dilemmas in COVID-19 times: how to decide who lives and who dies?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, 106-111. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.106>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Reporte de situación No. 78. 10 de junio del 2020 – Colombia: Actualizado 9pm. <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-COVID-19-colombia-no-78-10-junio-2020>

Ortiz Millán, G. (2016). Sobre la distinción entre ética y moral. *Isonomía*, 45, 113-139. <https://doi.org/10.5347/45.2016.60>

Ossa-Arboleda, N., & Ceballos, L. (2019). Estudio de perfiles y motivadores de los donantes de una ONG. *Multidisciplinary Business Review*, 12(1), 47-59. <https://doi.org/10.35692/07183992.12.5>

Padilla, C. (2022). Retórica, moral y naturaleza humana en la sofística del mundo griego antiguo. *Revista Filosofía UIS*, 21(1), 89-98. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/408/4082493012/html/index.html>

Cortés, M. (2000). Hacia un modelo de comprensión del desarrollo moral desde Kohlberg y Bronfenbrenner. *Dep de Psicología evolutiva y de la educación*.

Piccinini, G., & Schulz, A. W. (2019). The ways of altruism. *Evolutionary Psychological Science*, 5(1), 58-70. <https://doi.org/10.1007/s40806-018-0167-3>

Santos, L. S. (2020). Moral dilemmas of the Brazilian public management in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 909-922. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219x>

Sauer, H. (2011). Social intuitionism and the psychology of moral reasoning. *Philosophy Compass*, 6(10), 708-721. <https://doi.org/10.1111/j.1747-9991.2011.00437.x>

Schiffer, A. A., O'Dea, C. J., & Saucier, D. A. (2021). Moral decision-making and support for safety procedures amid the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 175, Article 110714. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110714>

Tasso, A., Sarlo, M., Lotto, L. (2017). Emotions associated with counterfactual comparisons drive decision-making in Footbridge-type moral dilemmas. *Motivation and Emotion*, 41, 410–418. <https://doi.org/10.1007/s11031-017-9607-9>

Taylor, Ch. (1996). *Fuentes del yo: La construcción de la identidad moderna*. Paidós.

Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción psicológica*, 13(2), 3-14. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17802>

Vilar, M., & Noguera, J. (2010). Actualidad de la psicología moral. En Vilar, M. (Coord.) *Razonamiento moral y prosocialidad: fundamentos* (pp. 21-48). Editorial CCS.

Vizcaíno, G., & Esparza, J. (2020). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. *Investigación Clínica*, 61(4), 393-406. <https://doi.org/10.22209/ic.v61n4a07>

Apéndices

Apéndice A. Guion de la Entrevista



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Preguntas de identificación

1. Nombre o manera en la que prefieren ser llamados (Opcional; solo para dirigirse hacia el participante).
2. Edad
3. Genero con el que se identifica
4. Estado civil
5. Ocupación
6. Nivel educativo alcanzado
7. Fecha de primer contagio

Objetivo específico 1: Vivencias en contagiados de Covid-19

- ¿Cómo fue su experiencia al estar enfermo con Covid-19 en ese momento?
- ¿Cómo vivió el confinamiento estricto?

Objetivo específico 2: Identificar decisiones morales asociadas dilemas morales

- ¿Qué dilemas tuvo durante el tiempo del contagio y el confinamiento?
- ¿Cómo afrontó el confinamiento y la enfermedad?
- ¿Tuvo que tomar alguna decisión difícil durante este periodo? ¿Cuál o cuáles?

Apéndice B. Instrumento de dilemas morales de COVID-19



INSTRUMENTO DE DILEMAS MORALES

Dilema moral #1 Salud pública vs economía familiar

Una mujer llamada Leda tiene un pequeño puesto de empanadas en frente de su casa, la cual queda en un barrio popular de la ciudad. Ella abre todos los días, para recibir algunos ingresos, que le permiten apoyar a la economía familiar, en la que también aporta su pareja y dos hermanos adultos de este, con quienes también conviven. La sumatoria de estos ingresos le permiten cubrir estrictamente los gastos de arriendo y alimentación para el sostenimiento de toda su familia, incluyendo sus hijos pequeños. Durante el confinamiento estricto se vio obligada a cerrar su puesto de empanadas por varios días, lo que ocasionó que los ingresos económicos disminuyeran. Por ende, se vio obligada a abrir a las pocas semanas, incumpliendo la normativa. A los días posteriores a la reapertura, varios de sus familiares con los que convive, entre ellos su pareja y sus hermanos enfermaron con síntomas fuertes, por lo que tuvieron que quedarse en casa sin poder salir a trabajar. Leda aún no había experimentado síntomas de esta enfermedad, lo que la hacía pensar que podría ser un caso asintomático o que era cuestión de tiempo para que empezara a enfermar. La preocupaba el hecho de tener que volver a cerrar el puesto de empanadas ya que era la única fuente de ingresos que tenía su familia en esos momentos, al estar los demás adultos enfermos. A su vez pensaba que el sitio podría ser una fuente de contagio para los clientes de su barrio que compraban su producto, ya que tanto ella como las empanadas y los utensilios que utilizaba podrían tener el virus e infectar a otros.

