

The National Academies of
SCIENCES • ENGINEERING • MEDICINE

Consulta rápida a expertos sobre los estándares de asistencia ante
crisis en la pandemia de COVID-19 (28 de marzo de 2020)

28 de marzo de 2020

ADM Brett Giroir, M.D.
Secretario adjunto de Salud
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201

Robert Kadlec, M.D.
Secretario adjunto de Preparación y respuesta
200 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20201

Estimados ADM Giroir y Dr. Kadlec:

Adjunta encontrará una consulta rápida a expertos que prepararon los coordinadores del grupo de trabajo de los estándares de asistencia ante crisis, John Hick y Dan Hanfling, con aportes de otras personas mencionadas en el adjunto, y que se realizó con los auspicios del Comité Permanente sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes y Amenazas a la Salud del Siglo XXI (*Standing Committee on Emerging Infectious Diseases and 21st Century Health Threats*) de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (*National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*).

Como agregado a los informes de las Academias Nacionales de la década pasada, el objetivo de esta consulta rápida a expertos es articular los principios rectores, los elementos clave y los mensajes principales que refuerzan la toma de decisiones de los estándares de asistencia ante crisis en todos los niveles. No intenta, y en nuestra opinión no debería, dictaminar con exactitud qué decisión se debe tomar en qué circunstancia determinada, ya que eso depende de las circunstancias específicas de cada caso, y esta decisión debe estar a cargo de los líderes profesionales, institucionales, comunitarios y cívicos que están mejor posicionados para comprender la realidad local.

En mi opinión, uno de los componentes más importantes de la consulta rápida a expertos es el principio fundamental derivado de informes anteriores, concretamente, que los estándares de asistencia ante crisis obligan a pensar en términos de lo que es mejor para todo un grupo de pacientes, respetando el principio de salvar la mayor cantidad de vidas (o alcanzar el mejor resultado para un grupo de pacientes) más que centrarse solo en un paciente en particular bajo su cuidado. Cuando el equipo, el personal y los materiales son suficientes, centrarse solo en lo que es mejor para cada paciente en particular equivale a obtener el mejor resultado para el conjunto

de pacientes, ya que el resultado grupal es simplemente la suma de los resultados individuales. En las condiciones que imponen los estándares de asistencia ante crisis, esta identidad de resultados para el individuo y el grupo fracasa, y las personas encargadas de tomar decisiones no pueden evitar las difíciles opciones a las que se enfrentan. Esperamos que estos principios, elementos y mensajes puedan ayudar a analizar y tomar estas decisiones difíciles y desgarradoras.

Atentamente.

Harvey V. Fineberg, M.D., Ph.D.

Presidente

Comité Permanente sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes y Amenazas a la Salud del Siglo XXI

Esta consulta rápida a expertos responde a su solicitud del 25 de marzo de proporcionar fundamentos para la implementación de los estándares de asistencia ante crisis (*crisis standards of care*, CSC) como respuesta al brote de COVID-19. También se analizan los principios generales y elementos principales de la planificación e implementación de los CSC. Este análisis se basa en un fundamento de 10 años de tres informes influyentes sobre los CSC publicados en 2009, 2012 y 2013 por el Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*, IOM), que se detallan en el Apéndice A al final de este documento.

El objetivo de este documento es proporcionar principios y orientaciones. No es apropiado ni factible que detallemos las preferencias y decisiones reales que se aplican a situaciones específicas, cada una de las cuales depende de las exigencias de la epidemia con respecto a las instalaciones, el equipo, el personal y otros recursos necesarios que se dispongan de manera local. Más bien, en este documento se explican las bases sobre las cuales se deben tomar decisiones cuando sea necesario.

Las emergencias catastróficas son por naturaleza perturbadoras y alteran la vida. Pueden tener impactos sociales de largo alcance e incluso desafiar los supuestos básicos sobre cómo vivimos y qué damos por sentado. Esto se hace más evidente cuando las instalaciones médicas no pueden prestar el nivel habitual de asistencia a todos los que necesitan atención médica. Esta es la realidad actual y probablemente futura para muchas instituciones que se preocupan por el creciente número de pacientes con infección por SARS-CoV-2.

Definición, principios rectores y elementos clave de la planificación de los estándares de asistencia ante crisis

Los estándares de asistencia ante crisis se aplican cuando, a causa de un desastre catastrófico o generalizado, es imposible cumplir con los estándares de asistencia médica habituales.

