

Reflexiones sobre dilemas éticos en pediatría generados durante la pandemia de COVID-19

Reflections on ethical dilemmas in pediatrics during the COVID-19 pandemic

COMITÉ DE BIOÉTICA CLÍNICA, HNRG^a

Nos encontramos en una “... situación extraordinaria que compromete la subsistencia de individuos, familias, comunidades, servicios de salud y economías a nivel universal. Exige definir el estado de situación y establecer las necesidades de recursos humanos, tecnológicos, legales y éticos necesarios para responder al desafío”.¹ Es precisamente en un contexto de crisis “... en el que los valores se ponen en tensión donde es necesario repensar nuestra toma de decisiones, con el solo objetivo de custodiar esos mismos valores que se buscan salvaguardar.”²

Ante el gran reto sanitario –tanto a nivel humano como institucional– que supone la pandemia de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) surgen dilemas bioéticos frente a los cuales los Comités de Bioética cumplen un rol importante en relación a proteger la dignidad de los pacientes y de los integrantes de los equipos de salud.

Se generan dilemas en torno a la integridad de los Derechos Humanos, el derecho a la salud individual y colectiva, a la libertad, a una vida libre de sufrimiento. A su vez otros dilemas se han puesto de manifiesto por la ausencia de contacto físico con los seres queridos o la imposibilidad de acompañar en la enfermedad, la agonía, la muerte y el duelo.

Las siguientes consideraciones se sustentan en el valor y la dignidad de la vida humana, y los principios de Beneficencia, Autonomía, Justicia, Equidad, Vulnerabilidad y Solidaridad,³⁻⁶ desde una Bioética centrada en el paciente y el equipo de salud.

a. La organización y comunicación en las instituciones

Teniendo en cuenta el alto nivel de incertidumbre que trae aparejado el manejo de una enfermedad nueva, es de extrema importancia considerar el valor de una transmisión clara acerca de la política de organización de cada institución. Acorde con esta apertura de la comunicación, las decisiones y políticas serán consensuadas antes de su implementación, logrando así participación, actualización y retroalimentación continuas. De este modo se atenúa el temor, la angustia y la ansiedad, al ofrecer la posibilidad de compartir la toma de decisiones.

b. La administración de recursos

La administración de recursos, siempre limitados y a veces escasos, es uno de los problemas éticos centrales de la pandemia, que requiere una distribución justa y equitativa. Esto implica la necesaria circulación del conocimiento entre todos sus integrantes. Así se debe considerar la disponibilidad del recurso humano y de los elementos que los trabajadores de la salud necesitan para su protección personal. Se trata de buscar la manera más digna, ética y justa de distribuir esos recursos para cuidar los pacientes y el personal de salud. Como es sabido, para garantizar la adecuada atención de los niños es necesario que el personal implicado no

a. DRA. MARÍA MARTHA CÚNEO, DR. MIGUEL DEL VALLE, DRA. M. ISABEL DÍAZ ZORITA, DRA. FIORELLA BIANCHI, LIC. GABRIELA CHAMORRO, P. JUAN DE AGUIRRE, DRA. LORENA FIRENZE, LIC. MÓNICA GARCÍA BARTHE, F. MARÍA MABEL GARRA, DRA. NATALIA GONZÁLEZ, DR. LUIS LLANO, DRA. MARÍA INÉS PEREYRA, DRA. FERNANDA RIVAS PEREIRA, DRA. CECILIA SELINGER, DRA. NURIA STEPANSKY, LIC. ANA STILMAN.

Correspondencia: comite.bioetica.guti@gmail.com

se infecte, ya que se produciría un perjuicio al equipo de salud y al paciente pediátrico.

