

LINEAMIENTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA

Dr. Ignacio Sánchez D.
Miembro Mesa Social Covid-19
Rector, Pontificia Universidad Católica de Chile

I. Introducción

El trabajo que se presenta pretende señalar de manera resumida algunos lineamientos generales en el manejo integral de los pacientes en una situación de pandemia. Este documento ha sido solicitado por los integrantes de la Mesa Social Covid 19 y se ha redactado gracias al aporte de expertos en Bioética y Ética Clínica de diversos centros universitarios y sociedades científicas del país, dentro de los que se cuentan la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Sociedad Médica de Santiago, las Universidades de Chile, Los Andes, San Sebastián, del Desarrollo, el Hospital Clínico de la U. de Chile, el Hospital Naval y el valioso aporte del Comité de Ética del Colegio Médico de Chile. Junto a estos aportes, se ha revisado también la literatura internacional publicada en este tema. El documento se presentó en dos oportunidades al interior de la Mesa Social, incorporándose los comentarios de los miembros. Se agradece de manera especial el trabajo colaborativo y el interés que ha generado la temática y los alcances de estos lineamientos en la opinión pública y en los centros públicos y privados relacionados al tratamiento y control de la epidemia por Covid 19.

II. Deberes éticos en una pandemia

Uno de los aspectos prioritarios en una pandemia es que las principales decisiones se basen en la mayor evidencia científica disponible, para lo cual el rol de los expertos cobra un rol crucial. En todos los países se ha insistido en la necesidad de constituir una mesa de expertos (en las áreas de salud pública, bioestadística, infectología, modelamiento matemático, aspectos psicológicos y sociológicos, entre otros) y poder realizar así consultas permanentes y continuas a estos especialistas. En este trabajo, es imprescindible asegurar la confiabilidad y transparencia en la información y contar con un liderazgo único y confiable. Es evidente que los cambios en la información disponible dependerán de la evolución de la situación, lo que a veces solo se puede predecir, con diferentes grados de certeza.

La comunicación con la comunidad nacional debe ser fluida, permanente, oportuna, abierta y regular. Es importante resaltar que uno de los aspectos prioritarios de asegurar es la protección de los trabajadores de la salud. El equipo completo debe estar en el centro de las preocupaciones de la autoridad, ya que de éste va a depender el adecuado cuidado de la población. El equipo de salud comprende a quienes se desempeñan desde la atención primaria, centros de laboratorios y toma de exámenes, servicios de urgencia, hospitalización y unidades de cuidados intensivos. En todo este equipo, las medidas de autocuidado en salud cobran una especial importancia.

Es muy necesario contar desde el principio con protección de la privacidad de los datos que afectan a las personas, lo que debe ser asegurado por las autoridades de salud. Es crucial presentar la mayor sensibilidad y empatía con los requerimientos psicosociales de la población, en este sentido el apoyo y soporte a la participación social de las comunidades es de la mayor importancia. Se debe ser muy responsable con la validez de la información oficial y la rendición de cuentas de la evolución de la pandemia, ya que hay que cuidar de manera especial la credibilidad y legitimidad de las autoridades por parte de la sociedad. Es preciso destacar que en una pandemia las libertades personales se deben mantener, pero éstas deben estar siempre supeditadas al bien común. Se debe resaltar la necesidad ética de seguir las indicaciones de la autoridad sanitaria.

El diagnóstico oportuno es crucial, el que en este caso se realiza a través de tests en la población de riesgo. La cantidad y calidad de los exámenes realizados reviste gran importancia para poder identificar a los contagiados con el virus y a sus contactos, de manera de poder aislarlos durante la cuarentena indicada en forma segura, cumpliendo con todas las indicaciones de la autoridad sanitaria. Un aspecto de gran importancia es que es preciso velar por que el acceso a los tratamientos en una pandemia no esté supeditado al factor socioeconómico del paciente; en ello deben primar los principios de equidad y solidaridad en el acceso a los requerimientos de salud.

