

## PRINCIPIOS DE BIOÉTICA, BIODERECHO Y DERECHOS HUMANOS EN LA GUÍA DE TRIAJE ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN MÉXICO

María de Jesús MEDINA ARELLANO\*  
César PALACIOS GONZÁLEZ\*\*  
José Ignacio SANTOS PRECIADO

SUMARIO. I. *Introducción.* II. *Transparencia, rendición de cuentas y consulta pública.* III. *Principios en bioética y la respuesta al COVID-19.* IV. *Derechos humanos: igualdad y no discriminación.* V. *Equipos de triaje y comités hospitalarios de bioética.* VI. *De los dilemas del #QuédateEnCasa a los #DilemasDelDesempate.* VII. *Un adiós en armonía en tiempos de la COVID-19.* VIII. *Principios biojurídicos: legalidad de la Guía Bioética.* IX. *Reflexiones finales.* X. *Fuentes de consulta.*

### I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad viral infecciosa nueva, causada por el virus SARS-CoV-2, que tiene manifestaciones clínicas muy serias en aproximadamente el 6% de la población que la contrae.<sup>1</sup> En la actualidad no existe un tratamiento profiláctico ni tampoco curativo para el COVID-19, aunque la ciencia básica avanza y algunos ensayos clínicos están en camino; por ejemplo, son representativos de estos esfuerzos los llamados ensayos clínicos “desafíos humanos” para acelerar la producción y la licencias en va-

\* Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4324-4083>.

\*\* Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3825-5311>.

<sup>1</sup> Wu, Zunyou y McGoogan, Jennifer M., “Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention”, *Journal of the American Medical Association*, 323 (13), 2020, pp. 1239-1242.

cunas.<sup>2</sup> La expansión del virus a prácticamente en todo el mundo, su índice de contagio y mortalidad así como su impacto sobre la vida y dinámicas de las personas y de los sistemas de salud, provocan una emergencia sanitaria mundial de enormes proporciones que requiere de planes de contingencia y atención excepcionales. Nuestro país ha reconocido la declaración de pandemia emitida el 11 de Marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO).<sup>3</sup> El 30 de marzo de 2020 el Consejo de Salubridad General (CSG) de México estableció un acuerdo por el cual se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Es por las razones anteriores que es importante contar con una guía bioética de triaje que prepare a nuestros profesionales de la salud a enfrentar un escenario de posible situación de recursos escasos en medicina crítica. De esta manera, el Comité de Ética del Consejo Científico para fortalecer el CSG comenzó a organizar la elaboración de una guía de triaje con principios bioéticos ante el contexto de la pandemia, y a la par se preparaba una estrategia que permitiera encontrar, lo más eficazmente posible, los recursos necesarios, como fue la re-conversión de hospitales para la atención especial de pacientes COVID-19 y así no llegar a un momento de saturación hospitalaria y si bien se prevé la escasez de recursos, la organización de su distribución produzca el mínimo impacto. Considerando y revisando constantemente los recursos disponibles, no solo los públicos y propios, sino incluyendo privados. En adelante, exploraremos tanto el proceso de la elaboración de la guía de triaje, así como los principios tanto de la bioética como del bioderecho que la integran.

## II. TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONSULTA PÚBLICA

Tal y como se planeó, desde el momento en que diversos especialistas en el tema comenzaron a elaborarla, el objetivo general de la Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia (en adelante Guía Bioética) era orientar las decisiones del

---

<sup>2</sup> Eyal, Nir *et al.*, “Human Challenge Studies to Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure”, *The Journal of Infectious Diseases*, 221 (11), 2020, pp. 1752-1756.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, “WHO Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19”, 11 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.

personal médico en caso de que la epidemia por el COVID-19 generará una demanda de recursos de medicina crítica en nuestro país que no fuera posible de satisfacer. En otras palabras, se elaboró una guía con el objetivo de auxiliar al personal médico en aquellas situaciones donde la capacidad existente de cuidados de medicina crítica se viera rebasada, o estuviera a punto de ser sobrepasada.

Es así como el 11 de abril de 2020, el Comité de Ética del CSG decide hacer público un documento de trabajo “Proyecto de Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia” (en adelante, Guía Bioética), en donde participaron reconocidas bioeticistas en el área, en donde se incluyeron especialidades como son: derecho, filosofía, medicina, psicología y sociología.<sup>4</sup>

El hacer público el documento de trabajo de dicha Guía Bioética de triaje fue para abonar a la transparencia, información y rendición de cuentas del trabajo al interior del Comité de Ética del CSG, dado que se estaba pensando y trabajando desde inicios de la declaratoria de pandemia en la mejor respuesta ante un escenario adverso, de saturación de atención hospitalaria en medicina crítica particularmente. Este ejercicio permitió que se abriera un diálogo nacional sobre las razones por las cuales el personal sanitario, como parte de los esfuerzos para combatir COVID-19, tendrán que tomar decisiones difíciles y permitió que diversas organizaciones de la sociedad civil e instituciones tanto privadas como públicas participaran con el objetivo de mejorar este documento, y así erradicar cualquier tipo de discriminación y/o afrenta a los derechos humanos.

En este sentido, la participación la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), la Comisión para Prevenir la Discriminación (COPRED) y la Comisión de los Derechos Humanos, ambas de la Ciudad de México (CDMX),<sup>5</sup> la Organización Panamericana de la Salud, la Academia Nacional de Medicina, además de las aportaciones de diversos consejos de especialistas y de las y los vocales del CSG, sus participa-

<sup>4</sup> El 30 de abril de 2020 se publica la última versión oficial en la página del Consejo de Salubridad General, disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion\\_relevante/GuiaBioeticaTriage\\_30\\_Abril\\_2020\\_7pm.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf). Dicha publicación se realiza después de haber sido puesta a consideración del pleno y sugerencias de las y los vocales del CSG y de un proceso de consulta y escrutinio público.

