

Editorial

¿Por qué se ha obviado la bioética en la pandemia?

M. SÁNCHEZ JACOB

Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

RESUMEN

La bioética aplicada a la clínica es el arte de elegir la opción óptima en una situación determinada. Lo que no sea óptimo es por definición malo. Nos plantea el problema moral por antonomasia, la cuestión del deber para saber escoger la opción más correcta, teniendo en cuenta los hechos y los valores. Somos agentes morales y tenemos responsabilidad en ello. En cualquier situación hay un momento adecuado u oportuno para hacer algo (Kairós) y hay que saber aprovecharlo. La pandemia no ha afectado a todos por igual, siendo especialmente grave en las personas vulnerables por patología previa o nivel socioeconómico bajo y en los ancianos. La muerte en soledad de miles de personas es un drama que nos interroga sobre la supuesta medicina humanizada y la necesidad de cuidar a la vez o antes que curar. Ahora más que nunca es necesaria una profunda y sincera reflexión que nos permita asumir los posibles errores y tratar de enmendarlos.

Palabras clave: Bioética; Pandemia; Kairós; Vulnerabilidad; Valores; Reflexión.

ABSTRACT

Bioethics applied to clinical practice is the art of choosing the best option in a given scenario. Any decision which is not optimal is an intrinsically poor one. We are faced by the

eternal moral dilemma: how one's sense of duty determines the most suitable path to follow, taking into account both factual evidence and values. We are moral agents and we have a responsibility in this respect. In any situation, there is always a propitious or timely moment to act (Kairos) and we must know how to make the most of it. The current pandemic has not impacted everyone equally; the most severely affected are senior citizens, and clinically vulnerable people with pre-existing medical conditions or of low socioeconomic status. The lonely death of thousands of people is a tragedy that raises questions about supposedly humanized medicine and about the need to provide care while or even instead of healing. More than ever, now is the moment to carry out a profound, honest reflection which may enable us to admit possible errors and endeavour to rectify them.

Key words: Bioethics; Pandemic; Kairos; Vulnerability; Values; Reflection.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales interesados en la bioética llevamos tiempo echando en falta discusiones, deliberaciones o directrices bioéticas que nos permitan complementar el conocimiento científico con la ética profesional. Sin lugar a duda, la bioética no interesa de la misma manera que la tecnología en una sociedad altamente medicalizada, en la que sigue primando el clásico modelo biomédico, que pone todo su

Correspondencia: Marta Sánchez Jacob. Centro de Salud La Victoria. Paseo Jardín Botánico s/n. 47001 Valladolid
Correo electrónico: martasanchezjacob@gmail.com

© 2021 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

énfasis en las enfermedades, dedicando poco espacio a los enfermos⁽¹⁾.

En palabras de Diego Gracia, “la crisis que estamos viviendo permite ver con mayor claridad que nunca la importancia de la ética profesional”⁽²⁾.

De forma general se puede afirmar una ausencia casi total de planteamiento en valores, fiel reflejo de lo que ha sucedido en los medios de comunicación y en la sociedad⁽³⁾.

Afortunadamente la incidencia en niños es escasa y representa tan solo el 12,4% del total de casos notificados al Sistema para la Vigilancia en España (SiViEs)⁽⁴⁾. Los casos son menos graves que en adultos y con mejor pronóstico. Tanto en la Atención Primaria (AP), como en la Atención Hospitalaria (AH), durante la primera y segunda fase de la epidemia, salvo alguna excepción, los pediatras no han sido profesionales especialmente sobrecargados a nivel asistencial^(5,6), por lo que ha habido, y hay, tiempo para la introspección sosegada y sincera que nos permita plantear una serie de adaptaciones, en cierto modo estructurales, para afrontar el resto de la pandemia y la posibilidad de otras nuevas⁽⁷⁾. Ya no se podrá decir “nos cogió desprevenidos”.

