

DE ÉTICAS, ENTREVISTAS, MANIPULACIÓN Y NEGACIONISMO

«La gente no cree ya en los hechos»¹

Noam Chomsky

El martes 3 de noviembre ha sido publicada una entrevista en la página de MÉDICOS Y PACIENTES.COM, revista de la OMC y CGCOM de España, con el título “Todos los profesionales sanitarios deben elevar su voz para alertar sobre las pseudoterapias” Dr. Fernández Torrente.

Lo que queda claro en la entrevista es que “LA INFORMACION HA DE SER VERAZ”. «Manipulación» es palabra y concepto que se presta a equívocos. Manipular significa tocar con las manos. Significa «amasar». Pero puede significar también «toquetear». Qué sutil ese tránsito: de tocar, a toquetear, a «manosear». Es decir: de «dar forma» (o amasar) a «deformar». El tercer significado del DRAE aclara algo más: «Intervenir con medios hábiles y, a veces, arteros, en la política, en el mercado, en la información, etc., con distorsión de la verdad o la justicia, y al servicio de intereses particulares»²

La entrevista comienza diciendo que la pandemia COVID19 ha vuelto a poner de manifiesto el peligro de las pseudociencias. En general parece bastante acertado; hemos podido comprobar cómo los expertos han confirmado la aplicación de protocolos sin evidencia científica, aplicando fármacos que no han sido realmente efectivos para tratar a los pacientes.

Se han manejado diferentes protocolos en el intento de ayudar al paciente, tal como se hace en medicina.

En la mayoría de webinars visualizadas coinciden que se ha estado haciendo pseudociencia. Me recordaba, solo en parte, al tratamiento y consideración con que se critica, que no evalúa, a otras formas de práctica médica. Mi punto de vista en ambos casos es el mismo, los médicos buscamos curar y si no se puede, ayudar con todas las herramientas de las que disponemos. En unos casos se dispone de más evidencias y en otras menos. Pero hay una máxima y es no abandonar al paciente.

No permitir o intentar evitar que determinadas herramientas terapéuticas sean utilizadas por profesionales de la sanidad o pacientes es una falta de ética.

¹ La entrevista, firmada por Jan Martínez Arens

https://elpais.com/cultura/2018/03/06/babelia/1520352987_936609.html

² Mayoral, J.; Parratt, S.; Morata, M. (2017). Desinformación, manipulación y credibilidad periodísticas: una perspectiva histórica, en *Historia y comunicación social* 24 (2), 395-409.

Recientemente he visto en una webinar un análisis de varios médicos de una UCI de un hospital respecto de los protocolos terapéuticos que se han utilizado para tratar la enfermedad covid 19. En el análisis concluyen que prácticamente ninguno fue efectivo, y este grupo de profesionales puso en cuestión su utilización. Dice la entrevista que *“la pandemia SARS Cov2 Covid 19, ha supuesto un excelente nuevo mercado para los promotores tradicionales de estos falsos remedios”*. Ahí lo dejo, podemos entenderlo desde muchas perspectivas, la que le interesa al entrevistado o la evidencia real de lo que ha sucedido en esta pandemia.

Personalmente admiro y valoro el trabajo de todos los profesionales, de mis colegas, que se han dejado la piel trabajando hasta la extenuación. Mis comentarios no ponen en cuestión en absoluto sus actuaciones, creo que las cosas a veces son así, se intenta lo que se puede, de aquello de lo que se dispone para intervenir en un drama de este calado. Puede suceder que no se consigan las respuestas pretendidas, o solo se consigan parcialmente. Me gusta ser ecuánime y hacer valoraciones justas para todos mis colegas que trabajan con las herramientas que conocen con el propósito de resolver y salir de una situación tan crítica. En este sentido está justificado aplicar todo el conocimiento del que se dispone.

Otras opciones se han descartado de un zarpazo, otras terapias, sin plantearse siquiera que pudieran ser un apoyo, una ayuda, un complemento, una alternativa, o la única solución.

Puedo decir que hay pacientes que para poder salir de esta enfermedad ya que no mejoraban con nada, recurrieron a tratamientos que se descalifican en esta entrevista. Me pregunto qué hubiésemos hecho los demás, los críticos también ante un suceso de esta naturaleza, de tener un padre, un hermano, un amigo, un familiar en la tesitura de vivir o morir, en la tesitura de intentar o no algo distinto, otra opción. Cada uno que piense en conciencia qué decisión es humanamente aceptable.

