

“La bioética, un faro en
tiempos de crisis”



IX Jornadas

**Problemas
de**

**El lugar de la bioética
en la pandemia,
ahora y en el futuro**

MOD
trasm
youtube.c

22 - 23 DE OCTUBRE
16 A 19 HS.

Inscripción y programa: www.cba.gov.ar/ars

Julio Bartoli



Ministerio de
SALUD

GOBIERNO DE
CÓRDOBA



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

El Paquete de Medidas ABCDEF

A

Assess, prevent, & manage pain

B

Both SAT and SBT

C

Choice of analgesia and sedation

D

Delirium: Prevent, Assess, Manage

E

Early mobility and exercise

F

Family engagement & empowerment

Proyecto HU-CI



Coronavirus COVID-19 conocé información y recomendaciones del Ministerio de Salud.



Buscar trámites, servicios o áreas

Inicio / Ministerio de Salud / Nuevo coronavirus COVID-19 / Aislamiento social, preventivo y obligatorio

Aislamiento social, preventivo y obligatorio

Compartir en redes sociales



El aislamiento social, preventivo y obligatorio es una medida excepcional que el Gobierno nacional adopta en un contexto crítico.

Con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación del nuevo coronavirus, se dispuso que **todas las personas** que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa **deberán permanecer en sus domicilios habituales**, solo pudiendo realizar **desplazamientos mínimos e indispensables** para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

¿Cómo podemos...

Nuevos Desafíos

- **Dificultad para Estar a la Altura
(Educación Médica)**
- **Dificultad con el Atraso Tecnológico
(Temor al Atraso)**
- **Dificultades y Enorme Disparidad de Acceso y Provisión
(inequidad, exclusión y doble estándar)**
- **LA VUELTA A LA RESTRICCIÓN COMO NORMA
CANCELACION de LAS VISITAS y ACOMPAÑAMIENTO
(Temor al Contagio o Escasez de EPP)**

COLOCACIÓN ADECUADA DE LOS EPP



RETIRO ADECUADO DE LOS EPP

RESTRICCIÓN DE VISITAS

The screenshot shows a web browser window with several tabs open. The active tab is 'internación - Hospital Univers...'. The address bar shows the URL: redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-primeras-limitaciones-a-las-visitas-en-hospitales-espanoles-6431. The browser's address bar also shows several extensions: 'Aplicaciones', 'WhatsApp', 'UCCOR - Universi...', 'Campus Virtual -...', 'Curso: Seminario...', 'Curso: Medicina L...', 'Curso: COVID19', 'Campus Virtual -...', and 'Mi perfil - Zoom'. The page header includes the date '30 ABO 2020 [Actualizado: 20:45]' and social media icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and YouTube. Below the header is a navigation menu with links: 'Suscríbete', 'ES NOTICIA', 'Coronavirus directa', 'Estrategia Integral Covid', 'NOOO SMOFarma', 'Mascarillas en el colegio', 'Petición de los médicos', 'Control del Covid-19', 'Indis', and 'Hemeroteca'. The main content area features the logo 'redacción médica' and a navigation bar with categories: 'PROFESIONALES SANITARIOS', 'POLÍTICA SANITARIA', 'FORMACIÓN SANITARIA', 'EMPRESAS', 'ESPECIALIDADES', 'AUTONOMÍAS', 'OPINIÓN', 'MULTIMEDIA', 'REVISTA', and 'vídeo'. The article title is 'Coronavirus: primeras limitaciones a las visitas en hospitales españoles'. Below the title is a sub-headline: 'Están restringidas y en algún caso no permitidas en los centros sanitarios como medida de protección'. To the right of the text is a large red graphic with white text that reads: 'NO SE PERMITEN VISITAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS' and 'Se permitirá 1 acompañante y sólo se permite 1 cambio de acompañante por turno.' Below the graphic is a small caption: 'Se han colocado carteles como este.' At the bottom of the page, there is a date and time: 'VIE 06 MARZO 2020, 15:50H' and the author's name: 'CLARA HERNÁNDEZ'. There are also social media sharing icons for Facebook, LinkedIn, and Twitter. A small box in the bottom right corner asks: '¿Quieres recibir redacción médica en tu correo de forma gratuita?' and has a 'Suscríbete' button. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time '20:33' and date '19/06/2020'.

