ARTÍCULO POR INVITACIÓN

Consideraciones éticas sobre la actividad obstétrica durante la pandemia COVID-19

Ethical considerations on obstetrical activity during the COVID-19 pandemic

Dr. Leonel Briozzo[1]

Cómo citar este artículo:
Briozzo L.: Consideraciones éticas sobre la actividad obstétrica durante la pandemia COVID-19. Rev. Latin. Perinat. (2020) 23:230

Fecha de recepción: 16 de junio 2020
Fecha de aceptación: 24 de julio 2020

RESUMEN

Desde una perspectiva bioética la preocupación del médico por la salud de un paciente individual, se debe equilibrar con la preocupación del sistema sanitario por la salud de las poblaciones. El objetivo es que el sistema de salud sea sustentable en el tiempo, manteniendo la calidad de los cuidados, por lo que, los equipos de salud requieren ser protegidos mientras hacen su trabajo ya que todos los pacientes, actuales y futuros, merecen que sus médicos y se mantengan a salvo con capacidad de realizar la asistencia. Los equipos de salud tienen como principales desafíos: a. prepararse para un trabajo multidisciplinario en condiciones no previstas ni esperadas. El estudio, la planificación y la simulación son claves. B. Se debe tener reciprocidad en el trabajo de los equipos, para que aquellos que asumen mayores riesgos, reciban apoyo para hacerlo. c. tener flexibilidad en los planes, adecuándolos a las etapas cambiantes para la toma de decisiones basado en las escasas evidencias disponibles en una enfermedad emergente.

En el concepto bioético, debe tenerse como determinante principal, el principio de beneficencia, el de no maleficencia, el de justicia y el de autonomía, que en conjunto serán el soporte de los procedimientos del Estado y de los profesionales sanitarios respecto a la atención de la paciente obstétrica.

PALABRAS CLAVES: COVID-19. Principios bioéticos. Obstetricia perinatal. Derechos en salud sexual y reproductiva

ABSTRACT

From a bioethical perspective, the physician service for the health of an individual patient must be balanced with the healthcare system's concern for the health of populations. The goal is to be sustainable over time, maintaining the quality of care, which is why health teams need to be protected while doing their work since all patients, current and future, deserve their professionals and are kept safe with the ability to perform assistance. The health teams have as main challenges: a. Prepare for multidisciplinary work in conditions not foreseen or expected. Study, planning and simulation are key. b. There must be reciprocity in the work of the teams, so that those who take greater risks receive support to do so. c. Have flexibility in plans, adapting them to the changing stages of decision-making based on the little evidence available in an emerging disease.

In the bioethical concept, the principle of beneficence, that of non-maleficence, that of justice and that of autonomy should be taken as the main determinant, which together will support the procedures of the State and health professionals regarding the care of the obstetric patient.

KEY WORDS: COVID-19. Bioethical principles. Perinatal obstetrics. Sexual and reproductive health rights

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 afecta a todo el mundo con diferente intensidad en cada región y cada país. Sin embargo, las respuestas exitosas han tenido como denominador común fuertes sistemas de seguridad y

1. Especialista en Ginecologia y Obstetricia.
Profesor Titular de Obstetricia. Universidad de la República
Jefe de Servicio de Obstetricia. Hospital Pereyra Rosel.
(Montevideo. Uruguay)

bienestar social, robustos sistemas de salud avanzados en lo tecnológico y equitativos en sus prestaciones y un rol central de las políticas públicas llevadas adelante por Estados sólidos.

