

Dilemas bioéticos en pandemia por COVID

Bioethical dilemmas in COVID pandemic

Abilene Cirenia Escamilla-Ortiz,* Alejandra Martínez Osorio[‡]

En 1529 en las “lecciones” de cirugía del Hospital de l'Hôtel-Dieu, Ambroise Pare decía hojear libros y charlar o parlotear en el quirófano no sirve de nada si las manos no ponen en práctica lo que dicta la razón. Desde entonces la práctica de la cirugía está basada en competencias técnicas (*techne*) en su conocimiento (*episteme*) y en la capacidad de juicio (*phronesis*).¹

Los cirujanos enfrentan dificultades éticas y la elección de preguntas de cuestión moral. La cirugía hace daño antes de curar, es invasiva y penetra el cuerpo del paciente y la decisión quirúrgica generalmente se hace en circunstancias inciertas.¹

Las decisiones en cirugía deben tener pertinencia, el cirujano necesita ser virtuoso con modestas cualidades, por ejemplo, puntualidad, perseverancia, trabajo en equipo, ecuanimidad.¹

El cirujano no debe obstinarse, sobre todo cuando sabe que el procedimiento será fútil o desproporcionado, esto último se define en realizar actos que aparentan ser innecesarios.¹

En esta pandemia los cirujanos se han enfrentado a dilemas bioéticos, el cirujano le pide al paciente prueba antes de un procedimiento programado o de urgencia, pero el paciente no pide prueba al cirujano. ¿Cómo procede el cirujano si el paciente se niega a hacer la prueba?, ¿acepta o declina el procedimiento?

La mayor parte de las veces cirujano y paciente están vacunados, pero ¿qué pasa si ninguno está vacunado? De ahí la importancia

de que, en todo paciente sospechoso, se debe entrar con equipo de protección personal, utilizar quirófanos con buena ventilación o destinados a pacientes COVID, menos personal en la sala de quirófano para reducir contagios. Estas son algunas de las recomendaciones que emitió el Colegio Americano de Cirujanos a finales de 2020.

Para el cirujano, ante pacientes con COVID, lo primero es no hacer daño, debe llevar a cabo procedimientos que estén demostrados que dan buenos resultados y con menos daños.² Un procedimiento quirúrgico incrementa sus riesgos si el paciente tiene COVID-19 o ya lo tuvo.²

Se deben valorar los riesgos contra los beneficios, juzgar cada caso individualmente, ver si es programado o de urgencia y que se tengan espacios en la Unidad de Terapia Intensiva por si lo amerita. Se debe contar con consentimiento informado con todos los riesgos y beneficios de cada caso en particular, anotando incluso riesgo de muerte por COVID.² En los casos que se tenga duda o sea difícil se deben tomar decisiones colegiadas.

Esta pandemia nos ha llevado a tomar decisiones que no esperábamos y con implicaciones éticas. Podemos seguir haciendo intervenciones siempre y cuando garanticemos beneficios al paciente y lo hagamos de manera ética.²

REFERENCIAS

1. Cardenas D. Surgical ethics: a framework for surgeons, patients, and society. *Rev Col Bras Cir.* 2020; 47: e20202519.

* Editora, Cirujano General. orcid.org/0000-0001-5635-5845

[‡] Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, México.



2. Macleod J, Mezher S, Hasan R. Surgery during COVID-19 crisis conditions: can we protect our ethical integrity against the odds? *J Med Ethics*. 2020; 46: 505-507.

Correspondencia:

Abilene Cirenía Escamilla-Ortiz

E-mail: escamillaoa@amcg.org.mx

www.medigraphic.org.mx