Sea cual sea el papel del pediatra en la pandemia, como profesionales debemos interesarnos por todo lo que sucede a nivel general, porque como decía José de Letamendi: “Quien solo sabe medicina, ni medicina sabe”. Pues bien, en este caso quien solo sabe de pediatría ni de pediatría sabe.

El objetivo de esta revisión es identificar de forma retrospectiva, donde es fácil la crítica y además injusta, algunos de los contenidos de la bioética que deberían haberse tenido en cuenta y se han obviado, de tal forma que, conscientes de ello, se vayan incorporando en nuestras acciones diarias y queden inscritos en nuestro ejercicio profesional. Además, pretende estimular y animar a los profesionales a adentrarse en el mundo de la bioética. Es probable un cierto sesgo en la orientación de la revisión, por el lugar de trabajo que ocupó, y quizás los pediatras hospitalarios no se sientan representados.

PLANTEAMIENTO BIOÉTICO

- El Kairós. “Hoy es siempre todavía, toda la vida es ahora. Y ahora, ahora es el momento de cumplir las promesas que nos hicimos. Porque ayer no lo hicimos, porque mañana es tarde. Ahora”. Este precioso verso de Antonio Machado nos aproxima al Kairós, concepto de la filosofía griega que significa el “momento adecuado u oportuno para hacer algo”. Si no se reacciona **ahora y aquí** en esta tragedia que ha afectado de forma global al planeta, con

consecuencias devastadoras e imprevisibles, ¿cuándo va a ser? **Ha llegado el Kairós de la bioética, y no hay tiempo que perder.**

- **Pregunta ética.** La pregunta ética por excelencia es ¿qué debo hacer?, ¿qué es lo correcto o lo incorrecto en cada situación? Y esto es así porque en toda decisión además de los hechos se ponen en juego valores no tangibles ni constatables y nuestro deber siempre es el mismo: realizar valores o, cuando no se puede, lesionarlos lo menos posible. Hay que saber escoger la mejor conducta. Al fin y al cabo, según Ortega la ética es el arte de elegir la mejor conducta.
- **Vulnerabilidad.** De forma incuestionable, la pandemia ha supuesto en primer lugar una crisis humanitaria, y después una emergencia de salud pública, donde se ha puesto en evidencia nuestra gran vulnerabilidad tanto individual como social⁽⁸⁾.
- Porque se ha modificado nuestro “escenario” habitual, en el que nos movíamos como pez en el agua, y han aflorado sentimientos que preferimos mantener dormidos: miedo, incertidumbre, frustración, pérdida, rabia, tristeza, hundimiento. Todo ello nos interpela, sin ningún tipo de concesión, hacia una profunda reflexión ante la actitud de nuestros errores y el sufrimiento evitable, ¿es posible que dejemos de estar inmersos en nuestra rutina diaria y podamos reinventarnos ante dicha tragedia?
- **La no deliberación.** En términos generales no ha existido deliberación, que es el método por excelencia de la bioética. Ha primado un exceso de cientifismo y dilematismo⁽⁹⁾. Las decisiones se han tomado optando por soluciones extremas (blanco-negro), sin explorar situaciones intermedias (escala de grises). El ejemplo más evidente es la muerte en soledad sin permitir ningún tipo de acompañamiento, cuando cada enfermo y su entorno son distintos y existe la posibilidad de realizar cursos intermedios, otorgando cierto grado de autonomía a los pacientes y familiares, preservando siempre la posibilidad de contagio. Cada persona es libre para asumir cierto tipo de decisiones, y habrá personas que opten por el acompañamiento a un familiar, asumiendo su posible riesgo de contagio. Pero si es grave la muerte en soledad, no lo es menos el duelo patológico que harán las más de 100.000 personas que no vemos y que no han podido despedirse⁽¹⁰⁾. Nunca hasta ahora ha sido tan manifiesta la primacía de cuidar a la vez o antes que curar⁽¹¹⁾.
- **El lenguaje bélico** utilizado ha sido desafortunado cuando se trata de una emergencia de salud pública⁽¹²⁾. Nos hemos acostumbrado a que las cifras de muertos diarios

se conviertan en números, al igual que lo son los fallecidos en las guerras, en pateras, en campos de refugiados o los muertos por sarampión, SIDA o tuberculosis en el mundo. Es triste, pero es así.