De acuerdo a la legislación vigente y priorizando el principio de igualdad, todo miembro de una institución que se enfrente a una situación de exposición similar deberá contar con el equipamiento adecuado a fin de evitar correr un riesgo mayor e innecesario. Ante la eventual "limitación relativa" en los elementos necesarios para la protección, es decir una cantidad insuficiente para todo el personal, es necesario priorizar la efectiva provisión en los sectores en que el personal esté más expuesto. En este caso extremo, se vuelve imperioso realizar una ponderación entre los principios, dándole prioridad a la equidad por sobre la igualdad a los fines de proteger y resguardar al personal que -por la exposición de su labor- más lo necesita.

En relación a lo expresado nadie debería ser o sentirse obligado a enfrentar una situación de riesgo si no se encuentra adecuadamente protegido.

c. La solidaridad profesional en compartir riesgos

Basándonos en el principio de solidaridad, es conveniente que las instituciones de salud, a fin de mantener una adecuada e igualitaria distribución de las cargas y riesgos en el personal, consideren propiciar la rotación donde éste se encuentre más expuesto a contagiarse. El relevo periódico del grupo actuante en sectores que atienden pacientes infectados, alivia la continua sobrecarga sobre los mismos profesionales y evita que se instalen cansancios perjudiciales en la atención de los pacientes.

d. La comunicación por medios tecnológicos

Asumiendo el valor primordial de la consulta presencial, debemos reconocer que en situaciones como la actual, la telemedicina se presenta como una herramienta posible, útil y legal al permitir y garantizar el acceso a la salud a través de las consultas a distancia. Para ello es necesario previamente contar con el consentimiento de todos los participantes. Es de vital importancia asegurar la protección y el resguardo de los datos personales de los pacientes y sus familias, así como la confidencialidad del acto médico y su debido registro en la Historia Clínica.

e. La presencia de los padres junto al paciente

Dentro de las características de esta enfermedad se encuentra el necesario aislamiento de

los casos confirmados. Como es habitual, la internación de un niño suele ocasionar muchas dificultades en la dinámica familiar. Teniendo especialmente en cuenta las características del niño con esta infección y la necesidad del contacto familiar cercano, deberían arbitrarse todas aquellas medidas que permitan que este vínculo pueda sostenerse durante la internación. En el ámbito pediátrico se constatan diferentes formas de permanencia de adultos acompañantes, por lo que resulta importante analizar desde algunas coordenadas éticas esta situación.

Todos los integrantes de la familia necesitan ser acompañados y cuidados pues a ellos también se extiende el principio de Beneficencia. Es recomendable asegurar que la presencia del familiar no facilite la transmisión de la infección por SARS-CoV-2 a los otros pacientes, acompañantes, al personal o al resto de la comunidad y a su propia familia. Todos los adultos que permanezcan al cuidado de un niño con cualquier patología, infectados o no, deberán ser adecuadamente provistos del material de protección personal. Asimismo, deberán ser informados y continuamente actualizados en las medidas vigentes, de tal manera que se sostenga la transparencia y la confianza en la comunidad hospitalaria.

En el caso de los padres de niños internados que comparten un solo espacio de permanencia (sala de padres única en las unidades de cuidados críticos), de no poder encontrar otra solución a su estadía en el hospital, la reglamentación del distanciamiento social y las demás medidas recomendadas deben ser puestas en práctica. Si bien las mismas tienden a generar un beneficio para todos no se puede dejar de reconocer su alto impacto emocional.

En el caso de que varios miembros de una familia contagiados requieran internación se debería tratar por todos los medios que puedan permanecer en una misma institución. Cuando sea inevitable la separación, se deberá asegurar al paciente aislado el acompañamiento y contención adecuados y la posibilidad de comunicación con sus familiares.

f. La internación y la distribución de insumos y recursos de alta tecnología

De acuerdo con los datos publicados,⁷ sabemos que las complicaciones graves en los pacientes pediátricos son significativamente menos frecuentes que en los adultos.^{8,9} Sin embargo se debe perma-



necer alerta a toda variable que podría presentarse a futuro.

