

BIOÉTICA UTILITARISTA Y COVID 19

UTILITARIAN BIOETHICS AND COVID 19

García Guerrero Elsa Paulina^{1,2*}



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Axxis Centro Médico Integral. Médico del Servicio de Hepatología. Quito - Ecuador.
2 Hospital Vozandes Quito SA. Comité de Ética Asistencial. Quito - Ecuador.

ORCID ID:

García Guerrero Paulina
<https://orcid.org/0000-0003-4185-6721>

*Corresponding author: García Guerrero Paulina
E-mail: pawag29@hotmail.com

Article history

Received: 13 - Abr - 2020
Accepted: 28 - Jun - 2020
Publish: 1 - Jul - 2020

Conflict of interest: The author declared that there are no conflicts of interest.

Financial disclosure: The author has no financial relationships relevant to this article to disclose.

Forma de citar este artículo: García Guerrero P. BIOÉTICA UTILITARISTA Y COVID 19. Rev Med Vozandes. 2020; 31 (1): 51- 53

Ante la propuesta de reflexionar sobre Bioética Utilitarista y COVID 19, es importante antes que nada encuadrar este tema como "Pautas bioéticas ante una pandemia" tomando del principio de utilidad, una guía de acción para situaciones críticas en el campo de la salud.

Sobre este tema se ha escrito mucho en los últimos meses, todos opinamos, pero nadie tiene nada claro y las decisiones se toman en el día a día, por cada país, cada institución, cada profesional y cada persona.

En este contexto, se busca ayudar iluminando por medio de la reflexión bioética con el fin de hacer un aporte aparentemente sutil, pero necesario e importante: es hora que la bioética pase de la teoría a la realidad y salga a la calle, al consultorio, a las emergencias, a las carpas, a los sitios de triaje, a las terapias intensivas y también posicionarse en las decisiones políticas dándoles la luz que necesitan para ser más acertadas.

Para ello se debe primero determinar qué es una catástrofe, tener en cuenta las acciones recomendadas por los organismos internacionales, las sociedades profesionales entre otras y finalmente proponer unas acciones encuadradas en el marco de unos principios y valores universales que nos ayuden en la mejor toma de decisiones.

¿Se puede hablar de una catástrofe?

La pandemia por la que el mundo está atravesando, si puede ser considerada una catástrofe. Lo enunciado en el preámbulo de la "Declaración de la Asociación médica mundial (AMM) sobre ética médica en caso de catástrofes" (octubre 2007) nos dice:

"Según la Federación Internacional de la Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (IFRC) una catástrofe es un suceso repentino y desastroso que altera profundamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y produce pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad de enfrentarlo con sus propios recursos. Aunque a menudo las catástrofes son causadas por la naturaleza, pueden ser de origen humano." (1).

En el contexto del COVID 19 se cumplen todos los elementos que se mencionan: esta situación está alterando el funcionamiento de toda la sociedad y el mundo, y causando una crisis económica y ética sin precedentes.

Al momento toda el área de la salud experimenta una escasez de recursos que le impide dar la atención integral que la dignidad de cada paciente reclama. Hay que decidir a quién brindar la atención médica con fines curativos, que la limitada evidencia científica cierta aconseja para luchar por salvar una vida; y a quienes solo se les logra ofrecer algo paliativo, o decirles no hay espacio.

Recomendaciones de acción frente a una pandemia de organismos internacionales y sociedades científicas

La declaración de la AMM antes mencionada, en el apartado de las recomendaciones destaca que se debe actuar conforme a las necesidades de los pacientes y a los recursos disponibles, aconsejando establecer prioridades encaminadas a salvar el máximo de vidas y reducir la morbilidad al mínimo, seleccionando pacientes que puedan ser salvados, considerando la respuesta previsible al tratamiento basados en criterios científicos.⁽¹⁾

Así mismo la OMS en el 2007 generó un documento con directrices éticas en caso de pandemia. Suiza hace un aporte muy claro e importante a este documento con el "Plan Suizo contra la Pandemia de Gripe, 2006, que es asumido por la OMS como una directriz de acción en estos casos:⁽²⁾

Asignación de recursos escasos: el Plan Suizo contra la Pandemia de Gripe, 2006

La Comisión Consultiva Nacional de Suiza sobre Ética Biomédica redactó un documento sobre cuestiones éticas en la preparación de pandemias, que posteriormente se integró en el Plan Suizo contra la Pandemia de Gripe. El siguiente modelo escalonado para la asignación de recursos escasos se ha adaptado del Plan Suizo contra la Pandemia de Gripe.

1. Durante la primera fase, recibirán tratamiento todas las personas que lo necesiten. Esta fase proseguirá hasta que el número de los que requieren tratamiento supere la capacidad de los centros terapéuticos ampliados. En esta fase, el tratamiento se administrará a los individuos por "riguroso orden de llegada", o bien a los que ya estén siendo tratados por otras enfermedades.⁽²⁾

2. La segunda fase empieza cuando ya no es posible tratar a todas las personas porque se ha agotado la capacidad terapéutica y hay que rechazar a algunas de ellas. En esta fase, los escasos recursos terapéuticos se reservarán para aquellos cuya enfermedad resulte más amenazante.⁽²⁾

3. Por último, la tercera fase corresponde al triaje utilizado en situaciones de guerra o catástrofes naturales. Desde el comienzo de esta fase, los escasos recursos disponibles se reservarán para los pacientes con procesos que pongan en peligro la vida. Cuando ya no pueda tratarse a todos aquellos con enfermedades potencialmente mortales, se dará prioridad a los que presuntamente tengan mayores probabilidades de supervivencia como resultado del tratamiento. A la inversa, el tratamiento en esta fase, si es posible, sólo se denegará a los pacientes que sea improbable que se beneficien de él. En esta fase, los individuos con mal pronóstico únicamente recibirán tratamiento paliativo.⁽²⁾

Por otro lado, en el "proyecto de asistencia de salud en peligro" realizado por la Cruz Roja Internacional se enuncia algunos

principios éticos generales, entre los que consta el principio de humanidad y equidad, diciendo en el numeral 1 y 3 los siguiente:

"1. Los principios éticos de la asistencia de salud no cambian en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, sino que son los mismos que los principios éticos de la asistencia de salud que se aplican en tiempo de paz."⁽³⁾

"3. La función primordial del personal de salud es proteger la salud física y mental de las personas y aliviar el sufrimiento. Proporcionará los cuidados necesarios con humanidad, respetando la dignidad del paciente y sin discriminación de ningún tipo, sea en tiempo de paz o en tiempo de conflicto armado u otras situaciones de emergencia"⁽³⁾

También en relación con los pacientes, manifiesta de alguna manera al principio de justicia y utilidad, anotando en el numeral 7 esto:

"7. En conflictos armados u otras situaciones de emergencia, el personal de salud debe prestar atención médica inmediata y dispensar los cuidados necesarios en la medida de sus posibilidades. Los agentes de salud no deben distinguir entre pacientes, excepto al tomar decisiones basadas en las necesidades clínicas y en los recursos disponibles."⁽³⁾

La OPS en un último documento del 2020 en el contexto de la pandemia por coronavirus, da unas orientaciones éticas básicas y enumera cuatro:

1. Establecer criterios de priorización transparentes.
2. Salvar la mayor cantidad de vidas.
3. Priorizar a quienes tienen la tarea de salvar las vidas de otros.
4. Tratar a todas las personas equitativamente.⁽⁴⁾

El grupo de trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC) al referirse el panorama con que se enfrenta el personal sanitario ante las personas infectadas por el virus causante de esta pandemia - que produce cuadros clínicos diferentes, algunos de ellos evolucionan a una insuficiencia respiratoria aguda grave con necesidad de ventilación mecánica y de alta mortalidad-; hace un análisis de los diferentes escenarios y genera recomendaciones que sirven de semáforos bioéticos, llamando al deber de planificar y maximizar el beneficio global sobre el individual y evoca la justa distribución de recursos sanitarios limitados.

