



## ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

REPORTE RÁPIDO 3°, 8.6.2020:

ASIGNACIÓN DE RECURSOS CON ÉNFASIS EN CUIDADOS CRÍTICOS.

ELABORADO POR:

Carolina Angelini, Cecilia Labriola, Andrea Macías, Marcela Olivero y Juan Schuhmacher.

### ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
¿Por qué una nueva versión? .....	2
¿Qué se ha actualizado en la presente versión? .....	2
1. Fundamentación .....	3
2. Propósito .....	3
3. A quién está dirigido .....	4
4. Aspectos generales .....	4
4.1. Características de la pandemia: origen y desarrollo .....	4
4.2. Características territoriales y poblacionales de Neuquén.....	5
5. Aspectos jurídicos.....	6
6. Aspectos éticos generales.....	6
7. Aspectos éticos relacionados a los procesos de toma de decisiones.....	7
8. Asignación de prioridades y recursos en cuidados críticos .....	8
8.1 Lineamientos éticos rectores y su aplicación en la toma de decisiones en cuidados críticos.....	9
8.1.a. <i>El escenario particular de demanda excepcional</i> .....	10
8.1.b. <i>¿Quién debe tomar la decisión?</i> .....	10
8.1.c. <i>¿Cómo debe ser tomada la decisión y, posteriormente, analizada?</i> .....	11
8.1.c.i. <i>Análisis del beneficio neto</i> .....	11
8.1.d. <i>¿Cómo se registrará el proceso de toma de decisiones?</i> .....	12
8.1.e. <i>¿Cómo se garantizará la calidad del proceso?</i> .....	12
8.1.f. <i>Aspectos adicionales de consideración vinculados a cuidados críticos</i> .....	13
Anexo: Algoritmo de toma de decisión en la asignación de recursos en cuidados críticos.....	14
Bibliografía .....	15



### **¿Por qué una nueva versión?**

El motivo de la presente versión surge a partir de la necesidad de incorporar las sugerencias y opiniones de actores/as claves en esta pandemia, a partir de las nuevas experiencias, conocimientos y realidades transitadas desde la instauración de la emergencia sanitaria.

### **¿Qué se ha actualizado en la presente versión?**

- *Apartado 6. Aspectos éticos generales:* se clarifica la interdependencia de los derechos colectivos e individuales.
- *Apartado 8.1.b. inciso g: ¿Quién debe tomar la decisión?:* se amplían los criterios de atención a recibir, de no requerir cuidados críticos.
- *Apartado 8.1.d ¿Cómo se registrará el proceso de toma de decisiones?:* se clarificaron aspectos generales sobre el proceso de registro. Además, aquellos específicos referidos al armado del consolidado sobre la atención de pacientes en cuidados críticos, así como las características y conformación del equipo de apoyo permanente para las /os profesionales responsables de tomar las decisiones clínicas.
- *Apartado 8.1.f Aspectos adicionales de consideración vinculados a cuidados críticos:* se clarifica y reformulan, el título y el contenido del apartado con el fin de indicar ciertos aspectos no tratados en el reporte pero que se vinculan con él.



## 1. Fundamentación

En un contexto de pandemia, el cuidado de la salud de la población es ponderado como el valor ético de más alto grado, de la misma manera que el valor de la justicia en la distribución de recursos limitados, siempre atentos a las condiciones de vida de la población asistida. En el accionar para enfrentar la gravedad de la pandemia se comprometen valores que, según sean jerarquizados, resultará en determinadas decisiones. Por tanto, es fundamental considerar todos los aspectos éticos que surgen con el propósito de guiar y acompañar los procesos con toma de decisiones ante situaciones individuales y colectivas.

Los planes de contingencia para afrontar situaciones extremas y de emergencia como la que vivimos, deben estar fundados en valores éticos ampliamente reconocidos, de manera tal, que las personas puedan comprender de antemano las decisiones que deberán ser tomadas en dicho contexto. Por ello, los Derechos Humanos constituyen el marco de referencia obligado, ya que los mismos, además, gozan del más alto rango de jerarquía normativa en nuestro país.

Asimismo, resulta pertinente subrayar que el interés común y colectivo prevalece por sobre los intereses individuales, y que las medidas y acciones que se tomen tendrán un carácter temporal y proporcional con la gravedad de las situaciones que pudieran ocurrir. No obstante, a su vez, se procurará la protección y el respeto por la intimidad, la no discriminación y el trato respetuoso de las personas. Particularmente, se hará énfasis en disminuir las desigualdades que ya padecen y padecían los grupos vulnerados en nuestra sociedad, al momento de presentarse esta pandemia.

