

Análisis de la pandemia y consideraciones bioéticas sobre el tratamiento precoz

Hélio Angotti Neto¹, Mayra Isabel Correia Pinheiro¹

1. Ministério da Saúde, Brasília/DF, Brasil.

Resumen

La crisis mundial generada por el virus del SARS-CoV-2, responsable de la covid-19, se puede interpretar de varias maneras, incluido el comportamiento epidémico, las olas de impacto en los sistemas de salud y las consecuencias de las medidas directas o indirectamente relacionadas con el enfrentamiento de la pandemia. Por lo tanto, las respuestas a estos desafíos deben ser integrales, considerando los diversos niveles de prevención. Como posible respuesta, el tratamiento temprano no debe ser visto aisladamente, sino en un contexto de atención integral. Este trabajo presenta formas de analizar la crisis actual y los elementos éticos pertinentes al tratamiento precoz.

Palabras clave: Bioética. Covid-19. SARS-CoV-2.

Resumo

Análise da pandemia e considerações bioéticas sobre o tratamento precoce

A crise global gerada pelo vírus SARS-CoV-2, responsável pela covid-19, pode ser interpretada de diversas formas, incluindo comportamento epidêmico, ondas de impacto sobre os sistemas de saúde e consequências de medidas direta ou indiretamente ligadas ao enfrentamento da pandemia. Assim, as respostas a esses desafios devem ser integrais, contemplando os diversos níveis de prevenção. Como uma possível resposta, o tratamento precoce não deve ser visto isoladamente, mas num contexto de cuidado integral. Este trabalho apresenta formas de analisar a presente crise e os elementos éticos pertinentes ao tratamento precoce.

Palavras-chave: Bioética. Covid-19. SARS-CoV-2.

Abstract

Pandemic analysis and bioethical considerations on early treatment

The global crisis caused by the SARS-CoV-2 virus, responsible for COVID-19, can be interpreted in different ways, including epidemic behavior, waves of impact on health systems and consequences of measures directly or indirectly linked to fighting the pandemic. Thus, the responses to these challenges must be comprehensive, covering the different levels of prevention. As a possible answer, early treatment should not be seen in isolation, but in a context of comprehensive care. This article presents ways to analyze the current crisis and the ethical elements relevant to early treatment.

Keywords: Bioethics. COVID-19. SARS-CoV-2.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La crisis global generada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y la emergencia de salud pública de importancia nacional (Espin)¹ hicieron necesario reflexionar sobre los diversos aspectos éticos, económicos, culturales, científicos y políticos involucrados. Uno de los elementos que tuvo un gran impacto político fue el tratamiento en fase de replicación viral, o “tratamiento precoz”, ejemplificado en la Nota Informativa 9/2020-SE/GAB/SE/MS², del Ministerio de Salud (MS), un documento que discute posibles esquemas terapéuticos para la intervención precoz contra la covid-19 utilizados en ese momento en varios servicios de salud privados y públicos dentro y fuera de Brasil.

Desde entonces, ha habido un aumento progresivo en la evidencia sobre las posibilidades de conducta en las diversas etapas de la enfermedad y las etapas de gravedad del paciente³⁻⁵. Este texto tiene como objetivo presentar formas de comprender el complejo escenario que se observa y profundizar la reflexión sobre los elementos éticos pertinentes para el tratamiento precoz de la covid-19.

