

3. Gibson LE, White-Dzuro GA, Lindsay PJ, Berg SM, Bittner EA, Chang MG. Ensuring competency in focused cardiac ultrasound: a systematic review of training programs. *J Intensive Care*. 2020;8:93, <http://dx.doi.org/10.1186/s40560-020-00503-x>.
4. Pustavoitau A, Blaivas M, Brown S.M, Gutierrez C, Kirkpatrick A.W, Kohl B.A, et al. Recommendations for achieving and maintaining competence and credentialing in critical care ultrasound with focused cardiac ultrasound and advanced critical care echocardiography. <http://journals.lww.com/ccmjournal/Documents/Critical%20Care%20Ultrasound.pdf>.
5. Olszynski P, Kim D, Chenkin J, Rang L, The core emergency ultrasound curriculum project: a report from the Curriculum Working Group of the CAEP Emergency Ultrasound Committee. *CJEM*. 2018;20:176–82, <http://dx.doi.org/10.1017/cem.2017.44>.

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL, Alicante, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias, Hospital QuirónSalud, Málaga, España

<sup>c</sup> Servicio de Emergencias, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Andalucía, España

<sup>d</sup> Departamento Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [adri.gil.rodrigo@gmail.com](mailto:adri.gil.rodrigo@gmail.com)  
(A. Gil-Rodrigo).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.01.003>

0034-9356/ © 2021 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A. Gil-Rodrigo<sup>a,\*</sup>, C. Martínez-Buendía<sup>b</sup>,  
M.-J. Luque-Hernández<sup>c</sup> y P. Llorens-Soriano<sup>a,d</sup>

## COVID-19: ética y derechos humanos en la práctica clínica



### COVID-19: Ethics and human rights in clinical practice

*Estimado Director:*

El brote de la COVID-19 a nivel mundial ha puesto en evidencia la carencia de sistemas de protección para las personas y los familiares afectados por esta enfermedad. Por tal motivo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), emitió una directriz general. Dicha directriz, exige a los Estados el respeto hacia los derechos humanos de las personas con esta enfermedad a través de medidas aplicadas bajo un enfoque multisectorial que defienda la dignidad humana. Su objetivo: establecer las «Directrices interamericanas sobre los derechos humanos de las personas con COVID-19»<sup>1</sup>.

Las personas que sufren esta enfermedad tienen derecho a recibir la mejor atención y tratamientos posibles, mediante prácticas profesionales éticas a cargo del personal involucrado en el cuidado y control de las instituciones públicas de salud.

En el artículo «Un momento para la reflexión. Aspectos éticos en la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en nuestra práctica clínica»<sup>2</sup>, se comprueba que existe la necesidad de aplicar medidas concretas, criterios consistentes y principios éticos fundamentales con la finalidad de orientar y apoyar a los profesionales de la salud y a las organizaciones en esta crisis sanitaria. Por ello, es de suma importancia realizar el análisis de las directrices más relevantes que orientan la práctica clínica en el marco del cumplimiento los derechos humanos de las personas enfermas y sus familiares.

La primera norma trata sobre protección del derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas contagiadas por coronavirus, víctimas de estigmas y comportamientos

discriminatorios. El Estado tiene el deber de ejecutar acciones rápidas que protejan a las personas contagiadas que, además de encontrarse enfermas, sufren rechazo por condición de pobreza, por pertenecer a pueblos indígenas, por estar privadas de su libertad, por ser mujeres víctimas de violencia de género. Es decir, si se encuentran en condición de vulnerabilidad, tienen el derecho a ser tratadas por igual<sup>3</sup>.

La segunda norma alude a la protección del derecho de acceso a la información que tienen estos pacientes o sus familiares. Así, los Estados tienen la obligación de brindarles toda información relacionada a su historia clínica, etiología, sintomatología, formas de transmisión, y posibles tratamientos, entre otros aspectos. De esa forma, los afectados podrán hacer frente a situaciones adversas con evidencias o pruebas suficientes<sup>4</sup>.

Tercero, los Estados deben proteger el derecho a la confidencialidad, la privacidad y el uso de datos personales de los afectados por el SARS-CoV-2. Los funcionarios públicos o privados deben contar con el consentimiento informado de las personas contagiadas antes de emplear sus datos relacionados a la enfermedad del paciente. Es decir, las instituciones deberán comunicar la finalidad de estos datos y geocalización de los pacientes para una adecuada intervención de la práctica clínica.

Cuarto, las personas enfermas con la COVID-19 tienen derecho de acceso a la justicia. El Estado debe asegurar los medios para realizar investigaciones relacionadas con errores en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que recibe el paciente. En otras palabras, son necesarias las pruebas y evidencias, como el registro del historial clínico, autopsia, entre otras, realizadas por los profesionales especialistas<sup>5</sup>.

Finalmente, lo fundamental es que los gobiernos garanticen sistemas de apoyo para las áreas encargadas de brindar protección a los afectados por la COVID-19 y sus familiares. La directriz general de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos obliga a los Estados a cumplir nor-

mas específicas, al respecto, además, es importante, que durante la transición hacia la reactivación de actividades económicas y sociales, se sigan respetando los principales derechos de los ciudadanos infectados por coronavirus, mediante medidas que aseguren la diligencia de los procesos llevados a cabo para conseguirlo.

## Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

## Bibliografía

1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos Humanos de las personas con Covid-19 [consultado 27 Ene 2021] Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>
2. Yepes-Temiño MJ, Callejas González R, Álvarez-Avello JM. Un momento para la reflexión. Aspectos éticos en la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 en nuestra práctica clínica. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2021;68:28–36, <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2020.09.004>.
3. Martín-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Rev Esp Med Legal.* 2020;46:119–26, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>.
4. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martín MC, Zapata L, et al. Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 pandemic: A rapid review & consensus of experts. *Med Intensiva.* 2020;44:439–45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2020.06.002>.
5. Saxena A, Horby P, Amuasi J, Aagaard N, Köhler J, Gooshki ES, et al. Ethics preparedness: Facilitating ethics review during outbreaks-recommendations from an expert panel. *BMC Med Ethics.* 2019;20:1–10, <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-019-0366-x>.

M.E. Regalado Chamorro\* y A.R. Medina Gamero

*Universidad Privada del Norte, Lima, Perú*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [regaladomonica26@gmail.com](mailto:regaladomonica26@gmail.com)  
(M.E. Regalado Chamorro).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.03.002>

0034-9356/ © 2021 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.