## 2. Propósito

El propósito de este documento es proporcionar a todo el Sistema de Salud de Neuquén una guía para la toma de decisiones éticas en la atención de las personas en el contexto de la pandemia por coronavirus, a los fines de contribuir con dos objetivos principales:

- Minimizar la gravedad de la enfermedad y las muertes;
- Minimizar el conflicto social entre neuquinos y neuquinas derivados de la situación de pandemia.

Asimismo, este documento pretende brindar el marco para el uso equitativo y efectivo de los recursos críticos de salud en una situación de excepcional alta demanda. Cabe mencionar que no es un plan de acción sino un informe que oriente las decisiones vinculadas con la atención de salud de las personas en un contexto extremo y de emergencia.

Este informe se elabora en vistas de la pandemia por coronavirus. No obstante, sus principios fueron basados en lo trabajado por la Dirección de Bioética durante el brote de SARS de 2003 y la pandemia de gripe por virus H1N1 de 2009 y, por lo tanto, podrían extenderse a otras situaciones similares.



### 3. A quién está dirigido

Este informe está dirigido a personas que trabajan en el Sistema de Salud de Neuquén, incluyendo todos los subsectores, en áreas gubernamentales de la provincia de Neuquén, principalmente el Ministerio de Salud, así como todos los Ministerios con responsabilidades en esta situación de crisis. En la medida de lo posible, debe ser puesto a consideración y discutido con el personal de salud implicado, y flexible a las modificaciones pertinentes.

Asimismo, podría ser utilizado como referencia por otras instituciones cuyas actividades se vinculen con el cuidado de la salud y el bienestar de las personas.

### 4. Aspectos generales

#### 4.1. Características de la pandemia: origen y desarrollo

La pandemia por coronavirus (o cualquier otra pandemia por virus) ocurre cuando el virus para el cual los seres humanos tienen poca o nula inmunidad, adopta la habilidad de infectarlos en una transmisión persona a persona que deriva en un brote masivo. El virus tiene la capacidad de extenderse mundialmente de manera veloz, causando una pandemia.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei, China, informó la aparición de un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluidos siete casos graves. La actividad que aparecía como un denominador común entre estas personas según refieren, era haber visitado el mercado de mariscos Huanan de Wuhan que, por tal motivo, posteriormente fue cerrado al público. El 9 de enero de 2020, China informó que se había detectado un nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV, como el agente causal de los casos de neumonía. Los coronavirus constituyen una familia de virus capaces de infectar a los humanos y a una variedad de animales, incluidas aves y mamíferos. La mayoría de los coronavirus que circulan habitualmente se asocian a cuadros respiratorios leves. Sin embargo, desde 2002 dos coronavirus que infectan animales evolucionaron y causaron brotes en humanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado el seguimiento de la epidemia originada en China constatando que el número de casos confirmados crecía diariamente de manera exponencial y paulatinamente había comenzado a extenderse hacia otras regiones del globo. Atendiendo a estas circunstancias, el 30 de enero del corriente año la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, instando a todos los países a estar preparados para adoptar medidas de contención, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019-nCoV. Éste virus fue posteriormente denominado SARS-CoV-2, siendo COVID-19 la enfermedad que provoca.

En Argentina, el 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en un adulto que arribó al país en un vuelo proveniente de Milán, Italia dos días antes. El 12 de marzo de 2020 el Poder Ejecutivo Nacional decreta la emergencia sanitaria nacional por un año, en



virtud de la situación epidemiológica internacional y nacional. Asimismo, el Gobernador de la provincia de Neuquén dicta lo propio a través de un decreto provincial.

La Dirección de Epidemiología perteneciente a la Dirección General de Epidemiología e Información Sanitaria del Ministerio de Salud de Neuquén realiza la vigilancia epidemiológica internacional, nacional y provincial de la pandemia por COVID-19, con actualizaciones diarias, modificando la definición de caso sospechoso en función de los acontecimientos y conocimientos que surgen.

#### 4.2. Características territoriales y poblacionales de Neuquén.

La Provincia de Neuquén presenta ciertas particularidades que necesitan ser contempladas al momento de diseñar políticas públicas en salud con perspectiva de derechos.