PRINCIPIOS RECTORES

- Se debe hacer todo lo posible para que en la planificación de la asistencia médica nunca sea necesario poner en funcionamiento los CSC.
- Los CSC tienen el objetivo común de ampliar la disponibilidad de los recursos clave y minimizar el impacto de la escasez de asistencia clínica.
- Los CSC tratan por todos los medios de salvar la mayor cantidad de vidas posible aunque reconozcan que morirán algunos pacientes, que sobrevivirían con la asistencia habitual.
- La implementación de CSC requerirá decisiones específicas de cada establecimiento con respecto a la asignación de recursos limitados, que incluyen la manera en que se realizará el triaje de los pacientes para que reciban asistencia vital.

ELEMENTOS CLAVE DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS CSC

Fundamentos éticos

- Durante una crisis catastrófica, es de vital importancia mantener los principios éticos fundamentales de equidad, deber de cuidar, deber de administrar los recursos, transparencia en la toma de decisiones, coherencia, proporcionalidad y responsabilidad.
- Cuando la escasez de recursos alcanza niveles catastróficos, los médicos tienen la justificación ética (y, de hecho, tienen la obligación ética) de utilizar los recursos disponibles para mantener la vida y el bienestar en la mayor medida posible.

Compromiso, educación y comunicación

- La planificación de los CSC debe incluir tanto a los proveedores como a la población a fin de asegurar la legitimidad del proceso y los estándares.
- Estos procesos de planificación de los CSC deben ser proactivos, honestos, transparentes y responsables en cuanto al estado del sistema de asistencia médica de los Estados Unidos a medida que aumentan los casos de COVID-19, para poder garantizar la confianza de la población.
- El personal directivo experimentado debe preparar a los trabajadores de asistencia médica para una posible necesidad de CSC y apoyarlos cuando enfrentan decisiones que violan los estándares de asistencia habitual.

Consideraciones legales

- Los trabajadores de asistencia médica que deben tomar decisiones difíciles al poner en funcionamiento los CSC deben contar con orientación adecuada y protecciones legales.
- En condiciones de desastre, el cumplimiento con los principios constitucionales fundamentales es una constante, pero otras disposiciones legales o reglamentarias pueden modificarse según sea necesario en tiempo real.

Indicadores, desencadenantes y responsabilidad *(en el Apéndice A, se detallan ejemplos de indicadores, desencadenantes y tácticas de hospital para transiciones en el proceso continuo de asistencia).*

- Las instituciones deben estar alertas a indicadores que marquen un cambio en los niveles de asistencia según los CSC.
- La observación de esos indicadores debe desencadenar planes para poner en marcha los estándares de asistencia ante crisis o contingencias.

Operaciones clínicas basadas en la evidencia

- Las decisiones clínicas deben basarse en la evidencia.
- Los sistemas actuales de puntuación predictiva de los resultados de los pacientes no tienen un valor claro en el contexto de la COVID-19.
- En el transcurso de la pandemia, es posible que surjan pautas de asistencia basadas en la evidencia, y con ellas, también deberían evolucionar las pautas de los CSC, si fuera viable.

Cambiar a los CSC es el único enfoque éticamente sostenible ante la escasez de recursos de asistencia médica. En última instancia, este cambio no representa un rechazo de los principios éticos, sino su manifestación.

EL PROCESO CONTINUO DE ASISTENCIA

Los estándares de asistencia forman parte de un proceso continuo de tres niveles, que reflejan el repentino aumento de la demanda en relación con los recursos de asistencia médica disponibles:

- La *asistencia convencional* se refiere a los servicios de asistencia médica de todos los días.
- La *asistencia de contingencia* surge cuando la demanda de fármacos, equipos o personal médico comienza a exceder el suministro. La asistencia de contingencia busca una asistencia funcional equivalente a la vez que reconoce que son necesarios algunos ajustes a la asistencia habitual.
- La *asistencia ante crisis* tiene lugar cuando los recursos se agotan de tal manera que ya no es posible poner en marcha una asistencia funcional equivalente.

En el Apéndice A se incluyen ejemplos de los tipos de desabastecimiento que pueden desencadenar la puesta en funcionamiento de los CSC.

LA META DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS CSC

La transición de una asistencia convencional a una de contingencia y luego a una asistencia ante crisis implica un aumento simultáneo de la morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, es fundamental que la planificación asegure que nunca sea necesario poner en funcionamiento los CSC, anticipando la necesidad de recursos de manera proactiva. Cuando el sistema está en riesgo de colapsar, la meta pasa a ser conservar, sustituir, adaptar y reutilizar para que los CSC se necesiten solamente en las circunstancias más extremas.

LOS ELEMENTOS CLAVE DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS CSC

A continuación, explicamos brevemente los cinco elementos clave de la planificación de los CSC:

- Fundamentos éticos sólidos.
- Compromiso, educación y comunicación integrados y continuos de los proveedores y la comunidad.
- Garantías con respecto al entorno y la autoridad legal.
- Líneas de responsabilidad, desencadenantes e indicadores claros.
- Operaciones y procesos clínicos basados en la evidencia.

Fundamentos éticos. Durante una crisis, es de vital importancia cumplir con los principios éticos fundamentales: equidad, deber de cuidar, deber de administrar los recursos, transparencia en la toma de decisiones, coherencia, proporcionalidad y responsabilidad. Las decisiones médicas fundamentadas por estos principios éticos pueden incluir acciones que serían inaceptables en circunstancias corrientes, como no proporcionarles a algunos pacientes recursos cuando otros pacientes obtendrían más beneficios de ellos. Cuando la escasez de recursos alcanza niveles catastróficos, los médicos tienen la justificación ética (y, de hecho, tienen la obligación ética) de

utilizar los recursos disponibles para mantener la vida y el bienestar en la mayor medida posible.

Compromiso, educación y comunicación. Tanto los proveedores como la población deben participar en la planificación de los CSC para asegurar la legitimidad del proceso y los estándares resultantes, y para alcanzar el mejor resultado posible. Tanto la población como los proveedores de asistencia médica deben comprender estas decisiones difíciles y participar en el desarrollo de los criterios para tomarlas. Esos criterios deben ser lo suficientemente claros como para que los profesionales puedan aplicarlos al tomar decisiones clínicas, en especial cuando la administración de recursos escasos implica retener o retirar los servicios de asistencia crítica. Esos criterios deben reflejar los valores, los deseos y los intereses de todos los pacientes, en particular los más vulnerables.

En la pandemia actual, la confianza pública es fundamental. Con este fin, los líderes de asistencia médica deben ser proactivos, honestos, transparentes y responsables al comunicar el estado de sus instituciones y el sistema en su conjunto. Si se tienen en cuenta los recursos disponibles al comienzo de la crisis y los esperados durante el período inmediato, la demanda de servicios de asistencia médica, especialmente en asistencia crítica, pronto superará la capacidad de los proveedores de asistencia médica para proporcionar la asistencia habitual en muchas comunidades, como ya ha ocurrido en varias áreas metropolitanas. Es posible que los informes sobre condiciones extremas en otros lugares no preparen a la población para el cambio según los CSC en sus propias localidades. La asistencia médica y los líderes políticos tienen el deber de advertir a la población sobre lo que va a suceder y las implicancias de los CSC.

Los líderes experimentados también deben proporcionar apoyo moral y material a los trabajadores de asistencia médica, que son los que llevarán la carga física, médica y psicológica de trabajar en las condiciones que imponen los CSC.

Proporcionar ese apoyo exigirá la emisión de mensajes cuidadosos y coherentes, una comunicación recíproca continua, y la atención a las necesidades que provoca el trabajo agotador y estresante.

Consideraciones legales. La ley debe comunicar los CSC y crear incentivos para proteger la salud de la población y respetar los derechos individuales. La escasez extrema puede ocasionar la necesidad de toma de decisiones difíciles de vida o muerte. Los trabajadores de asistencia médica que deban tomar estas decisiones deben contar con orientación adecuada y protecciones legales. Deben ser capaces de cumplir con el Estado de derecho, incluso en condiciones de desastre.

Al mismo tiempo, los trabajadores de asistencia médica deben recibir información continua y clara acerca de los cambios relevantes en las disposiciones legales o reguladoras. Estos problemas legales pueden afectar (1) la organización del personal clave, (2) el acceso justo al tratamiento, (3) la coordinación de los servicios dentro de los sistemas de salud y entre ellos, (4) la garantía de los intereses de los pacientes, (5) la asignación de recursos escasos, (6) la protección de trabajadores de asistencia médica y voluntarios contra reclamos de responsabilidad injustificada, (7) el reembolso de costos en los que se haya incurrido al proteger la salud de la población, y (8) la cooperación y coordinación interjurisdiccional.

Indicadores, desencadenantes y responsabilidad. Las comunidades deben estar alertas a indicadores que marquen un cambio en el nivel de asistencia que se puede proporcionar. En condiciones de pandemia, los cambios pueden ocurrir rápidamente. Estar lo más preparado

posible requiere conciencia de la situación, líneas abiertas de comunicación práctica y de riesgos, así como estructuras jerárquicas claras y responsabilidad. En el Apéndice A se incluyen ejemplos de dichos indicadores.

Operaciones clínicas basadas en la evidencia (toma de decisiones clínicas en condiciones de crisis).

Las decisiones clínicas deben estar basadas en la evidencia, en función de la experiencia y la investigación clínica y de la manera más coherente y transparente posible. Estas decisiones deberían evolucionar a medida que se acumule evidencia. En la situación actual, las herramientas de previsión existentes no son suficientes para la toma de decisiones. Por ejemplo, se ha probado que las puntuaciones de la evaluación de insuficiencia orgánica secuencial (*sequential organ failure assessment*, SOFA) son pronósticos poco confiables de la supervivencia de un paciente en particular, en especial en el caso de aquellos con insuficiencia respiratoria primaria. Por lo tanto, en su estado actual de desarrollo, estas puntuaciones no son adecuadas para excluir a pacientes con insuficiencia respiratoria a causa del SARS-CoV-2 de la administración de asistencia crítica. Se tienen reservas similares con respecto a otras herramientas de respaldo de decisiones disponibles actualmente, aunque su valor puede mejorar a medida que se acumule experiencia con pacientes infectados por SARS-CoV-2. Incluso ante datos imperfectos, será necesario tomar decisiones en varios niveles. Los gobiernos y las instituciones deben considerar estos criterios de manera proactiva y difundirlos de forma pública y transparente. Esto permitirá aportes de la población y una mejor respuesta a la evolución de la ciencia y las circunstancias locales. The Hastings Center ha compilado un resumen útil de pautas éticas y una lista de recursos.¹

Es importante separar el triaje en cada nivel de asistencia de la asistencia clínica. Esto permite que los cuidadores cumplan mejor sus obligaciones éticas con cada paciente en particular, mientras que otros procesos de toma de decisiones garantizan que la asistencia proporcione lo mejor para el bien de todos. Los gobiernos en todos los niveles, las instituciones y los cuidadores de primera línea deben reconocer que estas decisiones son difíciles e inherentemente involucran cuestiones éticas. El continuo apoyo psicológico y de pares para los involucrados será esencial para que puedan continuar su trabajo.

EL RESULTADO FINAL

A pesar de los esfuerzos realizados hasta la fecha para impedir la propagación del SARS-CoV-2, parece que el brote de COVID-19 seguirá expandiéndose en los Estados Unidos. En consecuencia, podemos anticipar que cada vez más hospitales enfrentarán necesidades médicas que van más allá del suministro existente de respiradores, equipos de protección y otros artículos esenciales, así como la velocidad a la que es posible producir, adquirir e instrumentar suministros mejorados. Estas circunstancias requerirán un cambio según los CSC.

Prepararse para los CSC significa tomar todas las medidas viables (incluso la reutilización, la sustitución, la conservación y los controles administrativos) para evitar o retrasar el mayor tiempo posible la necesidad de poner en funcionamiento los CSC. Estas medidas se deben tomar en todos los niveles del gobierno, el sistema de asistencia médica y la sociedad. También existe una

¹ Berlinger et al. 2020. Marco ético para las instituciones de asistencia médica y pautas para los servicios éticos institucionales que responden a la pandemia de coronavirus: manejo de la incertidumbre, protección de las comunidades, práctica orientadora. The Hastings Center. <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19>.

necesidad inminente de prepararse para tomar decisiones difíciles con respecto a la asignación de recursos limitados, el triaje de pacientes para que reciban asistencia que les salve la vida y la minimización de los impactos negativos de proporcionar asistencia en condiciones de crisis. Estas preparaciones y las decisiones que surjan en consecuencia deben ser transparentes y compartirse con la población. Esperamos que los principios y elementos de la planificación de los CSC detallados aquí ayuden en la toma de decisiones en todos los niveles.

Las preparaciones para los CSC incluyen una comunicación confiable con todas las partes interesadas. Tanto el contenido como el proceso de dichas comunicaciones deben transmitir los mensajes que figuran en el cuadro a continuación, que resumen los principios de los informes influyentes sobre los CSC publicados por el IOM. Si no se puede comunicar el cambio según los CSC, se reducirá la confianza pública en los proveedores y sistemas de asistencia médica, y en el liderazgo del gobierno. Sin una comunicación clara, coherente y sincera, la falta de fe en las instituciones podría convertirse en una víctima más de la COVID-19.

Principios y mensajes clave

Los siguientes principios y mensajes clave extraídos de los tres informes influyentes del Instituto de Medicina (IOM), detallados en el Apéndice A, pueden servir como punto de partida para presentar los compromisos de los responsables del cambio según los CSC como respuesta a la COVID-19:

- **Nosotros, la comunidad de asistencia médica, estamos haciendo todo lo posible para prevenir y evitar las condiciones de crisis y mantener los estándares de asistencia convencionales.** Estamos comprometidos con toda la sociedad para frenar la propagación de la enfermedad y disminuir la cantidad de personas que pueden necesitar asistencia crítica al mismo tiempo.
- **Reconocemos que la meta principal de la implementación de los CSC es optimizar los beneficios para la sociedad, que incluye salvar la mayor cantidad de vidas (pacientes, trabajadores de asistencia médica y socorristas de primera línea) como sea posible.** Las decisiones de los CSC asignan recursos escasos de tratamiento para aquellos pacientes que tienen más probabilidad de beneficiarse, de manera coherente con los valores de la comunidad articulados por organismos convocados con este objetivo (consultar Apéndice A). La aplicación de este principio general requiere una administración inteligente de los recursos médicos, para que los trabajadores de la asistencia médica puedan ayudar a tantos pacientes como sea posible. Necesitan sistemas gubernamentales, empresariales y de asistencia médica para aumentar el suministro y la entrega oportuna de los recursos necesarios.
- **Estamos comprometidos con la creación de estrategias de CSC que sean justas, equitativas y receptivas para poder optimizar la seguridad de proveedores y pacientes.** La imparcialidad es de suma importancia en la asignación de recursos médicos escasos para salvar vidas.
- **Comunicaremos los CSC en términos claros y coherentes a través de canales pertinentes a las diversas audiencias de las partes interesadas.** Hablaremos con unanimidad para transmitir el compromiso gubernamental con un proceso deliberado y reflexivo sobre esta toma de decisiones de gran importancia. Recurriremos a la investigación pertinente y a la experiencia de la comunidad.
- **Prevedemos que las condiciones cambiarán a medida que la pandemia se propague a nivel nacional, lo que implica cambios dinámicos en los estándares de asistencia en todas las comunidades e instalaciones.** Aplicaremos la mejor ciencia disponible para pronosticar esas necesidades, abordarlas de manera equitativa y comunicar los fundamentos de nuestras acciones.
- **Consideraremos las preferencias del paciente y la familia en la medida de lo posible, dentro de la restricción de asignar recursos con el objetivo de salvar la mayor cantidad de vidas de pacientes y proveedores.** Respetaremos la dignidad de los pacientes y preservaremos su comodidad en todos los casos.
- **Nos prepararemos correctamente para los impactos emocionales de los CSC sobre los trabajadores de asistencia médica, los pacientes, sus seres queridos y la población en conjunto.** Abordaremos las necesidades de la salud conductual de los trabajadores de asistencia médica, los pacientes y sus familias, sabiendo la angustia que traerán las decisiones de los CSC. Explicaremos estas decisiones y demostraremos empatía ante la angustia y las pérdidas.

Atentamente.

John Hick, M.D.

Miembro

Comité Permanente sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes y Amenazas a la Salud del Siglo XXI

Dan Hanfling, M.D.

Copresidente

Comités de los estándares de asistencia ante crisis del Instituto de Medicina de 2009, 2012 y 2013

APÉNDICE A

Trabajo fundacional del Instituto de Medicina

Hace una década, durante el período comprendido entre la primera y la segunda ola de la pandemia de H1N1, el Instituto de Medicina (IOM) convocó a un comité para abordar las siguientes preguntas fundamentales relacionadas con los estándares de asistencia ante crisis (CSC):

- ¿Quién debe recibir asistencia cuando no es posible atender a todos los que la necesitan?
- ¿Cómo se deben tomar las decisiones sobre quién tiene acceso a la asistencia?
- ¿Debería modificarse el estándar de asistencia para que refleje la asistencia que se puede brindar en tales circunstancias?

