DOCUMENTO TÉCNICO

Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19

GRUPO DE TRABAJO EN ASPECTOS BIOÉTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

PERÚ Ministerio de Salud

RM 212-2020-MINSA

Mayo de 2020

DOCUMENTO TÉCNICO

Consideraciones éticas para la toma de decisiones
en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19

***

Juan Alberto Perales Cabrera, (Presidente)

Salomón Lerner Febres, Walter Jorge Albán Peralta,
Gabriela Emperatriz Minaya Martínez, María del Rocío Villanueva Flores,
Juan Carlos Ocampo Zegarra, (Coordinador)

María Van Der Linde Broking, Carlos Alberto Almonacid Flores,
Alfredo Alonso Celis López

AGRADECIMIENTOS

AVALARON EL DOCUMENTO

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Academia Nacional de Medicina

Facultad de Medicina de San Fernando.

Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)

ANALIZARON Y BRINDARON SUGERENCIAS

Sociedad de Medicina de Emergencias y Desastres

Sociedad Peruana de cuidados paliativos.

Comité de Ética y Deontología del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

Comité de Ética y Derechos Humanos del Consejo Nacional de Salud.

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Documento Técnico

Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19

GRUPO DE TRABAJO EN ASPECTOS BIOÉTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

PERÚ Ministerio de Salud

RM 212-2020-MINSA

Mayo de 2020

DOCUMENTO TÉCNICO
Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19

Grupo de trabajo en aspectos bioéticos durante la pandemia Covid-19
(RM 212-2020-MINSA)

Diseño, diagramación, corrección de estilo y cuidado de la edición:
Fondo Editorial PUCP

Mayo de 2020

ÍNDICE

Presentación
Víctor Zamora Mesía 9

Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19
1. Introducción y contexto 13
2. Principios y objetivos 17
3. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en el contexto de pandemia por COVID-19 18

Anexo 1
Criterios de priorización para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) 23

Anexo 2
Evaluación de impacto de la guía y recomendaciones éticas utilizadas en escenario de pandemia COVID-19 25

Bibliografía 27

PRESENTACIÓN

Víctor Zamora Mesía
Ministro de Salud

La pandemia COVID-19 que sufre nuestro país constituye una nueva enfermedad sobre cuyos mecanismos fisiopatológicos e historia natural la ciencia médica recién está acumulando conocimientos y descubriendo sus posibilidades terapéuticas. La agresividad del SARS-CoV-2 —que la causa— ha creado, en muchos países, un estado de catástrofe sanitaria que desborda las posibilidades de respuesta de los sistemas de salud.

Ante tan crítica situación, los recursos disponibles resultan insuficientes para salvar todas las vidas que se requiere. Los médicos se ven obligados a tomar difíciles y penosas decisiones. Ante dos pacientes en necesidad de auxilio, los medios existentes solo alcanzan para atender a uno de los dos; por ejemplo, cuando frente a dos pacientes en necesidad de auxilio los medios existentes solo alcanzan para atender a uno.

Las investigaciones demuestran que un porcentaje de los especialistas que han enfrentado estas situaciones, apoyándose solo en su saber científico y mejor albedrío, han sufrido, ulteriormente, diversas afecciones de salud vinculadas al sufrimiento moral que tales determinaciones implican.

Por ello, en situaciones de desastre sanitario, la experiencia médica internacional recomienda, en salvaguarda del paciente y del propio profesional, asegurar que tales decisiones sean, aparte

de científicamente ajustadas a las condiciones clínicas del caso, las más justas y humanas posibles. Siempre con el propósito de salvar el mayor número de vidas y reducir, hasta donde sea posible, el sufrimiento de la persona enferma y la familia acompañante.

El Ministerio de Salud, comprendiendo cabalmente la complejidad científica y moral de las circunstancias descritas, por RM 212-2020-MINSA del 20 de abril de 2020, creó un grupo de trabajo multidisciplinario de expertos para asesorarlo en el ámbito bioético durante esta pandemia.

El valioso documento técnico "Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19", que hoy presentamos, constituye un primer aporte sobre el cual deseo destacar las siguientes características:

1. Metodología: (a) Se revisó la bibliografía nacional e internacional sobre el tema. (b) Se entrevistó a especialistas que luchan contra la pandemia en la primera línea de batalla para aprender de su experiencia. (c) Se recibió la opinión de expertos en bioética, tanto nacionales como extranjeros. (d) Se solicitó analizar el texto a prestigiadas instituciones académicas y sociedades científicas, las cuales ofrecieron valiosas sugerencias que enriquecieron el documento. Un grupo de estas instituciones, que incluye a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su Facultad de Medicina, la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), lo avalaron. (e) Con propósito investigativo, solicita a todo aquel que lo use llenar la escala evaluativa adjunta sobre su impacto en la práctica profesional, a fin de optimizarlo en futuras versiones, pues sus cambiantes escenarios muy probablemente continuarán modificándose a lo largo de los próximos meses y quizás años.