Comprensión de la crisis

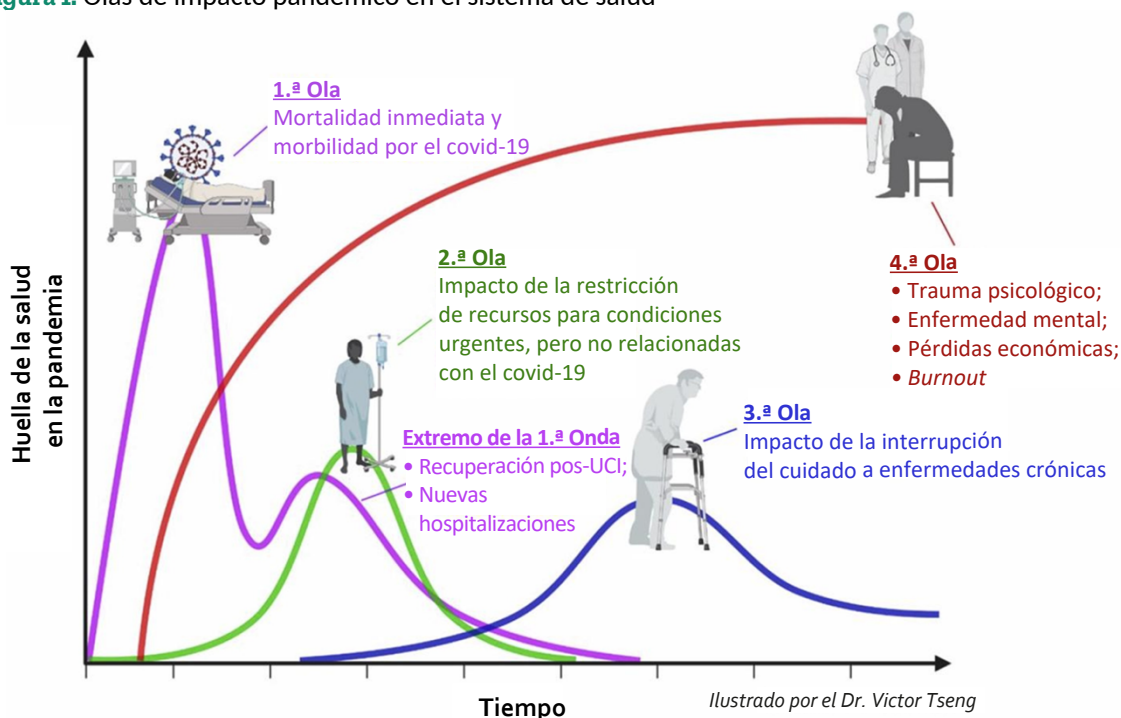
El escenario actual se puede analizar buscando patrones en el número de casos o muertes, identificando patrones estacionales, reactivos a ciertos comportamientos de la población o reactivos a medidas de prevención. Las variaciones en la incidencia se han denominado olas epidémicas^{6,7} y pueden estar vinculados a varios eventos con vínculos causales más o menos fuertes.

Sin embargo, hay formas adicionales de entender la pandemia, basadas en la historia natural de la enfermedad⁸, con el objetivo no solo de mejorar la capacidad analítica, sino también de mejorar las posibles respuestas. Estas formas alternativas van desde la prevención primaria (prevención de enfermedades) hasta el cuaternario (prevención de daños yatrogénicos) e incluyen planes integrales de atención médica.

Olas de impacto en el sistema de salud

Una posibilidad consiste en analizar los efectos de la pandemia en el sistema de salud^{9,10} midiendo el impacto en cuatro grandes ondas (Figura 1).

Figura 1. Olas de impacto pandémico en el sistema de salud



Fuente: Bourgeault⁹.

La primera ola se genera por el impacto de la propia enfermedad que, en su evolución más grave, requiere muchos días de ventilación mecánica, consumiendo grandes cantidades de oxígeno y fármacos destinados a la sedación y relajación muscular. Esto genera la necesidad constante de monitorear y fortalecer el equipo multidisciplinario en este entorno altamente complejo.

La segunda ola es causada por la contención de la demanda normal de casos urgentes, por lo que la movilización de esfuerzos y equipos y la posibilidad de que los profesionales de la salud enfermen y necesiten aislamiento perjudican la atención de otros pacientes. El propio paciente, motivado por el miedo a enfermarse y por orientaciones equivocadas, puede descuidar el tratamiento de las enfermedades crónicas y tener complicaciones agudas. Esta ola exige recursos humanos y materiales adicionales y puede tener un enorme impacto en el ya sobrecargado sistema de salud.

La tercera ola, causada por complicaciones crónicas de la propia covid-19 u otras enfermedades que se han descuidado, puede tener un impacto económico a largo plazo en el sistema de salud y las familias. Esto se debe a que en muchas situaciones los pacientes requieren atención especializada, multidisciplinaria y multiprofesional que requiere una alta inversión. Por ejemplo, un paciente con retinopatía diabética puede convertirse en ceguera si no recibe la asistencia adecuada a tiempo¹¹.

Además, las enfermedades crónicas y sus complicaciones, muchas veces graves e incapacitantes, pueden favorecer el surgimiento de condiciones psiquiátricas como la ansiedad y la depresión, que caracterizan a la cuarta ola, generadas por el desarrollo de cambios psíquicos de menor o mayor gravedad.

Descuidar el efecto psíquico de un proceso epidémico también causa un gran impacto en términos económicos, potenciando el aumento del absentismo en el trabajo y perjudicando el sustento de muchas familias. Así, ya que las olas pueden ocurrir de forma relativamente simultánea, aunque no sean coincidentes, la gestión de la salud pública debe responder al desafío, adaptándose a los diferentes momentos de cada ola y sus interacciones.

Interpretación consecuencialista

Una tercera posibilidad de análisis puede derivarse de los niveles de impacto de una nueva

tecnología y la división del poder y los hechos sociales en tres esferas: política, económica y cultural. Se le puede llamar “interpretación consecuencialista del análisis del impacto social de una pandemia” y tiene implicaciones para la gestión de crisis con responsabilidad, al proyectar el impacto causado por la forma en que la sociedad aplica tecnologías y políticas en respuesta a la pandemia.