<sup>5</sup> Serrano Guzmán, Silvia, “Sobre la obligación de prevenir y anticipar el racionamiento de la terapia intensiva en el contexto de COVID-19 y los riesgos de discriminación”, *Revista Derecho del Estado*, Bogotá, 15 de mayo de 2020, disponible en: <https://revistaderechos.tado.uexternado.edu.co/2020/05/15/sobre-la-obligacion-de-prevenir-y-anticipar-el-rationamiento-de-la-terapia-intensiva-en-el-contexto-de-covid-19-y-los-riesgos-de-discriminacion/?fbclid=IwAR3QhJfrVSyrr07ug866VKYzhUcIjcFGeVaTXzoIjphfjgU7K9lwaYUMTQxs>.

ciones fueron cruciales para cumplir finalmente con el objetivo señalado. Como resultado de la discusión con los organismos anteriores se acordó, entre otras cuestiones, fortalecer el tema de la no discriminación y garantía de protección de los derechos humanos y se eliminó cualquier criterio que se prestará a cualquier categoría prohibida por la constitución mexicana. Lo anterior, en cumplimiento con la obligación constitucional de igualdad y no discriminación establecida en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, características como la condición social, etnia, raza, preferencia sexual, creencia religiosa, por ejemplo, quedaron al margen de la Guía Bioética.

En países como Reino Unido, particularmente en Inglaterra, se emitieron guías de triaje y protocolos para mitigar el coronavirus; esta normativa ha recibido severos reproches dado que no se hicieron públicas desde el comienzo de su aplicación. De igual forma, académicos comenzaban a señalar que la expectativa de vida sería uno de los parámetros que se utilizarían durante la atención a medicina crítica en Inglaterra,<sup>6</sup> lo que en teorías utilitarias de justicia distributiva significa contribuir a la maximización del beneficio global: salvar la mayor cantidad de vidas-por-completarse. Una vida-por-completarse se debe de entender como aquella que aún no ha pasado por los diferentes estados de desarrollo bio-psico-social humanos (por ejemplo: infancia, adolescencia, edad adulta, vejez).<sup>7</sup> La puesta en marcha de estas medidas provocaron serias críticas por grupos de la sociedad civil, como fueron Human Rights Watch (HRW), la Red Nacional de Usuarios Sobrevivientes del Reino Unido (NSUN), quienes públicamente declararon que procederían con acciones legales contra los Servicios de Salud Nacional (NHS), en principio por la falta de publicidad de las guías y protocolos de atención a la salud, y en segundo lugar porque existían serias implicaciones de afrenta a los derechos de las personas mayores y las personas con discapacidad, debilitando también la salvaguarda de los derechos incluidos en una ley ya coercitiva, como lo es la Ley de Salud Mental en aquel país.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Ives, Jonathan, “Coronavirus may Force UK Doctors to Decide Who they’ll Save”, *The Guardian*, Reino Unido, 14 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/14/coronavirus-outbreak-older-people-doctors-treatment-ethics>.

<sup>7</sup> Savulescu, Julian *et al.*, “Utilitarianism and the Pandemic”, *Bioethics*, 34 (6), 2020, pp. 620-632.

<sup>8</sup> Local Government Lawyer, “Government Faces Legal Action Over Failure to Produce Guidance on Prioritisation of NHS Treatment if Demand Outstrips Supply”, Reino Unido, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.localgovernmentlawyer.co.uk/healthcare-law/405-healthcare-news/43377-government-faces-legal-action-over-failure-to-produce-guidance-on-prioritisation-of-nhs-treatment-if-demand-outstrips-supply>.

El Consejo de Bioética Nuffield de Reino Unido hizo un llamado al gobierno para que la participación del público fuera clave en cualquier política que se adopte durante la actual pandemia, dado que la transparencia para generar confianza pública en estas decisiones es crucial, dado que las cuestiones de urgencia o emergencia nunca deben ser justificantes para un mal gobierno que fomente obscuridad, falta de transparencia y participación ciudadana; para el Consejo de Bioética Nuffield los principios éticos básicos que deben ser implementados son: justicia social en salud pública, solidaridad e investigación en la emergencias de salud global, esenciales en cualquier gobierno democrático.<sup>9</sup>

Así como en nuestro país, en otros lugares del mundo, estas guías bioéticas han provocado resistencias, principalmente porque el objetivo se entiende de manera equivocada. Por ejemplo, en dónde las guías se hicieron públicas desde que se comenzaron a elaborar y aplicar, erróneamente han sido mal interpretadas al nombrarlas “paneles de la muerte”,<sup>10</sup> objetivo mal entendido, dado que buscan totalmente lo opuesto: estas guías, como ya señalamos, permiten anticipar, planeando escenarios extremos, con el fin de maximizar el bien común y salvar la mayor cantidad de vidas posibles ante una crisis extraordinaria, sin precedentes. En Estados Unidos, grupos de especialistas en diversos Estados en conjunto con autoridades de salud han emitido guías,<sup>11</sup> y al mismo tiempo grupos de académicos bioeticistas tanto de hospitales como públicos y privados han publicado sus propias guías con protocolos de triaje preestablecidos.<sup>12</sup> En escenarios controvertidos como fue el caso de Italia, cuando el 11 de marzo de 2020 el Colegio Italiano de Anestesia, Analgesia, Resucitación y Cuidados Intensivos hizo publicidad de la guía bioética sobre el uso de recursos en medicina crítica, estableciendo que se deberá dar prioridad de atención: “quienes tengan mayor probabilidad de sobrevivir, y después quienes tengan mayor potencial de años de vida”,<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Nuffield Council On Bioethics, “Ethical Considerations in Responding to the COVID-19 Pandemic”, Reino Unido, 2020, disponible en: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-in-responding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf>.