2. El documento se rige por el respeto a los derechos fundamentales de toda persona y por principios éticos. Entre ellos destacan los de dignidad personal, equidad y protección de los más vulnerables, justicia, no discriminación, solidaridad, no maleficencia, proporcionalidad, información, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos para sanar y salvar vidas humanas.
3. A través de 17 recomendaciones, guía la acción profesional en la identificación y manejo de los problemas éticos en tales situaciones clínicas. Asimismo, utiliza un cuadro de criterios de priorización para decidir el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
4. Conviene señalar que no se trata de criterios de aplicación mecánica, automática o despersonalizada. Se trata de apoyar y proteger a los profesionales de salud en la toma de decisiones colegiadas en situación de catástrofe sanitaria bajo criterios de justicia, comprendiendo que lo que está en juego no solo es el bienestar económico de nuestra sociedad, sino la vida y salud de muchos peruanos, tanto pacientes como profesionales de salud.

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud alcanza a las autoridades y profesionales del sector estas consideraciones diseñadas para su empleo en instituciones de salud, como complemento de las medidas ya adoptadas en este campo para responder al COVID-19.

Dr. Víctor Zamora Mesía
Ministro de Salud
Mayo de 2020

CONSIDERACIONES ÉTICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19[1]

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

El Perú vive un momento crítico en su historia que pone a prueba la fortaleza de sus instituciones y la solidez moral de sus habitantes. Como todo momento crítico, esta coyuntura requiere de respuestas fundamentadas tanto desde el punto de vista de la ciencia y la tecnología, como de la ética. En efecto, los caminos que nos conduzcan a superar este momento no son únicamente los instrumentales, especialmente en un país que ha mostrado por largo tiempo un sistema sanitario, de un lado, precario, por la escasez de recursos económicos, materiales, tecnológicos y de personal especializado y, de otro lado, fragmentado y desorganizado por la falta de un sistema único de información válida y confiable. Además, resulta urgente poner en obra los valores que permitan utilizar los recursos disponibles con criterios transparentes y principios normativos establecidos, de modo que se pueda reducir al mínimo los daños y garantizar el máximo de beneficios.

[1] **El presente documento fue elaborado por el Grupo de Trabajo en aspectos bioéticos durante la pandemia Covid-19**, creado mediante Resolución Ministerial 212-2020-MINSA, de fecha 20 de abril del 2020.

Resulta claro, pues, que en tal contexto debamos fortalecer los principios que rigen nuestra vida ética y nos coloquemos a la altura del reto que representa el mal que padecemos.

Cabe recordar que la ciencia, la tecnología y la ética han de estar siempre unidas. El avance del conocimiento alcanza su valor más pleno cuando ensancha los horizontes morales, es decir cuando él se encamina a conseguir la plenitud de la experiencia humana. Por ello, la tarea de salvar vidas y curar personas, que corresponde al campo de la medicina, es una acción que solo puede alcanzarse plenamente si está guiada por un recto sentido de justicia.

La aspiración que busca elevarnos a la altura de nuestra responsabilidad ética es ineludible y permanente. Esto se vuelve más exigente y visible en situaciones que quiebran la normalidad. Estas son denominadas "crisis", porque exigen de discernimiento y, en el caso de la salud en el Perú, porque cuestionan profundamente lo que con frecuencia hemos venido siendo y haciendo en ese terreno. En efecto, la crisis que hoy enfrentamos pone en evidencia la importancia estratégica de un buen sistema público de salud y visibiliza la debilidad que el Perú padece desde hace largas décadas. Hoy desplegamos los mayores esfuerzos para superar esta realidad. Sin embargo, comprendemos que ello no es sino el inicio de una urgente, larga y difícil tarea.

Cabe señalar, como antecedentes inmediatos a la crisis actual, que el 31 de diciembre de 2019 China informó oficialmente la aparición de una infección respiratoria de causa desconocida. Posteriormente, el agente etiológico fue identificado como SARS-CoV-2 y, la enfermedad resultante, como COVID-19. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de SARS-CoV-2 en China como Emergencia de Salud Pública

de Importancia Internacional. El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la enfermedad como pandemia de COVID-19.

