

Contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia COVID-19

Revisión Sistemática

Contribution of bioethics to public health in the face of the pandemic COVID-19

AUTORES

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES GIAQUINTA

Doctora en Odontología Universidad Nacional de Córdoba Argentina; Magister en Bioética Universidad Nacional de Cuyo OPS-OMS; Magister en Comunicación y Educación Universidad Autónoma de Barcelona España; Especialista en Salud Pública Universidad Nacional de Cuyo; Especialista en Docencia Universitaria Universidad Nacional de Cuyo; Profesora Adjunta Periodontología I, II y III Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.

mariagiaquinta@hotmail.com

Departamento de Periodontología y Prevención, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Parque Universitario Ciudad de Mendoza Argentina.

DR. JORGE PASCUCCI

Doctor en Odontología Universidad Nacional de Córdoba; especialista en Periodoncia Sociedad Argentina de Periodontología Asociación Odontológica Argentina; Especialista en Docencia Universitaria Universidad Nacional de Cuyo; Profesor Titular Periodontología I, II y III Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.

RESUMEN

Analizaremos la contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia COVID-19. Para ello, la consideración de las intervenciones no farmacéuticas como medidas colectivas de protección de las personas para minimizar el impacto de la pandemia es fundamental, unido a la responsabilidad social y participación activa. Las decisiones éticas difíciles en tiempos de pandemia son relevantes e incluyen la organización de la asistencia e ingreso a las unidades de cuidados intensivos (UCI), considerando como ejes a las organizaciones sanitarias, la persona en su integridad y la ética de las decisiones. Palabras clave: COVID-19; bioética; salud pública

ABSTRACT

We will analyze the contribution of bioethics to public health in the face of the COVID-19 pandemic. For this, the consideration of non-pharmaceutical interventions as collective measures to protect people to minimize the impact of the pandemic is essential, together with the social responsibility and active participation. Difficult ethical decisions in times of pandemic are relevant and include the organization of care and admission to intensive care units, considering the health organizations, the person in its integrity and the ethics of decisions as axes.

Keywords: COVID-19; bioethics; public health

INTRODUCCIÓN

Se presenta un nuevo desafío para la humanidad: la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 y su nueva enfermedad resultante COVID-19. Países de los cinco con-

tinentes toman medidas para paliar los efectos en la sociedad en su conjunto. Se requiere colaborar mutuamente para paliar los efectos devastadores ante la crisis. Minuto a minuto se actualizan las cifras

de nuevos casos, fallecidos y recuperados, por país, región y ciudad. Recibimos información de diferentes fuentes y por distintos canales acerca de cómo realizar la higiene de las manos, de nuestro ho-

Contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia Covid-19

Dra. María de los Angeles Giaquinta; Dr. Jorge Pascucci

gar, qué hacer con las mascotas, medidas de protección para los adultos mayores, etc. Se difunden recomendaciones de científicos, profesionales de la salud, docentes, y participan artistas, funcionarios, políticos y usuarios, aquellos ciudadanos comunes que están transitando por la enfermedad o han tenido a algún familiar o amigo que la ha vivido.

Nos preguntamos entonces: ¿qué podemos hacer como humanidad? ¿Cuáles son los retos que tenemos en esta época que vivimos?

DESARROLLO

Para comprender mejor esta problemática, abordaremos dos aspectos relevantes: las intervenciones no farmacéuticas y las decisiones éticas difíciles en situaciones excepcionales de crisis como lo es la pandemia COVID-19.

1. Intervenciones no farmacéuticas

La Organización Panamericana de la Salud OPS, en su documento del 25 de marzo del 2020 (1) plantea las líneas prioritarias ante la pandemia COVID-19. El primer objetivo es asegurar el suministro de información en tiempo real y una coordinación eficiente de las operaciones de respuesta en los niveles nacional y regional. El segundo objetivo es limitar la transmisión de persona a persona, lo que incluye reducir las infecciones secundarias entre contactos estrechos y los trabajadores de la salud y prevenir los eventos que amplifican la transmisión.

Para colaborar con el cumplimiento de los objetivos planteados por la OPS, se consideran las intervenciones no farmacéuticas descritas por Stern y Markel (2), que incluyen el aislamiento y la cuarentena, el cierre de escuelas y las medidas de distanciamiento social, como la cancelación de eventos públicos y el transporte restringido ante casos de pandemia. Hay quienes presentan resistencia a recomendar estas medidas, pero la protección de las personas como misión de la salud pú-

blica y común denominador de la bioética imponen actuar ante la muerte. Tal como expresa Stern, la pasividad implica serios problemas. Las intervenciones no farmacéuticas desarrollan estrategias para limitar el contacto individual y crear distancia social (3).

