



SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTENSIVA

COMUNICADO N° 004

A LA CIUDADANIA EN GENERAL, A LOS PROFESIONALES DE SALUD

La Sociedad Peruana de Medicina Intensiva SOPEMI pone en conocimiento y alerta a la a sociedad peruana respecto a la gravedad de lo siguiente:

Con fecha 8 de febrero 2021 un Juez Supernumerario de la Corte Superior de La Libertad ha dictado una medida cautelar que dispone sentenciosamente el internamiento en la unidad de cuidados intensivos del hospital Virgen de la Puerta, de un paciente, cometiendo un despropósito enorme que lacera gravemente la normatividad profesional y asistencial que es base consustancial al trabajo sanitario.

CONSIDERACIONES:

La medida cautelar que ordena la derivación de un paciente COVID-19 asignado con prioridad 3, sobrepasando a pacientes en espera de prioridad 1, para recibir atención en cuidados críticos, insertando un ventilador mecánico gestionado privadamente, es **jurídicamente defectuosa**. Nos basamos en cinco (05) razones:

1. Al exigir que un paciente con prioridad 3 sea tratado como uno de prioridad 1, **la decisión judicial desconoce la legitimidad del procedimiento de asignación de UCI vigente actualmente** en nuestro ordenamiento jurídico. Este procedimiento tiene como función determinar si un paciente requiere y tiene prioridad frente a otros para recibir atención de cuidados críticos, calificando a los pacientes en 4 categorías, en función a la gravedad de su estado de salud y sus posibilidades de recuperación. Por tanto, otorga todo

¹ Específicamente, nos referimos a la norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios (NT N° 31-MINSA/DGSP- V.01.) y el documento técnico sobre "Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19" aprobado por el Grupo de Trabajo con el objeto de asesorar en aspectos bioéticos durante la pandemia COVID-19. Este grupo de trabajo, constituido mediante Resolución Ministerial N° 212-2020-MINSA, estuvo integrado por representantes de la sociedad civil, colegios profesionales de la salud y funcionarios del sistema sanitario, y, por lo tanto, dotado de una importante legitimidad democrática y deliberativa.

² Según el documento técnico del Grupo de Trabajo antes indicado, estas son las cuatro (04) categorías definidas:

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE

DR. JESÚS VALVERDE HUAMAN

VICEPRESIDENTE

DRA. ROSA LUZ LÓPEZ MARTINEZ

SECRETARIO GENERAL

DRA. CARMEN TERRAZAS OBREGÓN

SECRETARIO DE ECONOMÍA

DR. HELBERT ESQUIVEL GALLEGOS

SECRETARIO ETICA Y CALIFICACIÓN

DR. CARLOS SALCEDO ESPINOZA

SECRETARIO DE PUBLICACIONES

DR. NESTOR LUQUE CHIPANA

SECRETARIO DE ACCIÓN CIENTÍFICA

DR. JORGE WATANABE NOJI

SECRETARIA FILIALES Y CAPÍTULOS

DR. JUAN VASQUEZ BUENO

SECRETARIA DE RELACIONES INTERNACIONAL

DR. MANUEL LACA BARRERA

PAST - PRESIDENTE

DR. FERNANDO GUTIERREZ MUÑOZ

COMITE CONSULTIVO

DR. JOSE PORTUGAL SANCHEZ
DR. JORGE CERNA BARCO
DR. MANUEL JESUS MAYORGA ESPICHAN
DR. SALOMON ZAVALA SARRIO
DR. WALTER PAREDES REATEGUI
DR. FERNANDO VELIZ VILCAPOMA
DR. SAMUEL TORRES MIRANDA
DR. RAUL FIERRO CABALLERO
DR. MANUEL CONTARDO ZAMBRANO
DR. JORGE SILVA DEL AGUILA
DRA. ANA MARIA MONTAÑEZ MENDOZA
DR. CARLOS SALCEDO MENDOZA
DR. JULIO C. MUÑOZ SANCHEZ

Pacientes con Prioridad 1

Críticos e inestables: necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI (ventilación mecánica invasiva)
Beneficio potencial y reversibilidad esperable.

Pacientes con Prioridad 2

Precisan monitorización intensiva y pueden necesitar intervenciones inmediatas. No ventilación mecánica invasiva.
Oxigenoterapia alto flujo o VMNI por PaO₂/FiO₂ <200 o < 300 con fallo de otro órgano.
Beneficio potencial y reversibilidad esperable

Ingreso a UCI

Pacientes con Prioridad 3

Inestables y críticos, pero con pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda: pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, pero también establecerse límites terapéuticos, como por ejemplo: no intubar y/o no intentar RCP.