Como se puede apreciar luego de examinar lo señalado, la enfermedad se ha extendido gradualmente hasta convertirse en pandemia, es decir, se ha globalizado. En el Perú, según datos del Ministerio de Salud, el 6 de marzo se confirmó el primer caso. A la fecha de este documento, las cifras oficiales de personas afectadas y las de fallecidas por esta causa se vienen incrementando de manera preocupante, anunciando el riesgo de un desborde de la demanda con incapacidad de respuesta del sistema.

Ante tal situación, resulta indispensable comprender que el escenario normal de atención de salud ha variado para convertirse en uno de catástrofe sanitaria, situación que internacionalmente se aplica cuando el incremento rápido de las necesidades de atención supera las posibilidades de respuesta del sistema sanitario. Alcanzado tal nivel, el problema ético que se plantea al personal de salud es manejar con prudencia los escasos recursos disponibles. Pero, sobre todo, en medio de la urgencia y gravedad de las circunstancias, no olvidar nunca que los enfermos que tratan son seres humanos: dignos, libres, iguales en su esencia, personas que tienen familias, que han vivido una historia, que poseen una dimensión que trasciende los aspectos meramente físicos, que son dueños de una vida espiritual y que, por ende, quieren sobrevivir. En otras palabras, los principios éticos que deben regir la acción del personal de salud son los del respeto a la dignidad de la persona, la justicia y la responsabilidad solidaria.

Habida cuenta de que la pandemia afecta a toda la población, responder a tal situación no es tarea exclusiva del Estado, sino de toda la sociedad. Al Estado le toca asumir la responsabilidad

de proveer las mejores condiciones de infraestructura, equipos, personal profesional y administrativo necesarios. A la sociedad le corresponde ejercer su responsabilidad ética, colectiva e individual, para apoyar en lo posible al Estado en el cumplimiento de los objetivos trazados.

El presente documento está diseñado para servir de orientación ética a los operadores del sistema nacional de salud. En él se señalan los principios y recomendaciones a observar y aplicar en su difícil labor dentro de los diferentes centros de salud, cuyos recursos son limitados. Los principios mencionados, tanto legales como éticos, son los que rigen la profesión médica y la provisión de los servicios básicos de salud. Se trata de principios universales y libres de discriminación, cuya presencia es necesaria para el uso justo de implementos clínicos, actuaciones óptimas y decisiones fundadas del personal médico en momentos críticos.

Por ello, el Ministerio de Salud alcanza a las autoridades y profesionales del sector esta guía que ha sido diseñada para su empleo en instituciones de salud, como complemento de las medidas ya adoptadas en este campo para responder al COVID-19. Su propósito, como ya se ha señalado, es el de facilitar la identificación y manejo de los problemas éticos que habrán de presentarse en las diversas situaciones clínicas por efectos de la actual pandemia. Asimismo, busca proteger a los dedicados y ejemplares profesionales de salud que se hallan inmediatamente involucrados y recordarles que, teniendo sus propias familias, deben redoblar las prácticas de autocuidado, especialmente ante el estrés negativo, pues este aumenta el riesgo de ser afectados por el síndrome de agotamiento (*burnout*).

2. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

Este documento se rige por el respeto a los derechos fundamentales de toda persona y por principios éticos. Entre estos derechos y principios destacan los de dignidad personal, equidad y protección de los más vulnerables, justicia, no discriminación, solidaridad, no maleficencia, proporcionalidad, información, transparencia y eficiencia en el uso de los recursos para sanar y salvar vidas humanas.

En ocasiones, los derechos y principios entran en conflicto y deben establecerse las prioridades a la vista de las características de cada caso concreto. No obstante, este documento contiene un conjunto de criterios generales de priorización con el propósito de contribuir a la resolución de tales conflictos, pues estos originan problemas éticos para la toma de decisiones médicas, sobre todo en un contexto de catástrofe sanitaria, de máxima tensión y de enorme precariedad del sistema público de salud. No se trata de criterios de aplicación mecánica, automática o despersonalizada. Los principios de las buenas prácticas clínicas se deben aplicar en esta situación de pandemia, valorando la singularidad de cada paciente en la toma de decisiones.

Bajo tales consideraciones, los objetivos de este documento son los siguientes:

1. Ofrecer atención médica respetando la dignidad y condición humana de los pacientes;
2. Contribuir a salvar el mayor número de vidas humanas en una situación de catástrofe sanitaria;
3. Apoyar a los profesionales de salud en la toma de decisiones colegiadas en una situación de catástrofe sanitaria;
4. Proteger al personal de salud en función de criterios de justicia.

