

Guías Nacionales de Neonatología

Ministerio de Salud - Chile

2005

ASPECTOS ETICOS EN PERINATOLOGIA.

- Los grandes avances de la medicina y de la tecnología, y en particular de la Perinatología, han hecho posible considerar intervenciones médicas o quirúrgicas frente a condiciones patológicas que antes estaban fuera del alcance médico.
- Hace veinte años, casi contemporáneamente con estos avances, se ha ido desarrollando la bioética, término propuesto por el Dr. Van Rensselaer Potter, Profesor de oncología de la Universidad de Wisconsin.

¿Qué es la Bioética?

- Es la disciplina que trata de establecer los valores de los hechos que tienen que ver con la vida. En general la reflexión bioética se concentra en los periodos extremos de la vida: La gestación y la muerte, pero debe estar presente frente a cada intervención que quiera realizarse en el ser humano.
- La Bioética Clínica es un campo más acotado de la Bioética y se refiere al estudio de la dimensión ética involucrada en las decisiones médicas.

¿Cuál es esta dimensión ética?

- Es aquella actitud de pensamiento y reflexión intelectual que favorece que el quehacer médico cumpla en la mejor forma sus propósitos de defender la vida del paciente, aliviar su sufrimiento, y recuperar su salud quebrantada, respetando su dignidad, sus opiniones y valores.
- El médico, y también el personal de colaboración médica, debe actuar no sólo como experto en lo tecnológico, sino como un agente moral, con responsabilidad, con afecto por el paciente que sufre, y sobre todo haciendo un esfuerzo por tomar decisiones acertadas e individualizadas en cada paciente.

Como orientadores de las decisiones morales se han escrito numerosos principios y Códigos de Ética Médica. A modo de ejemplo, se pueden citar los siguientes:

- La vida humana es un valor en sí misma y debe ser siempre respetada.
- El derecho a la vida no puede variar con la edad del paciente.
- El feto y el recién nacido son personas morales con plenos derechos.
- Las decisiones a favor del mejor interés del paciente se basan en un intercambio entre las alternativas que ofrece el médico y la propia decisión del paciente o quien lo subrogue.

En Neonatología, se puede citar los Principios Bioéticos del “Albert Einstein College of Medicine”:

- **Cada RN tiene una dignidad intrínseca en virtud de la cual merece todo cuidado que considere el mejor bienestar para él.**
- **A todo niño, independientemente de sus limitaciones, se le debe ofrecer cuidado humanizado y tratamiento adecuado.**
- **Los responsables de su atención tienen la obligación de proveer toda forma de cuidado razonablemente orientado al mejor interés del niño**
- **Los tratamientos en el mejor interés del recién nacido deben otorgarse siempre. Esto puede significar que muchas veces el mejor interés del niño es dejar que muera dignamente, si no hay tratamientos curativos.**
- **Los padres de los niños tienen la principal responsabilidad moral y de decisión en nombre de sus hijos, salvo en los casos en que ésta decisión sea contraria al mejor interés del niño.**
- **La abstención o suspensión de tratamientos se puede considerar cuando éstos se estimen inútiles y que sólo están prolongando el proceso de morir, o cuando están imponiendo una carga emocional y de sufrimiento que no guarda relación con el beneficio que eventualmente pueda tener el paciente.**
- **Si se toma la decisión de no otorgar o de suspender un tratamiento, tanto el niño como su familia deben recibir cuidado y apoyo dignos para soportar el proceso de la agonía y la muerte.**

PROBLEMAS ETICOS QUE SURGEN FRECUENTEMENTE EN PERINATOLOGÍA.

- **Diagnóstico prenatal de malformación severa o incompatible con la vida.**
 - **En algunos países se autoriza el practicar el aborto en estas condiciones. En Chile, esto no está permitido por la Ley. Sin embargo, el poseer la información de malformación severa o de un cariograma que demuestre una anomalía incompatible con la vida, ayuda al Neonatólogo a limitar los esfuerzos de reanimación al momento de nacer.**
- **El apoyo que debe recibir un prematuro extremo.**
 - **Se sabe que la viabilidad extrauterina está dada por la capacidad de los pulmones de tener un grado de desarrollo suficiente como para un intercambio gaseoso, con o sin la ayuda de ventilador y/o surfactante. El límite aparentemente está alrededor de las 25 semanas de gestación. Como no siempre es posible tener certeza de la edad gestacional, probablemente, el Neonatólogo deberá tomar la decisión de darle todo el apoyo si frente a las primeras maniobras de reanimación se aprecia respuesta.**
- **El apoyo que debe recibir un asfixiado severo.**
 - **Debe darse un plazo prudente de realización de maniobras de reanimación. Si no hay respuesta, éstas deben suspenderse, ya que esta evolución de alguna manera marca el profundo grado de daño orgánico secundario a la hipoxia.**
- **Proporcionalidad terapéutica:**
 - **Evitar o suspender tratamientos a pacientes, en quienes, por la complejidad de su condición patológica, no hay proporcionalidad entre las intervenciones médicas y los resultados esperados.**

- **Orden de no reanimar:**
 - **Recién nacidos cuya condición clínica es tan grave y compleja, o que en su evolución han ido agravándose, y de quienes no se espera una recuperación de su estado, y presentan episodios de apnea, es lícito dejar establecido que por no prolongar la agonía del paciente, no deben realizarse maniobras de reanimación.**
- **Cualquiera de los casos señalados requiere de un análisis de parte del médico tratante, que muchas veces no es fácil y en muchas ocasiones el equipo médico necesitara apoyarse en un Comité de Ética, que está constituido por un grupo de personas con interés y conocimiento de los problemas bioéticos y que ayudan al médico tratante a tomar decisiones.**

PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS.

En general, los principios éticos involucrados en tomar una decisión lo más acertada posible, deben considerar los 4 principios básicos:

- **Beneficencia: Buscar siempre el mejor interés del paciente**
- **No maleficencia: Es tan fundamental como el anterior, no causar daño a un paciente con la intervención planteada como alternativa terapéutica**
- **Autonomía: Se refiere a contemplar en las decisiones las opiniones del paciente, sus valores espirituales y religiosos, así como su percepción de la enfermedad. En el caso de los RN, los padres son habitualmente los interlocutores indicados.**
- **Justicia: Se refiere al uso adecuado de los recursos disponibles y de no discriminar entre los pacientes los recursos que se van a usar.**

BIBLIOGRAFÍA.

1. **Beauchamp TL, Childress JF.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York, Fourth Edition, 1994.**
2. **Gracia D.: Procedimientos de decisión en ética clínica, Madrid, Eudema S.A., 1991.**
3. **Gracia D.: Los cuidados intensivos en la era de la Bioética. En ética de los confines de la vida, Bogotá; Ed. El Buho, 1998: 249-255.**
4. **Comité on Bioethics: Ethics and the care of critically ill infants and children. American Academy of Pediatrics. Pediatrics; 1966; 98: 149-152.**
5. **Couceiro A.: Consideraciones éticas en Neonatología. En: deficiencia mental y comienzo de la vida humana. Javier Gafo-José Ramón Amor eds.. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 1998: 169-186.**