Alemania: los hospitales prohíben visitas por coronavirus

Los pacientes internados necesitan un cuidado especial. Los hospitales están reaccionando y restringiendo las visitas, aunque no todos hacen caso a la medida. Solo en casos excepcionales se concede la admisión.



En varios hospitales públicos alemanes se puede encontrar este tipo de letreros: "Se prohíben las visitas".

Autor Sabine Kinkartz

Temas [Centro Europeo por los Derechos Constitucionales y Humanos](#), [Ali Utlu](#), [Capaz](#), [Coronavirus](#), [COVID-19](#), [Amri](#), [Anis](#), [Alemania](#)

Palabras clave [COVID-19](#), [coronavirus](#), [medicina](#), [salud](#), [Alemania](#), [hospitales](#), [enfermería](#), [pandemia](#), [Berlín](#), [salud pública](#), [ancianos](#), [tercera edad](#)

[Consultas y observaciones](#)

Imprimir [Imprimir esta página](#)

Enlace permanente

<https://p.dw.com/p/3ZX9w>

NOTICIAS DEL MUNDO

Miles de evacuados en California por avance de incendios

Open Arms regresa al Mediterráneo con velero Astral para rescatar vidas

Trump busca reactivar sanciones contra Irán en la ONU

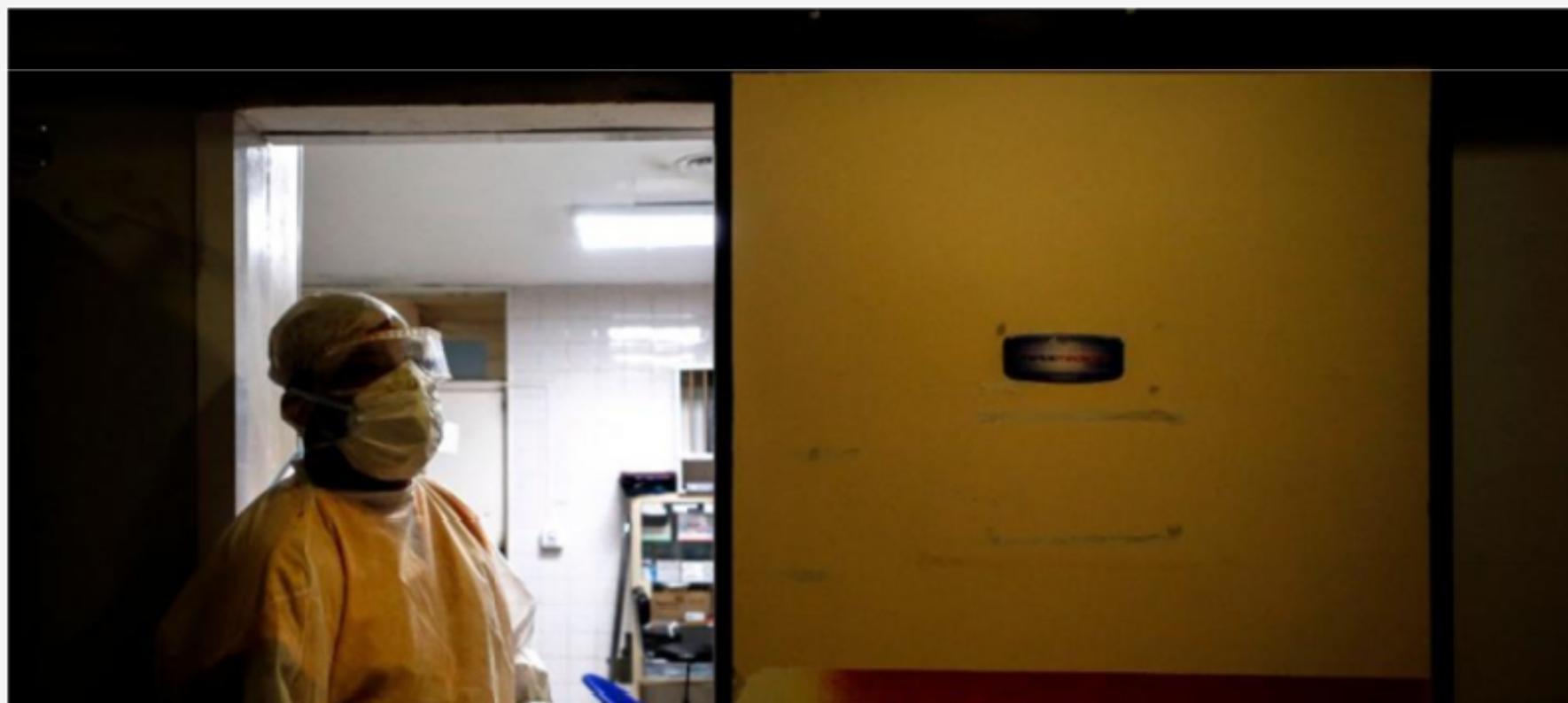
Bayern jugará final de la Liga de Campeones contra el PSG

