

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Wavebreakmedia / Shutterstock

Ética médica: decisiones sobre el acceso de pacientes a UCI en situación de pandemia

3 abril 2020 21:49 CEST

La ética médica, desde el Juramento Hipocrático, trata de la conducta profesional de los médicos. Así, la deontología profesional en medicina se refiere a lo bueno y adecuado. La ética médica integra los valores, las actitudes, los derechos y las obligaciones que atañen al médico en el ejercicio de sus funciones, y también a los argumentos para la toma de decisiones. Estas se basan en aspectos clínicos y técnicos, pero también éticos y socioeconómicos como, por ejemplo, la distribución de los recursos de los que se dispone.

Principios bioéticos y derechos humanos

La Bioética, como ética aplicada a las ciencias de la vida, se identifica con la ética médica y con el análisis de los procedimientos para la toma de decisiones. También con la ética de la investigación en personas, contexto en el que se gestan, a mediados del siglo XX, los principios de autonomía o respeto por las personas, beneficencia (y no maleficencia) y justicia, que sirven, junto a los derechos humanos internacionalmente reconocidos, para fundamentar y argumentar la toma de decisiones en el ámbito sanitario.

En una sociedad longeva como la europea, la pandemia por COVID-19 nos enfrenta a dilemas éticos de calado en el contexto hospitalario. Conviene destacar aquí los comités de ética asistenciales como instancias interdisciplinares, que asesoran en situación de conflicto para elaborar y revisar los códigos

Autor



Itziar de Lecuona

Profesora Agregada, Departamento de Medicina y Subdirectora del Observatorio de Bioética - Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona, Universitat de Barcelona

éticos de la institución y para formar en temas “bioéticos” (la formación en ética y bioética es hoy crucial para los profesionales sanitarios).

Del paternalismo a la autonomía en sanidad

La ética médica ha transitado del paternalismo médico de principios del siglo XX, cuando la frase “todo por el paciente pero sin el paciente” definía al médico, a la reivindicación de la autonomía en sanidad en la que quien toma las decisiones es el paciente/usuario, quien tiene derecho a aceptar y rechazar tratamientos, incluidos los de soporte vital mediante el requisito del consentimiento informado y a otorgar voluntades anticipadas. Esta aproximación individual debe combinarse con la perspectiva que aporta la salud pública y que vela por el interés colectivo.

El virus SARS-CoV-2 está causando estragos en la población de edad avanzada y también en los sanitarios, como es lógico. No hay equipamiento ni material sanitario suficiente, falta personal y el número de personas contagiadas que requerirán tratamientos intensivos crece exponencialmente.

Toma de decisiones en el ámbito sanitario

Esta situación inédita y de la que se van conociendo poco a poco más datos, tanto de la naturaleza del virus como de la evolución de la enfermedad, así como de su epidemiología, obliga a identificar posibles escenarios y cursos de acción para tomar decisiones en el ámbito sanitario.

Para hacer una valoración adecuada se necesita la aportación de las sociedades científicas implicadas, de las organizaciones internacionales de referencia pero, muy especialmente, se requiere efectuar un análisis por parte de equipos interdisciplinares para que las decisiones no se fundamenten únicamente en criterios clínicos.

Hay enfermos, no enfermedades, y se deben ponderar los derechos e intereses en conflicto. En este caso, la pandemia obliga a priorizar el principio de justicia. La tensión entre el interés colectivo para proteger la salud pública y las preferencias individuales es evidente.

Tensión entre interés colectivo e individual

El estándar de cuidado que se proporciona habitualmente puede verse modificado y las decisiones sanitarias priorizarán el interés común frente al individual. Esta situación genera estrés en los profesionales, que deben optar entre varios cursos de acción. Por ello es necesario identificar y consensuar las obligaciones que se generan, los aspectos éticos, sociales y las pautas de actuación sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales.

Son muchas las aristas en el debate sobre las actuaciones médicas en tiempos de pandemia: priorizar los intereses colectivos no implica relegar al individuo porque el médico deberá buscar alternativas al tratamiento, procurar la mejor atención disponible según los protocolos aplicables y aliviar su sufrimiento; respetar la intimidad y la confidencialidad de los afectados. Las decisiones se tomarán de forma equitativa, siempre por razones de salud pública.

Plan de contingencia para prever dilemas éticos y cursos de acción

Se recomienda tomar las decisiones de forma colegiada para evitar valoraciones e interpretaciones individuales de los casos. Los profesionales sanitarios deben tener una respuesta a la crisis mediante un plan de contingencia que vele por la seguridad y la salud de todos los implicados y poder prever y planificar los dilemas éticos y la posible solución por la que optar: unidades de cuidados intensivos frente a la hospitalización convencional; uso de tratamientos de soporte vital –como la ventilación mecánica y la reanimación cardiopulmonar–, retirada del tratamiento o derivación a unidades de cuidados paliativos cuando no hay alternativa o no están disponibles otros tratamientos.

Información y principio de transparencia

Es necesario también establecer los criterios a aplicar en previsión de falta de personal, material y espacios. Un aspecto fundamental es la información a pacientes y familiares sobre las decisiones, que deberán argumentarse y consensuarse en la medida que sea posible. Los criterios y argumentos utilizados deben poder conocerse públicamente de acuerdo al principio de transparencia.

La situación de pandemia obliga a valorar los recursos disponibles y a agotar todas las posibilidades antes del triaje de enfermos. Por ejemplo, transferir pacientes a otros centros, ampliar instalaciones y adquirir más ventiladores mecánicos, etc. La edad no debe ser el único criterio para valorar el beneficio esperado para cada paciente. Hay que atender a su situación global de salud y calidad de vida esperada.

Comités de triaje para tomar decisiones sobre limitación de tratamientos

Los deseos de los pacientes y los de la familia en esta situación deben ser respetados, y es preciso consultar si la persona ha otorgado un documento de voluntades anticipadas en el que pone de manifiesto sus preferencias. Entre otras cuestiones no menos relevantes, desde el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universitat de Barcelona proponemos la creación de un comité de triaje hospitalario para tomar decisiones consensuadas sobre limitación de tratamientos de soporte vital. Es preciso instaurar los mecanismos que sean necesarios para la gestión emocional de los profesionales que deben enfrentarse a estas duras decisiones.

Este artículo incluye una síntesis de las recomendaciones de consenso para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situación de pandemia elaboradas por el centro de investigación interdisciplinar Observatorio de Bioética y Derecho de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona.
