



Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19

26 de noviembre, 2021

Heredia, Costa Rica

Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19



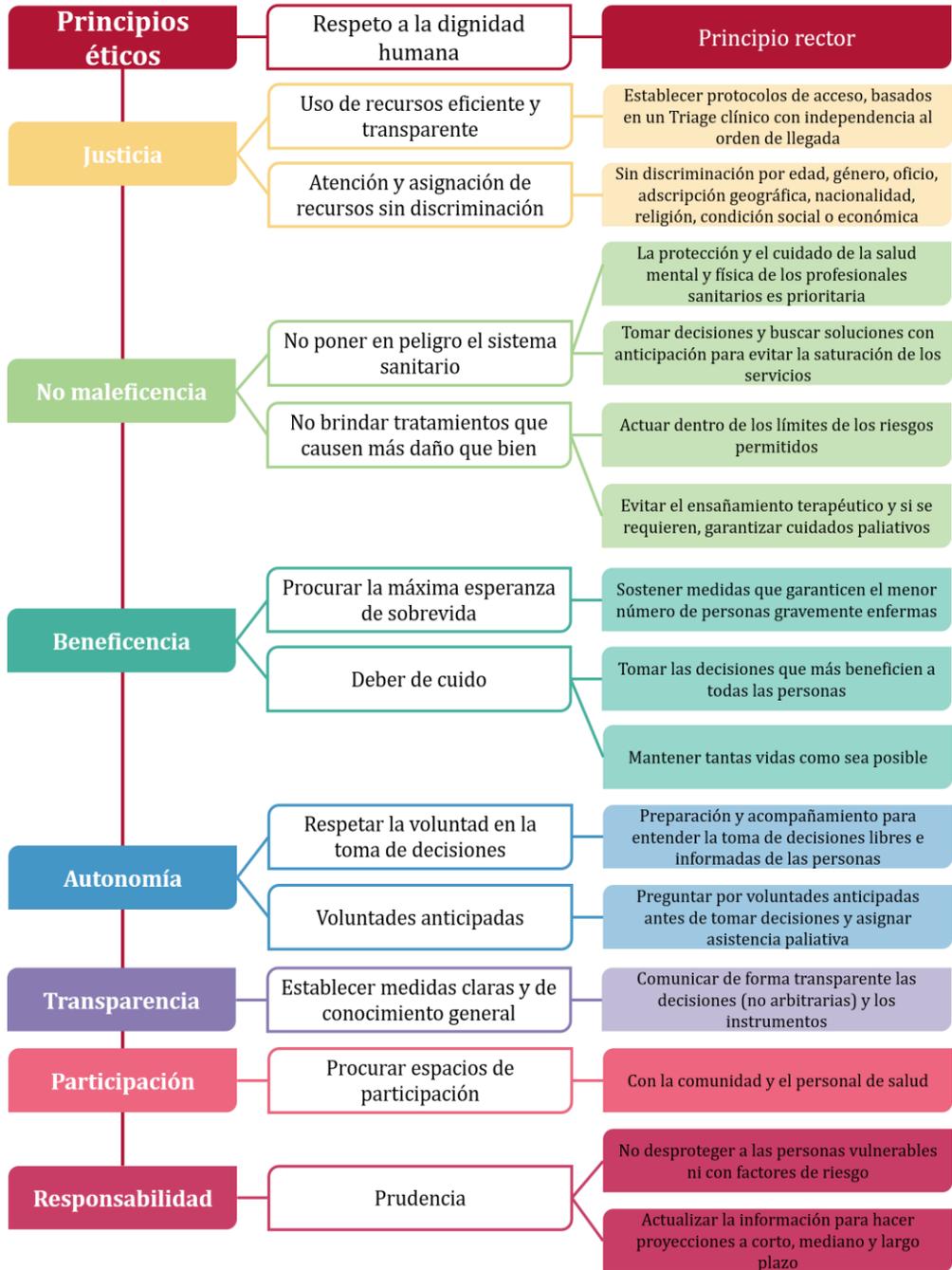
La enfermedad COVID-19 ha provocado situaciones de emergencia en diferentes partes del mundo. Costa Rica no es la excepción. A partir del año 2020, la pandemia ha mostrado que el porcentaje de personas que requieren de atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es aproximadamente del 5% (1), variable según el país que se analice. Costa Rica posee un sistema de salud solidario y público, fortalecido y sostenido durante varias décadas, que ha hecho frente a las necesidades de la población. Sin embargo, como se ha observado en países como Italia y Brasil, la rápida propagación del SARS-Cov-2 puede desencadenar un aumento exponencial de casos, lo cual conlleva un desequilibrio entre los recursos disponibles, genera riesgos a los profesionales de la salud y debilita la atención a las personas afectadas. Por ello, se recomienda la adopción de medidas éticas, orientadas a mantener el equilibrio en favor de la atención sanitaria de toda la población, a la vez que de proteger a los trabajadores del sector.