Desde una perspectiva bioética la preocupación del médico por la salud de un paciente individual, se debe equilibrar con la preocupación del sistema sanitario por la salud de las poblaciones. El objetivo es que el sistema de salud sea sustentable en el tiempo, manteniendo la calidad de los cuidados. Por esto, los equipos de salud requieren ser protegidos mientras hacen su trabajo ya que todos los pacientes, actuales y futuros, merecen que sus médicos y equipo de salud se mantengan a salvo con capacidad de realizar la asistencia. (1)

Los equipos de salud tienen como principales desafíos: a. Prepararse para un trabajo multidisciplinario en condiciones no previstas ni esperadas. El estudio, la planificación y la simulación son claves. b. Se debe tener reciprocidad en el trabajo de los equipos, para que aquellos que asumen mayores riesgos, reciban apoyo para hacerlo. c. Tener flexibilidad en los planes, adecuándolos a las etapas cambiantes para la toma de decisiones basado en las escasas evidencias disponibles en una enfermedad emergente.

ENFOQUE DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La pandemia COVID 19 eclipsa otros problemas de salud, en particular aquellos vinculados con la salud sexual y reproductiva. (2). Esto es particularmente acusante en los sectores sociales más vulnerados en sus derechos humanos con relación a la pobreza y la desigualdad. Estas situaciones se ven agravadas por el modelo hegemónico patriarcal de las relaciones sociales, que incrementa el riesgo en las mujeres, la infancia y también en los varones, en quienes el modelo patriarcal promueve incrementar conductas de riesgo, como la violencia interpersonal, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y un aumento de la presión derivada de la adversidad económica, ocasionada por el brote y la incapacidad para trabajar y abastecer, derivando todo esto, en aumento demostrado de la violencia basada en género. (3)

Debe tenerse en cuenta además que un antecedente relevante que no se puede perder de vista, es que el riesgo mayor en una pandemia como la actual es también para los equipos profesionales y los cuidadores de salud. La mayoría de los integrantes de estos equipos en un 70% son mujeres, lo que las expone a un riesgo superlativo en una situación como la actual. (4)

A su vez la pandemia COVID 19 puede generar retrasos en diferentes niveles:
I. Nivel de retraso en definir necesidad de consultar: la identificación y valoración de síntomas y/o motivos para consultar, están opacados por la gravedad epidemiológica y el pánico social que genera la pandemia COVID 19. En general, la experiencia de un brote también significa que la carga doméstica para las mujeres se verá exacerbada, considerando que la proporción de sus responsabilidades en el hogar aumenta y más aún, en el caso de muchas de ellas que al mismo tiempo trabajan colateralmente en un empleo de jornada completa.
II. Nivel de retraso en el traslado desde su domicilio al centro de atención: existen dificultades de transporte en relación con el aislamiento social y la diminución del transporte público que pueden provocar retrasos en la atención salud.
III. Nivel de retraso en el acceso a los servicios de salud: existe menos disponibilidad de acceso al 1er nivel de atención y acceso limitado al 2do y 3er nivel dada la recomendación de consultar. La telemedicina y las consultas remotas no son útiles para los casos vinculados con múltiples aspectos de la atención de embarazo no deseado, anticoncepción adolescente, violencia etc. Son muy sensibles a esta situación.
IV. Nivel de retraso en la provisión de la atención pertinente del SNIS: los servicios pueden estar disminuidos por falta de servicios habilitados (ej servicios de salud sexual y reproductiva) e inclusive de stock insuficiente.

ENFOQUE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ETICA PRINCIPALISTA

Desde el principio de beneficencia, existe la obligación de brindar los mejores cuidados disponibles de acuerdo a la evidencia (extremadamente cambiante) y los recursos disponibles. En particular, en la situación de pandemia es una obligación del equipo sanitario, tomar todas las medidas de autocuidado y protección para poder sustentar su capacidad de trabajo profesional

Desde el principio de no maleficencia, es pertinente la abstención de realizar intervenciones que pueden

ser dañinas para la paciente, sobre todo aquellas no basadas en evidencias científicas, sino en creencias personales o temores injustificados.

