

APORTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA A LA CRISIS SOCIOSANITARIA ACTUAL

No es la primera vez que hay una pandemia en el mundo; sin embargo, ésta moviliza aspectos de la humanidad que no se habían registrado en otras oportunidades. Más allá del análisis epidemiológico, médico infectológico y sanitario, esta pandemia está interpelando y conmoviendo a otros ámbitos como el de la economía, la política y la organización social en general.

Sorprende el ver cómo una pequeña partícula nanoscópica, que ni siquiera tiene la complejidad biológica mínima y suficiente para sobrevivir y reproducirse fuera de su hospedador, esté ocasionando una catástrofe mundial y poniendo en vilo a la humanidad toda. Está quedando en evidencia que la supuesta omnipotencia y capacidad de dominación y poderío que las personas se arrojan sobre la naturaleza y aún sobre sus congéneres queda doblegada por el poder micro de un virus que en su avance demuestra que nada es tan invencible o invulnerable como se pretende.

El avance de la pandemia, con sus efectos -directos e indirectos- en los más diversos ámbitos de la existencia humana, producidos a escala global y de manera prácticamente simultánea en todo el orbe, nos enfrenta a una novedosa situación de ruptura que nos plantea la necesidad de repensar actitudes, comportamientos, ideas, creencias, certezas, principios, supuestos, cursos de acción, valores, etc.

Este necesario replanteo involucra ineludiblemente consideraciones bioéticas al encontrarse en juego la vida y la salud de las personas, la supervivencia de la especie, la reasignación de recursos materiales, la planificación de los esfuerzos para enfrentar la pandemia, sus efectos y consecuencias, la reorganización del sistema de salud, la actividad económica y productiva, la calidad de vida de la población, la protección de los derechos, etc.

En este contexto, el Comité de Bioética del Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto (integrante de la Red Provincial de Bioética) se pone a disposición de la comunidad en general y del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), así como del personal de sanidad, en particular, para contribuir con aportes propios de su incumbencia (la reflexión bioética) en la ardua tarea de planificar, ejecutar y coordinar esfuerzos orientados a procurar las mejores soluciones, que maximicen los beneficios y minimicen los perjuicios, tanto personales como sociales, en esta situación de emergencia sanitaria y socioeconómica.

Los miembros de este Comité consideramos que el enfoque del problema debe ser integral y abarcar los aspectos sanitarios, sociales, económicos, políticos, jurídicos, laborales, etc., y que las soluciones, también integrales, deben estar razonablemente justificadas en valores, principios y derechos.

Si bien no es dable sacrificar a la persona individual para beneficio del ente social colectivo, tampoco resulta razonable que beneficios particulares desproporcionados, en las actuales circunstancias, impidan el acceso a bienes fundamentales, en las mismas condiciones, a otros individuos. En este sentido, en pos de lograr una distribución equitativa de los recursos, entendemos que se debe procurar armonizar el interés particular y la autonomía personal con el bien común y el bienestar general, buscando el máximo de beneficios posibles con los mínimos perjuicios para los individuos afectados y para la comunidad en su conjunto.

Adecuando a nuestra realidad las recomendaciones elaboradas por la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias*[1], pensamos que la pandemia del coronavirus COVID-19 debe ser abordada en los siguientes niveles: planificación y organización de recursos; características de la persona en relación con la situación global y ética de las decisiones. Por nuestra

parte agregamos: información, preparación y colaboración de la comunidad; apoyo y contención al personal de sanidad y especial atención a sectores vulnerables.

En relación a la **planificación y organización de los recursos**, entendemos que la pandemia nos interpela sobre la adecuada asignación de partidas y aportes económicos, en el sentido de que el Estado, en todos sus niveles (nacional, provincial y municipal), y la sociedad en su conjunto, debemos proporcionar al sector sanitario los recursos necesarios para garantizar a toda la población su derecho a la salud (la emergencia ha puesto en evidencia el desfinanciamiento del sector, aumentando las dificultades para enfrentar la pandemia). En las extraordinarias circunstancias generadas por el COVID-19, en un contexto de escasez, es necesaria *la solidaridad* de todos los sectores, subsectores, efectores e instituciones sanitarias, para maximizar el bien común. En este aspecto entendemos que los esfuerzos ineludibles del Subsistema de Salud Público deben ser acompañados por el Subsistema de Salud Privado, en razón de la responsabilidad social ínsita en la mirada empresarial nutrida de la ética de la solidaridad. Al respecto sostenemos que en la emergencia y para optimizar la utilización de los recursos disponibles, evitando injustificados privilegios, se debe articular de manera eficiente, eficaz y efectiva, un Sistema Integrado de Salud, que abarque los subsectores público y privado, posibilitando las transferencias y derivaciones entre centros de la ciudad, la región y la provincia (oportunamente deberán efectuarse las compensaciones entre los subsistemas, en base a criterios de justicia distributiva y respeto del derecho de propiedad, pero sin que el tratamiento de este tema pueda constituirse en obstáculo actual para garantizar el derecho a la salud de toda la población).

