

Artículo de revisión

Reflexiones sobre el Impacto de la Pandemia de la Covid-19 en el Ejercicio Médico y sus Consideraciones Bioéticas y Legales

**Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez

PALABRAS CLAVE:

Emergencia sanitaria, Pandemia, Covid-19, Consideraciones bioéticas y legales, Ejercicio médico.

KEYWORDS:

Health emergency, Covid-19, Pandemic, Bioethical and legal considerations, Medical practice.

*Trabajo presentado durante las Jornadas Médicas de la Asociación Nacional de Médicos y Homeópatas Cirujanos y Parteros "Dr. Mateo Rubio Septién", el 30 de enero del 2021.

**Médico Cirujano y Homeópata por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Especialista en Acupuntura Humana por la Sección de Estudios de Posgrado de la ENMH-IPN. Maestría en Ciencias en Bioética por la Escuela Superior de Medicina del IPN. Candidata a doctora en Tanatología por el Instituto Mexicano de Psicooncología, CDMX. E-mail: vejimenez_sanchez@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de reflexionar, desde una plataforma bioética y legal, sobre las consideraciones que el médico en ejercicio debe tener presente ante el impacto de una emergencia sanitaria, como la pandemia de la covid-19, que le permitan responder con rapidez pero brindando una atención médica con previsión y calidad científica, capaz de contener la transmisibilidad del virus SARS-CoV-2 y así evitar que la capacidad hospitalaria sea rebasada, pero sobre todo para abordar adecuadamente los múltiples dilemas bioéticos que surjan y velar en todo momento por la dignidad, la integridad y la autonomía de las personas, con respeto a sus derechos humanos y en cumplimiento con la normativa vigente nacional e internacional.

Estas consideraciones bioéticas y legales, si bien pueden no ser las únicas, son resultado del análisis discursivo, conceptual y crítico realizado, tres de los métodos empleados para el desarrollo de este trabajo.

Abstract

The present work aims to reflect, from a bioethical and legal platform, on the considerations that the practicing physician must bear in mind in the face of the impact of a health emergency, which has been the case with the COVID-19 pandemic as of today. These must allow them to respond quickly, but they must also be able to provide medical care with foresight and scientific quality capable of containing the transmissibility of the SARS-CoV-2 virus and thus avoiding that hospital capacity is exceeded. Above all, the practicing physician must adequately address the multiple bioethical dilemmas that arise, and they must, always, ensure the dignity, integrity and autonomy of people, with respect for their human rights and, as well as comply with current international and national regulations.

These bioethical and legal considerations, although they may not be the only ones of their kind, are the result of the discursive, conceptual and critical analysis carried out, three of the methods used for the development of this paper.

Recibido: febrero, 2021. Aceptado: abril, 2021.

Introducción

Indiscutiblemente, el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad covid-19, tiene características distintivas: su vertiginosa transmisibilidad y alta letalidad, el desconocimiento de sus ciclos y de la forma en que el virus agrede a la biología humana, su globalización y, recientemente, sus mutaciones, que han permitido identificar nuevas cepas^{1,2,3} de mayor contagiosidad o que generan cuadros sintomáticos más graves y que son el origen de una gran incertidumbre sobre la efectividad que las vacunas podrían tener sobre éstas. De ahí que el objetivo del presente trabajo sea reflexionar acerca de las consideraciones bioéticas y legales que el médico en ejercicio debe tener presente, incluido, por supuesto, el médico homeópata, ante una emergencia sanitaria como lo es la pandemia de la covid-19, que lo oriente a la toma de decisiones rápidas encauzadas oportunamente, con previsión y calidad científica para la contención de la transmisibilidad del virus, y de esta manera colaborar para evitar que la capacidad hospitalaria sea rebasada.

Como puede observarse, resulta muy importante abordar adecuadamente los múltiples dilemas bioéticos que surjan, toda vez que debe ser una obligación velar por la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica y del actuar ético, con respeto a los derechos humanos, sin discriminación por sexo, raza o etnia, religión, afiliación política, origen nacional, nivel social o económico, entre otros, de acuerdo con la normativa vigente nacional e internacional.