El debate sobre el acompañamiento y la despedida a enfermos terminales de coronavirus

La muerte y el duelo en la era covid-19

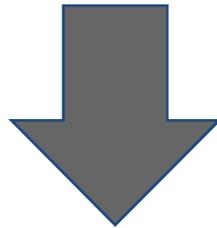
En la Argentina no hay protocolos que regulen los contactos con familiares, y cada institución habilita distintos lineamientos. Los expertos advierten sobre las consecuencias de la muerte aislada.

Por María Daniela Yaccar



Nuevos Desafíos

- **FAMILIAS ENTERAS CONTAGIADAS o EN CUARENTENA**
- **LOS BROTES en AREAS NO COVID**
- **LOS BROTES EN LOS GERIÁTRICOS**



- **LA MUERTE EN SOLEDAD**
- **80 % de las Muertes COVID-19 en España en SOLEDAD**

**SOLEDAD
del PACIENTE
de la FAMILIA
de los PROFESIONALES**

**El Anonimato del Paciente
El Anonimato de los EPP**

**Confinamiento
Aislamiento**

**Escenario Dantesco
La muerte en Soledad
80% de las Muertes**

**Los enfermos Mueren
con Hambre de Piel
(Paco Maglio)**

Miedo

COVID No se Escribe con H

No sólo atenta contra nuestra salud. Atenta contra nuestra propia Humanidad
Estigmatización
Discriminación

**Tienen un despertar
Muy Complicado
DELIRIO**

**El Regreso de LAS
RESTRICCIONES FÍSICAS**

No será suficiente el enfoque principialista

- **Autonomía, Beneficencia, Justicia y No Maleficencia**

Será necesario recurrir a Otros Principios

- **Solidaridad**
- **Justicia y equidad**
- **Proporcionalidad Terapéutica**
- **Principios Cautelares:**
 - **Responsabilidad (Hans Jonas)**
 - **Precaución**
- **Protección (Kottow)**
- **Intervención (Garrafa)**
- **Bioética y derechos humanos (Tealdi y otros)**

PAUTAS ÉTICAS Y OPERATIVAS PARA LA EVALUACIÓN ÉTICA ACELERADA DE INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL COVID-19

1. INTRODUCCIÓN

Ante la pandemia de COVID-19 la primera obligación es responder a las necesidades de atención de salud de las personas y comunidades afectadas. Al mismo tiempo, resulta un deber realizar investigaciones que generen evidencia para mantener, promover y mejorar la atención de la salud, la toma de decisiones y la definición de políticas en salud para el tratamiento y mitigación de la pandemia.

La conducción de investigación durante la emergencia sanitaria conlleva mayores desafíos que los habituales. Demanda generar conocimiento rápidamente para dar respuesta a la pandemia, asegurar la validez científica de las investigaciones, respetar los principios éticos en su realización y mantener la confianza de la comunidad. Esta tarea requiere de la colaboración y solidaridad de la comunidad científica, investigadores, patrocinadores, comités evaluadores, personal de salud, autoridades sanitarias y la sociedad, para encontrar el mejor modo de evitar retrasos en la realización de las investigaciones.

En este contexto, los comités de ética en investigación (CEI) deberían formular procedimientos para una evaluación ética rigurosa de las investigaciones en seres humanos que, a su vez, aseguren la existencia de mecanismos rápidos y flexibles para dar una respuesta eficiente a los tiempos y necesidades de una emergencia sanitaria. Estas recomendaciones buscan orientar a los CEI en el desarrollo de procedimientos operativos para una evaluación acelerada de proyectos de investigación relacionados con el COVID-19.