Estas intervenciones no farmacéuticas colaboran en la promoción de la salud, la protección de las personas y reducen la mortalidad acumulativa pues proporcionan tiempo para la producción de vacunas y medicamentos antivirales, disminuyen la carga sobre los servicios de atención médica y la infraestructura de los hospitales (4).

¿Cuál es la aplicación de estas intervenciones de parte de las comunidades?, la respuesta es maximizar el bien común, reducir las consecuencias sociales y económicas negativas. Las intervenciones no farmacéuticas ante la pandemia trabajan con el mayor beneficio y el menor malestar cuando son voluntarias, depende de la autonomía individual y apelan a la responsabilidad individual y colectiva (2). El aislamiento en domicilio se fundamenta en la protección de la salud colectiva, protegiendo a la persona individual, disminuyendo el contacto social presencial para disminuir la circulación del virus. Esto implica cambios en la vida diaria que, como ciudadanos responsables, tenemos que asumir. Una cooperación ética y voluntaria de intervenciones no farmacéuticas mitiga los efectos de transmisión del virus y reduce la tasa de mortalidad, con el impacto que esto produce a nivel social, económico, familiar y en el sistema de salud (2).

Las intervenciones no farmacéuticas tienen varias premisas: están basadas en la ciencia, y se fundamentan en la coordinación y cooperación en salud pública. No se basan en la aplicación de la ley. Se aplica el principio de daño cuando se cierran las escuelas o se establece cuarentena. Se deben hacer cumplir los principios de reciprocidad, transparencia, no discrimina-

ción y rendición de cuentas (2).

Las intervenciones no farmacéuticas deben cumplir con la proporcionalidad, es decir que la restricción a la libertad individual no excede para responder al riesgo evaluado de una comunidad (5). Para ello es necesaria la deliberación pública, para establecer acuerdos y consensos que garanticen el bien común. Hay que garantizar que se cumpla una serie de pautas de salud pública en un momento de crisis como la que estamos transitando (6).

Los responsables políticos juegan un rol crucial en el establecimiento de un marco en el que las personas y comunidades actúan de modo empoderado para protegerse ante la pandemia. La colaboración de la comunidad para el cumplimiento de estas medidas de protección permite destacar el rol fundamental de la voluntariedad dentro de las intervenciones no farmacéuticas y la preparación ante la catástrofe (2).

La red de salud se pone a prueba ante la pandemia. El sistema de salud mundial necesita que el equipo de salud concebido como capital humano, se prepare científica, técnica, psicológica y moralmente ante la pandemia, para que no colapse (7). Y este colapso no solo implica el recurso tecnológico adecuado e insumos suficientes, sino también que el equipo de salud refuerce sus acciones con sostenimiento de la protección personal individual y colectiva para atender los requerimientos de los pacientes enfermos y de la comunidad (8).

La Organización Mundial de la Salud establece una serie de consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública ante una pandemia (9)(10). Estas consideraciones son: aumentar la sensibilización pública sobre los riesgos relacionados a la enfermedad. Aumentar y sostener la confianza pública. Fomentar la participación pública y colectiva. Proporcionar estrategias de retroalimentación acerca de la información. Promover la observancia pública y mitigar el temor

Contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia Covid-19

Dra. María de los Angeles Giaquinta; Dr. Jorge Pascucci

a lo desconocido ante la posibilidad de alteración social (9). La vigilancia de la salud pública es reconocida como un bien público y contribuye al logro de la equidad (11).

2. Decisiones éticas difíciles en situaciones de crisis

Las decisiones éticas en situaciones de crisis, como lo es la pandemia COVID-19, pone a prueba al equipo de salud, los decisores políticos, las instituciones de salud y a la sociedad en su conjunto (12). Las recomendaciones del equipo de trabajo de Bioética de la SEMIYCIUC (13) se fundamentan en el deber de planificar, en el principio de justicia distributiva y la maximización del beneficio global. Es necesario tener consciencia de la justa asignación en la distribución de los recursos en salud, que son limitados. La pandemia conlleva un desequilibrio entre las necesidades de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y los recursos disponibles en la fase más avanzada de la enfermedad. Para ello es necesario que el equipo de salud planifique por consenso, desde lo científico técnico y ético, el triaje al ingreso, donde el principio es privilegiar la mayor esperanza de vida, planteando criterios precisos y claros, basados en el principio de la proporcionalidad y de la justicia distributiva, para maximizar el beneficio al mayor número de personas posibles.