- **Priorización de recursos.** El primer debate ético ha sido la priorización de recursos escasos para el soporte vital en enfermos críticos. El posicionamiento del Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), elaborado el 19 de marzo de 2020⁽¹³⁾, es rápidamente matizado el 25 de marzo de 2020 por el Comité de Bioética de España⁽¹⁴⁾, poniendo de relieve algunos aspectos incompatibles con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asimismo, cuestiona el principio del valor social. El 2 de abril de 2020 el Ministerio de Sanidad emite el informe sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia⁽¹⁵⁾. La toma de postura posteriormente ha sido unánime en decenas de sociedades científicas. Por lo que respecta a parte de las autonomías de la SCCALP, en Castilla y León el último plan de humanización para la pandemia aparece el 23 de noviembre de 2020⁽¹⁶⁾ y dice textualmente: “Se suspende temporalmente el acompañamiento de pacientes en régimen ambulatorio tanto en hospital como en centros de salud”. Se pueden aliviar dichas restricciones mediante el establecimiento de medidas excepcionales de acompañamiento. A día de la redacción de este manuscrito, 15 de enero de 2021, en la práctica real se sigue manteniendo un aislamiento absoluto.

PROBLEMAS DETECTADOS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH)

No se pretende abarcar todos los problemas, pero sí señalar algunos de los más significativos.

1. Riesgo para la salud de los profesionales por falta de medidas de protección.
2. Escasa evidencia científica en los tratamientos, utilizando los protocolos de adultos.
3. Criterios alarmistas en los medios de comunicación para no acudir al hospital, con el consiguiente retraso en diagnósticos de enfermedades graves no COVID.
4. Falta de directrices claras en el plan de actuación en niños con patologías crónicas y graves.
5. Falta de atención a la ansiedad y el sufrimiento tanto en los profesionales como en las familias.
6. El haber asumido la atención a la población adulta podría considerarse como falta de honestidad con los pacientes

cuando los pediatras no se han identificado como tal o no han recibido una mínima formación. Sucede lo mismo en AP.

7. Propuesta de implementación de telemedicina sin dotación de medios adecuados.
8. En la fase inicial de la pandemia se han solicitado datos de pacientes sin garantizar los criterios básicos en la ética de investigación.

PROBLEMAS DETECTADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Además de repetirse algunos de los problemas de la AH, a continuación se reflejan algunos de ellos:

1. Abandono de los niños más vulnerables con escasos recursos socioeconómicos que acuden poco a la consulta, haciendo justicia a la ley de cuidados inversos⁽¹⁷⁾. El cierre de los centros educativos especiales ha supuesto un sufrimiento añadido en las familias y los niños con necesidades especiales.
2. Falta de comunicación con AH cuando al inicio de la pandemia no existía la posibilidad de realizar la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). Posteriormente, ausencia de criterios uniformes para realizar las Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA).
3. Algunos pediatras, por iniciativa propia, ante la gran diferencia de presión asistencial con respecto a los compañeros médicos de familia (con agendas de 60-80 pacientes/día y la asistencia a residencias de ancianos), han intentado colaborar con estos asumiendo funciones desconocidas.
4. Los medios de comunicación han magnificado los casos graves de COVID, con especial interés en los enfermos graves de la UCI y fallecidos, minimizando e invisibilizando el papel de la AP en el tratamiento y seguimiento de los casos leves moderados. Parece un hecho injusto, cuando más del 90% de los pacientes se atienden en el primer nivel.
5. Exceso de protocolos con variaciones mínimas en el curso de pocos días.
6. **Inflexibilidad a la hora de aplicar los protocolos** sin permitir la atención integral centrada en la persona y no en su enfermedad, lo que en no pocas ocasiones origina iatrogenia.
7. Dificultad a la hora de informar a los pacientes. Los profesionales implicados han sido varios: médicos, enfermeras, rastreadores, ejército... a veces la información se ha duplicado o, mucho peor, ha sido contradictoria.