En esta interpretación, la primera ola es la de impacto político directo de una tecnología, porque, para hacer frente a la pandemia, se han investigado una serie de tecnologías, y las reglas cambian: cambios en la ley del trabajo para evitar el desempleo y la quiebra; asistencia financiera y consulta a las familias en dificultades, un cambio en los procesos de atención de la salud, la inversión en la transferencia de tecnología y el financiamiento internacional para desarrollar una vacuna; el aumento de la interferencia del Estado y los ciudadanos, en un esfuerzo por evitar la propagación de la enfermedad, y el desarrollo de vacunas a través de una plataforma tecnológica de una manera innovadora. Esta ola de impacto tecnológico, regulatorio y político inmediato tiene un efecto casi instantáneo en la vida cotidiana y el poder del Estado.

La esfera política de la reacción se caracteriza por una asociación más directa entre causa y efecto y, según Allenby y Sarewitz¹², puede ser acoplada a lo que se denominó nivel I, que es el efecto directo de la intencionalidad de un acto o tecnología. Muchas de las consecuencias de un acto administrativo o de la nueva tecnología implantada en la sociedad son previsibles y pueden gestionarse adecuadamente. Esta preocupación por la comprobación de las consecuencias y la gestión de los riesgos se traduce, por ejemplo, en manuales de formulación de políticas¹³.

Esta primera intervención, sin embargo, genera consecuencias de naturaleza posterior y menos predecible, supeditadas a la respuesta humana y al contexto en constante cambio. Esto conduce a la segunda ola de impacto social –o económica–, equivalente al nivel II o complejidad sistémica. Así, la economía sufre el efecto directo de la propia enfermedad y las olas en los sistemas de salud, así como el impacto previsto o imprevisto de las acciones, tecnologías y medidas políticas adoptadas.

La industria nacional, por ejemplo, estaba motivada para responder a la necesidad de producción de equipos de protección personal y higiene,

muy demandada debido a las directrices y normas sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos comerciales. Con esto intensificó las entregas a domicilio y los restaurantes redujeron su capacidad de servicio presencial. Si se perdían muchos puestos de trabajo, se creaban otros como reacción a las nuevas necesidades.

El elevado consumo de ciertos medicamentos ha generado un aumento internacional del precio de los insumos farmacéuticos, obstaculizando los procesos de compra y afectando los mecanismos de regulación de las importaciones en varios países. La compra de equipos electrónicos, como computadoras personales y portátiles, y el desarrollo de programas de videoconferencia se ha intensificado en gran medida debido al aumento del número de trabajadores en *home office*.

Finalmente, los componentes políticos y económicos conducen a la ola de impacto social más impredecible: la cultural. Todo cambio tecnológico, político y económico en la sociedad puede generar cambios de comportamiento e incluso de civilización a largo plazo. Este es el nivel III, el sistémico global que impacta de manera difusa y sutil la percepción misma del medio ambiente y la sociedad.

La aceleración en la búsqueda de una solución terapéutica efectiva en este contexto de conflicto político, por ejemplo, en la etapa precoz o tardía de la enfermedad, puede motivar la investigación multimillonaria de nuevas soluciones o la inversión en soluciones antiguas, pero también tiene el potencial de poner en jaque toda la credibilidad depositada en la ciencia. Así, instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), pasaron por momentos de pérdida de credibilidad cuando tomaron como referencia datos de carácter incierto, que fueron publicados y posteriormente retirados, después de extensos cuestionamientos técnicos y científicos¹⁴.

La dificultad de adquirir insumos internacionales ha llevado a los países a revisar su forma de abordar las cuestiones estratégicas nacionales, como la capacidad de producir insumos farmacéuticos activos y equipo médico y de protección personal. Más que un cambio económico, esto puede tener un profundo impacto en la geopolítica y las relaciones internacionales. Sin embargo, las políticas restrictivas no solo han devastado numerosos procesos económicos, sino que también han alterado la percepción que muchos tienen del propio Estado y de su capacidad coercitiva.

Los impactos de esta tercera ola social son relativamente impredecibles, ya que las interacciones que dan forma a la cultura de un pueblo son intrincadas y multifactoriales, involucrando todo lo que puede impactar a la sociedad a largo plazo. Esta forma de análisis proporciona una reflexión sobre el seguimiento de las acciones de respuesta en términos de cambios generados en la sociedad. Es un llamado a la responsabilidad.

Aspectos sociológicos y filosóficos

La última forma de análisis es el enfoque basado en aspectos sociológicos y filosóficos¹⁵ y cubre tres dimensiones de la enfermedad. La primera es la comprensión unidimensional o abstracta de la enfermedad, vista como una “entidad” evolutiva, por lo que hablamos de su historia natural e intervenciones en varios niveles. Existe el estudio en profundidad del agente causal y sus procesos patológicos y bioquímicos, así como la acumulación de conocimiento sobre la enfermedad, transformada en un “objeto de estudio”.