Dice que *“hay actuaciones que producen indignación y han de ser expresamente rechazados y denunciados ante los poderes públicos en todos los casos, por seguridad de ciudadanos y pacientes y por atentado contra la salud pública. ...”*. Al hilo de esto me pregunto ¿cómo sin todavía tener seguridad y evidencias de las vacunas que se están experimentando, algunos estados están comprando millones de dosis? Reviso diferentes criterios de diferentes expertos y hay un verdadero maremágnum y disparidad de informaciones respecto a este asunto. ¿Formarán parte de esas actuaciones a las que se refiere? ¿Tal como dice *pueden ser estas opiniones críticas de diferentes expertos un factor de los movimientos conspiranoicos que ponen en tela de juicio mensajes que provienen de instancias oficiales?*

Sinceramente no he visto unanimidad en la toma de decisiones ni en el estado, ni entre diferentes países. Si nos vamos a la “maldita hemeroteca” a cualquiera que se permita

perder un poco de tiempo podrá comprobarlo. Por lo que la afirmación de *“que el mensaje de autoridades sanitarias como la OMS, los gobiernos (aún de distintos países con ideologías diferentes) o el conjunto de los investigadores científicos y profesionales sanitarios de todo el mundo sea unánime...”* no se ajusta a la realidad. LA INFORMACION HA DE SER VERAZ.

Respecto a la manipulación psicológica comentada donde dice, *“que este tipo de movimientos negacionistas organizados, estructurados y estratégicamente dirigidos con objetivos espúrios, son producto de una manipulación psicológica ...”*. A los ciudadanos, profesionales, etc... no nos han mostrado un plan de deliberación correcto desde el inicio, aun partiendo de lo desconocido. Se han tomado medidas arbitrarias y a bote pronto y posteriormente ha habido que recular y rectificar y así repetidamente, y si no volvamos a la *“maldita hemeroteca”*. Estoy convencida que no se ha contado con diferentes personas verdaderamente expertas para deliberar y dialogar. En diferentes etapas históricas de esta problemática han primado diferentes intereses en función de si disponemos de... o si no disponemos de... ¿Esto es manipulación psicológica? Pues sí.

También podríamos decir que ha habido un movimiento negacionista desde las instituciones cuando se dijo que no nos llegaría el virus o quizás solo un poquito de virus. ¿También estaba organizado y estructurado y estratégicamente dirigido con objetivos espúrios? En fin, que todos estos *“negacionistas”* y *“conspiranoicos”* tampoco han tenido precisamente un ejemplo de transparencia en las instituciones. ¿Qué podemos esperar?

Me han enseñado en la formación en ética que he recibido, que hay una práctica fundamental, es la deliberación. En este proceso hay una responsabilidad: no apelar a la ley en un intento de imponer nuestro criterio por la fuerza, o ahorrarnos la fatiga de buscar la mejor solución, o la solución más prudente. No descuidar el análisis de las circunstancias y las consecuencias. No entusiasmarse demasiado con la presunta capacidad humana de resolver todos los problemas desde una racionalidad apodíctica (que no admite contradicción), pues lo más seguro es que terminemos derivando a cursos de acción extremos, algo que supone una mala práctica ética.³

Cierto es que no se enseña a deliberar. Se le olvidó mencionar la proactividad en este aspecto, algo que si sería importante para la asignatura de filosofía que menciona. Y efectivamente la formación en otras terapias evitaría los sesgos cognitivos. Nos ahorraría las falacias argumentales con la que se expresa. En ética, el análisis se hace

³ CARLOS POSE, DIEGO GRACIA, *“Procedimiento deliberativo de toma de decisiones en ética clínica”*. Unidad 13, Título de experto en ética médica. OMC Fundación para la formación.

describiendo primero los cursos de acción extremos, para no caer en ellos y caminado hacia el centro con cursos de acción intermedios y así llegar a una solución prudente. Habla desde una imprudencia y un negacionismo contumaz. En una dialéctica mental encuentro que se confronta insistentemente a negacionistas y conspiranoicos. Los psicólogos dicen con términos académicos algo que el refranero español tan sabio expresa diciendo, “vemos la paja en el ojo ajeno y no vemos la viga en el propio”.