<sup>10</sup> Truog, R. D. et al., “The Toughest Triage-Allocating Ventilators in a Pandemic”, *New England Journal of Medicine*, 382, 2020, pp. 1973-1975.

<sup>11</sup> White, Douglas B. y Lo, Bernard, “A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic”, *Journal of the American Medical Association*, Estados Unidos, 323 (18), 2020, pp. 1773 y 1774.

<sup>12</sup> Emanuel, E. J. et al., “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19”, *New England Journal of Medicine*, 382, 2020, pp. 2049-2055.

<sup>13</sup> Mounk, Yascha, “The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors”, *The Atlantic*, 11 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.

la férrea crítica e indignación de especialistas y la sociedad en general no se dejaron esperar dado que estos criterios colocaban en mayor situación de vulnerabilidad, a personas ya de por sí vulnerables al COVID-19.<sup>14</sup>

Es un hecho, que a medida que la situación del COVID-19 se fue agudizando, lo que sí sabemos es que la presencia de estas guías bioéticas en el mundo ha evitado posibles conflictos de interés en la asignación de recursos escasos y han coadyuvado a mitigar la angustia moral y el estrés al que está sometido el personal de salud a cargo de pacientes críticamente enfermos, lo cual también ha evitado trastornos postraumáticos e incluso suicidios en el profesional de la salud derivados de la mitigación de la pandemia y atención crítica de pacientes COVID-19.<sup>15</sup>

### III. PRINCIPIOS EN BIOÉTICA Y LA RESPUESTA AL COVID-19

La Guía Bioética tiene como base criterios de justicia social, y parte de la tesis: “Todas las vidas tienen el igual valor”. La Guía Bioética busca salvar la mayor cantidad de vidas ante una escasez de recursos, por ejemplo, durante la pandemia COVID-19 recursos de medicina crítica: camas en unidades de cuidados intensivos (UCI), ventiladores e incluso profesional médico de la salud especializado.

La escasez de recursos en salud que pueden beneficiar a pacientes es algo común dentro de la práctica médica. La escasez de estos recursos nos obliga a preguntarnos cómo se deben de asignar de manera justa, apegada a principios de bioética y respeto a los derechos humanos, cuando dos o más pacientes los necesitan. Por ejemplo, a quién se le debe de asignar una máquina de oxigenación por membrana extracorpórea cuando tenemos dos o más pacientes que se pueden beneficiar de ella. La respuesta a esta pregunta no es obvia, y existe una amplia literatura bioética al respecto.<sup>16</sup>

Por otro lado, es importante precisar, tanto en países desarrollados como en países en vías desarrollo existe escasez de órganos para trasplante.<sup>17</sup> En

<sup>14</sup> Rosenbaum, L., “Facing COVID-19 in Italy-Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s front Line”, *New England Journal of Medicine*, 38 (20), 2020, pp. 1873-1875.

<sup>15</sup> Adams, J. G. y Walls, R. M., “Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic”, *Journal of the American Medical Association*, 323 (15), 2020, pp. 1439 y 1440.

<sup>16</sup> Hassoun, Nicole y Herlitz, Anders, “Distributing Global Health Resources: Contemporary Issues in Political Philosophy”, *Philosophy Compass*, vol. 4, núm. 1, 2019, pp. 12632.

<sup>17</sup> Wilkinson, M. y Wilkinson, S., “The Donation of Human Organs”, en Zalta, E. N. (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Stanford, Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2019.

la práctica médica cotidiana uno de los principios de justicia que se utilizan para asignar dichos recursos escasos es el de: orden de llegada. En países en vías de desarrollo existe una escasez de camas de cuidados críticos en zonas rurales. Por tanto, la orden de llegada en la lista de distribución de recursos escasos no puede ser un criterio durante la pandemia COVID-19, puesto que se pretende evitar que la a gente que vive en las ciudades conurbadas no se beneficie de manera injusta por encima de aquellas personas que viven en zonas rurales que no podrán trasladarse con la misma facilidad.<sup>18</sup>

En la práctica médica cotidiana el objetivo primordial es prevenir, tratar o curar las enfermedades o padecimientos de un paciente concreto. Los principios bioéticos relevantes para dicha práctica médica son los de *autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia*.<sup>19</sup> Durante una emergencia sanitaria, como la de COVID-19, la mayor parte de la práctica médica cotidiana se subsume a la práctica de la salud pública. Es la salud pública la que cuenta con las herramientas necesarias para reorganizar todo el ámbito de la salud y hacer frente a la emergencia. El principio que generalmente se considera que gobierna a la salud pública es el de la justicia social.<sup>20</sup> Es así como una de las consecuencias de esta reorganización de los sistemas de salud es que el principio de justicia social, que rige a la salud pública, pasa a orientar toda provisión de salud, por el tiempo que dure la emergencia.

Una máxima del principio de la justicia social es que todas personas tienen el mismo valor y, por lo tanto, la distribución de recursos escasos durante una emergencia de salud pública debe de estar orientada a salvar la mayor cantidad de vidas. Esto aplica de igual manera a los recursos escasos de medicina crítica. Salvar la mayor cantidad de vidas requiere evaluar tanto la posibilidad de que un paciente mejore y sobreviva, así como el tiempo que tardará en recuperarse, de esta manera no se hará un esfuerzo fútil en la asignación de un recurso escaso.

En resumen, y retomando las palabras de la bioeticista Ruth Macklin: “La Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Critica respalda el principio más importante de salud pública: Salvar la mayoría de las vidas,

<sup>18</sup> Murthy, S. *et al.*, “Intensive Care Unit Capacity in Low-Income Countries: A Systematic Review”, *PLoS One*, 24 de enero de 2015.

<sup>19</sup> Beauchamp, Tom. L. y Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001.