Una forma bidimensional de percepción abarcaría no solo la enfermedad, entendida como objeto de estudio abstracto, sino también el cuerpo humano, el individuo. Por lo tanto, sería el análisis de la interacción entre la enfermedad y el organismo humano.

Una comprensión tridimensional uniría el conocimiento sobre la enfermedad y su interacción con el organismo humano al hecho de que integra una sociedad con varios otros y tiene una infinidad de asociaciones con el medio ambiente. Hay cuestiones morales, económicas, políticas y culturales que involucran al organismo humano, sano o no, y es en este espacio que el Estado interviene específicamente, a diferencia de los profesionales de la salud.

Con la especialización terciaria, la enfermedad se entiende en términos epidémicos. Espacio y tiempo (...) constituyen las condiciones para que surja la enfermedad. Este cambio de enfoque genera un concepto naciente de Salud Pública, una salud que el Estado puede gestionar y promover. Por lo tanto, argumenta Foucault, el espacio más importante en términos políticos para la emergencia de la clínica pasa del espacio abstracto de las formas de la enfermedad –esencias de la enfermedad– al espacio político de la sociedad¹⁶.

No haber abordado otras formas de análisis no significa que no tengan relevancia o que solo las mencionadas en este trabajo sean importantes. Se eligieron aquellas que ofrecen un conjunto de herramientas útiles para una evaluación del contexto.

Tratamiento precoz como forma de respuesta

Frente a este escenario desafiante, los esfuerzos de los sistemas de salud de todo el mundo han sido puestos a prueba. Era necesario mantener el sistema de salud funcional, para no abandonar a la población, y al mismo tiempo hacer esfuerzos en todos los niveles de atención médica y prevención para hacer frente a la covid-19. En este contexto, una de las posibles respuestas es el tratamiento en la fase de replicación viral de la enfermedad.

Para la atención integral del paciente, deben promoverse acciones en los diversos niveles de prevención. En el caso del tratamiento precoz o en una etapa posterior de la enfermedad, cabe destacar el papel de la prevención secundaria y la prevención terciaria, que actúan en el diagnóstico rápido y posible tratamiento de la enfermedad, identificando riesgos y realizando un diagnóstico diferencial para evitar el agravamiento no solo de la covid-19 –si es posible– sino también de otras enfermedades. El tratamiento precoz, que demuestra una multitud de formas y resultados de varios niveles científicos de calidad, tiene el potencial de reducir el riesgo de progresión a enfermedad grave.

Si el paciente evoluciona hacia etapas más severas de la enfermedad, la terapia a ser adoptada debe ser adaptada, incluyendo medicamentos y medidas más complejas para lidiar con elementos inflamatorios y trombóticos, que pueden comprometer el pronóstico y generar secuelas graves. La prevención secundaria o terciaria adecuada permite el diagnóstico y tratamiento correctos lo más rápidamente posible, a través de diversos medios más allá del juicio clínico, como exámenes de laboratorio y de imagen.

La terapia, o tratamiento, que consiste en uno de los momentos de asistencia, es precisamente (...) la acción o conjunto de acciones destinadas a proteger, mantener o restaurar la salud del paciente. Puede ser un medicamento, quirúrgico, dietético,

*fisioterapéutico o cualquier otra naturaleza recomendada por las ciencias de la salud. A menudo, dos o más de estas acciones están asociadas para obtener mejores resultados*¹⁷.

En caso de fuerte sospecha de covid-19, el tratamiento precoz se puede realizar de inmediato a través del diagnóstico clínico, incluso sin confirmación de laboratorio. La noción de tratamiento puede variar desde un acto contenido en la relación terapéutica entre médico y paciente hasta una concepción más sistémica y compleja, como la que ocurre en el Proyecto Terapéutico Singular, que (...) es un conjunto de propuestas de comportamientos terapéuticos articulados, para un sujeto individual o colectivo, resultado de la discusión colectiva de un equipo interdisciplinario, con soporte matricial si es necesario¹⁸.

El énfasis en la anticipación del tratamiento precoz se debió en parte a la necesidad de revisar la orientación anterior, que llevó a los individuos a permanecer en sus hogares hasta la aparición de disnea, que caracteriza un cuadro más avanzado y potencialmente letal de la covid-19. Además, la baja especificidad de los síntomas iniciales podría generar confusión con otras enfermedades, destacando la importancia de la atención no solo para la intervención precoz dirigida a la covid-19 y sus complicaciones, sino también para el posible diagnóstico y tratamiento de otras afecciones de salud que, a medida que evolucionan, podrían comprometer el pronóstico del paciente. A continuación, se abordarán los elementos bioéticos relacionados con el tratamiento precoz de la covid-19.