Es bien sabido que, cuando se declara una emergencia sanitaria, las tasas de mortalidad se incrementan notablemente y, por tanto, el salvaguardar la vida, la salud y la dignidad de las personas se torna prioritario⁴, tal como lo establecen los artículos 1 y 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, donde se estipula la obligatoriedad de aplicar los principios propersona⁵ y el Derecho a la Salud⁶, respectivamente. Dichos postulados se complementan con lo que estipulan la *Ley General de Salud* (LGS) y sus respectivos reglamentos⁷, así como las normas oficiales mexicanas (NOM) existentes. En este sentido, y con el propósito de que haya una mejor comprensión sobre el tema, en el presente trabajo se abordará primero el impacto de la pandemia covid-19 en el ejercicio médico en dos escenarios: el del médico que desarrolla su trabajo al interior de un hospital, y el del que lo hace en el ámbito de la consulta privada, para lo cual se hará un análisis de los aspectos legales que los sustentan;

en segundo lugar, se abordarán las consideraciones bioéticas que el médico debe tomar en cuenta durante una emergencia sanitaria. En el desarrollo de este artículo se definirán los aspectos conceptuales necesarios para que haya un mayor entendimiento del tema y las conclusiones pertinentes.

Impacto de la pandemia de la covid-19 en el ejercicio médico

Luego de que Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera el brote del coronavirus (el 31 de diciembre del 2019), como una llamada de alerta para que los estados miembro se prepararan y dieran respuesta a dicha emergencia⁸, el Consejo de Salubridad General de nuestro país declaró el 23, y luego el 31 de marzo, la existencia de una epidemia grave, por lo que la Secretaría de Salud emitió las acciones y medidas necesarias para contenerla, todas de carácter obligatorio, en 17 acuerdos que aparecieron en el *Diario Oficial de la Federación*⁹.

Una emergencia sanitaria se declara cuando un evento (conflictos, brotes epidémicos o desastres) pone en riesgo la salud pública de un país y se ve afectado gravemente el ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos, el funcionamiento normal de las instituciones, los servicios públicos esenciales o cualquier otro aspecto que afecte al orden público¹⁰. Esto representa un gran reto para la salud pública y una gran presión para el sistema nacional de salud de cualquier país.

En materia de salud, el 5 de abril del 2020 se publicaron los *Lineamientos de Reversión Hospitalaria COVID19* de la Secretaría de Salud, y medidas básicas de prevención. Dichos lineamientos establecieron, entre otras cosas: cómo efectuar la atención en los consultorios y en la hospitalización; las medidas para garantizar la atención de las mujeres embarazadas; los servicios que no se pueden suspender por la emergencia; el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con covid-19, con base en evidencia científica; el enfoque de prevención de riesgo de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria del SARS-CoV-2; la referencia de los pacientes y, finalmente, el manejo y la disposición de cadáveres. Todas bajo el principio ético de **no maleficencia**, o sea, *primum non nocere*, o "lo primero es no dañar"¹¹.

Por su parte, el Consejo de Salubridad General ha elaborado dos versiones de la *Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia* en México¹². La primera de ellas surgió el 13 de abril y fue altamente controversial por basarse en el “principio de vida por completarse”. Esto es, la guía establecía que en una emergencia de salud pública el objetivo era tratar al mayor número de enfermos y salvar la mayor cantidad de vidas, por lo que puntualizaba el evaluar las comorbilidades del paciente (diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras), evaluar su desarrollo humano y, además, contemplaba la prioridad que se debía dar al personal de salud que enfrentara la emergencia por la covid-19.

Sobre la evaluación del desarrollo, esta definición implica lo siguiente: si hubiera un solo ventilador y dos pacientes con covid-19 lo requirieran, uno de 80 años y el otro de 20 años, al basarse en el “principio de vida por completarse”, el ventilador sería proporcionado a la persona con menor estado de desarrollo bio-psico-social y humano (niñez, adolescencia, edad adulta, vejez); de esta manera, sería la persona joven y no la adulta mayor la que tendría mayor oportunidad de utilizar el ventilador y, por ende, de salvar la vida. Este hecho fue altamente cuestionado en México y en otros países (como Italia) por considerarse un acto discriminatorio inadmisibles¹³. La segunda guía de bioética, hasta hoy vigente, apareció unos días después y se basa en el **principio de justicia social** que permite a todos los enfermos de covid-19 tener las mismas oportunidades de atención y utilización de los recursos disponibles ante una emergencia sanitaria.