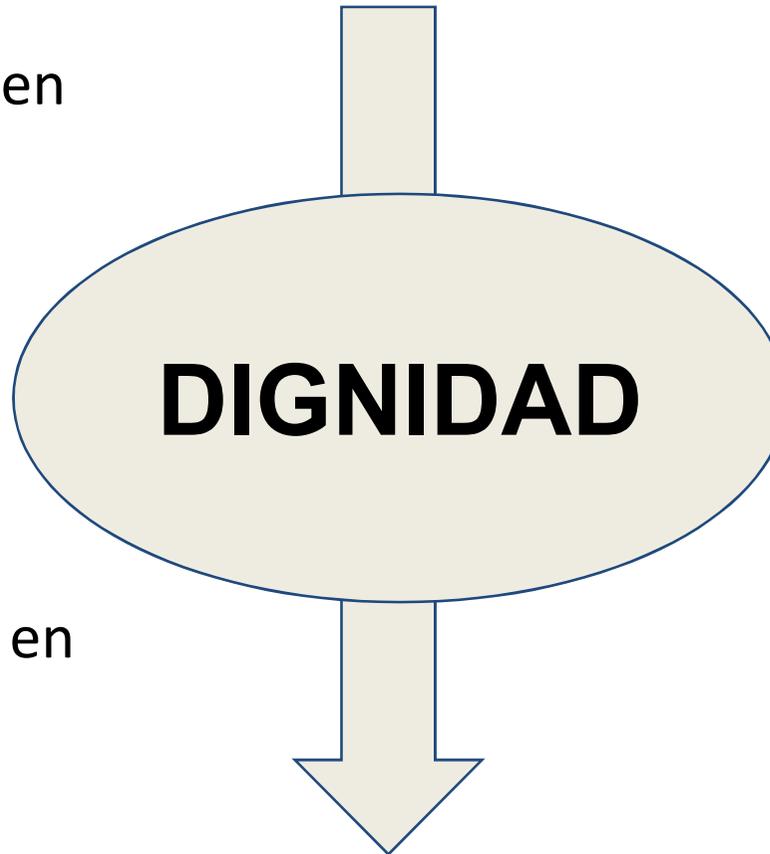
RECOMENDACIONES BIOÉTICAS DESDE EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS HUMANOS EN PANDEMIA COVID-19

- **La Pandemia puede causar situaciones catastróficas**

- **Saturación o Colapso de la capacidad de asistencia**
- **Será necesario tomar **Decisiones Moralmente Aceptables** para asignación de recursos críticos.**
 - **Científicamente Fundada**
 - **Basada en el respeto a Principios y Derechos**
 - **Autonomía (Decisiones Anticipadas)**
 - **Justicia con Equidad (No discriminación / No Estigmatización)**
 - **Solidaridad (Cooperación para Protección del Vulnerable)**
 - **Beneficencia Centrada en la Comunidad**
 - **Proporcionalidad Terapéutica**
 - **Responsabilidad y Precaución**
 - **Oportunas, Flexibles y Sujetas a Revisión Permanente**
 - **Transparentes y Compartidas por todos**

METAVALOR

Medicina basada en
el Paciente



Medicina basada en
la Comunidad

JUSTICIA
EQUIDAD
TRANSPARENCIA
NEUTRALIDAD
UNIVERSALIDAD
VERIFICABILIDAD
Preestablecidos
por la Autoridad

IMPERATIVO
CATEGÓRICO

Flexibilización de horarios y participación de las familias en los cuidados vs la prohibición de las visitas de los familiares

en la situación actual, está absolutamente justificada la limitación de las visitas en función de las necesidades que además, se autoimponen las familias. Entienden perfectamente la situación, preguntan cómo pueden no interferir y desde luego, no quieren contagiarse ni entorpecer nuestro alocado día a día.



El papel de la tecnología en la humanización de los cuidados de los pacientes

La Comunicación Empática y La Escucha Activa: siempre fundamental, y lo sigue siendo.

- con los Pacientes
- con las Familias.