“Tener que aceptar que productos que no han demostrado evidencia científica ni tiene efectividad alguna en el proceso de enfermar, se puedan denominar medicamentos (como es el caso de los productos homeopáticos), todavía puedan estar presentes de alguna manera en el circuito de los SNS de nuestro entorno europeo y en nuestro propio país, es para hacer una reflexión y análisis profundo de nuestras actuaciones en el campo de la salud y la seguridad de los pacientes. (¿¿¿falacia argumental???) Falta aquí un ejercicio de responsabilidad. Pone en cuestión la legislación europea, española y quizás la internacional, vuelve a no cumplir con la máxima de que LA INFORMACION HA DE SER VERAZ. Mas bien es un desbarre y un irse por los cerros de Úbeda, arrojando la ascua a su sardina, vamos los sesgos de toda la vida de Dios. Tal como vemos donde dice: “Forma parte del engaño sistemático socialmente aceptado del que hablábamos anteriormente. Es una manifestación clara de déficit actual del sistema: una legislación europea que no atiende a la realidad científica sino a otro tipo de intereses, una regulación nacional que permite la venta en oficinas de farmacia de productos ...” ¿Qué se puede decir de esto?, a mi me huele a purita manipulación, esto no me/nos gusta, acabemos con ello como sea, es la cruzada más importante del siglo de la pandemia. Declaraciones de este tipo muestran que hay mucho que mejorar en el ámbito de la profesionalidad elevada a la excelencia, formándonos efectivamente en el mejor y más robusto conocimiento.

Por otro lado, si volvemos a revisar lo que ha sucedido con los protocolos terapéuticos para la covid 19, los síntomas desconocidos que ha provocado el SARS Cov2, esto que dice se cae por la base. No ha quedado mas remedio que ir por detrás, ¿por qué no se admite que todo conocimiento se va desarrollando y se han de buscar las mejores soluciones integrando todos los recursos? Tan difícil es de entender, o es de nuevo en no por el no. Hay mucho negacionista, pero ya vienen de lejos y de hace tiempo....

Otro aspecto clave en ética, es la toma de decisiones compartidas. La razón más importante para practicar la toma de decisiones compartida, es qué es lo correcto. Comunicación imparcial y comprensible sobre el tratamiento o las opciones de apoyo al autocuidado, respetando las decisiones adoptadas por el paciente para asumir en primera persona las decisiones sobre su salud de forma libre y autónoma. Los beneficios y los daños e incertidumbres. Es un imperativo ético y no proporcionarlo debería ser tomado como evidencia de una atención de mala calidad.

Así que donde dice que *“La utilización de productos homeopáticos que nosotros no reconocemos etc., etc.* hay que cogerlo con papel de fumar. El no reconocemos, no es una evidencia científica, tampoco es la palabrita del niño Jesús, ¿son expertos? Hay un imperativo ético, que es deliberar con los profesionales y los pacientes que tras años de experiencia y basándose en las mejores evidencias científicas, que existen, realizan su trabajo. No atender a esto es negacionismo puro y duro.

No esperamos que se quiera disponer de una pequeña parte de ese 2% que se pide sea destinado a la investigación en ciencia. Aunque no estaría mal, que unas pocas migajas pudieran ir destinadas para poder poner blanco sobre negro en lo que se desprestigia sin una información veraz. Vamos que ya si ya...que diría el humorista.

La guía de buenas prácticas médicas del Good Medical Council para todos los médicos incluye la expectativa de que la toma de decisiones compartida sea la norma para la mayoría de decisiones médicas.

La guía incluye la siguiente declaración:

Cualquiera que sea el contexto en que se tomen las decisiones médicas debe trabajar en asociación con sus pacientes para garantizar una buena atención. Al hacerlo se debe escuchar a los pacientes y respetar sus opiniones sobre su salud. Discutir y compartir con los pacientes la información que quieren o necesitan para tomar decisiones, maximizar las oportunidades para los pacientes y su capacidad para tomar decisiones por sí mismos; el respeto a las decisiones de los pacientes. (Consejo Médico General 2009).