Para esto sugiere aplicar un triaje basado en

privilegiar “la mayor esperanza de vida”, usando criterios clínicos claros y avalados por la evidencia de que un paciente sí se va a beneficiar de un tratamiento, de esta manera poder proporcionar los cuidados adecuados a cada caso. ⁽⁵⁾

Es importante subrayar que, para justificar el racionamiento de recursos a la población, antes se tiene que haber planificado, hecho todos los esfuerzos para aumentar la capacidad de atención en todos los aspectos y tener un sistema de transferencia ágil en caso necesario y poder dar la mayor protección posible al mayor número de personas.

Otro punto decisivo en la priorización de atención es el personal de salud y todos aquellos que están en primera línea. Al respecto tanto la OMS como las declaraciones de la AMM y de las diferentes sociedades médicas, recomiendan:

“Es prioritaria la protección del personal sanitario para evitar mermar los recursos necesarios para atender a los pacientes durante la pandemia.” ⁽⁵⁾

Pautas bioéticas ante una pandemia

Para poder racionar y ofrecer oportunidades en asistencia sanitaria se pueden aplicar muchos principios éticos diferentes. El que más se está aplicando en esta pandemia es el de utilidad y equidad. El primero busca distribuir los recursos para proporcionar los máximos beneficios posibles de salud, es decir salvar el máximo de vidas. Al hablar de equidad se refiere a una distribución justa. Estos principios suelen entrar en conflicto cuando las necesidades sobrepasan la disponibilidad de recursos, el personal médico se ve obligado a recurrir al triaje para priorizar con la mayor objetividad posible.

Conociendo esta realidad, con mayor razón en países en vías de desarrollo, es necesario redefinir la bioética para que nos señale el camino para tomar la mejor decisión, como dice el profesor Francisco Javier León Correa en el libro *Bioética y Salud Pública en y para América Latina* (2015): ⁽⁶⁾

“La Bioética es una deliberación práctica de las exigencias éticas que lleva consigo el respeto por la vida humana y no humana, y la promoción de la dignidad de la persona, en el ámbito biomédico, en la asistencia en salud, en las instituciones, políticas y sistemas de salud” ⁽⁶⁾

Como deliberación práctica tenemos que poder justificar las acciones en base a principios éticos universales, cuidando siempre los valores fundamentales de la vida y el medio ambiente. Aunque se hagan guías, normas, reglamentos, etc. la vida humana es más rica y variada, y cualquier decisión debe pasar por la conciencia de cada profesional. Muchas veces nos veremos obligados a hacer excepciones y otras veces veremos cómo hay situaciones opuestas a nuestros valores, todo esto hay que conjugar en el accionar diario.

Los valores básicos que deberíamos cuidar siempre son la vida, la libertad, la paz y la salud entre otros; y los principios que sirven de guía en este momento son los de utilidad, justicia y solidaridad. Primando en situaciones extremas el bien colectivo al bien individual, protegiendo a los actores de primera línea, apoyándonos en la solidaridad y compartiendo responsabilidades todos los miembros de una sociedad.

Como instrumentos de acción están las declaraciones de la AMM para situaciones catastróficas, las recomendaciones de la OMS para situaciones de pandemia, junto con las guías de las distintas sociedades científicas.

Finalmente, cualquier esfuerzo personal o institucional para proporcionar el mejor cuidado en salud a la sociedad, no se puede hacer sin el apoyo del estado como subsidiario y sin la solidaridad internacional.

Referencias

1. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la Ética Médica en Casos de Catástrofes [Homepage Internet]. Ferney-Voltaire: WMA The World Medical Association [acceso en 5 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-medica-en-casos-de-catastrofes/>
2. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS – OMS). Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica. [Homepage Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [acceso en 10 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-eticas-desarrollo-respuesta-salud-publica-gripe-pandemica>
3. Badia Martí Anna M. Principios éticos de la asistencia de salud en tiempos de conflictos armados y otras situaciones de emergencia. *Rev. Bioética y Derecho*. 2016 ; (36): 125-133. <http://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.36.15401>.
4. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS – OMS). Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19). Marzo 2020. [acceso 24 junio 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-etica-sobre-cuestiones-planteadas-por-pandemia-nuevo-coronavirus-covid-19>
5. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por Pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos. [acceso 21/04/20] Disponible en: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf
6. León Correa FJ, Sorokin P. *Bioética y Salud Pública en y para América Latina*. FELAIBE. 1ª Ed. pdf. Chile. Junio. 2015. p9.