-con El Equipo de Salud
Sesiones diarias del equipo multidisciplinar facilitan el trabajo conjunto y el plan en cada momento, que además muchas veces ha ido variando en función de las recomendaciones dictadas



**La distancia de
2 metros**

La Prisa

La Carga

**El Lenguaje
Gestual**

**La Comunicacion
No Verbal**

**El Contacto
Físico**

**Es parte central de nuestro trabajo
tranquilizar al paciente y a la familia**





Su Teléfono Celular

**Informes Médicos
Videollamadas
Mensajes, audios, fotos o videos.**

Una Foto del Paciente

La Identificación del Médico

La Foto de su Familia

Los Dibujos de los hijos... de los nietos

Su Música o Musicoterapia

El diario del paciente en UTI



**SOLEDAD
del PACIENTE
de la FAMILIA
de los PROFESIONALES**

**Confinamiento
Aislamiento**

**PEscenario Dantesco
La muerte en Soledad
80% de las Muertes**

COVID No se Escribe con H

**Los enfermos Mueren
con Hambre de Piel
(Paco Maglio)**

Miedo

No sólo atenta contra nuestra
salud. Atenta contra nuestra
propia Humanidad
Estigmatización
Discriminación

**Flexibilización de Visitas
Acompañar
Involucramiento en el Cuidado
Proteger y protegerse**

Acompañamiento excepcional de familiares a pacientes con COVID-19

Debido al elevado riesgo de contagio para toda la población, en estos momentos de epidemia **NO** está permitido el acompañamiento o visita a los pacientes.

No obstante, en algunos casos (siempre bajo criterio médico), es posible contemplar excepciones:

- **Pacientes para los que es imprescindible contar con acompañamiento permanente y presencial:**

- Personas en situación de dependencia
- Menores de edad
- Embarazadas y parturientas
- Personas con discapacidad psíquica
- Fallecimiento inminente

- **Pacientes que se encuentran en grave riesgo de vida, en los que podrá autorizarse una visita excepcional.**

Perfil del acompañante:

En todos los casos las personas que ingresen como acompañantes deben reunir las siguientes condiciones:

- Tener entre 18 y 70 años.
- Gozar de buena salud en general.
- Superar el cuestionario clínico epidemiológico que se realiza al ingreso.
- No estar embarazada.
- No estar incluido en el grupo de riesgo que definió la autoridad sanitaria (pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardíacas, patologías oncológicas, enfermedades que conlleven inmunodeficiencia, diabetes y enfermedades que incluyan insuficiencia renal crónica).





Anexo Nro: 113 ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS
Fecha de vigencia: 12 Sep 20
Fecha de revisión: ---
Cantidad de Páginas: 12
Agregados: Apéndice 1 y 2
Versión: 1

*Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba*

“2020 -Año del General Belgrano”

PAUTAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS (SUD) Y PACIENTES CON CONDICIONES ESPECIALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

I.- INTRODUCCION

1. El presente documento se encuentra en permanente revisión en función de la evolución de la pandemia y de acuerdo a nuevos aportes que puedan surgir, tal como fuera indicado ya en el #12 de las 'Recomendaciones Bioéticas desde el Enfoque de los Derechos Humanos en Pandemia Covid-19' que se presentaba ello, como una característica propia de estos documentos, atento a la naturaleza dinámica de la misma enfermedad.

Es fundamental que el contenido de estas 'Pautas' sea difundido y conocido sobre todo por el personal de salud, de seguridad y todos aquellos involucrados en las distintas etapas de



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

SERVICIO DE **Terapia Intensiva**

DECISIONES INFORMADAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

Córdoba, .

Identificación del Paciente:..... DNI:.....

Condición especial por la cual se autoriza la visita

- Acompañamiento de Menor de Edad
- Mujeres en Trabajo de Parto
- Persona con Discapacidad
- Persona con Problemas Mentales (Demencia, Autismo)
- Visita previa a procedimientos mayores (Ventilación Mecánica, Cirugía de Urgencia)
- Persona en Situación de Últimos Días
- Otra Situación Especial: _____

La Ética de la Investigación en Tiempos de Pandemia

**NUNCA COMO AHORA, SERÁ MÉDICA Y
ÉTICAMENTE, TAN NECESARIO RECURRIR
A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA.**

**Negarse a realizarla conduciría a la
“parálisis de la medicina” en detrimento
de nuestro pueblo.**

La Ética de la Investigación en Tiempos de Pandemia

Constituye Una Situación Excepcional

Impondrá Nuevos Desafíos

- **Acuciante Necesidad De Encontrar Nuevas Soluciones.**
 - **USO COMPASIVO DE MEDICAMENTOS “OFF LABEL”**
 - **CONTINUAR CON INVESTIGACIONES EN CURSO**
 - **PLANES DE CONTINGENCIA Y REAPROBACIONES**
 - **Provisión Ininterrumpida de medicamentos**
 - **Visitas a tiempo y en lugares seguros**
 - **Desvíos de protocolo**
 - **Garantía de atención de eventos adversos**

La Ética de la Investigación en Tiempos de Pandemia

No Comprometer la respuesta a la Emergencia.