III. Centralidad de la persona

Es fundamental que previo a analizar los diagnósticos y tratamientos en una pandemia, se declare de manera muy clara que es imprescindible respetar la dignidad de cada paciente, sin diferencias que dependan de sus características personales, sociales, étnicas, enfermedades crónicas de base, u otras. Por lo anterior, resulta crucial entregar un cuidado de calidad y proporcionado a las necesidades de cada paciente. Junto a las necesidades individuales, se destaca el valor de lo comunitario, ya que éste tendrá una influencia directa en la salud de cada familia y persona. Se insiste en que se requiere cuidar de manera especial al equipo de salud y entender que existe una responsabilidad compartida en época de pandemia en el cuidado de los pacientes.

IV. Gestión hospitalaria

Se requiere realizar una planificación y coordinación centralizada, con el debido tiempo, de las necesidades de corto y mediano plazo, tanto de la infraestructura y equipamiento médico, así como de los principales insumos que se requerirán en el tratamiento y manejo de esta pandemia. Es necesario planificar en el corto, mediano y largo plazo. Estas decisiones logísticas y clínicas deben considerar los pronósticos y proyecciones de crecimiento del número de casos totales con el consiguiente aumento de población con una presentación de mayor gravedad clínica de la enfermedad. Lo anterior hace necesario invertir en desarrollar nuevas áreas hospitalarias, reconversión de camas, convenios con el sector privado, crecimiento en áreas de unidades de cuidados intermedios y críticos con su equipamiento completo, el que deberá incluir nuevos ventiladores y equipamiento de UCI. En esta planificación, es imprescindible el equipo de salud cumple un rol de mayor nivel de importancia, por lo que es imprescindible la formación y capacitación del personal de salud especializado que requerirán estas nuevas áreas hospitalarias de atención. Como parte de esta gestión hospitalaria centralizada, la información de los criterios éticos al personal de salud que trabaja en los centros hospitalarios y a la población general es muy relevante.

V. Equipo de salud

Se debe hacer énfasis en la adecuada protección personal para resguardar así el trabajo del equipo clínico y de salud de manera integral, incluyendo personal técnico, de apoyo, profesionales y equipo médico. En este aspecto, otra área relevante es el apoyo de tipo psicológico y emocional del equipo, ya que es muy necesario tomar medidas para evitar el agotamiento físico y mental, situación conocida y que puede presentarse dentro de la evolución de estas pandemias. Hay que recordar que todos estos técnicos y profesionales tienen familiares a quienes temen contagiar, los cuales están en permanente riesgo de adquirir el virus. Se insiste en que las responsabilidades deben ser compartidas en términos del autocuidado de los profesionales de la salud. Por otra parte, es muy importante cuidar al personal de salud en la realización de los ritos y en el respeto a la ocurrencia de situaciones que involucren a pacientes muy graves, fallecidos y otras situaciones que pueden significar gran dolor y duelo al interior de las familias y también en una comunidad determinada.

VI. Admisión de pacientes al hospital

Este documento no pretende reemplazar a las directrices éticas que existen en los hospitales, es una orientación de lineamientos generales en una pandemia. Es importante el concepto de “cuidar” antes y por sobre la finalidad prioritaria de “curar”. Es necesario señalar que, en época de pandemia, siguen presentándose pacientes graves de otras patologías no relacionadas en este caso a Covid 19, los que requieren tener una respuesta clínica y de atención adecuada y acorde a su gravedad.

En primer término, debe quedar establecido que los criterios de admisión y alta son flexibles y se deben evaluar en relación con el momento de la pandemia y que estos deben estar en constante evaluación. El tratamiento médico debe ser proporcionado a la condición del paciente, y se deben tomar en cuenta las condiciones de base previas a la presentación de la infección (enfermedades crónicas del paciente, factores de riesgo y otros), lo que entra dentro del análisis de la valoración del pronóstico y de las posibilidades de recuperación de cada paciente. Si bien los adultos mayores son una población de mayor riesgo, la edad por sí sola no es un factor que permita tomar conductas, ya que dependerá de la situación clínica general previa a la infección de cada paciente.