Una de ellas sería que la demanda de equipos de ventilación asistida supere los disponibles. Algunas guías de otros países se han referido a esta situación pediátrica crítica, subrayando que *“...la edad opera como un criterio de prioridad, basado en la promoción del más alto interés del niño, principio consagrado en la Convención Internacional de Derechos del Niño.”*² Las instituciones pediátricas tendrán que considerar que todos los pacientes estarían incluidos en igualdad de condiciones. Se sugiere además que aquellos actores que pudiesen estar involucrados en la atención de pacientes críticos fijen aquellas pautas que consideren médica y éticamente más adecuadas, siempre centradas prioritariamente en el caso particular, su estado clínico, pronóstico y proporcionalidad de las medidas a implementar.

En cuanto a los tratamientos no convalidados científicamente -hasta ahora no aplicados en general en pediatría- requerirán de los procedimientos habituales, mediante la intervención del Comité de Ética en Investigación en caso de ensayos clínicos y del Comité Bioética Clínica en el caso de uso *off label*, con sus requerimientos respectivos y sus consentimientos informados.

g. La atención de los niños no COVID-19

Otro de los observables de la pandemia es la suspensión de la atención de patologías crónicas, controles en la primera infancia y otras acciones de prevención. La irrupción del SARS-CoV-2 “congeló” las agendas del sistema de salud, postergando y/o interrumpiendo tratamientos y esquemas de vacunación. Esto se fue revirtiendo con el paso de los días a partir de la implementación de controles y seguimientos en plataformas virtuales que apenas compensan la asistencia. El fundamentado temor, la incertidumbre, el cambio de prioridades en las familias y también en el equipo de salud, contribuyeron a la instalación de este panorama. Sin embargo, **insistimos en la importancia de restablecer y jerarquizar la continuidad del cuidado de los pacientes que lo requieran, tomando los debidos recaudos.** La postergación del cuidado de la salud integral puede entrañar daños que aún no somos capaces de ponderar.

Finalmente, no cabe duda de que la actual pandemia ha generado y seguirá generando dilemas éticos a los integrantes del equipo de salud y a las

instituciones por lo que los espacios de reflexión deben continuar abiertos. De acuerdo con algunas de las guías redactadas *“...es necesario proveer de consulta ética y bioética para subsanar las dificultades que van surgiendo...”*¹ y *“...en el proceso de toma de decisiones, si surgen situaciones complicadas y de incertidumbre, convendrá consultar con el Comité de Ética Asistencial (CEA) para que pueda ayudar en la prevención o resolución de conflictos de valores entre las partes implicadas.”*² La reflexión y el discernimiento desde la Bioética, sobre todo en tiempos de pandemia, permite ayudarnos mutuamente en el abordaje de esta nueva situación, continuando en la misma línea de una medicina y de una pediatría humanizadas que el Hospital de Niños siempre ha buscado ejercer, enseñar y promover.

BIBLIOGRAFÍA

1. Academia Nacional de Medicina. COVID-19: Declaración del Consejo de Ética en Medicina del 17.4.2020. Disponible en <https://www.intramed.net/contenido-ver.asp?contenido=95982>
2. Montalvo Jääskeläinen F, Altisent Trota R, Bellver Capella V, et al. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Madrid, 25.3.2020. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>
3. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas 2010; (22): 121-157. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
4. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica (4ª edición), Barcelona: Masson; 1999.
5. De la Torre Díaz FJ. Vulnerabilidad. La profundidad de un principio de la bioética. Perspectiva Teológica 2017 49(1):155-176. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/316654047_VULNERABILIDAD_LA_PROFUNDIDAD_DE_UN_PRINCIPIO_DE_LA_BIOETICA. Doi: 10.20911/21768757v49n1p155/2017
6. Escobar Triana J, Aristizábal Tobler C. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. Revista Colombiana de Bioética 2011 (6):76-109. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>
7. Boletín epidemiológico HNRGNº 12, SE 29 del 17/7/20
8. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://covid19.who.int/> Información del 17.7.20
9. Ministerio de Salud de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> Información del 17.7.20