Información, no maleficencia y seguridad del paciente

Varias directrices han sido publicadas por entidades privadas y públicas, como el Consejo Federal de Medicina (CFM), que publicó sobre el uso de medicamentos contra la covid-19 en carácter *off label*¹⁹, y el MS, que publicó notas informativas con datos relevantes y análisis desde el punto de vista de la Administración Pública, proporcionando información capaz de calificar el ejercicio autónomo de la Medicina²⁰. Esto debe considerar las mejores evidencias disponibles, la experiencia práctica profesional y los valores subyacentes a cualquier relación terapéutica²¹.

Cuando se trata de elementos de salud pública de enorme impacto, un principio que se impone es el de la no maleficencia, que incluye la seguridad del paciente²²⁻²⁷. Así, el ambiente de inseguridad e información conflictiva generó la necesidad de ofrecer parámetros mínimos de seguridad para las opciones terapéuticas que ya estaban en uso desde los primeros meses de la pandemia.

Los medicamentos de uso antiguo como la cloroquina, la hidroxycloquina, la dexametasona, la azitromicina, ivermectina y la nitazoxanida tienen su perfil de seguridad y datos farmacocinéticos y farmacodinámicos conocidos desde hace décadas. No obstante, si se usan incorrectamente, pueden generar efectos colaterales y tienen el potencial de empeorar la condición de un paciente ya debilitado. Por lo tanto, es necesario garantizar el acceso a la información para que el uso de ciertos medicamentos sea más seguro, evitando impactos aún mayores de la pandemia en el sistema de salud.

Durante décadas, miles de personas en todo el mundo han utilizado ciertos medicamentos, no solo para afecciones inflamatorias, sino también en algunos casos para enfermedades virales, incluso con niveles de evidencia por debajo del máximo –como también ocurre con gran parte de las terapias farmacológicas utilizadas en medicina²⁸. Esta experiencia de uso de fármacos dirigidos a sus posibles efectos alternativos refuerza la necesidad y la posibilidad de revelar dosis seguras, ya que en tiempos anteriores se han realizado acciones similares, como la prescripción *off label* contra el virus chikungunya para reducir el impacto de la artritis:

a pesar de la ausencia de estudios que comparen la eficacia entre metotrexato e hidroxycloquina en chikungunya, optamos por recomendar la hidroxycloquina como primera opción en el tratamiento de esta fase, debido a sus conocidos efectos antiinflamatorios en el control de la artritis y el dolor musculoesquelético. También hay acción antiviral potencial, pero principalmente porque es un medicamento más seguro en comparación con el uso de metotrexato para ser prescrito por no especialistas²⁹.

Se debe enfatizar que la preocupación por la seguridad del paciente siempre debe ser reforzada por el énfasis en la atención médica adecuada, incluyendo la anamnesis, el examen físico y, según el juicio clínico, los exámenes complementarios.

Beneficencia: potencial para salvar vidas y reducir el impacto en el sistema de salud

La beneficencia se traduce en el deber de ayudar a los demás y promover sus intereses legítimos²⁶. Sobrevivir a la infección con el menor impacto posible en la salud física y mental y en las actividades diarias es el bien deseado y cuanto antes y más eficaz sea la medida adoptada, mejor será el beneficio potencial.

Reducir la proporción de pacientes infectados que necesitan ingreso hospitalario o que lamentablemente terminan muriendo es una obligación de cualquier acción terapéutica en la lucha contra la covid-19. Incluso con la posibilidad de obtener una forma efectiva de prevención primaria a través de la inmunización (vacuna) o medidas no farmacológicas, sigue siendo necesario un diagnóstico rápido y comenzar el tratamiento lo antes posible en los pacientes con la enfermedad, especialmente si son del grupo de riesgo. Las medidas adoptadas en un determinado nivel de prevención no dispensan ni impiden la adopción de diversas medidas en otros niveles.

El diagnóstico tardío y, consecuentemente, el inicio tardío de un tratamiento, puede resultar en mayor afectación sistémica por la enfermedad y peor pronóstico. Maximizar las posibilidades de supervivencia del individuo y promover su autonomía y calidad de vida son objetivos esenciales de un esfuerzo terapéutico que promueva el bien del paciente de manera sistémica³⁰⁻³². En el escenario científico actual, no hay justificación para guiar al paciente a soportar la enfermedad y buscar atención solo cuando presenta un síntoma de gravedad, que es disnea (falta de aire).

No hay consenso sobre el tratamiento, pero hay varias propuestas de combinaciones de medicamentos basadas en los hallazgos de la investigación en todo el mundo, con diferentes niveles de evidencia y calidad. Por lo tanto la oportunidad del encuentro terapéutico no debe ser descuidada o suprimida.