Pacientes con Prioridad 4

Su ingreso no está generalmente indicado: beneficio mínimo o improbable por enfermedad de bajo riesgo. Pacientes cuya enfermedad terminal e irreversible hace inminente su muerte.

No Ingreso a UCI



SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTENSIVA

el respaldo jurídico y ético del acto médico que define el racionamiento de servicios de salud durante esta emergencia sanitaria en cuidados críticos, acto médico que ha sido ignorado por la medida cautelar dictada.

2. La decisión judicial significa una **violación a los derechos de los pacientes** asignados con prioridad 1 y 2, de acuerdo al procedimiento de priorización mencionado en el punto anterior. Al no haber suficientes UCIs para todos los pacientes, la medida cautelar impacta sobre los que tienen mayor prioridad, considerando la gravedad de su estado de salud y su mejor posibilidad de recuperación, colocando en un gran riesgo sus derechos a la salud y a la vida. En ese sentido, consideramos que la medida cautelar citada representa un ejercicio de ponderación judicial con un resultado **jurídicamente intolerable**.
3. La medida cautelar también representa una **violación al principio y derecho a la igualdad de los ciudadanos** en los servicios. Al permitir que un paciente reciba una prioridad en la atención en cuidados críticos debido a que ha gestionado de manera privada un ventilador mecánico, se está definiendo el derecho a la salud en función a la capacidad adquisitiva de las personas y no en función al estado de salud y posibilidad de recuperación establecido en los procedimientos indicados arriba. Asimismo, la medida cautelar descuida que los cuidados críticos (y en general, toda atención en salud) no solo consisten en equipos médicos, sino que requieren de personal sanitario, procesos, espacios físicos, entre otros tipos de recursos públicos.
4. La decisión judicial no toma en consideración las limitaciones del enfoque de derechos durante la vigencia de una emergencia sanitaria y un Estado de Emergencia Nacional. En efecto, como lo establece el ordenamiento jurídico peruano, la emergencia sanitaria se da cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema para reducir el riesgo elevado ante la existencia de una pandemia es sumamente insuficiente. Esta desproporción entre los servicios de salud y las necesidades de la población no desconoce el legítimo derecho a la protección de la salud de la ciudadanía, sino que agrega el reconocimiento de las fuertes limitaciones para satisfacerlos y la necesidad de pautas de triaje que complementen el razonamiento constitucional en materia de derechos. La medida cautelar dictada, al no tomar en cuenta estos procedimientos, también es una discrepancia con las pautas bioéticas durante emergencias y catástrofes sanitarias.
5. La decisión judicial no cumple la exigencia de “apariencia de derecho”, o también denominada “verosimilitud del derecho” establecida en el artículo 15° del Código Procesal Constitucional, que regula los presupuestos para el otorgamiento de medidas cautelares.

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE

DR. JESÚS VALVERDE HUAMAN

VICEPRESIDENTE

DRA. ROSA LUZ LÓPEZ MARTINEZ

SECRETARIO GENERAL

DRA. CARMEN TERRAZAS OBREGÓN

SECRETARIO DE ECONOMÍA

DR. HELBERT ESQUIVEL GALLEGOS

SECRETARIO ETICA Y CALIFICACIÓN

DR. CARLOS SALCEDO ESPINOZA

SECRETARIO DE PUBLICACIONES

DR. NESTOR LUQUE CHIPANA

SECRETARIO DE ACCIÓN CIENTÍFICA

DR. JORGE WATANABE NOJI

SECRETARIA FILIALES Y CAPÍTULOS

DR. JUAN VASQUEZ BUENO

SECRETARIA DE RELACIONES INTERNACIONAL

DR. MANUEL LACA BARRERA

PAST - PRESIDENTE

DR. FERNANDO GUTIERREZ MUÑOZ

COMITE CONSULTIVO

DR. JOSE PORTUGAL SANCHEZ
DR. JORGE CERNA BARCO
DR. MANUEL JESUS MAYORGA ESPICHAN
DR. SALOMON ZAVALA SARRIO
DR. WALTER PAREDES REATEGUI
DR. FERNANDO VELIZ VILCAPOMA
DR. SAMUEL TORRES MIRANDA
DR. RAUL FIERRO CABALLERO
DR. MANUEL CONTARDO ZAMBRANO
DR. JORGE SILVA DEL AGUILA
DRA. ANA MARIA MONTAÑEZ MENDOZA
DR. CARLOS SALCEDO MENDOZA
DR. JULIO C. MUÑOZ SANCHEZ

³ Decreto Legislativo N° 1156. Cabe agregar que El Ministerio de Salud (MINSA), prorrogó el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por la COVID-19, a partir del 7 de diciembre de 2020, y por un plazo de noventa días calendario.