Sobre las medidas preventivas, se ordenó la suspensión inmediata de las actividades no esenciales en los sectores público, privado y social; se prohibió realizar reuniones de más de 50 personas; se recomendaron medidas preventivas como lavado frecuente de manos y uso de cubrebocas, así como estornudar o toser empleando el ángulo interno del brazo, usar gel antibacteriano, practicar el saludo a distancia (no saludar de beso ni de mano, ni dar abrazos) y todas las medidas de sana distancia vigentes. Hay que destacar el resguardo obligatorio de las personas vulnerables, es decir, aquellas mayores de 60 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar e inmunosupresión (adquirida o provocada), así como mujeres embarazadas o en puerperio inmediato, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial, entre otras^{14, 15}.

Pero, ¿cómo impactó la pandemia al ejercicio médico? En hospitales: a) se incrementó la demanda del servicio médico, por lo cual se autorizó que personal de salud que no contara con una certificación vigente o con una cédula de especialidad pudiera ser contratado, lo cual fue una clara excepción a los dictados de la LGS; b) se hizo patente la falta o la insuficiencia del equipo de protección para el personal de salud, así como la escasez de recursos para atender a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Para contrarrestar esta situación, se habilitaron algunas dependencias para la compra de insumos y se presentó un cambio sustancial en las obligaciones del personal de salud. En este rubro no se generaron normas aplicables o éstas fueron muy débiles. Al respecto, la *Ley Federal del Trabajo*, en su artículo 42 BIS, señala: “En los casos en que las autoridades competentes emitan una declaratoria de contingencia sanitaria [como en este caso], conforme a las disposiciones aplicables, que implique la suspensión de las labores, se estará a lo dispuesto por el artículo 429, fracción IV de esta Ley”, lo que significa que el patrón estará obligado a pagar a sus trabajadores una indemnización equivalente a un día de salario mínimo general vigente, por cada día que dure la suspensión, sin que pueda exceder un mes^{16, 17}.

De acuerdo con lo publicado, las secretarías de Hacienda y Crédito Público, de Economía y del Trabajo y Previsión Social, así como los institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS), de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), deberían operar con las medidas necesarias a fin de proteger a empresas y trabajadores durante la vigencia de la declaratoria. Empero, no se generaron normas aplicables al personal de salud que les diera la certeza de sus condiciones laborales.

La pandemia de la covid-19 generó la disminución de la consulta privada por diversos factores: los médicos fueron considerados parte de los grupos vulnerables, pero, además, muchos no se allegaron la información suficiente relacionada con la enfermedad, aunque también es pertinente mencionar que las medidas preventivas que debieron acatar minaron su economía. Los médicos comprendieron que el uso de la tecnología podría ayudarles a paliar esta situación, específicamente con las consultas a distancia (telemedicina). No obstante, hay que decir que no se modificaron las obligaciones fiscales ni laborales, ni surgieron lineamientos para comprender cómo debería llevarse a cabo la telemedicina o cómo integrar el expediente clínico; del mismo modo, se dejó de lado la manera en que debían tratarse los datos del

paciente, o bien, el manejo de la confidencialidad y el resguardo de los datos del enfermo. Dicha situación no solo vulneró al médico y al personal de salud, sino que lo puso en un riesgo jurídico y sociocultural; de ahí las agresiones de las que fueron objeto.

Consideraciones bioéticas que el médico debe tomar en cuenta en una emergencia sanitaria

En una crisis emergente sanitaria es importante considerar lo siguiente:

- El médico debe involucrarse lo más rápido posible con el tema a través de una **fuentes confiable** para conocer los protocolos establecidos sobre el manejo y el control de la pandemia. La OMS es el organismo encargado de dar las directrices, mismas que deben basarse en datos científicos, con la mayor rapidez posible, a medida que evolucione la pandemia. Después, se deberán atender las resoluciones que dicten las autoridades sanitarias nacionales pertinentes.
- La información cambia continuamente, por lo que el médico debe **actualizar sus conocimientos** y ajustar sus estrategias de respuesta.
- Es importante que el **diagnóstico** se realice lo más tempranamente posible, ya que de ello depende el inicio y el éxito del tratamiento, lo cual implica, asimismo, la prevención del contagio. En este sentido, el médico debe fundamentar sus decisiones en la mejor prueba disponible en el momento que sea aprobada. En el caso de la pandemia de la covid-19, la OMS, a través de su director general, aseguró desde el 16 de marzo que “hacer pruebas, pruebas y más pruebas” era la mejor estrategia de lucha contra esta enfermedad (OMS, 2020). además, sugirió dar prioridad en la aplicación de las mismas a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Se debe recordar que en un estado de emergencia no se autoriza a ningún investigador omitir este proceso.
- El tratamiento debe basarse en evidencia científica de **eficacia y seguridad**, lo que representa un principio fundamental de la práctica médica actual.
- El médico en una crisis emergente debe proponer **alternativas médicas innovadoras**, como la Homeopatía. Sin embargo, estas deberán utilizarse bajo un ensayo clínico controlado, registrado y aprobado por el comité de ética en investigación en la institución en donde se trate al paciente, de acuerdo con la normatividad vigente. Ante la inexistencia de un tratamiento

eficaz para controlar una emergencia sanitaria, la Declaración de Helsinki menciona textualmente en el punto Intervenciones no probadas en la práctica clínica¹⁸:

Artículo 37. Cuando en la atención de un paciente las **intervenciones probadas no existen u otras intervenciones conocidas han resultado ineficaces**, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, **puede permitirse usar intervenciones no comprobadas**, si, a su juicio, **ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento**. Tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia [...].

- En todos los casos, clínicos o de investigación, el **consentimiento informado** adquiere gran relevancia. Es importante, asegurar la obtención del consentimiento informado de los viajeros¹⁹ para exámenes, medidas profilácticas y tratamientos, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional²⁰.
- El médico debe ser un líder, estar bien informado y tener una **comunicación efectiva** para informar sobre los síntomas de alarma; también debe saber qué hacer y a dónde acudir en caso de que se padezca la enfermedad, con orientación basada en los mejores datos científicos disponibles y la opinión de expertos. La información debe transmitirse de una forma culturalmente apropiada.

Con ello se contribuirá a:

- Educar acerca del tema en cuestión.
- Incrementar la sensibilización sobre los riesgos relacionados con la enfermedad para que las personas tomen medidas en los ámbitos individual, familiar, laboral y comunitario, que les permita prepararse (planificar) y responder a la crisis emergente con consciencia.
- Incrementar la confianza y mitigar los temores que surgen, principalmente en las circunstancias en las que cabe esperar que la sociedad restrinja su libertad individual y de movimiento (viajes), sufra una pérdida financiera o sea vulnerado en su autonomía personal.
- Velar en todo momento por la dignidad humana como valor fundamental de la atención médica y del actuar ético, y brindar todo el esfuerzo terapéutico a aquellos pacientes que tienen mayores posibilidades de sobrevivencia, o bien, el máximo confort y la mejor calidad de vida posible a aquellos cuyas condiciones subyacentes disminuyen sus posibilidades de vida, atendiéndolos con las máximas propias de los cuidados paliativos y tatólogicos, todo ello sin discriminación por sexo, raza y etnia, religión, afiliación política, origen nacional, nivel social o económico.

Si existen vacunas, el médico debe tener la más amplia información científica sobre dichos antidotos para que la información que se brinde ayude al paciente en la toma de una decisión responsable sobre su aplicación, o no.

En situaciones de extrema demanda de servicios médicos y de urgencia, el personal sanitario no puede acudir a la figura de la objeción de conciencia para negarle la atención y el cuidado a ningún paciente, ya sea que se encuentre enfermo de la covid-19 u otro padecimiento. Actuar en contra del precepto en referencia contravendría las garantías individuales contempladas por la propia Constitución.

Finalmente, no hay que olvidar que el médico debe conducirse con una ética pública regida por los principios constitucionales de:

- **Legalidad:** fomentar el cumplimiento de las normas jurídicas, con estricto sentido de vocación de servicio a la sociedad.
- **Honradez:** conducirse con rectitud.
- **Lealtad:** corresponder a la confianza que se le ha depositado.
- **Imparcialidad:** ofrecer las mismas condiciones, oportunidades y beneficios a todas las personas y actuar sin discriminación.
- **Eficiencia/eficacia.**

Estas consideraciones están en concordancia con las disposiciones éticas del Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud²¹, así como con la Declaración de Helsinki y nuestra carta magna, entre otros.

Discusión

Si bien en una crisis sanitaria las consideraciones éticas y legales están modeladas por el contexto y los

valores culturales de cada país y, por lo tanto, puede que no sean las únicas, éstas deben tener concordancia con los principios aceptados a nivel mundial, por basarse en evidencia científica de eficacia y seguridad; estar dentro del contexto de los principios de los derechos humanos para garantizar el respeto a cada persona, maximizar los beneficios sobre los riesgos, velar por su dignidad, integridad y el derecho a su autodeterminación, intimidad y a la confidencialidad de la información que proporciona y, en congruencia con las leyes aplicables.