Así, en el contexto actual de emergencia de salud pública y ante las terapias farmacológicas reposicionadas para la covid-19 y utilizadas en dosis seguras conocidas desde hace décadas, existe una condición técnica, ética y profesional

para prescribir una terapia en situaciones más favorables, es decir, en la fase precoz de la enfermedad. Esto es especialmente cierto si esta opción terapéutica ocurre a través de la manifestación de la autonomía del paciente junto con la autonomía y el juicio clínico del profesional (médico tratante).

En cuanto a la evidencia sobre el beneficio de los medicamentos propuestos para el tratamiento precoz, considerando el escenario de emergencia y el riesgo de muerte traído a millones de personas en todo el mundo, datos basados en estudios observacionales consistentes³³ o los ensayos clínicos no deben ser ignorados.

Autonomía: respeto al paciente y al profesional de la salud

Frente a la autonomía del médico para ejercer la medicina basada en la mejor evidencia científica disponible y preceptos éticos centrados en el bien del paciente y la experiencia profesional²¹, el principio de respeto por el paciente evoca la posibilidad de prescribir un tratamiento precoz, incluso si todavía no hay un protocolo de carácter estable.

Presentar las posibilidades de las terapias en uso y estudio es un elemento de una consulta médica técnicamente adecuada. Por lo tanto, frente al riesgo de muerte de un paciente, afirmar que no hay evidencia sobre el tratamiento precoz crea un vacío de información y pone en riesgo el resultado de la atención médica, restringiendo la aclaración necesaria para una toma de decisiones consciente y responsable por parte del paciente y el médico.

El cuidado de la salud debe considerar la evidencia de varios niveles, valorando el mayor beneficio posible para el paciente en un contexto de máxima reducción del riesgo. Por lo tanto, estar adecuadamente informado sobre las posibilidades terapéuticas existentes basadas en los diversos niveles de evidencia consiste en una buena práctica médica y es un derecho inalienable del paciente, del reconocimiento necesario para el debido respeto a la dignidad humana. Descuidar el estudio directo de la literatura científica en el contexto actual puede establecer una falta de respeto al verdadero concepto de autonomía y lo que esta implica: el esclarecimiento que precede al plan terapéutico a ser adoptado y el consentimiento para su aplicación.

El precepto del respeto al paciente, afirmado en el *Informe Belmont* y luego formalizado por el principio bioético de autonomía –entendido como el gobierno de uno mismo, libre tanto de la interferencia controladora de los demás como de las limitaciones personales que impiden la expresión de las elecciones²⁶–, es un elemento esencial de la ética médica. Se demuestra por la libertad del médico para prescribir la terapia que considere apropiada, siempre que esté respaldada por la aceptación del paciente y la mejor evidencia disponible en el momento del acto médico, utilizando todos los recursos posibles para el bien del paciente³⁵.

De hecho, el escenario actual es extremadamente complejo y problemático en términos sanitarios, científicos, económicos y políticos. Sin embargo, a la vista de las pruebas provisionales, no se recomienda prohibir arbitrariamente la prescripción de medicamentos en dosis seguras ante una pandemia potencialmente letal. Por el contrario, se valora el respeto por una de las manifestaciones éticas más consagradas de la medicina: cuando no existen procedimientos probados o son ineficaces, el médico puede recurrir a intervenciones no probadas que, a su juicio, ofrecen la esperanza de salvar la vida, restaurar la salud o aliviar el sufrimiento.

Este tipo de conducta debe seguirse con la ayuda de expertos y el consentimiento informado del paciente o su representante legal. En la medida de lo posible, esas intervenciones deben ser objeto de investigaciones destinadas a evaluar la seguridad y la eficacia. En todos los casos, deberán registrarse y, en su caso, publicarse³⁶.

Justicia: libertad de conciencia y bien de la sociedad

Junto a la no maleficencia, la justicia es uno de los principios más destacados en la esfera pública, orientado a resolver problemas con un enfoque en acciones de carácter colectivo²², que abarcan expresiones y conceptos como equidad, mérito y prerrogativa. La injusticia, por el contrario, comprende una acción u omisión injusta que niega a las personas el beneficio al que tienen derecho o no distribuye algo equitativamente²⁶.

Considerando el escenario actual, el tratamiento precoz ocurre regularmente en ciertos

servicios públicos o privados, pero los ciudadanos que dependen exclusivamente de la atención del Sistema Único de Salud (SUS) pueden ser privados de esta posibilidad por decisiones administrativas restrictivas. No permitir la prescripción y dispensación de tales medicamentos en el SUS puede violar principios de equidad e integralidad, poniendo en falta lo que se ha llamado justicia distributiva.

[Esta] (...) se refiere a una distribución justa, equitativa y adecuada dentro de la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social. Su dominio incluye políticas que comparten varios beneficios y cargas, como propiedad, recursos, tarifas, privilegios, oportunidades, distribución de alimentos, servicios legales y servicios como tema de investigación³⁷.