Las necesidades de comunidades rurales y de difícil acceso pueden ser mayores que para otras comunidades dado el aislamiento geográfico así como por distintos aspectos sociales, sanitarios, medioambientales, económicos y culturales. Aspectos similares pueden vincularse a grupos en situación de marginación social y vulneración de derechos en zonas urbanas, como por ejemplo:

- Personas con discapacidad
- Personas trans
- Personas LGTBIQ
- Personas analfabetas
- Personas migrantes
- Personas en situación de calle
- Personas con alguna condición de salud mental
- Personas institucionalizadas (personas privadas de la libertad, en hogares, en institutos de menores, etc)
- Personas con enfermedades crónicas y/o agudas, preexistentes
- Personas sin empleo o empleos informales
- Personas pertenecientes a comunidades originarias
- Personas en la niñez y en la adolescencia
- Personas cursando un embarazo

Asimismo, particularmente en esta pandemia, son grupos vulnerables por su alto riesgo de contagio y/o mortalidad registrada hasta el momento a causa de su situación de exposición, o por su pertenencia a un grupo etario, los cuales, a su vez, sufren discriminación:

- Adultos/as mayores
- Personas responsables de la atención y los cuidados de la salud de las personas con COVID-19 (trabajadores/as de la salud, de geriátricos, acompañantes, etc.)

Las personas pertenecientes a todos estos grupos podrían ser marginadas aún más si las acciones desde los servicios de salud en situaciones de pandemia se limitan a aproximaciones estándares para la población en general y no son atendidas en forma particular. Por lo tanto, en las decisiones que se tomen es necesario adquirir suficiente flexibilidad para poder abordar las necesidades específicas de las condiciones de dichos grupos.

Dichas condiciones incluyen pero no se limitan a necesidades vinculadas a la difusión de información (medios, lenguaje, idioma, etc.), al acceso a análisis de salud específicos, al



tratamiento de sostén, a la hospitalización, a vacunas y a cualquier requerimiento que permita satisfacer las necesidades básicas para el desarrollo de sus vidas (por ejemplo, alimentación e higiene). Para el abordaje de estas situaciones por parte del equipo de salud, la perspectiva debe ser integral y basada en Derechos Humanos.

## 5. Aspectos jurídicos

Las consideraciones legales que surgen en la respuesta a la situación de pandemia son variadas y complejas pues debe tenerse en cuenta el entramado de regulación internacional, nacional y provincial involucrada.

A través de Decreto Nro. 260/2020 el Poder Ejecutivo Nacional amplió la emergencia pública sanitaria en virtud de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus (COVID-19). Además, por Decreto Nro. 366/2020 el Poder Ejecutivo Provincial declaró el estado de emergencia sanitaria en todo el territorio provincial por un plazo de 180 días, creando el Comité de Emergencia para formular e implementar políticas públicas para prevención y mitigación del COVID-19. Por último, el estado de emergencia implica un 'derecho de emergencia', y gira tal como lo expresa la doctrina jurídica y la jurisprudencia en torno a cuatro elementos fundamentales: a) situación que exige una rápida respuesta estatal, b) acto necesario para enfrentarla, c) sujeto necesitado - estado, y d) derecho de necesidad que atienda la problemática de la situación descrita (Graciela Gloria Pinése, El derecho de emergencia o el derecho en emergencia, 2005, en [www.saij.jus.gov.ar](http://www.saij.jus.gov.ar), SAIJ: DACC050009, con cita fallo: Martínez Castro M.L y otro c/ Establecimiento Tala Viejo S.A." "J.N.Civ. N° 59 19-7-2002).

## 6. Aspectos éticos generales

Las consideraciones éticas implicadas en una situación de pandemia, las respuestas así como las acciones que se dan en dicho contexto involucran un análisis ético de los valores, intereses y derechos involucrados en cada situación. Éste análisis ético permite identificar las contrariedades y complejidades que pudieran presentarse y determinar cuáles serían los modos de abordarlos con equidad y transparencia a partir de las decisiones y de la efectividad en las acciones. Algunos ejemplos de ellos incluyen decisiones sobre:

- el destino de recursos limitados especialmente en la priorización de la administración de vacunas, y en las decisiones a tomar en la atención de cuidados críticos;
- la adopción de medidas de salud pública que podrían restringir libertades individuales;
- roles, obligaciones y medidas de protección de los/las trabajadores/as de la salud;
- responsabilidades de la comunidad en general.

El análisis ético en el contexto de pandemia comienza con la identificación y priorización de los valores éticos que se encuentran implicados en dicha situación. El análisis debe incluir una reflexión en cuanto a opciones vinculadas con el interés social versus el interés individual y los valores que están en juego, siendo inevitables las tensiones, conflictos y controversias como consecuencia de esta situación.

En situaciones de pandemia los aspectos éticos que se priorizan tienen que ver con un **enfoque poblacional**, en el cual los intereses colectivos vinculados con la salud pública adquieren preponderancia por sobre los intereses individuales, pues las acciones individuales



sin un sentido de cuidado colectivo pueden poner en riesgo la vida de toda la población. Esto no significa estar a favor de la falsa dicotomía entre derechos individuales y colectivos, por el contrario, ambos son interdependientes: las dos caras de una misma moneda, siendo que a mayor ejercicio de los derechos de todas las personas, se amplían los propios. En términos prácticos, esto guarda relación con que el énfasis debe ser puesto en valores tales como la **solidaridad** – noción de que todos somos partes de un mismo colectivo-, y la **confianza** – dada por las relaciones que deben construirse entre la ciudadanía, los gobernantes, las organizaciones, etc-.