Es necesario destacar que utilizar todos los medios disponibles no significa realizar un “ensañamiento terapéutico” cuando los pacientes no requieren un tratamiento o una terapia invasiva debido al pronóstico de la enfermedad o a sus patologías de base. En este sentido hay que resaltar el concepto de “autonomía” del paciente, que se basa en la información y en la comunicación adecuada y completa con el paciente, aspectos que han de ser evaluados tanto con el mismo, así como también con sus familiares. Esta comunicación se debe realizar con el tiempo y prudencia requerida, y en especial en un momento de estabilidad del paciente, para poder tomar las medidas de manera adecuada y oportuna en el caso de un agravamiento clínico. El traslado de pacientes desde un centro de menor a otro de mayor complejidad debe ser evaluado y planificado con antelación, para evitar trasladar pacientes de mayor gravedad debido al riesgo de salud involucrado. En este aspecto, una adecuada coordinación con las Fuerzas Armadas es de gran importancia.

Decisiones tales como el ingreso a UCI, tratamientos, procedimientos invasivos y de cuidado crítico deben ser analizadas por el equipo médico con anticipación con el paciente y sus familiares. Obviamente que otras medidas de apoyo clínico y terapéutico tales como cuidados paliativos que incluyan aporte de oxígeno, sedación, control del dolor, hidratación, medicamentos específicos y otros, deben ser administradas a todos los pacientes independientemente de sus condiciones de base, de sus características personales, de previsión de salud u otras.

VII. Tratamiento de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

El ingreso de los pacientes a la UCI va a requerir una evaluación clínica periódica y constante de la situación de los pacientes de cada uno de los enfermos. Hay que recordar que el apoyo terapéutico debe ser proporcionado a la condición del paciente, con el uso de la tecnología apropiada y disponible en el momento (ventilación mecánica, soporte crítico, entre otros) a los requerimientos de cada paciente. El fin último es la salud de cada paciente. En ocasiones, es crucial poder contar con una segunda opinión de médicos especialistas en relación con la resolución clínica. Así también, las decisiones clínicas más importantes en relación con la continuidad de tratamiento en un paciente determinado deben apoyarse en la opinión de Comités de Ética al interior de los hospitales, los cuales podrán analizar la situación del paciente con mayor distancia y objetividad. Así, en los centros de alta complejidad es muy importante la constitución de estos Comités de Ética para prepararse a decisiones clínicas difíciles. Los recursos clínicos aportados a los pacientes deben ser definidos luego de que el equipo médico, el paciente y su familia hayan adoptado una decisión, y no deben depender de la situación económica de los pacientes. En una situación de pandemia, el acceso a la salud debe ser similar para todos los pacientes, para esto, una adecuada coordinación de los centros públicos y privados con su infraestructura hospitalaria es primordial.

Se ha presentado el problema de la escasez de recursos denominándose el “dilema de la última cama”, lo que no debiera llevar a confusión ya que este recurso en momentos de sobrecarga de atención de enfermos debe tenerlo el paciente para quien la UCI sea la opción más apropiada. Por tanto, la asignación de los recursos deberá realizarse de acuerdo con prioridades clínicas objetivas de acuerdo con la valoración de especialistas, según la situación del momento y de acuerdo con el pronóstico de recuperación de cada paciente. En estas decisiones, la opinión de los Comités de Ética es crucial. Los factores de riesgo del paciente, las enfermedades crónicas de base, su edad y su pronóstico de recuperación serán los factores por considerar para definir los esfuerzos terapéuticos y el apoyo tecnológico a aportar a cada paciente. Por otra parte, tanto como nos preocupa quien utilizará esa “última cama”, nos debe preocupar para la ocupará. Por esto, se insiste en que en los casos de pacientes con severas condiciones y enfermedades de base y en pacientes terminales, indicaciones tales como medidas paliativas integrales, el acompañamiento psicológico y espiritual son aspectos claves dentro de la evolución clínica probable y esperada hacia una muerte digna y en compañía de sus familiares y seres queridos.

VIII. Reflexiones finales

Si bien las indicaciones específicas del manejo clínico de los pacientes en estado crítico es rol de los especialistas de cada uno de los centros de medicina intensiva, para los integrantes de la Mesa Social Covid 19 ha sido importante contar con esta reflexión y con algunos lineamientos éticos generales en el manejo de una pandemia, ya que permite adelantarse a decisiones muy difíciles, con situaciones de incertidumbre y escasez de recursos. En este sentido, una adecuada planificación del equipamiento e infraestructura necesaria es vital. Además, la adecuada planificación por el equipo de salud es prioritaria y estará en la base del abordaje y planificación completa del enfoque de una pandemia.