Ante la evidencia presente en un escenario de emergencia, con una enfermedad potencialmente letal y capaz de generar un enorme impacto en el sistema de salud⁹ y en la calidad de vida, no proporcionar medios mínimamente equitativos de atención, informar y permitir el tratamiento precoz para todos los que así lo deseen, puede constituir una injusticia.

Responsabilidad: decisiones complejas en escenarios sin precedentes

La responsabilidad dicta la necesidad de cautela ante acontecimientos sin precedentes y actitudes potencialmente irreversibles. Es un principio que considera la imposibilidad de predecir completamente los resultados de las acciones en un contexto de incertidumbre^{38,39}.

Las diversas formas de tratamiento precoz en estudio para la covid-19 incluyen medicamentos bien conocidos por la comunidad terapéutica, no de uso más reciente o aún en estudio. Además, antimaláricos y vermífugos con acción antiviral potencial o eficaz⁴⁰ se han utilizado durante décadas y han demostrado seguridad cuando se administran en dosis adecuadas⁴¹. Por lo tanto, el uso de dosis conocidas y recomendadas y la recomendación de uso en la etapa inicial de la enfermedad, cuando la probabilidad de daño inflamatorio sistémico es todavía pequeña y el cuerpo es más probable que reaccione a la enfermedad de manera

efectiva, refuerzan el elemento de responsabilidad para el tratamiento precoz.

Desde la perspectiva administrativa de la Salud Pública y las políticas de salud pública, el tratamiento precoz no presenta innovación sustancial, ya que se aborda a través de notas informativas, opiniones y manuales. Este es otro elemento para reforzar el principio de responsabilidad, abogando por la continuidad en términos de acción administrativa dentro del Poder Ejecutivo y los municipios, como el CFM.

Por lo tanto, se concluye que el riesgo de consecuencias está dentro de las expectativas responsables, considerando que: 1) ninguna institución legal fue radicalmente cambiada; 2) la economía no fue significativamente impactada por la recomendación –porque es medicamentos de bajo costo y libres de patentes–, a diferencia de lo ocurrido con otras medidas (como el aislamiento social difuso o la restricción radical a la movilidad); y 3) no hubo impacto en la cultura editorial administrativa brasileña, ya que recomendaciones similares fueron hechas por el CFM o el MS en situaciones similares.

Consideraciones finales

La evidencia científica definitiva puede tomar un tiempo que cuesta mucho en vidas humanas y genera daños irreparables a la sociedad. Como cuestión de ciencia y humanidad, las soluciones respaldadas por evidencia de varios niveles de confianza y calidad y que cumplen con los principios enumerados aquí pueden incluirse en la lista de actividades asistenciales y actividades administrativas. Por lo tanto, corresponde a cada médico justificar a su paciente la terapia propuesta, de acuerdo con su autonomía profesional, para que la supresión de la libertad de buscar o proporcionar tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad incurra en un fuerte riesgo ético.

La evidencia científica disponible, aunque sea de forma provisional, se destaca al considerar la posible evolución clínica catastrófica y a menudo fatal de la covid-19. Además, la incertidumbre en torno a la identificación de nuevas mutaciones⁴² refuerza la necesidad de promover el bien del paciente con seguridad utilizando los medios disponibles.

La expectativa de los pacientes y profesionales de ejercer su libertad para recibir y prescribir

racionalmente el tratamiento precoz de ninguna manera viola la libertad de los demás, sino que responde a un beneficio terapéutico potencial. Por esta razón, no puede ser suplantada por la distorsión del uso de la ciencia, utilizada como pretexto para disputas políticas o fines adversos a los de la Medicina. Evidencias descontextualizadas, por ejemplo usando altas dosis de medicamentos aplicados en tiempos tardíos y muchos más severos de la enfermedad⁴³ no son un parámetro para descalificar opciones terapéuticas responsables y seguras aplicadas en la fase de replicación viral.

Con o sin la máxima prueba de la eficacia de una o más de las diversas modalidades de tratamiento en uso e investigación en este momento, debe tenerse en cuenta que cada situación y fase de la evolución histórica de esta crisis presenta su propio contexto y sus dificultades. El desafío a

la capacidad técnica, científica y humanística de los médicos que asisten a pacientes con covid-19 es uno de los más grandes de nuestros tiempos. Por lo tanto, corresponde a cada profesional, según su experiencia clínica y respecto a su paciente, hacer las aclaraciones necesarias y promover al máximo los principios, virtudes y valores que rigen la ética médica y favorecen el bien del paciente.

A medida que surgen nuevas evidencias científicas, la información actualizada con bases éticas y técnico-científicas debe ser publicada por los organismos responsables, siempre con el objetivo del mayor bien posible para la población de Brasil. En la mayor crisis de salud vivida por esta generación, la evolución del conocimiento y de las acciones debe ser constante, así como el respeto a los principios que guían la buena práctica médica debe ser permanente.