Otra consideración que requiere especial atención tiene que ver con la **reciprocidad**, que implica que las personas que transitan una carga mayor en su labor y responsabilidad en la protección pública (personas involucradas en las actividades consideradas como esenciales: trabajadores/as de la salud, policía, bomberos, comercios vinculados a la provisión de alimentos, farmacias, industrias alimenticias y de medicamentos, medios de comunicación, recolección de residuos, etc.) sean reconocidas por la sociedad y que las cargas sean minimizadas.

La adecuada gestión vinculada con la organización y planificación de manera **responsable y transparente**, de modo tal que permita la **rendición de cuentas**, está estrechamente relacionada con la confianza que la sociedad delega en otros para su cuidado. La confianza y la construcción de vínculos apropiados implican que el poder otorgado por la sociedad al gobierno y autoridades de salud no debe ser abusivo. Por ejemplo, las restricciones que se tomen deben ser proporcionales a la amenaza y únicamente en la medida necesaria para prevenir o contrarrestar un daño previsible. Estas restricciones deben ser compensadas con el apoyo de minimizar las cargas para las personas afectadas y debidamente comunicadas a la comunidad en general.

Los conceptos de **justicia y equidad** resultan de vital importancia en el contexto de la pandemia. Los beneficios y los riesgos deben ser distribuidos de modo balanceado entre toda la población. El acceso a los servicios de salud puede ser especialmente limitado en ámbitos de emergencias sanitarias. Por ello, los recursos disponibles, deben ser distribuidos mediante el establecimiento de reglas específicas preestablecidas, claras y transparentes. Lo que se considerará una distribución justa, equitativa y efectiva dependerá de las circunstancias y contextos particulares. Por lo tanto, la transparencia en los procesos y las decisiones que se toman cobran sustancial relevancia, especialmente considerando la complejidad del sistema de salud argentino caracterizado por su fraccionamiento y segmentación, situación a la que la provincia de Neuquén no es ajena.

## 7. Aspectos éticos relacionados a los procesos de toma de decisiones

Un proceso de toma de decisiones ético debe fundarse en los siguientes principios:

- **Abierto y público:** el proceso por el cual se toman las decisiones debe ser abierto a discusión y escrutinio público. La población debe tener posibilidad de ser consultada y ser





tenidos en cuenta sus puntos de vista en la toma de decisiones. Debe haber mecanismos para abordar quejas y desacuerdos.

- **Transparencia:** toda la información sobre las decisiones que se toman, los fundamentos por los cuales se tomaron así como la información con relación a dónde fue realizado y por quién, debe ser de acceso público.

- **Responsabilidad:** se debe asumir responsabilidad por las decisiones que se toman y brindar apoyo a otras personas por las que ellos y ellas toman. Además, se deben disponer mecanismos para asegurar que las personas involucradas en las tomas de decisiones den cuenta por sus acciones e inacciones.

- **Disponibilidad:** Las decisiones y nueva información que surja a lo largo de la pandemia deben estar disponibles para su consulta y re-consulta. Debe existir flexibilidad en contextos inciertos y en permanente cambio y dar lugar a otras personas a contribuir, en la medida de lo posible, para cuestionar las decisiones y acciones que se tomen a fin de mejorarlas.

- **Razonabilidad y factibilidad:** las decisiones no deben ser arbitrarias sino que deben ser fundamentadas en razones que puedan ser explicadas, proporcionales a la amenaza y basadas en la evidencia disponible, experiencia y prácticas. Asimismo, deben ser factibles de ser aplicadas.

Los principios enunciados anteriormente guardan relación con lo que la sociedad espera de los y las gobernantes y demás personas encargadas de preservar el bien común. Debido a ello, valores como la equidad, la solidaridad y la transparencia son fundamentales en un contexto en el que las consecuencias son inciertas y la información cambia permanentemente. Por lo tanto, las personas responsables de tomar decisiones deben basar las mismas en un proceso justo, transparente y con bases científicas, a través de una estrategia comunicacional en consonancia con estos valores, para dar legitimidad a la asignación de prioridades y recursos.