No Interferir con la Atención de las Personas.

No Interferir con la Labor del Personal Sanitario.

No Interferir con el Funcionamiento del Sistema.

- **Ser Científicamente relevantes y válidas**
- **Ser Seguras para los Participantes y Para el Personal**
- **Justicia en la Selección de los Participantes**
- **Consentimiento Informado Individual**
- **Consentimiento Ampliado para el Uso de Datos y Muestras**
- **Garantía de Acceso a los Beneficios**

La Ética de la Investigación en Tiempos de Pandemia

**Todos los estándares serán
indispensables pero no suficientes para
asegurar la eticidad de las
investigaciones en tiempos de
pandemia.**

**Las Garantías Éticas deben ser
Mayores, No menores
que en situaciones ordinarias**

CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS EN SITUACIÓN DE CRISIS PANDÉMICA.

Coordinador: Dr. Andrés PEÑALOZA (UNC STIC UCC)
Autores: Dra. María Verónica AQUINO LEE (PHATLS)
Dr. Julio BARTOLI (UCC)
Dr. Pablo BERTAINA (SMICBA)
Dr. Rodolfo BUFFA (STIC y REGIONAL)
Dr. Nicolás LUNA (UNC)
Dra. Roxana PEDERNEIRA (COE 107)

I- ASPECTOS GENERALES

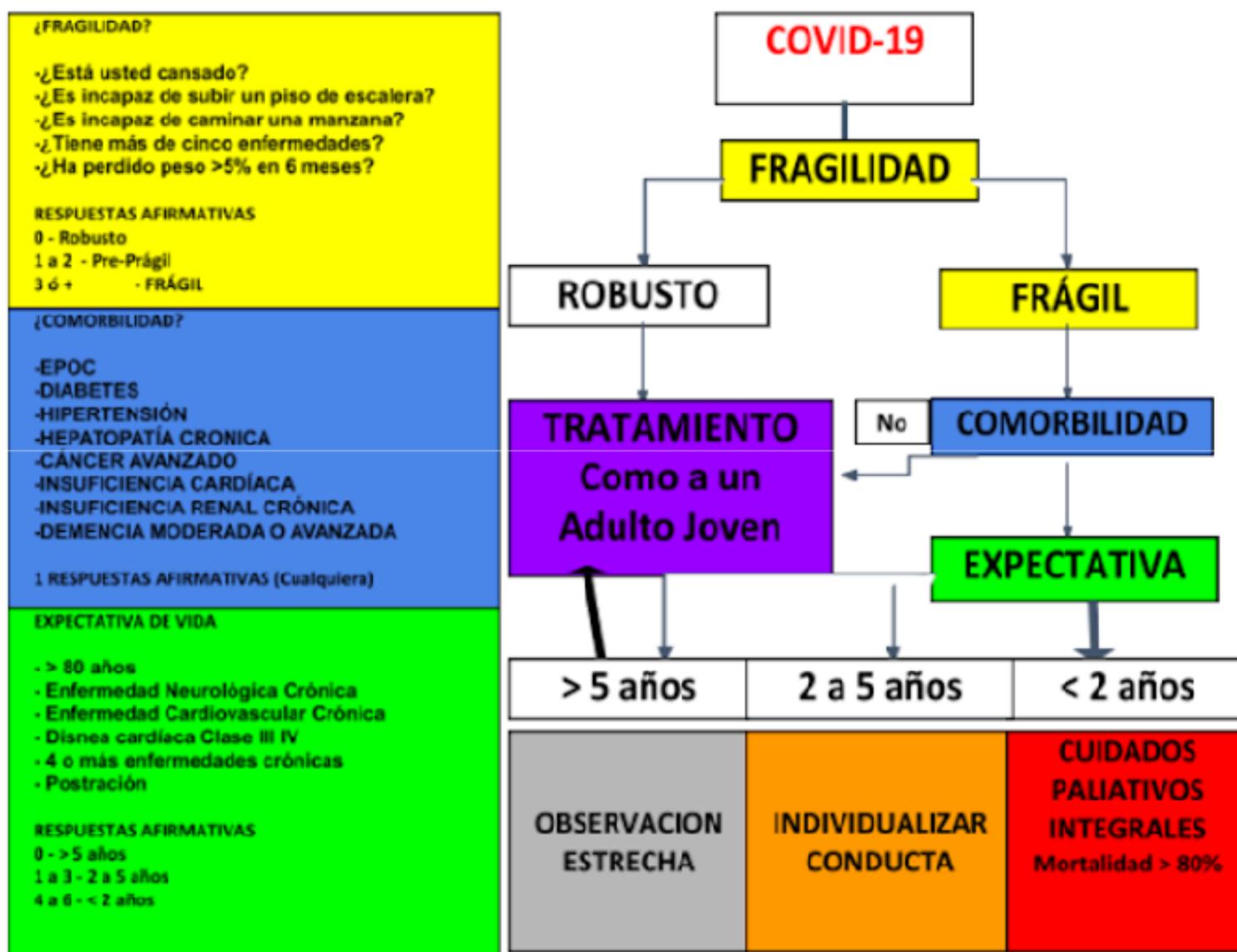
La pandemia de enfermedad relacionada a coronavirus de 2019 (COVID-19) causada por el Coronavirus SARS-CoV2 ha obligado a los sistemas sanitarios de muchos países a enfrentar desafíos extremos. Esta infección puede causar cuadros clínicos de diferente gravedad evolucionando a insuficiencia respiratoria aguda con distrés respiratorio agudo (SDRA) que precisan del ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) y de ventilación mecánica. El SDRA es una situación clínica de gravedad, con elevada mortalidad y con posibles secuelas para los pacientes que la padecen, lo que implica que sólo algunos pacientes se van a beneficiar de los recursos especializados. Entre el 15% y el 20% de los pacientes requerirán internación y alrededor del 5% desarrollarán un SDRA y requerirán ventilación mecánica. Las decisiones vinculadas a la efectiva implementación de los principios de justicia y solidaridad en estos contextos de