<sup>20</sup> Wiersma, Madison y Faden, Ruth, *Social Justice: the Moral Foundations of Public Health and Health Policy*, Oxford University Press, 2006.

teniendo en cuenta la posibilidad de beneficiarse de los escasos recursos médicos con que se puedan contar”.<sup>21</sup>

#### IV. DERECHOS HUMANOS: IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Ejes fundamentales de la Guía Bioética además de la búsqueda de justicia social, es decir, prioriza el principio bioético de justicia y pone el acento en la protección del bien común sobre el bien individual, sin menoscabo de la importancia de este último. Refuerza los principios constitucionales de no exclusión y no discriminación, enfatizando medidas equitativas e igualdad de trato. El artículo primero constitucional, último párrafo establece:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.<sup>22</sup>

Otro aspecto de la Guía Bioética en materia de derechos sociales es que considera las condiciones de grupos históricamente en situación de vulnerabilidad, así como la perspectiva de género ante una situación de empate.

La Guía Bioética establece también como principios orientadores: la dignidad humana, solidaridad y equidad. Esto refleja la idea de dignidad humana que se encuentra reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos. El artículo 1o. de dicha declaración establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y el artículo 2o. establece que toda persona tiene derechos humanos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, o de cualquier otra índole.<sup>23</sup> En la práctica de la salud pública lo anterior se traduce en un principio de trato justo y de no exclusión. Esto quiere decir, como está establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que por

<sup>21</sup> Macklin, Ruth, “Allocating Medical Resources Fairly: The CSG Bioethics Guide”, *Salud Pública de México*, vol. 62, núm. 5, septiembre-octubre de 2020, pp. 1-3, disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11486/11883>.

<sup>22</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

<sup>23</sup> Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.



principio todas las personas son candidatas para recibir atención de la salud y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

La Guía Bioética en diversos párrafos establece literalmente las características prohibidas para la asignación de recursos de medicina crítica, es decir, la prohibición de las llamadas categorías sospechosas,<sup>24</sup> y se concentra en la valoración estrictamente del diagnóstico de supervivencia a corto y largo plazo bajo el principio de salvar el mayor número de vidas posible, lo cual satisface el criterio de objetividad.

La emisión de la Guía Bioética está basada en criterios de proporcionalidad, objetividad y razonabilidad, elementos irreductibles para el respeto y garantía del derecho humano al disfrute del nivel más alto posible de la atención a la salud, y por tanto el derecho a la vida, protegidos por los instrumentos internacional y nacionales en la materia. Por tanto, el criterio de salud pública respecto de la asignación de recurso escaso de medicina crítica debe de realizarse en función de la mayor probabilidad de beneficiarse de estos recursos y sobrevivir, se atiende al principio de proporcionalidad para la consecución de los fines constitucionales, como son el derecho a la vida y atención a la salud de las personas.

Una importante estipulación de esta Guía Bioética es que las y los profesionales de la salud que enfrentan al COVID-19 tienen prioridad en la asignación de recursos escasos, de así requerirlo. Lo anterior se fundamenta en reconocer su valor y entrega solidaria a la mitigación de esta enfermedad. Incluso, la Guía Bioética es pensada para disminuir la carga moral y el estrés psicológico al que está expuesto el profesional de la salud. Como se señaló en el apartado previo, cada vez surge más evidencia de que el contar con este tipo de guías favorece la salud mental del personal sanitario, y evita conflictos de interés y toma de decisiones en solitario.

De igual manera, la Guía Bioética desestima enfáticamente cualquier criterio de *valor social percibido* de la persona, puesto que dicha evaluación supondría erróneamente que las ocupaciones pueden ser objetivamente jerarquizadas y éticamente evaluadas en este contexto, y distrae la atención de las consideraciones estrictamente sanitarias.<sup>25</sup> Y aun más, de llegarse a considerar un criterio de esta índole, se estaría favoreciendo a la perpetuación de estereotipos sociales y prejuicios que generalmente operan contra

<sup>24</sup> Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

<sup>25</sup> Ortiz Millán, Gustavo, "Asignación de recursos médicos escasos y el criterio del valor personal", *Este País*, 20 de abril de 2020, disponible en: [https://estepais.com/tendencias\\_y\\_opiniones/sociedad/la-asignacion-de-recursos-medicos-escasos-y-el-criterio-del-valor-social-personal/](https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/sociedad/la-asignacion-de-recursos-medicos-escasos-y-el-criterio-del-valor-social-personal/).

personas que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad y de discriminación histórica.

Asimismo, es importante subrayar que se debe proteger en todo momento el derecho a la información y privacidad de las personas, y en el ejercicio del acceso a estos derechos no se debe de poner en riesgo la vida. Por tanto, las unidades hospitalarias deberán preservar la seguridad, la confidencialidad y la intimidad de todas las y los afectados en todo momento, por tanto, la comunicación tanto de las pruebas positivas de COVID-19 y cualquier otro tipo de intercambio de información se deberá hacer en un espacio físico adecuado que proteja la privacidad, y evite cualquier tipo de estigmatización a la par.<sup>26</sup>

## V. EQUIPOS DE TRIAJE Y COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

La Guía Bioética consta de una serie de recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados intensivos en situación de pandemia con la aplicación de protocolos de triaje preestablecidos. Los criterios médico-científicos se basan en objetivos de salud pública, utilizando escalas de situación, diagnóstico y gravedad existentes. Considera indicadores como: probabilidad de supervivencia, duración de la estancia hospitalaria y la relación calidad de vida/años para que el uso de un recurso escaso no sea fútil. Estas pautas contribuyen a orientar la actuación de los profesionales de la salud mediante los equipos de triaje, o bien, con el apoyo de los Comités Hospitalarios de Bioética que existen en nuestro país.

Es importante destacar que la Guía Bioética en el apartado procedimental ejemplifica cómo se puede realizar la asignación de recursos escasos utilizando la escala llamada SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Medina-Arellano, María de Jesús, “Principios bioéticos y biojurídicos en tiempos de COVID-19: pacientes como vectores y víctimas”, en González Martín, Nuria (coord.), *Emergencia sanitaria del COVID-19: desde el derecho (I)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2020, pp. 19-24, disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/publicaciones/detalle-publicacion/151>.

<sup>27</sup> White, Douglas *et al.*, “Who Should Receive Life Support During a Public Health Emergency? Using Ethical Principles to Improve Allocation Decisions”, *Ann Intern. Med.*, 2009, pp. 150:132-138; University of Pittsburgh, “Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency”, Estados Unidos, 15 de abril de 2020, disponible en: [https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh\\_ModelHospitalResourcePolicy\\_2020\\_04\\_15.pdf](https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy_2020_04_15.pdf). Agradecemos al doctor Douglas B. White, autor principal de las publicaciones mencionadas, sus recomendaciones sobre esta sección de la Guía Bioética, en donde los autores de este texto participamos como redactores.

pero también se mencionan otras escalas. En el aparato procedimental, se establece que SOFA se basa en criterios objetivos de salud pública, utilizando escalas de situación, diagnóstico y gravedad existentes. No obstante, el equipo de Triage puede hacer uso de otra escala objetiva y validada de supervivencia para determinar el pronóstico de supervivencia del paciente. Y de igual manera se indica que podrían incluirse otras escalas específicas para COVID-19 que surjan y sean validadas durante la pandemia.

Una anotación esencial es la de saber que la aplicación de los criterios de triaje en este contexto se hará después de haber hecho todos los esfuerzos posibles para aumentar la disponibilidad de los recursos y alianzas tanto públicas como privadas, nacionales e internacionales. Las indicaciones de la presente guía debe ser interpretados de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico. Es importante señalar que el equipo de triaje se deberá de integrar, idealmente, por expertas y expertos en medicina crítica, desde especialistas en medicina, enfermería, primeros auxilios, así como personal administrativo de la unidad hospitalaria de que se trate. Aunque, se necesita la expertise en el área de medicina crítica, la Guía Bioética, también reconoce la capacidad y sensibilidad de las y los integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética en nuestro país, por tanto establece la posibilidad de que estas sean las instancias encargadas de crear, y en su caso, integrar los equipos de triaje para llevar a cabo las funciones que ahí se establecen, incluyendo la posibilidad de llevar a cabo esta responsabilidad de manera remota.

Durante la reconversión hospitalaria, se trato de establecer que los hospitales COVID-19 contarían con los recursos humanos que conformarían el equipo de triaje y si por cuestiones extraordinarias, ese no fuera el caso, como se mencionó anteriormente serán las y los integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética quienes podrían conformar el equipo de triaje, pudiéndolo hacer incluso de forma remota. La integración del equipo de triaje es esencial, dado que cumple con las siguientes funciones:

1. Evitar los conflictos de intereses en la asignación de recursos.
2. Mantener la equidad procedimental en la toma decisiones sobre a quien se admite a la unidad de cuidados intensivos y a quien se le dará otro tipo de atención crítica.
3. Evitar la angustia moral al personal de salud a cargo de pacientes críticamente enfermos, al quitarles la responsabilidad de las decisiones de triaje.

La Guía Bioética detalla el sistema de apelación y resolución de disputas para garantizar la justicia procedimental. Pueden apelar: el paciente,

los familiares o la/el médico tratante. Dicha apelación debe operar bajo el principio de inmediatez y se permite rectificar la decisión del equipo de triaje cuando se cometió un error al calcular el puntaje de priorización. Un Comité Revisor del equipo de triaje —conformado de expertas, en bioética, por ejemplo— será el encargado de hacer la deliberación final.

## VI. DE LOS DILEMAS DEL #QUÉDATEENCASA A LOS #DILEMASDELDESEMPATE

En México y alrededor del mundo, algunas de las problemáticas bioéticas y biojurídicas que plantea el COVID-19 no se han analizado desde perspectivas de género. Por mencionar algunas: las situaciones de significativa violencia y presión que viven las mujeres por las medidas restrictivas de cuarentena #QuédateEnCasa.<sup>28</sup> Por esta razón, en la Guía Bioética se trató de incluir la perspectiva de género, por ejemplo, es crucial reconocer que en algunas situaciones podemos vernos frente a una situación donde tuviéramos un ventilador y dos *pacientes con la misma probabilidad de sobrevivir*; en dichos casos la Guía Bioética mantiene que en un primer momento se deberá considerar la perspectiva de género y a grupos en situación de vulnerabilidad histórica.

Esto se traduce de la siguiente manera, cuando la puntuación sea idéntica según la escala sugerida en el apartado procedimental de la Guía Bioética, en un primer momento habrá que tomar en cuenta que la literatura científica muestra, al día de hoy, que la mortalidad por COVID-19 no es la misma entre los sexos; El personal de salud deberá estar al corriente con las últimas investigaciones sobre mortalidad y COVID-19, y deberá ajustar el criterio mencionado de acuerdo con dichas investigaciones. En un segundo momento también se deberá considerar si uno de estos pacientes pertenece a grupos en situación de vulnerabilidad histórica. Si las consideraciones anteriores no desempatan la situación entonces la decisión deberá tomarse de forma aleatoria y transparente.<sup>29</sup> Estos criterios pueden considerarse como acciones afirmativas, en donde se intenta proteger a las personas que pertenecen a grupos históricamente vulnerados, lo cual refleja un sentido de compensación en línea con el principio de justicia social, el cual precisamente es el eje medular de la Guía Bioética.

<sup>28</sup> Capdevielle, Pauline *et al.*, “Dilemas del #QuédateEnCasa”, *Nexos*, mayo de 2020, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=47916>.

<sup>29</sup> Los métodos aleatorios de selección ya son mencionados en el artículo 15 del Reglamento en Investigación para la Salud de la Ley General de la Salud.

## VII. UN ADIÓS EN ARMONÍA EN TIEMPOS DE LA COVID-19

Dado que los recursos escasos a asignar generalmente se requieren para salvar vidas, se debe evitar el error del pensamiento de creer que se está eligiendo a quién morirá. Esta idea es errónea porque la intención detrás del acto de asignar recursos escasos es elegir quién sobrevivirá. La muerte, o daño que sufre, el otro paciente(s) se prevé, pero no se busca intencionalmente.<sup>30</sup> La Guía Bioética señala que aquellos pacientes que no califiquen para recibir y/o continuar en cuidados críticos deberán seguir recibiendo tratamiento médico, y quienes lo requieran, recibirán cuidados paliativos para que tengan una muerte digna. Además, la guía menciona que se puede hacer uso de la tecnología para que los pacientes puedan ser acompañados de sus familiares, lo cual contribuye a que se procure no solo la salud física sino también la salud mental de los pacientes.

Un elemento crucial en la Guía Bioética es el respeto a la autonomía del paciente en sus decisiones de atención de la salud, para respetar su autonomía sobre entubación, cuidados críticos, cuidados paliativos que se pueden establecer mediante voluntades anticipadas. Cualquier instrucción de “no intubar” o “no reanimar” debe estar registrada adecuadamente en la historia clínica, para ser utilizada como guía si el deterioro clínico ocurre precipitadamente y en presencia de cuidadores que no conocen al paciente.

Es importante mencionar que al paciente que no acceda a tratamiento crítico se le debe seguir dando atención con el objetivo de aliviar sus síntomas y proporcionar apoyo psicológico, a través del personal de cuidados paliativos si existe y si no del personal médico disponible. Es también esencial, que el personal de salud tratante, el equipo de triaje, o bien el equipo de cuidados paliativos puedan informar con antelación al paciente qué medidas se pueden tomar ante la posibilidad de ingreso a atención crítica. Lo anterior permite contar con la posibilidad de elaborar un documento de voluntad anticipada, en donde, en ejercicio de su autonomía, la o el paciente o su familiar decida limitar el esfuerzo terapéutico y rechazar la intubación (en caso de que su valoración médica indicara que se le podría proporcionar) y recibir solo cuidados paliativos, todo ello también regulado por la Ley General de Salud y establecido como un derecho constitucional en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>30</sup> Fitzpatrick, W. J., “The Doctrine of Double Effect: Intention and Permissibility”, *Philos. Compass*, 7, 2012, pp. 183-196.

Se hace un llamado a elaborar protocolos en este aspecto para mejor comunicación y despedidas. De esta manera, se incorpora el uso de videollamadas y otras tecnologías para no poner en riesgo a las familias y sigan en comunicación con sus seres queridos, y tal como lo se ha señalado en el título de este apartado, un adiós que no queremos que nunca llegue, sin embargo, nuestra finitud es lo más seguro que tenemos en nuestras vidas, por tanto, garantizar una despedida armónica en tiempos donde el adiós a nuestros seres queridos con cercanía física pone en riesgo nuestras propias vidas, por tanto es crucial contar con herramientas digitales para un acompañamiento digno.<sup>31</sup>

Finalmente, tal y como señala Luis González Placencia: “Tenemos pendiente una discusión donde el tema de la vida pueda ser abordado desde valores que cuestionen el egoísmo de nuestra cultura individualista y donde la muerte, por tanto, signifique menos una fatalidad y más una oportunidad para ser altruista, en el marco de sociedades más solidarias”.<sup>32</sup> Es así como pendiente la discusión sobre la finitud de nuestras vidas y la inevitable muerte: la futilidad de la futilidad.<sup>33</sup> En otras palabras, la decisión sobre nuestra muerte digna no solamente en tiempos de pandemia, sino como un ejercicio de nuestra autonomía personal, siendo conscientes que forma una de las decisiones autónomas vitales más importantes, dado que significa la última voluntad sobre nuestra existencia.

## VIII. PRINCIPIOS BIOJURÍDICOS: LEGALIDAD DE LA GUÍA BIOÉTICA

De nueva cuenta, hemos de enfatizar que la Guía Bioética del CSG trata de resolver algunos de los problemas éticos que surgen durante una emergencia de salud pública, y busca coadyuvar a disminuir la angustia moral que enfrentará el personal de salud ante la necesidad de asignar de manera justa y transparente recursos escasos de medicina crítica. Por tanto, es vital que se vigile el cumplimiento de la Guía Bioética, ya que se ha cuidado que la distribución de los recursos limitados no se lleve a cabo de manera

<sup>31</sup> Álvarez, Asunción y Gómez, Julieta, “Sobre el final de la vida en una pandemia”, *Nexos*, mayo de 2020, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=47912>.

<sup>32</sup> González Placencia, Luis, “La guía bioética versión 30.04.20”, *Animal Político*, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/phronesis/la-guia-bioetica-version-30-04-20/>.

<sup>33</sup> Savulescu, Julian, “Just Dying: the Futility of Futility”, *Journal of Medical Ethics*, 39, 2013, pp. 583 y 584.

arbitraria o discriminatoria, sino con criterios de atención a la salud pública en una situación de emergencia sanitaria y ante la carencia de equipos suficientes en medicina crítica. Como se señaló en el apartado de derechos humano de este texto, cualquier criterio que no sea basado en los de justicia social establecidos en la Guía Bioética es inaceptable, dado que la aplicación de los criterios de justicia social busca prevenir situaciones de discriminación como las descritas en el numeral 8 de la resolución sobre Pandemia y Derechos Humanos en las Américas de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH).<sup>34</sup>

En cuanto a la legalidad de la publicación de la Guía Bioética del CSG, queremos recordar las bases constitucionales y legales de la autoridad sanitaria que la emite, misma que encuentra sustento en lo dispuesto en los artículos 1o., 2o., 4o. y 73, fracción XVI, bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, 16 y 17, fracción VI de la Ley General de Salud, y 1, 9 fracciones VI, XIII, 10 fracciones II, V, VIII, 11 fracciones VIII, IX, 15 fracción V, 20 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Derivado de este reglamento interior del CSG, el Comité de Ética de la Comisión Consultiva Científica se fundamenta en los artículos 20 y 23 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; 2o., 3o. y 6o. de las Reglas Internas de Operación de los Comités de la Comisión Consultiva Científica; 1o., 2o., 8o., 9o. y 16 del Reglamento interior de la Comisión Consultiva Científica.