Tener en cuenta las **características de la persona en relación con la situación global** permite disponer de los escasos recursos conforme a Justicia distributiva y a los principios de beneficencia, no maleficencia, dignidad y autonomía de la persona. Coincidimos con la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias*, cuando en la emergencia recomienda: “*Valorar el paciente*

de forma global y no la enfermedad de forma aislada. En el caso de personas mayores, esto implica tener en cuenta otros aspectos más allá de la 'edad cronológica', relacionados con su 'edad biológica' (grado de fragilidad, multimorbilidad) Conocer los valores y preferencias de la persona, consultando siempre si dispone de un documento de voluntades anticipadas o existe un plan de cuidados anticipados, y seguir sus instrucciones"[2]. En el supuesto de que se desborde la capacidad sanitaria y se deba decidir a quién ingresar a determinado tratamiento (Unidad de terapia intensiva; respiradores mecánicos, etc.), priorizar a quien más se beneficie (principio de beneficencia) en el sentido de quién tiene más probabilidades de mayor y mejor sobrevida, y brindar a los demás todos los cuidados paliativos que su estado requiera; evitar el encarnizamiento terapéutico utilizando criterios objetivos sobre probabilidad de recuperación del paciente.

Consustanciados con la **Ética de las decisiones** (que implica bregar para que sean imparciales, estén razonablemente justificadas y contemplen todos los principios, valores, derechos e intereses en juego), proponemos que las decisiones difíciles (aquellas en las que debe sacrificarse parcialmente algún principio, valor o derecho) sean adoptadas luego de un proceso deliberativo en el que participe más de una persona, a fin de evitar los sesgos subjetivos a través del enfoque del problema o dilema desde distintos puntos de vista. Esta metodología sirve también para cuidar al personal de sanidad que debe tomar decisiones difíciles, al brindarle la posibilidad de compartir la responsabilidad de decisiones, muchas veces extremas, dándole la tranquilidad de que la decisión compartida es la mejor posible en esas circunstancias.

Algunas pautas y principios orientadores para esta clase de decisiones son: Considerar *la maximización de la supervivencia al alta hospitalaria; la maximización del número de años de vida salvados*[3], con la mejor calidad de vida; los beneficios que la supervivencia de la persona produce en otras (niñas, niños, personas discapacitadas o ancianas, etc.) que dependen de ella o que son asistidas por ella

y los servicios útiles que la persona brinda a la sociedad, especialmente en las actuales circunstancias (p. ej. personal de sanidad).

La pandemia no discrimina y existe coincidencia generalizada en que sólo nos salvaremos entre todos y todas. **Informar y preparar a la población** y generar las condiciones para **actitudes colaborativas** son indispensables para superar la emergencia multidimensional (sanitaria, económica y social) en que estamos inmersos. Para lograrlo es fundamental mantener y robustecer la confianza en el sistema sanitario y evitar el pánico y reacciones del tipo “sálvese quien pueda”, reacciones que comienzan a presentarse cuando se desdibujan los parámetros de referencia. La información pública general, así como las individualizadas (dirigidas a los pacientes y sus familias y allegados), deben ser objetivas, relevantes, adecuadas y completas. La primera debe incluir características y previsible evolución de la pandemia en los diferentes escenarios posibles (p. ej. si se cumple o no el distanciamiento social); recursos disponibles; criterios para su asignación y colaboración que debe prestar la ciudadanía. Las segundas deben contener diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamientos con sus ventajas y desventajas.