## 8. Asignación de prioridades y recursos en cuidados críticos

Es necesario que la sociedad sepa de antemano qué se espera de las decisiones que se toman con respecto a su salud y bienestar. Para ello es de vital importancia que se implemente una **estrategia comunicacional** que demuestre la transparencia de la asignación de prioridades y que tenga como objetivo que tanto la comunidad como los y las trabajadores/as de salud, conozcan y entiendan el propósito y la necesidades a resolver junto con las decisiones que se toman, los grados de libertad con los cuales se realizará y los roles de cada persona involucrada.

Si bien la situación de pandemia requiere de un análisis ético de cómo se toman decisiones y se acciona en diferentes ámbitos y circunstancias de la atención de salud de las personas, en este documento se desarrollará aspectos específicos con relación al acceso a cuidados críticos. El paciente en estado crítico es aquel que presenta una alteración actual o probable de la función de uno o varios órganos, que compromete su supervivencia si no se toman medidas activas. Supone además la amenaza de muerte, la posibilidad de reversibilidad esperable y transitoriedad posible, no siempre predecibles ni evaluables primariamente en cada paciente.





El cuadro crítico puede expresar una enfermedad aguda de rápido comienzo, síntomas severos y evolución breve, o presentarse por la aparición de un evento agudo en el contexto de una enfermedad crónica.

Los sectores a cargo de la atención de pacientes en estado crítico enfrentan consideraciones éticas particulares, ya que involucran recursos que resultan críticos para el mantenimiento de la vida en situaciones de emergencia debido a que existe una demanda extraordinaria de cuidados de salud, medicamentos, y equipamiento que en situaciones de no emergencia no ocurriría. Esto implica, además, que las expectativas de la población en cuanto al acceso a la atención de salud en situación de pandemia deben cambiar.

### **8.1 Lineamientos éticos rectores y su aplicación en la toma de decisiones en cuidados críticos**

Los siguientes principios son aplicables igualmente para personas en cualquier etapa de la vida:

- A. Toda vida humana, independientemente de su edad, género, religión, nacionalidad, afiliación política, estado socioeconómico, discapacidad, es considerada igualmente valiosa.
- B. Existe un deber ético de administrar los recursos de alta demanda, como los cuidados críticos, donde se vaya a obtener mayor beneficio. Esto implica que los recursos se destinarán para asegurar la mayor cantidad de vidas que se puedan salvar. En este sentido, **todos los recursos tanto del subsector público, del privado y de obras sociales deben estar disponibles para toda la población, debiendo su asignación responder a los criterios clínicos enunciados y de salud pública, y no de mercado**, dada la preeminencia en un estado de emergencia sanitaria del derecho a la salud por sobre el derecho a la propiedad acorde, asimismo, a las definiciones constitucionales de la *salud como derecho colectivo, público* y como capital social.
- C. Es antiético que se destinen recursos de salud a personas que no se beneficiarán de ellos.
- D. El objetivo general es proveer "lo mejor para lo mejor" en situaciones en que los recursos son de alto requerimiento en un corto lapso.
- E. Toda persona que requiera atención de su salud en el territorio de la provincia de Neuquén debe acceder a cuidados críticos de manera equitativa, determinado únicamente por **evaluación clínica** del beneficio para la persona (punto B), pero con el entendimiento explícito de que el límite del beneficio (para todas las personas) aumentará conforme la capacidad de los cuidados críticos se reduce.
- F. El deber general de todas las personas trabajadoras de salud es procurar una máxima calidad de vida y minimizar el dolor y el sufrimiento. Este deber de cuidado aplica en cualquier decisión que requiera la asignación de recursos limitados de salud.
- G. No ser admitido a una unidad de cuidados intensivos no significa que no se recibirá la atención indicada según lo requiera la situación clínica de cada paciente. Resulta difícil



planificar el cese de los cuidados intensivos, la restricción de los accesos y la reducción de duración de ciertas intervenciones. Sin embargo, sería antiético no planear dichas situaciones.

#### *Aplicación de los lineamientos al proceso de toma de decisiones en cuidados críticos*

Además de lo comentado en el punto 7 sobre el proceso de toma de decisiones éticas, las siguientes consideraciones cobran relevancia durante el proceso vinculado a la atención de las personas que requieren cuidados críticos:

##### *8.1.a. El escenario particular de demanda excepcional*

En situaciones de emergencia, como una pandemia, existe un número aumentado de personas por encima de lo habitual que requieren atención de salud y, particularmente, cuidados críticos.