3. RECOMENDACIONES ÉTICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

1. Todos los pacientes (COVID-19 y no COVID-19) tienen el derecho a acceder al sistema de salud y recibir la misma calidad de atención a través de sus diversas modalidades, incluida la asistencia hospitalaria.

2. Las autoridades responsables de salud deben velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud, sean públicos o privados, asegurando la atención de las personas con COVID-19.

3. Las autoridades responsables del sistema de salud deben garantizar las condiciones materiales que permitan prácticas eficaces y seguras para todos los trabajadores de salud.

4. En esta situación de catástrofe sanitaria, el equipo de salud en la unidad crítica debe aplicar los criterios de priorización cuando se hayan agotado todas las posibilidades para disponer de los recursos asistenciales necesarios y para optimizar el uso de los recursos disponibles.

5. En situaciones de catástrofe sanitaria los criterios de admisión y de alta deben ser flexibles, así como sus horarios. Es preciso adaptarlos localmente, según la disponibilidad de recursos y de personal, la posibilidad real de transferir pacientes y en atención al número de accesos en curso o planeado.

6. La asignación de recursos sanitarios en condiciones de escasez insubsanable debe tener como objetivo garantizar tratamientos intensivos a pacientes con mayor expectativa clínica de recuperación.

   Las expectativas de recuperación deben ponderarse teniendo en cuenta la condición del paciente antes de caer en una condición crítica. En esa medida, es necesaria una valoración contextual de las posibilidades de recuperación, así como de la posible futilidad de tratamientos y monitoreo habitualmente escasos y de difícil obtención. La edad o la discapacidad, por sí solas, no constituyen factores que permitan tomar decisiones, ya que ello dependerá de la situación clínica general del paciente.

7. Durante la evaluación clínica se tomarán en cuenta los criterios de priorización según lo estipulado en el anexo 1, con visión del contexto.

8. Las decisiones clínicas deben estar registradas en la historia clínica. En este sentido, es importante velar por una comunicación fluida y transparente en el equipo de salud.

9. La decisión de limitar el esfuerzo terapéutico para los pacientes que no ingresan a la UCI debe estar fundamentada y debe ser comunicada a sus familiares.

   Se debe asegurar en todo momento el control de síntomas de *disconfort* físico, de dolor, disnea o ansiedad, así como el acompañamiento del equipo de salud al paciente.

10. Cuando se decide el ingreso del paciente a la UCI, tanto este como su familia deben ser informados lo antes posible, explicándoles la gravedad actual y potencial.

11. Todo paciente admitido a la UCI o a otras áreas críticas recibirá asistencia médica, la que determinará la intensidad terapéutica. Las decisiones sobre la intensidad terapéutica, así como las medidas de abstención y retiro de soporte vital, serán tomadas de manera colegiada entre los profesionales del equipo de salud.

12. Los trabajadores de salud y actividades afines que hayan adquirido ocupacionalmente la COVID-19 tendrán prioridad de ingreso a la UCI, siempre y cuando se encuentren dentro de los criterios establecidos para tal efecto.

13. El criterio de prioridad de ingreso a la UCI utilizado en el numeral 12 se aplica también a las mujeres gestantes.

14. Todos los ingresos a cuidados intensivos deben estar sujetos a reevaluación constante de los objetivos y proporcionalidad de los tratamientos.

Si se considera que un paciente tiene mal pronóstico por no evidenciar una respuesta favorable al tratamiento instituido, a pesar de haberse agotado las propuestas curativas, no debe posponerse la decisión de disminuir la terapia y la reasignación del paciente de cuidados intensivos a un lugar digno para su estadía que permita un manejo paliativo.

15. Se recomienda que las familias de los pacientes ingresados a la UCI o a otras áreas críticas reciban, con el cuidado y sensibilidad del caso, la información vía telefónica sobre el manejo y evolución del paciente. Internamente, el equipo de salud decidirá el modo más adecuado para transmitir esa información, evitando en lo posible que esta tarea recargue la labor de quienes se encuentran en funciones al interior de la UCI o de otras áreas críticas.

16. El equipo médico responsable del paciente es el único calificado para decidir las implicancias de la decisión de su manejo clínico.

17. Todo ser humano tiene derecho a una muerte en condiciones dignas. Al paciente que enfrenta tal situación se le debe brindar, en la medida de lo posible, los cuidados de medicina paliativa de alivio clínico, psicológico y espiritual.

ANEXO 1

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA EL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Pacientes con Prioridad 1	Pacientes con Prioridad 2
- Críticos e inestables: necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI (ventilación mecánica invasiva). - Beneficio potencial y reversibilidad esperable.	- Precisan monitorización intensiva y pueden necesitar intervenciones inmediatas. No ventilación mecánica invasiva. Oxigenoterapia alto flujo o VMNI por Pa02/FiO2<200 o <300 con fallo de otro órgano. - Beneficio potencial y reversibilidad esperable.
Ingreso en UCI	**Ingreso en UCI**
Paciente con Prioridad 3	**Pacientes con Prioridad 4**
- Inestables y críticos, pero con pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda: pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, pero también establecerse limites terapéuticos, como por ejemplo no intubar y/o no intentar RCP.	- Su ingreso no está generalmente indicado: beneficio mínimo o improbable por enfermedad de bajo riesgo. Pacientes cuya enfermedad terminal e irreversible hace inminente su muerte.
No ingreso a UCI	

Fuente: Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos (SEMICYUC).* https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf

Nota del Grupo de Trabajo en aspectos bioéticos durante la pandemia Covid-19:

Los criterios contenidos en el cuadro anterior se sustentan éticamente en las recomendaciones del presente documento. No significa que aquellos pacientes que no sean admitidos a la UCI carecerán de atención especializada. Por el contrario, para ellos el objetivo fundamental será el de disminuir al mínimo el sufrimiento que la enfermedad impone, así como elevar, en lo posible, su calidad de vida. En los casos en los que se vislumbre un fatal desenlace corresponderá acompañarlos humanamente en su proceso de agonía con medicina paliativa y ayuda espiritual.

ANEXO 2

EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LA GUÍA Y RECOMENDACIONES ÉTICAS UTILIZADAS EN ESCENARIO DE PANDEMIA COVID-19

Evaluación de impacto del uso de la guía y recomendaciones éticas

Por favor, marque con un aspa (X) cuán satisfecho/a quedó usted con el uso de la Guía:

CRITERIOS	NIVEL DE SATISFACCIÓN			
	NINGUNO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
Fácil de comprender				
Fácil de aplicar (llevar a la práctica)				
Pertinencia para su trabajo				

¿Qué parte debiera modificarse y por qué?

¿Qué sugiere para superar el problema que usted ha detectado?

¿Alguna otra opinión?

BIBLIOGRAFÍA

Atienza, Manuel (2010). *Bioética, Derecho y argumentación*. Lima-Bogotá: Palestra-Themis.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH (2020). Resolución 1/2020, Pandemia y derechos humanos en las Américas (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020). http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf

Comité de Bioética de España (2020). Informe sobre la priorización de los recursos sanitarios en el contexto de la crisis por el coronavirus de 24 de marzo de 2020.

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (2005).

Directiva 10-GCPS-ESSALUD-2016. Norma para las prestaciones asistenciales en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del seguro social de salud – ESSALUD.

Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos* (SEMICYUC). https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf

Hospital Universitario. Fundación Alcorcón. *Recomendaciones de triage durante la epidemia de coronavirus causante de COVID-19 para decisiones sobre el inicio de maniobras de reanimación cardiopulmonar y de medidas de soporte vital avanzado*. Madrid.

Informe del Ministerio de Sanidad Español sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/AspectosEticos en situaciones de pandemia.pdf

Lawrence O. Gostin, Eric A. Friedman & Sarah Wetter (2020). Responding to COVID-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically. *Hastings Center Report 50*, 1-5. DOI: 10.1002/ hast.1090

Maglio Ignacio (2020). *Guías éticas para la asignación de recursos en la atención de pacientes críticos infectados por COVID-19*. https://www.sati.org.ar/images/Documento_final_para_publicar_en_cada_sociedad.pdf

Pontifica Universidad Católica de Chile (2020). *Orientaciones éticas para decisiones médicas en contexto de pandemia en Chile*. https://www.uc.cl/site/efs/files/10537/centro-de-bioetica-orientaciones-eticas-para-decisiones-medicas-en-contexto-de-pandemia-en-chile.pdf

Sociedad Italiana de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Terapia Intensiva – SIAARTI (2020). *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione,in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*. 06.03.2020. http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf

World Health Organization – WHO (2016). *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Diseases Outbreaks*.

Este documento ha recibido el aval de las siguientes instituciones:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Academia Nacional de Medicina

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)

Se han recibido valiosas sugerencias de las siguientes instituciones:

Sociedad Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres

Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos

Comité de Vigilancia Ética y Deontología del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú

Comité de Ética y Derechos Humanos del Consejo Nacional de Salud

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Asimismo, el Grupo de Trabajo en aspectos bioéticos durante la pandemia Covid-19 recibió la asesoría de Dra. Susana M. Vidal, especialista del Programa Regional de Bioética y Ética de la Ciencia para América Latina y del Caribe de UNESCO.