Pacientes con Prioridad 1	Pacientes con Prioridad 2
Críticos e inestables; necesitan monitorización y tratamiento intensivo que no puede ser proporcionado fuera de la UCI (ventilación mecánica invasiva, depuración renal continua...).	Precisan monitorización intensiva y pueden necesitar intervenciones inmediatas. No ventilación mecánica invasiva. Oxigenoterapia alto flujo o VMNI por PaO ₂ /FIO ₂ <200 o <300 con fracaso de otro órgano.
Ingreso en UCI	Ingreso en cuidados Intermedios/Semicríticos*
Pacientes con Prioridad 3	Pacientes con Prioridad 4
Inestables y críticos, pero con pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o de la aguda. Pueden recibir tratamiento intensivo para aliviar su enfermedad aguda, pero también establecerse límites terapéuticos, como por ejemplo no intubar y/o no intentar RCP.	Su ingreso no está generalmente indicado: Beneficio mínimo o improbable por enfermedad de bajo riesgo. Pacientes cuya enfermedad terminal e irreversible hace inminente su muerte.
No ingreso en UCI	

*Considerando la opción del ingreso de pacientes con prioridad 2 en otras áreas asistenciales como cuidados intermedios en caso de disponer de estos y no estar saturados por pacientes con prioridad 1.

Los pacientes de Prioridades 3 y 4 no deberían ingresar a unidades de cuidados intensivos a menos que existan dudas razonables acerca de sus antecedentes o pronóstico (Cáncer terminales, demencia etc.). En este caso se debe priorizar la atención y brindarle el tratamiento que corresponda tomando como variable scores de fallo orgánico como el SOFA, y reevaluando su respuesta a las 24, 48 y 72 hs. En caso de ausencia de respuesta o empeoramiento progresivo, se puede plantear la adecuación del esfuerzo terapéutico.

Criterios de Triage en Fase 3



Este algoritmo esquematiza un modelo de asignación de prioridades de ingreso a Terapia

¿Quién cuida a Quien cuida?