Los principales esfuerzos deben centrarse en hacer posible que los recursos necesarios estén disponibles para la atención y el cuidado de la salud de las personas, apelando a una distribución de la riqueza, la tecnología y los avances científicos centrada en las necesidades de los pueblos y las comunidades, y no en la máxima acumulación de ganancias de sectores minoritarios. No obstante, y paralelamente a ello, frente a este posible panorama, los recursos de cuidados críticos (y de otros sectores) podrían no ser suficientes y, por lo tanto, todas las personas podrían no beneficiarse de ellos. Así, el límite de accesibilidad podría elevarse. Por consiguiente, las decisiones deberán ser tomadas frente a este límite y entre pacientes. Los pacientes con mayores chances de beneficiarse deberán ser priorizados.

##### *8.1.b. ¿Quién debe tomar la decisión?*

Como la decisión se funda en la capacidad de beneficiarse de una intervención clínica, **las únicas personas que podrán tomar la decisión del acceso a los cuidados críticos serán médicas y médicos**. En este contexto, será necesario tomar una serie de decisiones de manera urgente:

- a) Las decisiones de no recibir a una persona en unidades de cuidados intensivos en un contexto excepcional de alta demanda, como es la pandemia por coronavirus, deberá ser tomada por lo menos por 2 profesionales médicos/médicas y deberá ser revisada para asegurar que es lo apropiado, además de la protección de la salud del personal sanitario. **LA DECISIÓN NUNCA DEBE TOMARSE EN SOLEDAD.**
- b) Deberá haber un reconocimiento de los principios éticos en todos los equipos de salud tanto de unidades de cuidados intensivos, así como de otras áreas de atención de la salud (por ej. primer nivel de atención y emergencias).



- c) En los casos en que la persona a ingresar a la unidad de cuidados intensivos tenga proximidad afectiva con alguna de las personas responsables de tomar las decisiones de ingreso, dicha decisión deberá, en la medida de lo posible, delegarse a otra persona destinada para tal fin.
- d) Algunos miembros de los equipos de salud que estarán exclusivamente involucrados en las necesidades de las personas a las cuales atienden podrían encontrar las decisiones de suspensión y adecuación de tratamientos, difíciles de tomar. **Las decisiones que los y las responsables tomen con relación al acceso a unidades de cuidados intensivos deberán ser respetadas y apoyadas por todo el equipo de salud.** Dichas personas también deberán recibir el apoyo necesario para tales decisiones con relación a la preservación de su propia salud (por ejemplo, contención psicológica).

*8.1.c. ¿Cómo debe ser tomada la decisión y, posteriormente, analizada?*

El Anexo del presente informe es un algoritmo para la toma de decisiones en la asignación de recursos en cuidados críticos en una situación de pandemia. Las mayores dificultades podrían surgir de las etapas finales cuando:

- se debe asignar el "beneficio neto" que podría obtener la persona si se ingresa a unidades de cuidados intensivos.
- se debe tomar una decisión cuando no existen diferencias en términos de los beneficios que dos o más personas puedan obtener si se ingresaran a unidades de cuidados intensivos.

8.1.c.i. Análisis del "beneficio neto"

Especial atención deberá prestarse a las siguientes consideraciones frente al proceso de toma de decisiones:

- A. El análisis del beneficio que obtendrían las personas por ser ingresadas a unidades de cuidados intensivos deberá ser **exclusivamente por criterio clínico** a partir de **la posibilidad de recuperación al estado de salud anterior al comienzo de la enfermedad actual. Sería discriminatorio rechazar a la persona sobre la base de discapacidades pre-existentes.**
- B. Es esencial tener en cuenta que las posibilidades de beneficio pueden bien estar reducidas debido a la situación de salud pre-existente de la persona.
- C. En caso que se decida que los cuidados críticos deban brindarse a personas con menos necesidades de cuidados de salud pre-existentes, esto debe ser únicamente fundado sobre la base de que dichas personas tengan mayor probabilidad de recuperación si se las admite a unidades de cuidados intensivos.



- D. Las decisiones con respecto al ingreso a unidades de cuidados intensivos nunca deberán ser fundadas por consideraciones sobre el valor social que se le otorgue a la persona.
- E. La edad nunca debe ser un criterio para decidir el ingreso de una persona a unidades de cuidados intensivos.
- F. En situaciones extremas, si se presentara un gran número de personas con similares probabilidades de beneficiarse por el ingreso a cuidados intensivos frente a la disponibilidad de un único recurso, la elección aleatoria (al azar) sería el proceso más justo. El criterio "primer llegado, primer ingresado" suele ser el que más suceda.

#### *8.1.d ¿Cómo se registrará el proceso de toma de decisiones?*

Al mandatorio registro del proceso de atención en la historia clínica de cada paciente, se recomienda elaborar un listado, a modo de consolidado, que recoja la información de todos los pacientes con solicitud de ingreso a cuidados críticos. Dicha recomendación, se formula a los fines de asegurar un proceso equitativo y transparente, así como de la protección de las personas que tomarán las decisiones para el ingreso a unidades de cuidados intensivos. Al mismo tiempo, constituye un instrumento que operativiza el seguimiento de todo el proceso de toma de decisiones.

