

Dilemas bioéticos en la actividad asistencial agudizados por la pandemia

Edgardo Moretti. Dr. En Bioquímica, Universidad Nacional de Córdoba

Colaboración: Ianina Moretti Basso, Dra. En Filosofía, Universidad Nacional de Córdoba

La Bioética Clínica se refiere a situaciones que la ciencia médica no puede resolver sólo con criterios biológicos y debe recurrir a disciplinas humanas y sociales que tratan de ayudar a buscar la mejor solución para el paciente.

Potter acuñó el término Bioética y la definió como la *tentativa de tender un puente entre el conocimiento científico y los valores humanos*. Luego la expresión se aplicó a la salud y se establecieron 4 principios básicos: *Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia* (1,2). Esta Bioética “de los principios” fue criticada y revisada por bioeticistas de países en desarrollo, agregándole “valores” a los principios: *derechos humanos, dignidad, responsabilidad (individual y pública), vulnerabilidad, integridad, privacidad, confidencialidad, igualdad, equidad, no discriminación y no estigmatización, solidaridad, tolerancia* (3,4). El concepto central es que los principios no pueden aplicarse en igual medida a poblaciones vulnerables, en las cuales algunos son de muy difícil aplicación

En referencia específica a la pandemia de Covid 19, el Comité de Bioética Clínica del Hospital Italiano de Córdoba, con integración multidisciplinaria, emitió distintos documentos durante los primeros meses de la pandemia. De ellos tomaremos algunos párrafos que consideramos fundamentales (entrecomillados).

“El Comité reconoce la necesidad de abordar la situación de la pandemia desde una perspectiva de derechos humanos, con independencia de cualquier adscripción de nacionalidad, etnia, género, edad, orientación sexual, opinión política o religión”

Se trabajó también con el tema de asegurar la atención de *todos los pacientes*, sean infectados con COVID o enfermos con cualquier otra patología. Concepto crítico para pacientes con enfermedades serias, agudas o crónicas, no COVID.

Aquí aparece el primer dilema: ¿cómo se deciden las prioridades de atención cuando los recursos no son suficientes? El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la medicina de emergencias y desastres, que evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos para hacer frente a la crisis. Si bien la utilización del triage es inevitable, “no hay que perder de vista la individualidad del paciente, que merece un trato digno y debe ser considerado de forma multidisciplinaria para su tratamiento, descartando criterios únicos, a fin de no excluir a quienes ya son relegados del sistema por tener diagnóstico psiquiátrico, o de discapacidad, o por pertenecer a grupos históricamente vulnerados” por los motivos ya expuestos

También se expresó que “las decisiones que se tomen deben ser equitativas e imparciales, basadas en el principio de justicia distributiva”. “Se recomienda que la toma de decisiones sea compartida, con criterios clínicos y bioéticos”.

Se consideró especialmente que “en consonancia con la perspectiva de defensa de los derechos humanos y de las legislaciones en vigencia, en particular de la Ley 26.529 de “Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, se recomienda cuidar el deber de *confidencialidad* y el respeto de la *intimidad* aun, y especialmente, en este contexto de pandemia”

Desde luego la confidencialidad debe subordinarse a la necesidad de informar a las autoridades sanitarias para cumplir los protocolos. Aquí se presenta nuevamente un dilema: cuando entran en conflicto dos principios o valores, siempre debe primar el de mayor jerarquía, en este caso el bien común y el principio de justicia. La confidencialidad entonces, adquiere un sentido particular, a fin de evitar la estigmatización.

Especialmente importante fue el abordaje sobre el “especial cuidado con la *información* relacionada con los pacientes en este contexto en el que se evidencian angustias sociales y un clima afectivo de incertidumbre y temor, que además llevan al señalamiento y segregación de personas, favoreciendo la falta de empatía, el quiebre de los lazos comunitarios y la violación de derechos fundamentales”.

En relación al aspecto psicosocial se sugirió “no subestimar el impacto emocional que tendrá la situación, por lo que recomendamos llevar adelante políticas de contención por parte de salud mental, tanto a pacientes como al personal de salud. En este sentido, la necesidad de aislamiento conlleva a la angustia del paciente, por lo que se requiere la obligación moral de los asistentes de salud no sólo de brindar cuidados sanitarios, sino también acompañamiento emocional, posibilitando la comunicación con sus familiares”.

“Asimismo, tomar en cuenta las directivas anticipadas del paciente a fin de cumplir las mismas en la fase final de su vida”. Esto se refiere a la negativa explícita del paciente, estando en pleno uso de sus facultades, a recibir determinados tratamientos, considerados como de “ensañamiento terapéutico” que no está dispuesto a soportar.

Para finalizar, y otorgándole la importancia que merece, debemos tener en cuenta la situación de profesionales de pequeños laboratorios, incluso individuales, que no tienen posibilidad de acceso a Comités de Bioética y que se vean involucrados en situaciones de difícil resolución. Para ellos, desde luego solo a título de sugerencia, algunos puntos fundamentales podrían ser:

Procurar una formación básica en Bioética;

Tener compromiso profesional y humano y empatía con el paciente;

Respeto a la intimidad y confidencialidad;

Si la situación lo amerita, recurrir en consulta a alguna institución que tenga Comité de Bioética;

En caso que en su ciudad o pueblo no exista una Institución con Comité, una actitud de servicio importante sería promover su conformación. No es necesario ser bioeticista, se aprende durante el trabajo. Toda institución de salud debería contar con un comité de Bioética Clínica al menos. Y, desde luego, si se realiza investigación clínica o epidemiológica, con un Comité de ética investigación en seres humanos.

En síntesis, la pandemia intensificó y cristalizó conflictos bioéticos preexistentes tanto en relación a los principios como a los valores. Por ello, requiere un apuntalamiento desde la perspectiva de derechos humanos fundamentales, más teniendo en cuenta la prolongación de la pandemia y lo que debemos aprender de ella hacia el futuro.

- 1) Potter VR. Bioethics, the science of survival. Perspectives in Biol. and Medicine. 1970, 14:127-53
- 2) Potter VR. Bioethics: bridge to the future. New Jersey. Englewood Cliffs, Prentice hall, 1971
- 3) Actas Conf General, 33 reunión, París, octubre 2005, v. 1: Resoluciones UNESCO Biblioteca Digital.
- 4) V. Garrafa L. E. Osório de Azambuja Epistemología de la bioética - enfoque latino-americano. Revista Colombiana de Bioética. 4: 73-92. 2009