Frente al temor y la desconfianza que genera la posibilidad de que se vean desbordadas las Unidades de Terapia Intensiva y la disponibilidad de respiradores mecánicos, deben comunicarse con claridad los criterios que se utilizarán si se llegaran a configurar esas circunstancias excepcionales y aclararse que todas las personas recibirán los cuidados paliativos que necesiten.

El **apoyo y contención al personal de sanidad** es también esencial. Los miembros del equipo de salud, integrantes de los servicios de apoyo, empleados y empleadas de los establecimientos asistenciales, etc., son indispensables para enfrentar y contener el avance de la pandemia, así como para cuidar y curar a la población afectada y enferma. Son seres humanos que no deben ser sacrificados

para beneficio de otros seres humanos. Por lo tanto, deben proporcionárseles los elementos de protección necesarios para evitar el contagio y para que las condiciones de labor no sean insalubres. Entre otras medidas, es recomendable que se les alivie la carga de tener que decidir en soledad sobre la asignación de tratamientos de los que puede depender la vida o la muerte de personas (remitimos a la propuesta efectuada precedentemente al tratar la **Ética de las Decisiones**).

Sin pretender ser exhaustivos, nos referiremos para finalizar a la **Especial atención que se debe prestar a sectores vulnerables**. La ONU ha señalado que “los planes de respuesta al coronavirus deben incluir el impacto de la pandemia en las mujeres”[4]; “proteger a los migrantes, víctimas de trata”[5] y “a los niños especialmente de la pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus”[6]. El Secretario General de la ONU, António Guterres, hizo un llamamiento a la paz en los hogares ante el aumento de la violencia doméstica y bajo el título “*El coronavirus nos muestra los dañinos efectos de la desigualdad en todo tipo de sociedades*”, se publicó que la Alta Comisionada para los Derechos Humanos Michelle Bachelet aseguró rotundamente: “*simplemente no podemos volver a donde estábamos hace unos meses, antes del covid-19*”[7].

Las respuestas sanitarias deben complementarse con medidas económicas, sociales y de protección amplia de derechos, especialmente dirigidas a quienes más lo necesitan y son más vulnerables, por encontrarse en situaciones de desigualdad y aun de violencia estructural, como las ancianas y los ancianos, las mujeres, las niñas, niños y adolescentes, las víctimas de violencia doméstica, los sectores populares que sobreviven bajo la línea de pobreza y aun de indigencia, entre otros.

Los niveles desarrollados en esta recomendación confluyen, por diferentes vías, a la recuperación de la *solidaridad* como valor supremo y principal estrategia para posicionarnos ante esta crisis. Corresponde a todas las instancias y personas directamente involucradas en la planificación y ejecución de las operaciones, el

promover esta actitud en la población, al tiempo que desalentar todo tipo de individualismo, como también advertir sobre la inconveniencia de cualquier gesto discriminatorio y prejuicioso. El aislamiento social no implica suponer en el otro un peligro ni transformarlo en enemigo. Al contrario, es necesario que los sectores involucrados también asuman una función educativa sobre el valor y la importancia cuidado mutuo y solidario, tarea que también sería una herramienta útil para empoderar a la población en pos del beneficio colectivo.

NOTAS

[1] RECOMENDACIONES ÉTICAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA SITUACIÓN EXCEPCIONAL DE CRISIS POR PANDEMIA COVID-19 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. (SEMICYUC), www.semicyuc.org

[2] Idem cita anterior.

[3] Idem notas 1 y 2.

[4] Noticias ONU, 9 de abril de 2020.

[5] Idem, 3 de abril de 2020.

[6] Idem 7 de abril de 2020.

[7] Idem nota 4.

Este documento fue elaborado por el Comité de Bioética del Hospital San Antonio de Padua en sucesivas reuniones realizadas a distancia mediante plataforma digital (sala Zoom) en fechas: 2, 3 y 9 de abril de 2020 y finalmente aprobado en reunión del mismo formato de fecha 13 de abril de 2020, en forma unánime y con la participación de sus miembros: Rita Gil, Rolando Guadagna, Cecilia Taravella, Adrián Rocha, Jorge Berlaffa. Todo lo cual consta en Actas -----
Dado en la ciudad de Río Cuarto, a catorce días del mes de abril de dos mil veinte.-----

.....
Jorge Berlaffa
Secretario
Comité Hospitalario de Bioética