Sin embargo, queda claro que ante la gravedad de la pandemia de la covid-19, y por la naturaleza inusitada o imprevista del evento, se carece de un marco regulatorio amplio en materia de emergencia sanitaria que garantice la seguridad y la situación laboral del personal de salud con reglas claras. Si bien en el 2009, cuando ocurrió la emergencia sanitaria por la influenza AH1N1, la *Ley Federal del Trabajo* no contemplaba los aspectos aquí señalados (fue hasta el 2012 que se reformó la ley y se establecieron reglas laborales), la emergencia por el SARS-CoV-2 devela que hay mucho trabajo por hacer en esta materia. Esto obliga a revisar a fondo el Sistema Nacional de Salud y el marco normativo vigente que existe en nuestro país como la LGS y sus reglamentos, así como la Ley Federal del Trabajo en materia de emergencia sanitaria, toda vez que es de esperarse que este tipo de escenarios pueden replicarse en el futuro.

Ética y conflicto de intereses

La información proporcionada se apega a las disposiciones éticas internacionales y nacionales consultadas. La autora declara no tener conflicto de intereses alguno.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 31 Dic 2020; citado 10 Ene 2020]. Variantes del SARS-CoV-2; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/es/>
2. Naciones Unidas México [internet]. México: ONU México; c2020 [actualizado 22 Dic 2020; citado 22 Dic 2020]. La OMS convoca a los países europeos para abordar la nueva variante del coronavirus; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-oms-convoca-a-los-paises-europeos-para-abordar-la-nueva-variante-del-coronavirus>
3. López CM. Así funcionan las dos nuevas cepas del coronavirus, una de ellas más agresiva [internet]. España: Gaceta Médica; 2020 [citado 5 Mar 2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/asi-funcionan-las-dos-nuevas-cepas-del-coronavirus-una-de-ellas-mas-agresiva/>

4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 1 Jun 2017; citado 1 Ene 2020]. Nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-emergencies-programme/es/>
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 Feb 1917. Texto vigente, última reforma publicada, DOF 19-02-2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
6. *Idem*.
7. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 7 Feb 1984. Texto vigente, última reforma publicada, DOF 19-02-2021. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
8. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 11 Mar 2020; citado 11 Mar 2020]. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19); [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. Expansión Política. ¿Qué implica la emergencia sanitaria por COVID-19? Estos son los detalles [internet]. Expansión. 31 Mar 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/31/que-implica-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19-estos-son-los-detalles>
10. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OMS; c2020-2021 [actualizado 23 Oct 2019; citado 2 Ene 2020]. Definición de emergencias de grado 3 y 2 de la OMS; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
11. Secretaría de Salud. Lineamientos de reconversión hospitalaria. Ciudad de México: Gobierno de México, Secretaría de Salud; 5 Abr 2020. 26p. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
12. Consejo de Salubridad General. Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia. Ciudad de México: CSG; 17 Abr 2020. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf
13. Expansión Política. El principio de “vidas-por-completarse” será un factor para atender coronavirus [internet]. Expansión. 13 Abr 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/13/cuando-la-capacidad-se-sobrepase-se-prioriza-salvar-mas-vidas-por-edad>
14. Expansión Política. ¿Qué implica la emergencia sanitaria por COVID-19? *Op cit*.
15. Expansión Política. El Gobierno ordena evitar presencia de adultos mayores y embarazadas en trabajos [internet]. Expansión. 24 Mar 2020; Secc. Política. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/24/el-gobierno-ordena-evitar-presencia-de-adultos-mayores-y-embarazadas-en-trabajos>
16. Senado de la República. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan, diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo en materia de emergencia sanitaria [internet]. Gaceta de la Comisión Permanente. 20 May 2020. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/107499
17. Casasola T, Ortuño G. Durante la emergencia por COVID-19 ¿tu patrón puede despedirte o pagarte menos? [internet]. Animal Político. 1 Abr 2020. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/04/trabajo-patron-puede-despedirte-o-pagarte-menos-covid-19/>
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Ferney-Voltaire (Francia): AMM; 21 Mar 2017 [Citado 2 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
19. Organización Mundial de la Salud [internet]. Variantes del SARS-CoV-2; *Op cit*.
20. Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional (2005), 3a ed. Francia: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la Salud Pública. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34499/9789275319840-spa.pdf>