En este sentido la expedición de la Guía Bioética es oficial, ya que fue publicada por una autoridad sanitaria, como lo es el CSG; y por ser una guía, no es obligatoria, puesto que es una guía de referencia que recopila las mejores prácticas y son recomendaciones dinámicas, mismas que deberán ser revaluadas en función de la evolución de la pandemia y de la disponibilidad de los recursos. Las recomendaciones de la Guía Bioética deberán ser entendidas e interpretadas bajo los recursos locales que se tengan disponibles en la integración de los equipos de triaje, además de que deberá ser adecuada a cada contexto tomando en cuenta los elementos indicados y siempre debe prevalecer el juicio clínico.

La Guía Bioética, es legal y sirve como orientación para la toma de decisiones ante el escenario de escasez de recursos. Lo anterior, de acuerdo con los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (No. 2002531. Tesis Aislada (Civil): 1a. XXVI/2013(10a. época), la autoridad sanitaria tie-

<sup>34</sup> Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, Resolución núm. 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, 10 de abril de 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

ne la obligación de emitir estas guías, sin embargo, no son obligatorias dado que no se trata de verdades absolutas, sino de criterios prudenciales para evitar una mala práctica médica.

Por otra parte y en los términos del artículo 128 de la Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en caso de que se soliciten suspensiones por vía de amparo respecto de las decisiones tomadas con apego a la Guía Bioética, las mismas deberán ser denegadas, ello en virtud de lo establecido por la fracción II del artículo en comento, ya que por tratarse de una pandemia, así decretada por la propia Organización Mundial de la Salud, debe imperar el interés colectivo sobre el interés particular. Lo que se ratifica, además, en los artículos 129 fracción V, 131 en su parte final y muy particularmente en el artículo 138 de la citada ley, mismo que establece que: “Promovida la suspensión del acto reclamado el órgano jurisdiccional deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho, la no afectación del interés social y la no contravención de disposiciones de orden público [...]”.

## IX. REFLEXIONES FINALES

La pandemia COVID-19, también nos ha enseñado que la mortalidad es más alta en varones, y también deberíamos explorar si se trata de condiciones generadas por el cumplimiento de masculinidades tóxicas.<sup>35</sup> La elaboración de cualquier política pública y de investigación en salud durante esta pandemia para enfrentar los dilemas que enunciamos debe de hacerse desde la perspectiva de género, dado que el entendimiento de las realidades interseccionales que enfrentamos, en particular las mujeres, es esencial para entender impacto de la pandemia en nuestras vidas en México y el mundo.<sup>36</sup>

Para concluir, la Guía Bioética fue coordinada por los integrantes del Comité de Ética de la Comisión Consultiva Científica del CSG, quienes reunieron a un grupo expertos y expertas en bioética, salud y derechos humanos de nuestro país. La Guía Bioética fue consensuada por las y los inte-

---

<sup>35</sup> Moeser, Adam, “COVID-19’s Deadline for Men is Revealing why Researchers Should have Been Studying Immune System Sex Differences Years Ago”, *The Conversation*, 9 de junio de 2020, disponible en: [https://theconversation.com/covid-19s-deadlines-for-men-is-revealing-why-researchers-should-have-been-studying-immune-system-sex-differences-years-ago-138767?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=bylinefacebookbutton&fbclid=IwAR2coIL0nx\\_TbQPhPQij7LqtMVdTiU67otEE1JK0KD78Wmq-V86lynG0dCcl](https://theconversation.com/covid-19s-deadlines-for-men-is-revealing-why-researchers-should-have-been-studying-immune-system-sex-differences-years-ago-138767?utm_source=facebook&utm_medium=bylinefacebookbutton&fbclid=IwAR2coIL0nx_TbQPhPQij7LqtMVdTiU67otEE1JK0KD78Wmq-V86lynG0dCcl).

<sup>36</sup> Manrique de Lara Ramírez, Amaranta y Medina-Arellano, María de Jesús, “The COVID-19 Pandemic and Ethics in Mexico Through a Gender Lens”, *Journal of Bioethical Inquiry*, 2020, en prensa.



grantes de CSG como una guía prudencial, coadyuvando a la cristalización de criterios de atención médica, y por lo tanto no es necesario su publicación como acuerdo del CSG, ya que no persigue obligatoriedad sino establecer un criterio orientador.

## X. FUENTES DE CONSULTA

- ADAMS, J. G. y WALLS, R. M., “Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic”, *Journal of the American Medical Association*, 323 (15), 2020.
- ÁLVAREZ, Asunción y GÓMEZ, Julieta, “Sobre el final de la vida en una pandemia”, *Nexos*, mayo de 2020, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=47912>.
- BEAUCHAMP, Tom. L. y CHILDRESS, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001.
- CAPDEVIELLE, Pauline *et al.*, “Dilemas del #QuédateEnCasa”, *Nexos*, mayo de 2020, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=47916>.
- CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, *Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia*, México, 30 de abril de 2020, disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion\\_relevante/GuiaBioeticaTriaje\\_30\\_Abril\\_2020\\_7pm.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf).
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Resolución núm. 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, 10 de abril de 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.
- EMANUEL, E. J. *et al.*, “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19”, *New England Journal of Medicine*, 2020, 382.
- EYAL, Nir *et al.*, “Human Challenge Studies to Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure”, *The Journal of Infectious Diseases*, 221 (11), 2020.
- FITZPATRICK, W. J. “The Doctrine of Double Effect: Intention and Permissibility”, *Philos. Compass*, 7, 2012.
- GONZÁLEZ PLACENCIA, Luis, “La guía bioética versión 30.04.20”, *Animal Político*, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.animalpolitico.com/phronesis/la-guia-bioetica-version-30-04-20/>.
- HASSOUN, N. y HERLITZ, A., “Distributing Global Health Resources: Contemporary Issues in Political Philosophy”, *Philos. Compass*, 14, 2019.
- IVES, Jonathan, “Coronavirus may Force UK Doctors to Decide Who they’ll Save”, *The Guardian*, Reino Unido, 14 de marzo de 2020, disponible en:

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/14/coronavirus-outbreak-older-people-doctors-treatment-ethics>.