Para ello los objetivos que este equipo de Bioética (13) recomienda ante esta situación de crisis son: 1) apoyar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones, facilitando criterios colegiados que permitan compartir la responsabilidad en situaciones de gran carga emocional. 2) explicitar criterios de idoneidad de asignación de recursos en esta situación de excepcionalidad y escasez.

Las recomendaciones generales relacionadas con las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial/ ingreso en las UCIs en situaciones excepcionales de crisis están organizadas en

tres bloques definidos: relacionadas con la organización/recurso; relacionadas con las características de la persona/situación global; y relacionadas con la ética de las decisiones (13). Se expone una síntesis.

a) Relacionadas con la organización/recurso

Es necesario disponer de un plan de contingencia territorial de emergencia, priorizando la solidaridad y la posibilidad de transferencia o derivación de los enfermos a otros centros que tengan posibilidades. Además de ampliar la capacidad de las UCIs locales organizando las áreas habilitadas para esta pandemia con recursos adecuados.

Optimizar y organizar los recursos implica optimizar la dotación del personal asistencial en la medida de lo posible.

Se necesita un consenso de los criterios a aplicar: ante la limitación de los recursos es imprescindible disponer de una serie de criterios técnicos y éticos comunes. Para ello se requiere de un comité de expertos territoriales con la participación de los comités de bioética locales y los profesionales asistenciales de los hospitales y comunitarios (13)(14).

El sistema debe planificar alternativas asistenciales de calidad, que cubran las necesidades básicas y esenciales de las personas y sus familias incluyendo soporte emocional y control sintomático (13).

b) Relacionadas con las características de la persona/situación global

Valoración de la persona implica valorar al paciente de forma integral y no la enfermedad aislada. Para ello puede ser necesario contactar al equipo de atención primaria de la salud. En el caso de personas mayores, la valoración no solo implica la edad biológica sino una valoración geriátrica integral incluyendo índices de fragilidad.

Considerar los valores y preferencias de la persona consultando si dispone de un documento de voluntades anticipadas o

un plan de cuidados anticipados (13).

Priorización de las personas según sus características y la situación actual: se propone clasificar a las personas según el modelo de cuatro prioridades clásico de la UCI (15), priorizando el ingreso a UCI de aquellos pacientes clasificados como Prioridad 1 "pacientes críticos e inestables, necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI" (13).

Se establece la adecuación de la intensidad terapéutica según la evolución, por medio de un plan consensuado por el equipo de salud y documentado en la historia clínica (13). En caso de complicaciones, plantear una adecuación terapéutica y priorizar medidas paliativas con acompañamiento de soporte emocional y control sintomático (16).

c) Relacionados con la ética de las decisiones

Resultados: se aboga por priorizar la maximización de la supervivencia al alta hospitalaria; la maximización del número de años de vida salvados; la maximización de las posibilidades de vivir de cada una de las etapas de la vida. La edad cronológica, en ningún caso, debería ser el único elemento a considerar en las estrategias de asignación (13).

Triaje basado en la justicia distributiva (13) basado en el principio coste/oportunidad.

Aplicar los criterios estrictos de ingreso a UCI (17): maximizar el beneficio del bien común.

Estos criterios se deberían aplicar de manera uniforme a todas las personas y no de forma selectiva a los de perfil geriátrico o con patologías crónicas (18).

Principio de proporcionalidad: no ingresar a personas que se prevé un beneficio mínimo, como fallas multiorgánicas establecidas, riesgo de muerte, situaciones funcionales muy limitadas, condiciones de fragilidad avanzada. Valorar cuidadosamente el beneficio de ingreso de pa-

Contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia Covid-19

Dra. María de los Angeles Giaquinta; Dr. Jorge Pascucci

cientes con expectativa de vida inferior a 1-2 años (13).

Transparencia y confianza: comunicar a los pacientes/familiares la extraordinariedad de la situación y justificación de las medidas propuestas (19). Estas decisiones deben ser consensuadas en la medida de lo posible y defendibles públicamente, de ser necesario (13).

Los valores éticos tales como maximizar los beneficios, tratar a todas las personas por igual, promover y recompensar el valor instrumental y dar prioridad a los más desfavorecidos, orientan recomendaciones para asignar recursos médicos en la pandemia: maximizar los beneficios; priorizar a los trabajadores de la salud; no asignar las camas por orden de llegada; responder a la evidencia científica; reconocer la participación en la investigación y aplicar los mismos principios a todos los pacientes con COVID-19 y sin COVID-19 (20). Para Szalajen y col (21) se plantean principios que resguardan la dignidad humana: respeto y protección de la vida

y la integridad física; principio de totalidad o terapéutico; respeto por la libertad del individuo y las responsabilidades en el obrar; principio de justicia; principio de subsidiariedad. E incluyen un anexo especial traje COVID-19: buscar la mejora continua de la calidad de atención; mantener al paciente debidamente informado; producir el mayor beneficio neto para todos los afectados; no se pospondrá la instrumentación médica a un paciente necesitado de ella "a favor de otro ulterior que eventualmente tenga mayor viabilidad o bien pudiera encontrarse más grave".