Las respuestas a estas preguntas fundamentales formaron la base para las recomendaciones del Informe de la carta de 2009 del IOM.² Una de esas recomendaciones fue "habilitar protecciones y poderes legales/reguladores específicos para los proveedores de asistencia médica en las tareas necesarias de asignación y uso de recursos médicos escasos e implementación de instalaciones alternativas de asistencia" en respuesta a tales eventos. El Informe de la carta también enfatizó el hecho de que los CSC deben ser "declarados formalmente por un gobierno estatal" reconociendo que las operaciones de asistencia ante crisis "estarán vigentes durante un período prolongado".

Como agregado a este trabajo, en 2012, el IOM publicó un informe^{3 4} donde se articula un marco de sistemas para la planificación y respuesta ante desastres catastróficos en el que se destacan los pasos específicos que las partes interesadas clave (hospitales y sistemas de salud, agencias de salud pública y seguridad pública, servicios médicos de emergencia y proveedores de servicios médicos para pacientes ambulatorios) deberían seguir a fin de prepararse para la prestación de asistencia médica en condiciones de crisis. El tercer informe, publicado en 2013,⁴ se centró en el desarrollo de herramientas que identifiquen los indicadores, los desencadenantes y las tácticas que se necesitan para una transición de la asistencia convencional a los CSC.

Institute of Medicine. 2009. *Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations: A Letter Report*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12749>.

³ Institute of Medicine. 2012. *Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response: Volume 1: Introduction and CSC Framework*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13351>.

⁴ Institute of Medicine. 2013. *Crisis Standards of Care: A Toolkit for Indicators and Triggers*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18338>.

Estos informes son tan oportunos y relevantes en la actualidad como lo fueron el día que fueron publicados. Hoy en día, claramente están dadas las condiciones en las cuales se deben tener en cuenta los CSC como una posibilidad, debido a la rápida propagación de la COVID-19 en comunidades de los Estados Unidos y las declaraciones de una emergencia en la salud pública por parte del secretario del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Azar; una emergencia nacional por parte del presidente Trump y declaraciones de emergencia por parte de todos los estados y territorios de los Estados Unidos, así como cientos de municipios.⁵

Todos los encargados de la toma de decisiones que participen en la respuesta al brote de COVID-19 tendrán el desafío de responder preguntas cruciales y complejas que reflejen las dimensiones éticas, legales, clínicas, políticas y sociales de esta crisis. Deberán tomar decisiones difíciles sobre la asignación de recursos y decisiones con consecuencias de vida o muerte. El marco de los CSC, expresado en las recomendaciones y la orientación de los informes del IOM, constituye la base de esta consulta rápida a expertos y puede guiar la respuesta de nuestra nación.

APÉNDICE B

Autores y revisores de esta consulta rápida a expertos

Esta consulta rápida a expertos fue preparada por Dan Hanfling, In-Q-Tel, y John Hick, Hennepin County Medical Center, como coordinadores del grupo de trabajo de los CSC, con los auspicios del Comité Permanente sobre Enfermedades Infecciosas Emergentes y Amenazas a la Salud del Siglo XXI de las Academias Nacionales. Las siguientes personas colaboraron con el grupo de trabajo para la creación de este documento: Donald Berwick, Institute for Healthcare Improvement; Richard Besser, Robert Wood Johnson Foundation; Carlos del Rio, Emory Vaccine Center; James Hodge, Arizona State University; Kent Kester, Sanofi Pasteur; Jennifer Nuzzo, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Tara O'Toole, In-Q-Tel; Richard Serino, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Beth Weaver, RESOLVE y Matthew Wynia, University of Colorado Center for Bioethics and Humanities.

Harvey Fineberg, presidente del Comité Permanente, aprobó este documento. Las siguientes personas participaron como revisores: Baruch Fischhoff, Carnegie Mellon University; Bernard Lo, The Greenwall Foundation; Nicole Lurie, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations and Harvard University y Monica Schoch-Spana, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Ellen Wright Clayton, Vanderbilt University Medical University, y Susan Curry, University of Iowa, participaron como árbitros de esta revisión en nombre del Comité de Revisión de Informes y su División de Salud y Medicina de las Academias Nacionales.

⁵ Se pueden encontrar descripciones de las categorías de emergencia, desastre y emergencia en la salud pública en <https://www.networkforphl.org/resources/emergency-legal-preparedness-covid19>.