Estar informado es una necesidad, contribuiría a poder coordinar con el paciente sobre la mejor manera de abordar la toma de decisiones.

Sucede que los pacientes pueden estar muy bien informados y asumen decidir por sí mismos.

En la entrevista responde a la pregunta sobre al papel que desempeña el Observatorio de la OMC en la lucha contra estas prácticas, Y dice *“no es una decisión que surja arbitrariamente sino después de un análisis crítico...”* No queda más remedio que contradecir esta respuesta. El texto tuvo que ser rectificado dado que el original era una corta pega de muy baja calidad. Lo que demuestra que sí surge de un modo arbitrario, poco trabajado. Y aún sigue siendo así, dado que cualquier observatorio debería de estar formado por expertos objetivos e independientes. Aspecto que no cumple este Observatorio, que sigue integrado por personas que públicamente han difamado las terapias sobre las que evalúan. Esto necesariamente va a conducir a un sesgo en las conclusiones.

Donde dice que *“Está a disposición de quien quiera acceder a él entrando en la página web: <http://www.cgcom.es/observatorio-omc-contra-las-pseudociencias-intrusism...>Y, por supuesto a disposición y para colaborar...”* de nuevo aclarar que no. Varias sociedades médicas han solicitado participar y no han recibido respuesta alguna. En este punto y siguiendo con el método deliberativo que se ha de usar en ética, no pueden faltar los interlocutores a los que se pone en cuestión. Es muy probable que vayan a aportar información valiosísima.

Todos los médicos, enfermeras, etc, tienen el deber ético de informar a los pacientes acerca de las opciones y conocer sus preferencias. Los pacientes deben exigir a los médicos si no se les ofrece la oportunidad de participar en las decisiones sobre su atención, respetar la incertidumbre y las condiciones sensibles a sus preferencias. Exactamente esto forma parte de: *“... los valores esenciales de la profesión médica tanto en el ejercicio público como en el privado y de nuestro Sistema Nacional de Salud, que han de ser preservados y que son de excelencia y la base de nuestro Estado del bienestar.”*

En circunstancias en las que hay una serie de opciones que conducen a diferentes resultados y a la decisión correcta depende en el propio conjunto particular de necesidades y objetivos de resultado de un paciente, se habla de la condición ser “sensible a las preferencias” (Wennberg 2010)

Esta etapa de incertidumbre que estamos viviendo profesionales sanitarios y pacientes nos ha demostrado más aun lo que ya sabíamos, que no hay tratamientos que sean 100% fiables y 100% libres de efectos secundarios. Y hay muy pocas situaciones clínicas en las que sólo haya un curso de acción que deba seguirse en todos los casos.

Manipular no es equivocarse. Manipular significa falsear deliberadamente. Supone, por tanto, decir algo a sabiendas de que ese algo que se dice no es verdad (o no es del todo verdad). El objetivo último consiste en engañar, trastocar realidades, deformar hechos, ridiculizar a personajes, o quizá simplemente silenciar, ocultar, callar. En cada uno de esos casos, se pretende que los ciudadanos no conozcan algo que debieran saber⁴

Los principios deontológicos pasan a segundo plano, conduciendo a una crisis de credibilidad a la institución médica, OMC, CGCOM. Para recuperar la credibilidad, debe de saber antes cómo quiere ser. Debe decidir qué ofrece, qué aporta a sus colegiados, qué recibe de ellos y cómo quiere ser percibida. Un reto importante de la profesión

⁴ Mayoral, J.; Parratt, S.; Morata, M. (2017). Desinformación, manipulación y credibilidad periodísticas: una perspectiva histórica, en *Historia y comunicación social* 24 (2), 395-409.

podría consistir en reconstruir su identidad, quizás así podría recobrar al menos parte de la credibilidad que ha venido perdiendo durante los últimos tiempos.