⁴ Según el numeral 1 del artículo 137° de la Constitución peruana el estado de emergencia se da en caso de “perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación” (el énfasis es nuestro). Cabe agregar que el Gobierno peruano prorrogó el Estado de Emergencia Nacional hasta fines de febrero de 2021 mediante Decreto Supremo N.º 008-2021-PCM.

⁵ Artículo 15° (Código Procesal Constitucional): Se pueden conceder medidas cautelares y de suspensión del acto violatorio en los procesos de amparo, hábeas data y de cumplimiento. Para su expedición se exigirá **apariencia del derecho**, peligro en la demora y que el pedido cautelar sea adecuado para garantizar la eficacia de la pretensión



SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTENSIVA

Pero no solamente es **jurídicamente defectuosa**, pues además de ser un atropello a la decisión profesional es **moral y éticamente deplorable**, pues legitima lo siguiente:

1. Destruye el principio ético de justicia o equidad, permite la **discriminación** a favor de quien tiene poder adquisitivo.
2. Establece el **intrusismo**, pues con este funesto antecedente un juez decidirá sin potestad médica alguna, quien debe ingresar a una UCI y a la larga a cualquier sala de un hospital, postergando a quien sanitariamente le corresponde, comparativamente es como si un profesional de cualquier índole, determinara quien debe ser sometido a juicio y quien no.
3. Genera un caldo de cultivo al uso de la influencia, con las consecuencias malsanas que ya sufre nuestro país. Como muestras de ello referimos lo siguiente respecto al proceso de la medida cautelar: *“Este proceso fue iniciado el día sábado 6 febrero, con la denuncia hecha a las 8 pm por una hija del paciente que tiene vínculos laborales con el poder judicial en La Libertad, horas después el domingo, el Juez, emite la medida cautelar que es notificada al médico de UCI el lunes 8 febrero a las 00: 04 horas, exigiendo desconocer un Acto Médico”.*
4. Genera un mal precedente que debilita las relaciones de cooperación entre el sistema de justicia, la ciudadanía y el sistema sanitario. Las complejidades de las decisiones médicas durante una emergencia sanitaria deberían activar procesos que requieran inmediatez y diálogo entre ambos sistemas público. La lógica de la tutela cautelar no los promueve y, por el contrario, deslegitiman a los servicios públicos mencionados.

CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE

DR. JESÚS VALVERDE HUAMAN

VICEPRESIDENTE

DRA. ROSA LUZ LÓPEZ MARTINEZ

SECRETARIO GENERAL

DRA. CARMEN TERRAZAS OBREGÓN

SECRETARIO DE ECONOMÍA

DR. HELBERT ESQUIVEL GALLEGOS

SECRETARIO ETICA Y CALIFICACIÓN

DR. CARLOS SALCEDO ESPINOZA

SECRETARIO DE PUBLICACIONES

DR. NESTOR LUQUE CHIPANA

SECRETARIO DE ACCIÓN CIENTÍFICA

DR. JORGE WATANABE NOJI

SECRETARIA FILIALES Y CAPÍTULOS

DR. JUAN VASQUEZ BUENO

SECRETARIA DE RELACIONES INTERNACIONAL

DR. MANUEL LACA BARRERA

PAST - PRESIDENTE

DR. FERNANDO GUTIERREZ MUÑOZ

COMITE CONSULTIVO

DR. JOSE PORTUGAL SANCHEZ
DR. JORGE CERNA BARCO
DR. MANUEL JESUS MAYORGA ESPICHAN
DR. SALOMON ZAVALA SARRIO
DR. WALTER PAREDES REATEGUI
DR. FERNANDO VELIZ VILCAPOMA
DR. SAMUEL TORRES MIRANDA
DR. RAUL FIERRO CABALLERO
DR. MANUEL CONTARDO ZAMBRANO
DR. JORGE SILVA DEL AGUILA
DRA. ANA MARIA MONTAÑEZ MENDOZA
DR. CARLOS SALCEDO MENDOZA
DR. JULIO C. MUÑOZ SANCHEZ

SOPEMI rechaza enérgicamente esta medida cautelar y comunica al país en general, este atentado al derecho de todos los peruanos a ser tratados igualitariamente y a la autonomía y justicia del Acto Médico, así mismo se reserva el derecho a recurrir a las instancias correspondientes para anular la medida judicial. Invocamos también a los órganos de control interno jurisdiccional que evalúen el proceso y el razonamiento judicial del juez que ha dictado esta medida cautelar.

Lima, 10 de Febrero 2021

**El Consejo Directivo
SOPEMI**