8. Ausencia de información sobre estudios de economía de la salud; en todo caso, falta de transparencia en el gasto. Los profesionales debemos saber el coste de cualquiera de nuestras acciones.
9. Falta de priorización en la vacunación antigripal en niños con factores de riesgo. Tras las noticias en los medios de comunicación de la campaña de vacunación de la gripe, la población la ha solicitado masivamente, y en muchas ocasiones se ha ofrecido sin más. De nuevo se ha olvidado priorizar, con el consiguiente acúmulo de tareas en el personal de enfermería, ya de por sí sobrecargado.

LA SOLEDAD DEL ENFERMO GRAVE, MORIBUNDO Y FRÁGIL

Hago una mención especial a los ancianos, porque esta es una pandemia predominantemente de personas mayores.

Si bien es cierto que la pediatría supone una excepción y siempre se tiene en cuenta la necesidad de los niños de estar acompañados, con las restricciones lógicas, esto no ha sucedido con los mayores. Los adultos y ancianos han muerto solos, sin compañía y con un gran sufrimiento añadido. Pero es que en la segunda y tercera ola sigue sucediendo lo que con tanta insistencia ha señalado Seoane: “No todo vale, y ni siquiera la importancia mayúscula del fin perseguido (salvar vidas) legítima cualquier medio elegido para lograrlo”⁽¹²⁾.

No hemos sabido cuidar bien a nuestros mayores. Se ha olvidado la heterogeneidad del colectivo de personas mayores (siete millones en España), y es más fácil protocolizar para todos igual, como afirma Marije Goikoetxe. Es necesario establecer con claridad criterios de flexibilización, de compensación o de apoyos en algunas personas que pueden vivir con gran sufrimiento, o que les puede generar daño, la situación de aislamiento prolongado⁽¹⁸⁾.

EL KAIRÓS DE LA PANDEMIA

Hoy es siempre todavía, porque ayer no lo hicimos, porque mañana es tarde. Ha llegado el momento de hacer un serio replanteamiento.

- Todo lo que ocurre trae un mensaje para nosotros, una lección que aprender. Todo empieza, por tanto, por ser honestos y responsabilizarnos de lo que cada uno cree que debe hacer, exigiéndonos en una situación excepcional salir de nuestra zona de confort.
- La pandemia ha supuesto una lección de humildad para el sistema que, aparentemente robusto, tiene grandes

debilidades y desde hace muchos años ha sido abandonado por la Administración.

- Siempre sucede en la vida que lo urgente nos hace olvidar lo importante. Las actitudes reactivas responden a la urgencia, pero las proactivas permiten una preparación, mayor operatividad y eficiencia. Es el momento de actitudes proactivas. Para ello se requiere cuestionarnos nuestras costumbres y adaptarnos a la situación concreta.
- La pandemia nos ha puesto de manifiesto que es urgente formar a profesionales “polivalentes”. Sin negar la absoluta necesidad de la especialización en pediatría, es necesario que los pediatras y el resto de las especialidades se formen en diferentes ámbitos, de tal manera que los profesionales de AH y AP puedan intercambiarse en niveles de baja complejidad. Si hace falta hacer triaje o rastreo, ¿por qué no? Si hay que reforzar los servicios de urgencias hospitalarios, ¿por qué no? Si hay que reforzar consultas de Primaria, ¿por qué no? Y en una crisis de estas características: si hay que reforzar el servicio de admisión, ¿por qué no? Es fácil decir “no me corresponde” y esto puede escandalizar, pero ¿por qué no, cuando todos tenemos que remar con fuerza en la misma dirección?
- Es el Kairós de la concienciación del reciclaje. Se han utilizado mascarillas, guantes, batas, Equipos de Protección Individual Sanitaria (EPIS), etc., sin conciencia de que los recursos de protección son finitos, sin percatarnos de la ingente cantidad de residuos que se originan que a su vez generan un problema añadido.
- Es el Kairós más evidente de que es necesario un cambio en los profesionales y en la sociedad, de que es necesaria una “predicción adaptativa” a lo que pueda llegar. Es el Kairós de que “toda la sociedad tiene que ir en el mismo sentido”. ¿Cómo reprochar una conducta irresponsable en un adolescente si nosotros no somos capaces de cambiar en nada?