Los médicos nos regimos por un código que se debe de aplicar con veracidad, no en modo manipulativo, amasándolo y dándole la forma que interesa de acuerdo a la situación concreta que se va a evaluar. En este código hay capítulos con sus artículos como, por ejemplo: Capítulo VIII: RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

Artículo 37 1.- La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente. 2.- Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas. 3.- Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante. Artículo 38 1.- Los médicos compartirán sus conocimientos científicos en beneficio de los pacientes. 2.- Los médicos que comparten la responsabilidad asistencial de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible, evitando las siglas y terminología no habitual. Nunca es aceptable una caligrafía ilegible. 3.- Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio público. Se evitará el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se evitarán las polémicas públicas; las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial. 4.- No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio con discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional. Artículo 39 1.- El médico no interferirá en la asistencia que esté prestando otro colega. No se considera interferencia la atención de urgencia o la libre consulta por parte del paciente a otro médico, aunque advertirá al paciente del perjuicio de una asistencia médica múltiple no consensuada. 2.- Cuando el médico considere necesario una segunda opinión, puede proponer al colega que considere más adecuado como consultor o aceptará al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia decidieran seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente queda liberado de continuar su asistencia. Artículo 40 1.- El ejercicio de la medicina en equipo no debe dar lugar a excesos de actuaciones médicas. 2.- La responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo. 3.- La jerarquía del equipo médico deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección de un equipo cuidará que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales. Artículo 41 1.- El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la salud y tendrá en consideración las opiniones de ellos acerca del cuidado de los pacientes. 2.- El médico respetará el ámbito de las competencias de sus

colaboradores. Procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus obligaciones específicas. Artículo 42 1.- Los médicos que ostentan cargos directivos, están obligados a promover el interés común de la profesión médica. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder. 2.- Si un médico tuviera conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a acoso moral o a coacciones en su ejercicio profesional, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio.

Es de obligado cumplimiento ofrecer aclaraciones a unas declaraciones que no se ajustan a la máxima de la información veraz, cuestión que queda claro que ha de ser prioritaria, y es nuestro compromiso con los ciudadanos.

Bibliografía

Abhishek Shankar¹, Anusha Dubey², Deepak Saini², Chandra Prakash Prasad³ Role of Complementary and Alternative Medicine in Prevention and Treatment of COVID-19: An Overhyped Hope Chin J Integr Med 2020 Aug;26(8):565-567. doi: 10.1007/s11655-020-2851-y. Epub 2020 Aug 5.

CARLOS POSE, DIEGO GRACIA, *“Procedimiento deliberativo de toma de decisiones en ética clínica”*. Unidad 13, Título de experto en ética médica. OMC Fundación para la formación.

Chomsky, Noam . La gente ya no cree en los hechos.

https://elpais.com/cultura/2018/03/06/babelia/1520352987_936609.html

D Kalliantas^{1,2}, M Kallianta³, Ch S Karagianni¹ Homeopathy combat against coronavirus disease (Covid-19) Z Gesundh Wiss 2020 Jun 5;1-4. doi: 10.1007/s10389-020-01305-z. Online ahead of print.

Elio Giovanni Rossi The Experience of an Italian Public Homeopathy Clinic during the COVID-19 Epidemic, March-May 2020¹ Homeopathy 2020 Aug;109(3):167-168. doi: 10.1055/s-0040-1713618. Epub 2020 Jul 8. Affiliations expand PMID: 32643783 DOI: 10.1055/s-0040-1713618

Javier Mayoral; Sonia Parratt; Monserrat Morata. Desinformación, manipulación y credibilidad periodísticas: una perspectiva histórica. Historia y comunicación social.

DOI: <https://doi.org/10.5209/hics.66267>

Ka Lun Aaron To¹, Yuen Ying Yvonne Fok¹ Homeopathic Clinical Features of 18 Patients in COVID-19 Outbreaks in Hong Kong Homeopathy . 2020 Aug;109(3):146-162. doi: 10.1055/s-0040-1710545. Epub 2020 Jun 5. Affiliations expand PMID: 3250306 DOI: 10.1055/s-0040-1710545

Kam Wa Chan¹, Vivian Taam Wong², Sydney Chi Wai Tang¹ COVID-19: An Update on the Epidemiological, Clinical, Preventive and Therapeutic Evidence and Guidelines of

Integrative Chinese-Western Medicine for the Management of 2019 Novel Coronavirus Disease. Am J Chin Med 2020;48(3):737-762. doi: 10.1142/S0192415X20500378. Epub 2020 Mar 13.