Si los recursos son insuficientes, aún después de limitar las intervenciones electivas, transferir personas enfermas y aumentar los espacios para tratamiento con opciones de ventilación, se requieren decisiones relacionadas con la asignación de recursos. En este caso, la experiencia histórica ofrece opciones como la “medicina de desastre” (2), basada en la justicia distributiva. Se deben proponer consideraciones pertinentes a la realidad costarricense y recomendaciones para que el personal de salud tome decisiones sobre la admisión y retención en la UCI. Estas deben obedecer a principios éticos, como la justicia distributiva y la autonomía (3), en el marco del estado de derecho, para asegurar un mayor beneficio con los recursos limitados que existan en el país. Así, pueden mitigarse daños a los servicios de salud, a sus usuarios y a la sociedad en general. La carga para las personas que atienden problemas de salud, en medio de una emergencia, es muy alta. Por eso, es responsable aliviar la toma de decisiones en este contexto de impacto emocional fuerte, que exige criterios adecuados para lo que ha de ser previsto o aplicado en el peor escenario posible. En ese sentido, es esencial el principio de transparencia (4), por el que debe comunicarse, tanto a los profesionales de la salud como al público en general, cualquier cambio en las políticas de acceso a los servicios y de asistencia sanitaria. Por tanto, se proponen los siguientes principios éticos:

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
2. <https://disasterinfo.nlm.nih.gov/ethics>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518976/>
3. https://books.google.co.cr/books/about/Principles_of_Biomedical_Ethics.html?id=_14H7M0w1o4C&redir_esc=y
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1459179/>



Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19



Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19

A partir de los anteriores principios éticos, se recomienda:



1. Aplicar estas recomendaciones para el manejo de los recursos propios de la terapia de cuidados intensivos y las opciones de tratamiento alternativo, para la atención de personas enfermas por COVID-19, así como para aquellas que requieran de la UCI, debido a otras enfermedades, durante el periodo de la emergencia.

2. Para la toma de decisiones éticas, deben considerarse también los criterios clínicos, médicos y legales (5).

3. Estas recomendaciones son válidas aún cuando se asignen más recursos y se amplíen las capacidades de la UCI (6).

4. La corresponsabilidad y la transparencia entre los centros de salud con otras instancias (EBAIS, albergues, centros de atención de adultos mayores) que coadyuven en la asistencia sanitaria, donde prevalezca el bien común sobre el individual, son prioritarias (7).

5. La protección del personal de salud es fundamental, pues tiene una doble responsabilidad y precaución: cuidar de las personas enfermas y cuidarse ellos mismos. Asegurar sus condiciones de trabajo es esencial: seguridad laboral, jornadas de trabajo, soporte psicológico, entre otros, puesto que laboran con la presión de hacerle frente a la enfermedad y, tomar decisiones sobre la vida de las personas (8).

5. <https://www.anaesthesie.news/aktuelles/allokation-intensivmedizinischer-ressourcen-aus-anlass-der-covid-19-pandemie/>

6. <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>

7. https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf

8. La comunicación transparente y reflexiva podría contribuir a la confianza y al sentido de control. Asegurar que las personas sientan que descansan adecuadamente (Adams JG y Walls RM, 2020).



Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19



6. Se debe facilitar a todos los usuarios de los servicios, cuya condición lo permita, las voluntades anticipadas.

7. Si la persona enferma rechaza el ingreso a la UCI debe garantizársele los cuidados paliativos integrales (9).

8. En la medida que se tengan los recursos en las UCI, se ha de garantizar el acceso de las personas enfermas por COVID-19, sin discriminación por factores de riesgo, edad, género, ocupación, adscripción geográfica, nacionalidad, etnia, religión, condición social o económica (9).

9. Cuando los recursos no sean suficientes, debe acudir al triage clínico, priorizando la asignación y la atención en quienes tengan mayor probabilidad de sobrevivir y evitando el ensañamiento terapéutico (9).

10. Es perentorio la elaboración de un triage único institucional, que contemple la capacitación debida del personal para la toma de decisiones ético-clínicas, además de que se comunique con transparencia a la población.

11. En la atención y asignación de recursos, debe primar un criterio basado en derechos humanos (10), no en el valor social de las personas (11).

12. Debe valorarse a las personas enfermas de manera integral y no los factores de riesgo de forma aislada (7).



Recomendaciones éticas para los procesos de asignación de recursos en las unidades de cuidados intensivos por la afectación de COVID-19



13. Es fundamental asegurar el acompañamiento entre familiares y las personas enfermas por COVID-19 u otros padecimientos graves, con la dotación y uso de medios telemáticos que permitan minimizar la afectación que deviene de las medidas sanitarias de aislamiento.

14. Se recomienda actuar con prudencia en el uso de los recursos tecnológicos y telemáticos.

15. Los comités éticos clínicos son fundamentales para ayudar la toma de decisiones éticas y acompañar al equipo médico cuando lo necesite.

Documento elaborado por personal académico de la Escuela de Filosofía de la Universidad Nacional:

Allan González Estrada. Doctor en Filosofía, Máster en Bioética. Director de la Escuela de Filosofía de la Universidad Nacional.

Sara Mora Ugalde. Máster en bioética, bachiller en Filosofía, licenciatura en Arquitectura. Docente de la Escuela de Filosofía, UNA.

Franz Vega Zúñiga. Médico Cirujano, Especialista en Medicina Legal. Licenciado en Derecho, Máster en Ciencias Penales. Egresado de la Maestría en Bioética. DEES Derecho de la Salud. Docente UNA y UCR.

José Ernesto Picado Ovarés. Médico Cirujano, Especialista en Geriátrica. Hospital Blanco Cervantes.

Rocío Loría Bolaños. Máster en Antropología Médica, Licenciatura en Antropología Social. Coordinadora de la Maestría en Bioética (UNA-UCR), académica UNA y UCR.

Contacto:

Escuela de Filosofía: filosofo@una.ac.cr

Maestría de Bioética: mbioetic@una.ac.cr



Bibliografía

1. Coronavirus Care Guidance [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention [citado 21 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
2. Ozge Karadag C, Kerim Hakan A. Ethical Dilemmas in Disaster Medicine [Internet]. Iranian Red Crescent Medical Journal [citado 21 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518976/>
3. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. [Oxford]: Oxford University Press, 1985.
4. Ruderman C, Tracy C, Bensimon C et al. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares? [Internet]. BMC Med Ethics, 1-6 [citado 21 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1459179/>
5. Arbeitsgruppe Ethik der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie [Internet]. Austria, 2020 [citado 02 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.anaesthesie.news/aktuelles/allokation-intensivmedizinischer-ressourcen-aus-anlass-der-covid-19-pandemie/>
6. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraletti G et al. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili [Internet]. Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva. Italia, 2020 [citado 02 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20%20Covid19%20%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>



Bibliografía



7. Rubio Sanchíz O et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia Covid-19 en las unidades de cuidados intensivos [Internet]. Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC. España, 2020 [citado 02 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf
8. Adams JG y Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic [Internet]. Northwestern University [citado 02 de abril de 2020]. doi:10.1001/jama.2020.3972
9. Schweizerische Gesellschaft fur Intensivmedizin. Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit [Internet]. Suiza, 2020 [citado 02 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>
10. United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. COVID-19 and its human rights dimensions [Internet]. United Nations [citado 14 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx>
11. Ramírez de Castro N. Coronavirus: El Comité de Bioética rechaza la exclusión de enfermos en las UCI solo por su «valor social» [Internet]. ABC Sociedad, 2020 [citado 02 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.abc.es/sociedad/abci-coronavirus-comite-bioetica-rechaza-exclusion-enfermos-solo-valor-social-202003270225_noticia.html