- ¿Debería Leda cerrar el puesto de empanadas? Explica las razones de la respuesta.

La historia contada se relaciona con un dilema que tiene una mujer que debe decidir entre la salud y la economía.

- ¿Durante el tiempo del contagio y el confinamiento tuvo algún dilema similar que involucrara decidir entre la salud y la economía?

Dilema moral # 2 Deontología vs utilitarismo

Durante el primer pico de contagiados en la ciudad de Santa Marta, las UCI se vieron desbordadas por el alto número pacientes que necesitaban una cama, por lo que había mucha gente en espera de una. Un profesional de la secretaria de salud se encargaba de asignar a los pacientes según un listado en el que estaban organizados según la fecha de ingreso, pero por la cantidad de personas en la lista,



debían esperar días o semanas para poder acceder a ese servicio. El próximo paciente de la lista para acceder a una de estas camas es un adulto mayor de 84 años, con enfermedades crónicas de base y cuyo estado de afectación por la enfermedad le dan menos de un 50% de probabilidades de sobrevivir, y pueden disminuir aún más si no recibe prontamente la atención. El siguiente paciente en la lista es una joven de 26 años que también se encuentra en estado crítico por el alto avance del Covid-19 en su sistema respiratorio, y cuya atención en la Unidad de Cuidados Intensivos podría salvar su vida. El encargado de las camas revisa los dos casos y se da cuenta que, si se salta una posición de la lista, sin que más nadie se dé cuenta, podría salvar la vida de la joven, que puede vivir muchos más años de vida. Por otro lado, piensa que está siendo injusto ya que el adulto mayor lleva esperando mucho tiempo y si no recibe atención prontamente sus probabilidades de morir aumentarían. Al ser notificado que tiene disponibilidad de una cama para asignación inmediata y que no tiene certeza de cuándo estará libre otra, debe tomar una decisión sobre a cuál de estas dos personas concederle la cama

- ¿A cuál de los dos casos debería el encargado de asignarte la cama UCI?

La historia contada se relaciona con el dilema que tiene un profesional, el cual debe decidir entre la opción que busca los mejores resultados en términos materiales y calculables, es decir salvar a la persona joven porque tiene mayor esperanza de vida. O la otra opción que es seguir el protocolo y la ética profesional para salvar al anciano, aunque esta tenga consecuencias negativas.

- ¿Durante el tiempo del contagio y el confinamiento tuvo algún dilema similar en el que tuviera que decidir entre hacer lo correcto sin importar los resultados o hacer lo que genere mejores resultados sin pensar en si es correcto o no?

Dilema moral #3 Hedonismo vs altruismo

Desde que se decretó el confinamiento estricto, la mayoría de las familias de un barrio de Santa Marta decidieron acatar las medidas de quedarse en casa a fin de evitar la propagación del Covid-19. No obstante, una de las familias de esta comunidad decidió no acogerse, expresando que la enfermedad no era para tanto, por lo que se veía a sus integrantes saliendo constantemente, sin el uso de tapabocas y realizando reuniones sociales en su vivienda sin ningún tipo de cuidado. Juan Carlos uno de sus vecinos, preocupado por dicha situación que ponía en riesgo no solo a ellos, sino a toda la comunidad, decidió acercarse a comentarles que debían cuidarse y cuidar a los demás. A lo cual le respondieron con un tono grosero que eso era asunto de ellos y le pidieron de la misma manera no volver



referirse sobre este tema. Al poco tiempo, varios de sus integrantes de esa familia se contagiaron con Covid-19, incluyendo los adultos mayores encargados de la subsistencia del hogar, por lo que debieron quedarse en casa mientras su salud mejoraba. Esta situación provocó que los ingresos de dicha familia se vieran afectados y que recurrieran al método de sacar un trapo rojo en su ventana, en señal de que necesitaban ayuda de los demás. Juan Carlos al ver esto pensó que podía compartir con ellos un poco de los alimentos que tenía de la última compra de víveres que hizo para la subsistencia de su familia durante la cuarentena. No obstante, pensó que, si les daba alimentos, estos podrían terminarse pronto y no tenía certeza de cuando volvería todo a la normalidad, además que sus ingresos disminuyeron por un recorte salarial que le hizo la empresa en la que trabajaba. Igualmente recordó el mal trato que le dieron cuando este se les acercó a dar su opinión y pensó en que tal vez se merecían dicha situación por no haber acatado las medidas.