Desde el principio de justicia, se debe intentar por todos los medios al alcance del profesional, que los recursos sean asignados de manera planificada para que tengan un impacto equitativo. Se debe tener presente que existe la posibilidad, de qué al sobrepasarse la capacidad de atención de los sistemas de salud, se deban crear nuevos marcos de trabajo en los equipos de profesionales sanitarios y eso puede hacer necesaria una reflexión concreta, de que servicios se deben brindar y cuales es posible que no se brinden. Las sociedades científicas, las universidades y otras instituciones profesionales tienen un rol fundamental en este aspecto. (5)

Desde el principio de autonomía, mediante información adecuada y una aproximación con calidad técnica y humana, se debe buscar el empoderamiento de las pacientes para la mejor toma de decisiones acerca de su vida y salud.

Se debe reclamar como obligación por los pacientes, el mantenimiento de las medidas de protección personal, para si mismos, sus familias y entorno y también para el equipo profesional.

RECOMENDACIONES PARA LOS GINECOTOCOLOGOS Y OBSTETRAS

I. Mantenerse informados y promover el desarrollo de trabajo en base a protocolos específicos, en base a guías de procedimientos nacionales y regionales.
II. Como en el ordenamiento de las prestaciones prioritarias, puede ser justificable mantener solo la atención de las urgencias, es importante que se manifieste que la atención oncológica, de anticoncepción y abordaje integral del embarazo no deseado y no aceptado, de violencia basada en género y de control prenatal y nacimientos, son urgencias que no pueden ser retrasadas, ni sus servicios interrumpidos.
III. Reclamar el cumplimiento y la disponibilidad de todos los insumos de protección personal, para hacer sustentable una atención de calidad técnica y humana a las pacientes.
IV. Se tiene la obligación profesional de concurrir a brindar la asistencia, ya que es injustificable desde el punto de vista ético, hacer omisión de asistencia médica en tiempos de contagios o pandemias, sin embargo, se debe asegurar el resguardo de las familias y su protección en todas las circunstancias.
V. Se deben articular servicios presenciales, a distancia y de telemedicina, pero siempre potenciando la atención en el área de la salud sexual y reproductiva y en particular, mejorando la performance de los equipos profesionales en éste campo, tanto los del primer nivel de atención y los de asistencia pre hospitalaria, a través de la innovación mediante telemedicina, servicios digitales, clínicas móviles y preparación específica de los equipos de salud. Como plantea la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (6), “Se debe apoyar la provisión de servicios sostenibles y tener el compromiso de servir a las mujeres de manera segura, mientras navegamos por estas aguas desconocidas y pedimos a los gobiernos que hagan lo mismo. Los cambios deben implementarse rápidamente para salvar vidas y evitar una mayor presión sobre los servicios médicos. Pero se necesitan cambios duraderos que prevengan a las mujeres evitar la búsqueda de métodos inseguros”. Es necesario hacer frente a los obstáculos y las barreras, a través de acciones para facilitar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios, incluidos los de apoyo psicosocial, especialmente para aquellas víctimas de violencia o que pudieran estar en riesgo de experimentar agresión durante una cuarentena.
VI. Tomando en cuenta los riesgos materno–perinatales para la atención del nacimiento en un embarazo complicado con COVID 19, debe mantenerse como la estrategia más segura la recomendación del parto humanizado e institucional, desaconsejando el nacimiento domiciliario.
VII. Con respecto a la vía del parto, se tendrá en cuenta además de la situación obstétrica, las condiciones del equipo actuante, la carga asistencial concreta en cada turno, la disponibilidad de protección personal y la aceptación por parte de la paciente de las medidas de protección más apropiadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140- 6736(20)30526-2/
2. Informe técnico covid-19: un enfoque de género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género marzo 2020. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID- 19%20A%20Gender%20Lens%20Guidance%20Note.docx_en-US_es-MX_0.pdf

3. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–lancet commission. Lancet. 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9
4. Carter J. Patriarchy and violence against women and girls. Lancet. (2015) 385: 40-41
5.UNFPA. Contributions from Avenir Health, Johns Hopkins University (USA) and Victoria University (Australia). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. UNFPA, 2020.
6. FIGO. https://www.figo.org/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19

DIRECCIÓN DEL AUTOR
Dr. Leonel Briozzo
leobriozzo@hotmail.com
Montevideo. Uruguay