LOCAL GOVERNMENT LAWYER, “Government Faces Legal Action over Failure to Produce Guidance on Prioritisation of NHS Treatment if Demand Outstrips Supply”, Reino Unido, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.localgovernmentlawyer.co.uk/healthcare-law/405-healthcare-news/43377-government-faces-legal-action-over-failure-to-produce-guidance-on-prioritisation-of-nhs-treatment-if-demand-outstrips-supply>.

MACKLIN, Ruth, “Allocating Medical Resources Fairly: The CSG Bioethics Guide”, *Salud Pública de México*, 62, 2020, disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11486/11883>.

MANRIQUE DE LARA RAMÍREZ, Amaranta y MEDINA-ARELLANO, María de Jesús, “The COVID-19 Pandemic and Ethics in Mexico through a Gender Lens”, *Journal of Bioethical Inquiry*, 2020, en prensa.

MEDINA ARELLANO, María de Jesús, “Principios bioéticos y biojurídicos en tiempos de COVID-19: pacientes como vectores y víctimas”, en GONZÁLEZ MARTÍN, N. (coord.), *Emergencia sanitaria del COVID-19: desde el derecho (I)*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2020.

MOESER, Adam, “COVID-19’s Deadliness for Men is Revealing why Researchers Should have Been Studying Immune System Sex Differences Years Ago”, *The Conversation*, 9 de junio de 2020, disponible en: [https://theconversation.com/covid-19s-deadliness-for-men-is-revealing-why-researchers-should-have-been-studying-immune-system-sex-differences-years-ago-138767?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=bylinefacebookbutton&fbclid=IwAR2coIL0nx\\_TbQPhPQj7LqtMVdTitU67otEE17K0KD78Wmq-V86lynG0dCcl](https://theconversation.com/covid-19s-deadliness-for-men-is-revealing-why-researchers-should-have-been-studying-immune-system-sex-differences-years-ago-138767?utm_source=facebook&utm_medium=bylinefacebookbutton&fbclid=IwAR2coIL0nx_TbQPhPQj7LqtMVdTitU67otEE17K0KD78Wmq-V86lynG0dCcl).

MOUNK, Yascha, “The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors”, *The Atlantic*, 11 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.

NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, “Ethical Considerations in Responding to the COVID-19 Pandemic”, Reino Unido, 2020, disponible en: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-in-responding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “WHO Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19”, 11 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

ORTIZ MILLÁN, Gustavo, “Asignación de recursos médicos escasos y el criterio del valor personal”, *Este País*, 20 de abril de 2020, disponible en:

[https://estepais.com/tendencias\\_y\\_opiniones/sociedad/la-asignacion-de-recursos-medicos-escasos-y-el-criterio-del-valor-social-personal/](https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/sociedad/la-asignacion-de-recursos-medicos-escasos-y-el-criterio-del-valor-social-personal/).

POWERS, M. y FADEN, Ruth, *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy*, Oxford University Press, 2006.

ROSENBAUM, L., “Facing Covid-19 in Italy-Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line”, *New England Journal of Medicine*, 38 (20), 2020.

SAVULESCU, Julian, “Just Dying: the Futility of Futility”, *Journal of Medical Ethics*, 39, 2013.

SAVULESCU, Julian *et al.*, “Utilitarianism and the Pandemic”, *Bioethics*, 34 (6), 2020.

SERRANO GUZMÁN, Silvia, “Sobre la obligación de prevenir y anticipar el racionamiento de la terapia intensiva en el contexto de COVID-19 y los riesgos de discriminación”, *Revista Derecho del Estado*, Bogotá, 15 de mayo de 2020, disponible en: <https://revistaderechoestado.uexnado.edu.co/2020/05/15/sobre-la-obligacion-de-prevenir-y-anticipar-el-rationamiento-de-la-terapia-intensiva-en-el-contexto-de-covid-19-y-los-riesgos-de-discriminacion/?fbclid=IwAR3Qh7rVSyrr07ug866VKYz7hUcIjcFGeVaTXzoIjphfigU7K9lwaYUMTQxs>.

TRUOG, R. D. *et al.*, “The Toughest Triage-Allocating Ventilators in a Pandemic”, *New England Journal of Medicine*, 382, 2020.

UNIVERSITY OF PITTSBURGH, “Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency”, Estados Unidos, 15 de abril de 2020, disponible en: [https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh\\_ModelHospitalResourcePolicy\\_2020\\_04\\_15.pdf](https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy_2020_04_15.pdf).

WHITE, Douglas B. y LO, Bernard, “A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic”, *Journal of the American Medical Association*, Estados Unidos, 323 (18), 2020.

WHITE, Douglas *et al.*, “Who Should Receive Life Support During a Public Health Emergency? Using Ethical Principles to Improve Allocation Decisions”, *Ann Intern. Med.*, 2009.

WILKINSON, M. y WILKINSON, S., “The Donation of Human Organs”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, en ZALTA, E. N. (ed.), Estados Unidos, Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2019.

WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M., “Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention”, *Journal of the American Medical Association*, 323 (13), 2020.