Ante la situación de dos pacientes con igual posibilidad de sobrevida que llegan al hospital al mismo tiempo y el médico solo puede atender a uno de ellos, el equipo de salud debe discernir y encontrar el factor desestabilizante que sirve como parámetro de guía para dar prioridad, pero nunca dejarlo al azar (21). Desde la ética, no puede dejarse morir a un paciente por otro (21).

La ética no proporciona prescripciones de políticas. Las consideraciones éticas están modeladas por el contexto y la cultura local, concebida como una matriz de valores. Los principios de equidad, eficiencia, libertad, reciprocidad y solidaridad son útiles en el contexto de la planificación para la pandemia (9).

CONCLUSIONES

La responsabilidad social, la participación activa y colaborativa de la sociedad en su conjunto incluye el reconocimiento del problema, el afrontamiento del mismo con intervenciones no farmacéuticas que contribuyen a disminuir los efectos de la pandemia.

La colaboración colectiva en minimizar el impacto económico, social, sobre la salud y pérdidas de vidas humanas que acarrea esta pandemia, solicitan una reflexión y deliberación pública urgente para consensuar acciones concretas, participativas y transparentes que sostengan al equipo de salud y a la sociedad en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. OPS-OMS.** *Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. Llamamiento a donantes. Versión 2. Marzo 2020.*
- 2. STERN AM Y MARKEL H.** *Influenza pandemic. In: From birth to death and bench to clinic: The Hastings Center Bioethics briefing book for journalists, policymakers and campaigns. The Hastings Center, Garrison NY. 2009.*
- 3. VENKATAPURAM S.** *COVID-19 and the global ethics freefall. The Hastings Center. 2020.*
- 4. KINLAW K, LEVINE R.** *Ethical Guidelines in pandemic influenza. Center for Disease control EEUU. 2007.*
- 5. MARKEL H, LIPMAN HB, NAVARRO JA ET AL.** *Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. JAMA 2007 Nov 21; 298(19):2264.*
- 6. OPS** *Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. 2020 marzo*
- 7. THOMPSON A ET AL.** *Pandemic influenza preparedness: An ethical framework to guide decision-making. BMC Med. 2006 Ethics 7.*
- 8. BERLINGER N, WYNIA M, POWELL T ET AL.** *Ethical framework for health care institutions responding to novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). The Hastings Center, 2020.*
- 9. OMS.** *Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica. 2009.*
- 10. WHO** *Ethical Guidelines in pandemic influenza 2007*
- 11. OPS** *Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública 2017*
- 12. ORGANIZATION, W. H.** *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Heal. Organ. 62 (2016).*
- 13. RUBIO SANCHÍZ O Y COL.** *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia covid-19 en las unidades de cuidados intensivos. 2020. www.semicycuc.org.*
- 14. LEONG I, ET AL.** *The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: Opportunities for palliative care. Palliat. Med. (2004) 18, 12-18.*
- 15. WHITE DB, ET AL.** *Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. Ann. Intern. Med. (2009) 150, 132-138.*
- 16. DOWNAR J, ET AL.** *Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. J. Pain Symptom Manage. (2010) 39, 291-295.*

Contribución de la bioética a la salud pública ante la pandemia Covid-19

Dra. María de los Angeles Giaquinta; Dr. Jorge Pascucci

BIBLIOGRAFÍA

17. FALVEY JR, ET AL. *Frailty assessment in the ICU: translation to 'real-world' clinical practice*. *Anaesthesia* (2019) 74, 700–703.
18. GRASSELLI G, PESENTI A, CECCONI M *Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy*. *JAMA* (2020) March 13.
19. SAXENA, A. ET AL. *Ethics preparedness: Facilitating ethics review during outbreaks Recommendations from an expert panel*. *BMC Med. Ethics* (2019) 20, 1–10.
20. EMMANUEL E, PERSAD G, UPSHUR R ET AL *Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19*. *N Engl J Med* (2020) 382:21 2049-2055.
21. SZLAJEN F, REVELLO R, SARWAR GILL IM, BALLARINI G, DE HOYOS ESTRADA B. *Marco bioético de las religiones monoteístas en ocasión del COVID-19*. 13 de mayo 2020. www.centrodebioetica.org