- ¿Qué debería hacer Juan Carlos?

La historia relatada trata el dilema de una persona que puede ser solidario, pero debe sacrificarse por el beneficio de otros.

- ¿Durante el tiempo del contagio y el confinamiento tuvo algún dilema similar que involucrara el beneficio individual en contra del beneficio de los otros?

Apéndice C. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social



Versión: 01

Código: _____

Santa Marta, septiembre de 2022.

Asunto: Invitación para participar en proyecto de investigación.

Estimado(a),
Cordial saludo,

En el marco del proyecto de grado para obtener el título de Magister en Métodos y Técnicas de Investigación Social de la Universidad Industrial de Santander, lo invitamos a participar en la investigación titulada: *Razonamientos morales en contagiados con Covid-19 durante el confinamiento estricto en la ciudad de Santa Marta*, cuyo objetivo principal es comprender los razonamientos morales asociados a dilemas morales en contagiados con Covid-19, sucedidos en el contexto del confinamiento estricto del 2020 en Santa Marta, Colombia. Esta es una investigación cualitativa que emplea la metodología de la teoría fundamentada.

Desarrollar este estudio puede servir de insumo para la toma de decisiones en la elaboración de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades contagiosas. Esto a partir de la comprensión de como los juicios morales relacionados con la enfermedad se asocian a dilemas morales, y como estos surgen en situaciones de emergencia. El proyecto va dirigido a personas mayores de edad, que habiten en la ciudad de Santa Marta y que hayan sido contagiadas con Covid-19 entre marzo y junio del 2020, recibiendo un diagnóstico de infección por el virus.

Durante la investigación se le harán una serie de preguntas relacionadas con sus vivencias durante el momento de contagio con Covid-19, tales como: *¿Cómo vivió el confinamiento estricto? O ¿Qué dilemas tuvo durante el tiempo del contagio y el confinamiento?* También se le relatarán algunas historias o dilemas hipotéticos que pudieron ocurrir durante el confinamiento, con el fin de que usted pueda contar si experimentó alguna de esas situaciones de forma similar y de qué manera las vivenció.

Esta entrevista tendrá una duración aproximada entre 30 a 40 minutos. No obstante, usted puede terminarla en cuanto desee, o evitar responder cualquiera de las preguntas, lo cual no le conllevará ningún tipo de perjuicio. Lo invitamos a responder todas las preguntas ya que la información brindada por usted será un insumo muy importante para el desarrollo de este estudio y de los cuales usted podrá conocer los principales resultados del proyecto de investigación, al final del proceso. Si decide participar, debe diligenciar el siguiente formulario a continuación, en el que se confirma su aceptación, completando los datos que se le solicitan y dejando su firma o huella. Igualmente, es importante que sepa que su participación en esta investigación es voluntaria y no implica ningún costo para usted, como tampoco ninguna retribución económica.

Debe saber que esta investigación se enmarca en la normatividad existente para la realización de investigaciones en salud (Declaración de Helsinki de la AMM de 2013, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Ley 1090 de 2006), por tanto, no representa riesgo para su salud física o emocional. Es importante que sepa también que la información que se recoja será manejada de forma estrictamente confidencial y será utilizada para fines científicos y académicos. Esta información solo podrá ser presentada exclusivamente en eventos académicos o en textos científicos, sin que se exponga en ningún momento sus datos personales, ni de identificación, los cuales serán manejados siempre con códigos y nunca divulgados a terceros. Una vez que se transcriba la entrevista, tendrá acceso a una copia, de la cual usted podrá aprobar o desaprobado parte o la totalidad del texto, según sus consideraciones. Igualmente, podrá retirarse y retirar su información cuando lo desee.

En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del proyecto de investigación, si en algún momento tiene comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos, podrá contactarse mediante correo electrónico con el Director de la investigación Juan Diego Villamizar Escobar para plantear cualquier pregunta o duda a su _____ o a su correo _____. Adicionalmente, usted se puede comunicar al Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander, ubicado en la Sede Bucarica UIS, Carrera 19 N° 35 – 02, centro, oficina 245, teléfono (607) 6344000 ext. 3808, correo:

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
COMITÉ DE ÉTICA

23/9/22