En el manejo clínico de la enfermedad, la comunicación fluida con el paciente y su familia requiere ser completa y transparente, valorando el principio de autonomía del paciente. Se destaca que el tratamiento intensivo debe ser proporcionado a las condiciones de base previas del paciente y que los cuidados paliativos se le deben entregar a todo paciente, independientemente de sus enfermedades crónicas preexistentes o condiciones de base. El acompañamiento y la comunicación permanente con el paciente y su familia deben tener siempre presente los principios de privacidad, dignidad y cuidado que requiere cada paciente. La centralidad de la persona debe ser lo que guían estos lineamientos éticos.

LA PERSONA Y LOS LINEAMIENTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA

Pbro. Tomás Scherz
Vice Gran Canciller
Pontificia Universidad Católica de Chile

Los lineamientos éticos propuestos por el rector de la Pontificia Universidad Católica, Dr. Ignacio Sánchez, en colaboración con muchos actores comprometidos para enfrentar la Pandemia del Covid 19, se ha constituido también como un documento que reivindica la dignidad humana del paciente contagiado. Con ello ayuda a complementar el carácter personal y de bien común con que se debe asumir la grave urgencia que enfrenta la salud pública del país

Los deberes éticos en este tiempo crítico, lo dice el documento, requieren una información acabada en lo que respecta a la estadística, la ciencia, el diagnóstico oportuno, junto a una transparencia de la comunicación a la población. Además, requiere de una acción prudente (práctica y sabia, las dos cosas) en una contingencia que no es fácil de predecir, junto a la colaboración y participación social de las autoridades. Solo así se respalda la credibilidad de la autoridad sanitaria, que debe ser la única que conduce el proceso. Para ello, debe saber ponderar con justicia el bien común por sobre ciertas demandas legítimas, pero parciales. También debe velar especialmente por los que no poseen medios económicos de acuerdo a “principios de equidad y solidaridad en el acceso a los requerimientos de salud”.

El fundamento de ello es la dignidad de la persona, independiente de su condición social, cultural o étnica. Es en vistas de ella que el documento se extiende en la preocupación por la gestión hospitalaria, por el equipo de salud, la admisión al tratamiento y los cuidados intensivos

En ese sentido, se plantean indicaciones sobre una planificación y coordinación centralizada a corto, mediano y largo plazo. Nuevas áreas hospitalarias, cooperación del mundo privado, reconversión de camas y de especialistas críticos junto a la capacitación del servicio de salud. Respecto al equipo de salud, se insiste en la contención, el apoyo psicológico y cuidado, pues también se trata de personas que procuran el cuidado de los pacientes en situaciones críticas. Precisamente por ello que el “cuidar”, está antes y por sobre la finalidad prioritaria de “curar”. No habiendo aún remedio para los casos graves, también se establece un buen discernimiento en las eventuales situaciones críticas y el uso de recursos extraordinarios, tal como el “dilema de la última cama” con ventilación mecánica y soporte crítico, evitando el “ensañamiento terapéutico”. Se recomienda encarecidamente la consulta a especialistas y comités de ética.

Es precisamente este último caso, paradigmático, que sirve para cuidar de manera especial a los pacientes graves y a los terminales. Se habla de “medidas paliativas integrales” como el acompañamiento psicológico y espiritual, para permitir, si fuera el caso, una muerte digna junto a los seres queridos.

El documento reitera al final que “la centralidad de la persona debe ser lo que guían estos lineamientos éticos”. Eso nos remite una inspiración antropológica profunda y consensuada, que posee muchos elementos de la tradición cristiana. Es por ello que los lineamientos aquí presentados permiten destacar y visualizar el lado humano del servicio público de salud, que muchas veces queda reducido a la tarea de procurar mascarillas, ordenar turnos de cuarentena y ordenar inhumaciones asépticas de fallecidos sin duelo. Un documento que se agradece especialmente en este tiempo de pandemia.