El consolidado de la información unificada debería:

- A. Realizarse en cada unidad de cuidados intensivos disponible en la provincia de Neuquén.
- B. Designar y garantizar una persona responsable de la elaboración del consolidado que incorpore la información requerida.
- C. Conformarse listado de las personas que se ingresan a la unidad de cuidados intensivos, registrando quiénes han participado de la toma de decisiones para su ingreso, los motivos y criterios por los que la persona fue admitida, las decisiones que se toman sobre ellas, así como, su seguimiento y su desenlace.
- D. Conformarse un listado de personas que se decide no ingresar donde se registren quiénes han participado de la toma de decisiones para no ingresarla y los motivos por los que la persona no fue admitida.

#### *8.1.e ¿Cómo se garantizará la calidad del proceso?*

Para garantizar la calidad del proceso, se recomienda conformar un Consejo integrado por ex miembros de los equipos de cuidados intensivos (pares) de la provincia de Neuquén, tanto de los subsectores público, privado y de obras sociales. Dicho Consejo analizará de forma diaria los consolidados con los registros de pacientes que fueron y no fueron admitidos a las unidades. Además, será el órgano consultivo de apoyo y acompañamiento permanente para las /os profesionales responsables de tomar las decisiones clínicas.



#### *8.1.f Aspectos adicionales de consideración vinculados a cuidados críticos*

Cabe explicitar en este punto, que se parte del supuesto, que en las áreas gubernamentales con responsabilidades en esta situación de crisis, se harán los máximos esfuerzos respecto a la organización de los recursos e insumos necesarios, de forma tal, de ampliar en el mayor grado posible el acceso a los cuidados críticos.

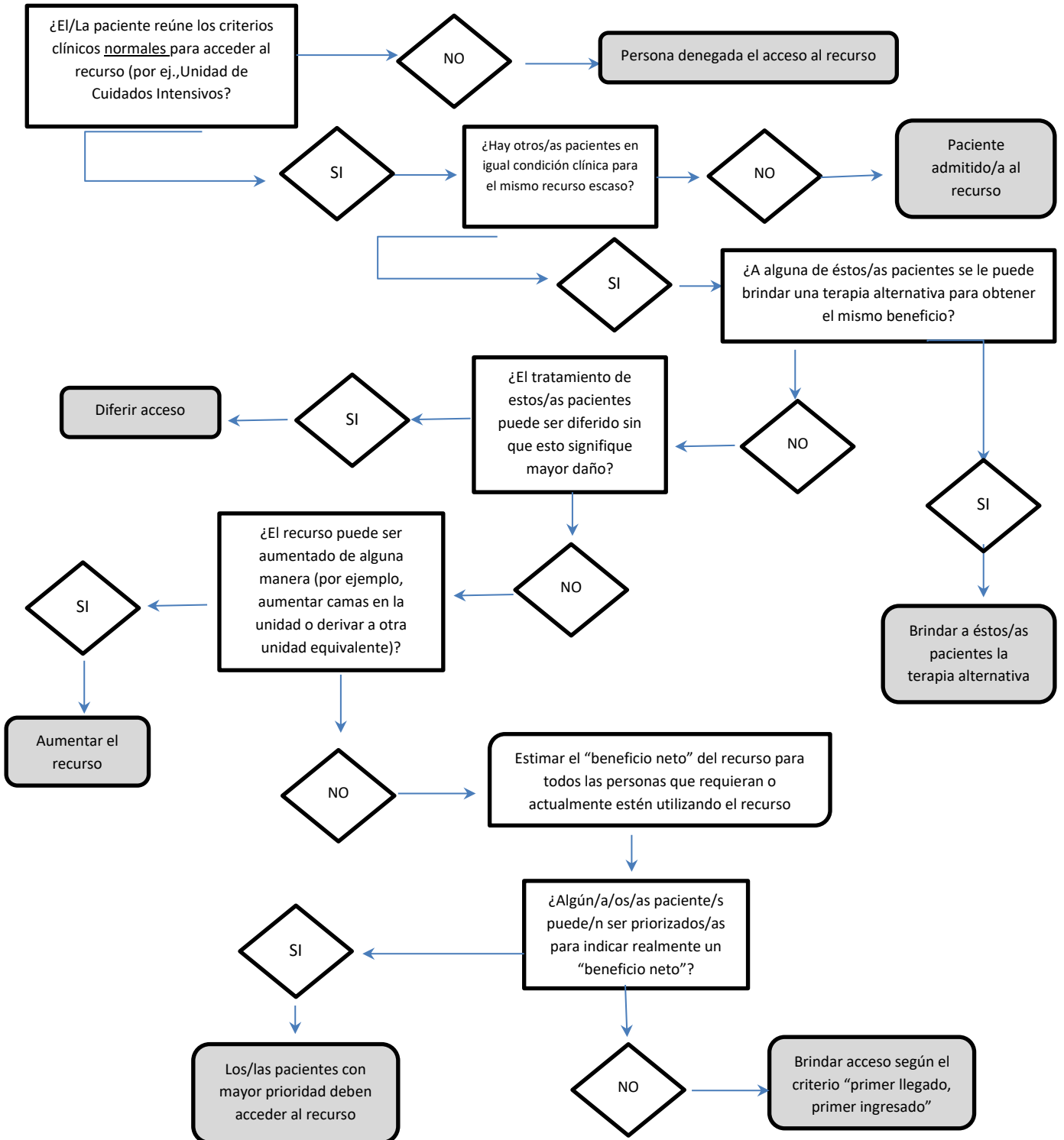
Existen situaciones particulares con relación al ingreso de personas a unidades de cuidados intensivos no abordadas en el presente documento, a considerar para un proceso de decisión con transparencia, equidad y demás características detalladas anteriormente, a saber:

- Decisiones sobre la suspensión de cirugías programadas o de urgencia que requieren indefectiblemente el ingreso a unidades de cuidados intensivos.
- Decisiones con respecto al acceso de personas a otros servicios de alta complejidad (como trasplante).
- Decisiones con respecto a personas que requieran ser ingresadas a las unidades de cuidados intensivos por otras situaciones de salud distintas a la pandemia y a las ya enunciadas.

**ANEXO**

**ALGORITMO DE TOMA DE DECISIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN CUIDADOS CRÍTICOS**

Adaptado de Ardagh, M. (2006) Criteria for prioritising access to healthcare resources in New Zealand during an influenza pandemic or at other times of overwhelming demand. NZMJ 119;1243, disponible en <https://bit.ly/33MKw9j>; y de NHS England North. (2015) Ethical framework for utilisation of critical care in response to exceptional demand. [Internet] NHS [citado 20 mar 2020], disponible en: <https://bit.ly/2UuYMPL>





## BIBLIOGRAFÍA

Ardagh, M. (2006) Criteria for prioritising access to healthcare resources in New Zealand during an influenza pandemic or at other times of overwhelming demand. NZMJ 119;1243 [Internet] [citado 20 mar 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17063196>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020a). Event background 2019nCoV. [Internet] [citado 6 feb 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/eventbackground-2019>.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2020b). Disease background of 2019-nCoV. [Internet] [citado 7 feb 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/2019-ncov-backgrounddisease>.

Getting Through Together (2007). Ethical Values for a Pandemic. [Internet] [citado 20 mar 2020] Disponible en:

<https://neac.health.govt.nz/system/files/documents/publications/getting-through-together-jul07.pdf>

NHS England North. (2015) Ethical framework for utilization of critical care in response to exceptional demand. [Internet] NHS [citado 20 mar 2020]. Disponible en: <https://www.noeccn.org.uk/resources/Documents/Resilience%20resources/NoECCN/Ethical/Framework/Exceptional/Demand/Critical/Care/V4/2007/2010/202015.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura . (2005) Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Instrumentos Normativos. [Internet] [citado 20 mar 2020] Disponible en:

[http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

Organización Mundial de la Salud. (2017) Manejo del riesgo de influenza pandémica. Una guía de la OMS para informar y armonizar la preparación y respuesta ante pandemias nacionales e internacionales. [Internet] [citado 20 mar 2020] Disponible en: [http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza\\_risk\\_management/en/index.html](http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/index.html)

Reportes epidemiológicos COVID-19 N°1 al N°60. Dirección de Epidemiología. Dirección General de Epidemiología e Información Sanitaria. Ministerio de Salud de Neuquén. [Internet] [citado 1 jun 2020]. Disponibles en: <https://www.saludneuquen.gob.ar/>





Servicio Terapia Intensiva. Hospital Provincial de Neuquén. (2018). Protocolo adecuación terapéutica personalizada (ATP) en paciente crítico.

United Nations (1984). United Nations, Economic and Social Council, Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. [Internet] [citado 20 mar 2020] Disponible en: <http://hrlibrary.umn.edu/instree/siracusaprinciples.html>

University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group. (2005) Stand on guard for thee. Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza [Internet] [citado 20 mar 2020]. Disponible en: [http://jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur\\_stand\\_guard.pdf](http://jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf)