

Aspectos éticos en el control nutricional de pacientes con COVID-19

Ethical aspects in the nutritional management of patients with COVID-19.

Diana Cárdenas-Braz

ANTECEDENTES

La pandemia de SARS-CoV-2 ha generado importantes cuestionamientos éticos en el contexto clínico de la atención a los pacientes y en la investigación de la enfermedad. Los cuestionamientos clínicos surgieron porque el enfoque de la ética clínica en condiciones normales ha tenido que equilibrarse con un marco éticamente sólido para la atención de la emergencia de salud pública del COVID-19. Es decir, que el actuar médico no se centra únicamente en los deberes hacia la atención del paciente, sino que debe enfocarse en la población para promover la igualdad de las personas y la equidad en la distribución de riesgos y beneficios a la sociedad. Debido a que los médicos, nutriólogos, enfermeros y otros profesionales de la salud están capacitados para atender a las personas, el cambio de la práctica centrada en el paciente a la atención al paciente guiada por consideraciones de salud pública crea una gran tensión.¹ Esto puede ser especialmente difícil cuando se trata de alimentar a los pacientes hospitalizados con formas severas de la enfermedad y se hace con escasos recursos.

ESCASEZ DE RECURSOS: EL CASO DE LA TERAPIA NUTRICIONAL

Ante la magnitud de la pandemia existe preocupación creciente en muchos países por la escasez de equipos e insumos. La comunidad médica internacional se ha enfrentado a la necesidad de manejar la crisis con escasez de personal de salud, camas, ventiladores e insumos

Profesora e investigadora, Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

Correspondencia

Diana Cárdenas Braz
dianacardenasbraz@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Cárdenas-Braz D. Aspectos éticos en el control nutricional de pacientes con COVID-19. Med Int Méx. 2020; 36 (Suplemento 4): S66-S67.
<https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4982>

para la nutrición artificial. En este contexto, pacientes que quizá supervivirían si recibieran soporte ventilatorio morirán porque no hay un ventilador disponible. Lo mismo ocurre con la disponibilidad de productos para alimentación e insumos para la administración de nutrición artificial. Los pacientes que podrían beneficiarse de una nutrición artificial oportuna no podrán acceder a ella por su escasez. En este tipo de emergencia de salud pública, la obligación ética de los médicos de priorizar el bienestar de los pacientes individuales puede ser anulada por las políticas de salud pública que priorizan hacer el mayor bien para el mayor número de pacientes. Ante esto, las decisiones médicas no deben tomarse exclusivamente con base en los principios clásicos de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), también deben tenerse en cuenta los principios éticos de libertad, utilidad, reciprocidad y equidad.² Se trata de asignar los recursos para maximizar los beneficios y minimizar el daño o los costos, al mismo tiempo que se tiene en cuenta su distribución justa en la sociedad. De cualquier forma, debe hacerse explícito que los ventiladores o productos de alimentación artificial no se asignarán con base en consideraciones moralmente irrelevantes, como el sexo, la raza, la religión, la discapacidad intelectual, tener o no seguro médico, opinión política, riqueza, ciudadanía o estado social.^{3,4} Aunque en la actualidad no hay evidencia científica del efecto de la terapia nutricional en esta enfermedad y las consecuencias de la ausencia de insumos y productos de terapia nutricional no son tan nefastos como la ausencia de ventiladores, este tema también debe ser una prioridad.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19 GRAVE Y NO GRAVE

Desde el punto de vista ético debe asegurarse que todos los pacientes con COVID-19 reciban

el cuidado nutricional adecuado que incluya el tamizaje y el diagnóstico nutricional, la terapia nutricional y vigilancia. La administración de la terapia nutricional debe realizarse siempre respetando la autonomía del paciente y buscando su mayor beneficio. Los pacientes con formas severas de COVID-19 que no pueden beneficiarse de ventiladores y que claramente se encuentren en etapa final de la vida no se beneficiarán de la terapia nutricional. En estos casos, los cuidados deben dirigirse a mantener la mejor calidad de vida posible para el paciente, incluyendo la nutrición de confort.

CONCLUSIONES

El personal de salud tiene la responsabilidad de asegurarse que todo paciente con COVID-19 reciba terapia nutricional oportuna teniendo en cuenta la evidencia actual. La investigación del efecto de la terapia nutricional y la administración de nutrientes específicos en pacientes con COVID-19 deberán promoverse a través de ensayos clínicos que respeten los más altos estándares éticos.

REFERENCIAS

1. Berlinger N, et al. Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19. The Hasting Center 2020 [Internet] (Consultado el 31 de mayo 2020) Disponible en: <http://umucebes.es/wp-content/uploads/2020/03/Hastings-CenterCovid.pdf>
2. World Health Organization. Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks. Spain, 2016. [Internet] (Consultado el 31 de mayo 2020) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>
3. White DB, et al. A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic. JAMA 2020. doi:10.1001/jama.2020.5046
4. Barrocas A, et al. Ethical framework for nutrition support resource allocation during shortages: Lessons from COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jun 3]. Nutr Clin Pract. 2020. doi:10.1002/ncp.10500