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Gonzales C, Sánchez Jacob M. Bioética, pediatría y medicina basada en los valores. *An Pediatr Contin*. 2011; 9: 397-402. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/apc_bioeticapediatria_y_medicina_basada_en_los_valores.pdf
2. Gracia D. La crisis y la ética profesional. *Eidon*, 2020; 54: 1-2. Disponible en: <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon>
3. Feito L. La lógica de la pandemia. *Bioética complutense*, 40: 4. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1634-2020-12-23-Bioética%20Complutense%2040-.pdf>

4. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión del 18 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
5. Molina Gutiérrez MA, Ruiz Domínguez JA, Bueno Barriocanal M, de Miguel Lavisier B, López López R, Martín Sánchez J, et al. Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 93: 313-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302435>
6. Alonso Cadenas JA, Andina Martínez D, Martín Díaz MJ, Molina Cabañero JC. En respuesta al artículo «Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid». *An Pediatr (Barc)*. 2020 [En prensa]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320305051?via%3Dihub>
7. Alcalá Minagorre PJ, Villalobos Pinto E, Ramos Fernández JM, Rodríguez-Fernández R, Vázquez Ronco M, Escosa-García L, et al. Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 93: 243.e1--243.e8. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cambios-partir-covid-19-una-perspectiva-articulo-S1695403320302071>
8. Feito L. La vulnerabilidad ante la pandemia. *Bioética Complutense*. 2020; 39: 2-4. Disponible en: <https://www.ucm.es/hc/bioetica-complutense>
9. De Montalvo F. Pandemias, política y ciencia: el papel de la ciencia y los científicos en la solución de los conflictos derivados de la pandemia de la covid-19. *Cuadernos de Bioética*. 2020; 31: 151-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591269>
10. Esquerda M. Con la pandemia debe de haber 100.000 personas en duelo, pero no las vemos. Disponible en: <https://elpais.com/ideas/2020-12-05/con-la-pandemia-debe-de-haber-100000-personas-en-duelo-pero-no-las-vemos.html>
11. Los fines de la medicina. The Hastings Center. Disponible en: https://www.hastingscenter.org/content/uploads/2018/09/fins_medicina.pdf
12. Seoane JA. Bioética, lenguaje y COVID-19. *Bioética Complutense*. 2020; 39: 52-56. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/blog/bioetica-lenguaje-y-covid-19>
13. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos. (SEMICYUC). Disponible en: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Ética_SEMICYUC-COVID-19.pdf
14. Comité de Bioética de España. 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. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>
15. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf
16. Plan de humanización pandemia COVID-19. Castilla y León 23-11-20. Disponible en: <https://coptocyl.com/wp-content/uploads/2020/11/201123.Plan-de-Humanizacion-Covid-19-v9.pdf>
17. Tudor Arty J. The inverse care law. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067367192410X>
18. Goikoetxea M y Grupo de trabajo Ética y COVID (Euskadi)-ABFyC. ¿La salud de quién estamos defendiendo? Desigualdades sociales y sanitarias en tiempos de pandemia. 6 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/blog/la-salud-de-quien-estamos-defendiendo-desigualdades-sociales-y-sanitarias-en-tiempo-de-pandemia>