Liu D, You Y, Chen Y, Tang Efficacy of integrative Traditional Chinese and Western medicine for the treatment of patients infected with 2019 novel coronavirus (COVID-19): A protocol for systematic review and meta analysis. S.Medicine (Baltimore). 2020 Jul 17;99(29): e20781. doi: 10.1097/MD.000000000020781.PMID: 32702822

Marcus Zulian Teixeira^{1,2} Clinical research protocol to evaluate the effectiveness and safety of individualized homeopathic medicine in the treatment and prevention of the COVID-19 epidemic Affiliations expand PMID: 32578770 DOI: 10.1590/1806-9282.66.4.405

María Elena Soto¹, Verónica Guarner-Lans², Elizabeth Soria-Castro³, Linaloe Manzano Pech³, Israel Pérez-Torres³ Is Antioxidant Therapy a Useful Complementary Measure for Covid-19 Treatment? An Algorithm for Its Application Affiliations expand DOI: 10.3390/medicina56080386

Y, Liu X, Guo L, Li J, Zhong D, Zhang Y, Clarke M, Jin Traditional Chinese herbal medicine for treating novel coronavirus (COVID-19) Li pneumonia: protocol for a systematic review and meta-analysis. R.Syst Rev. 2020 Apr 8;9(1):75. doi: 10.1186/s13643-020-01343-4.PMID: 32268923

https://www.actasanitaria.com/fantasias-de-errores/?fbclid=IwAR3CijDskdn35RJeCfiUYvLPRlxv4iQQJ3VubD6eNr7t3f_sqCkD27ZBNis

<http://equipocesca.org/etica-de-las-pequenas-cosas-en-medicina/>

<https://icomast.es/webinar/>

<https://medshadow.org/covid19-vaccine-side-effects/?fbclid=IwAR2Bfbxn8GNxqhN-RE1JxVwLzH53iIKO-xtRhsKkHJRVDyHZauAPRk45kl>

<http://www.nogracias.org/2020/02/10/relaciones-con-la-industria-farmaceutica-de-la-transparencia-a-la-independencia-a-proposito-de-un-caso-sobre-los-representantes-por-juan-gervas/?fbclid=IwAR2YCPnCyCqO8I2cKJ1-wrE7PsWWwM3AreTaWaiQ-Gy7kCS6Uz9pOWOwyaw>

http://www.nogracias.org/2020/08/02/ni-formacion-ni-investigacion-relaciones-publicas-propaganda-y-corrupcion-por-abel-novoa/?fbclid=IwAR02wv_Wn0UQcb8KyDaYAgvcj9WxBG0DIw-yfmxvdJ3tiHDDQp216Idk89Q

http://www.nogracias.org/2020/07/05/sesgos-cognitivos-pandemicos/?fbclid=IwAR1ticE0ungc3abBJCrPoCTUsSrOn_SSI5aZLV3EMToDLxIWWsk4PZTpiH0

http://www.nogracias.org/2020/06/13/lecciones-de-la-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-y-los-profesionales-sanitarios-segun-donald-berwick-por-abel-novoa/?fbclid=IwAR0dNUv6euE-LFKwDU-Wuyfs_rMoC5QHPNGStaVlzYVzeX8zimumSyzZkkQ

<http://www.nogracias.org/2020/09/29/confianza-y-vacunas-una-comparativa-analitica-de-las-vacunas-del-vph-y-de-la-covid-19-por-marc-casanas/>

<http://www.nogracias.org/2020/09/17/carta-abierta-a-la-union-europea-y-los-estados-miembros-por-la-precaucion-y-el-rigor-cientifico-en-la-vacuna-de-la-covid-19/>

https://ourworldindata.org/covid-exemplar-south-korea?fbclid=IwAR0dNUv6euE-LFKwDU-Wuyfs_rMoC5QHPNGStaVlzYVzeX8zimumSyzZkkQ

<https://www.researchgate.net/publication/278411808> The ethical imperative for shared decision-making

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401233&fbclid=IwAR3U3PSsxSPq1mqliR3G9m616XeoTWZiObUratgE4zNtjsWVDb7H-5Mp0

Doctora M.^a Jesús Pita Conde
Master en Bioética. Experta en ética