Agradecimiento a la Dra. Maria Inêz Pordeus Gadelha por la lectura de la obra y por los comentarios y críticas hechas.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 24-A, p. 1, 4 fev 2020 [acesso 10 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3abGtaf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS. Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 10 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3uLdqng>
3. McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R, Arvinte C, Bain AF, Bartlett RP *et al.* Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (covid-19). *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. 2020 [acesso 10 fev 2021];21(4):517-30. DOI: 10.31083/j.rcm.2020.04.264
4. McCullough PA, Kelly RJ, Ruocco G, Lerma E, Tumlin J, Wheelan KR *et al.* Pathophysiological basis and rationale for early outpatient treatment of SARS-CoV-2 (covid-19) infection. *Am J Med* [Internet]. 2021 [acesso 10 fev 2021];134(1):16-22. DOI: 10.1016/j.amjmed.2020.07.003
5. Gautret P; Million M, Jarrot PA, Camoin-Jau L, Colson P, Fenollar F *et al.* Natural history of covid-19 and therapeutic options. *Expert Rev Clin Immunol* [Internet]. 2020 [acesso 10 fev 2021];16(12):1159-84. DOI: 10.1080/1744666X.2021.1847640
6. Jefferson T, Heneghan C. Covid-19: epidemic “waves”. The Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. 2020 [acesso 11 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3BenWGi>
7. Kempinska-Mirolawska B, Wozniak-Kosek A. The influenza epidemic of 1889-90 in selected European cities: a picture based on the reports of two Poznań daily newspapers from the second half of the nineteenth century. *Med Sci Monit* [Internet]. 2013 [acesso 10 fev 2021];19:1131-41. DOI: 10.12659/MSM.889469
8. Almeida Filho N, Rouquayrol, MZ. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
9. Bourgeault IL, Maier CB, Dieleman M, Ball J, MacKenzie A, Nancarrow S *et al.* The covid-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 [acesso 11 fevereiro 2021];18(1):83. DOI: 10.1186/s12960-020-00529-0


10. Savassi LCM, Bedetti AD, Abreu ABJ, Costa AC, Perdigão RMC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da covid-19 sobre a atenção primária. JMPHC [Internet]. 2020 [acesso 11 fev 2021];12:e38. Disponível: <https://bit.ly/2YzssB3>
11. Bowling B. Kanski oftalmologia clínica: uma abordagem sistêmica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 520-38.
12. Allenby BR, Sarewitz D. The techno human condition. Cambridge: MIT Press; 2011.
13. Brasil. Casa Civil da Presidência da República. Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante. Brasília: Ipea; 2018.
14. Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction-hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of covid-19: a multinational registry analysis. Lancet [Internet]. 2020 [acesso 11 fev 2021];395(10240):1820. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31324-6
15. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
16. Bishop JP. The anticipatory corpse: medicine, power, and the care of the dying. Notre Dame: Notre Dame Press; 2011. p. 41. Tradução livre.
17. Baptista, R Jr. Fundamentos da saúde: as bases para uma atenção humanizada. São Paulo: Editora Senac; 2019. p. 39.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 11 fev 2021]. p. 40. Disponível: <https://bit.ly/2ZTIQOG>
19. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 8/2020: Parecer CFM nº 4/2020. Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da covid-19 [Internet]. Brasília: CFM; 2020 [acesso 11 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3oCy3RI>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de redação da secretaria de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
21. Guyatt G, Haynes B, Jaescke R, Meade MO, Wilson M, Montori V, Richardson S. A filosofia da medicina baseada em evidências. In: Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. Diretrizes para a utilização da literatura médica: fundamentos para prática clínica da medicina baseada em evidências. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 31-7.
22. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Triacastela; 2008.
23. Gracia D. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Loyola; 2010.
24. Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Triacastela; 2008.
25. Silva FM. Implicações dos princípios de ética biomédica na saúde pública e coletiva. In: Hellman F, Verdi M, Gabrielli R, Caponi S. Bioética e saúde coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos. Florianópolis: Dioesc, 2012. p. 65-85.
26. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical bioethics. Oxford: Oxford University Press; 2019.
27. Angotti Neto H. Bioética: vida, valor e verdade. Brasília: Academia Monergista; 2019.
28. Ebell MH, Sokol R, Lee A, Simons C, Early J. How good is the evidence to support primary care practice? Evid Based Med [Internet]. 2017 [acesso 11 fev 2021];22(3):88-92. DOI: 10.1136/ebmed-2017-110704
29. Brasil. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 11 fev 2021]. p. 65. Disponível: <https://bit.ly/3uR5NMI>
30. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. New York: Oxford University Press; 2004.
31. Pellegrino ED, Thomasma DC. Para o bem do paciente: a restauração da beneficência nos cuidados da saúde. São Paulo: Loyola; 2018.
32. López Quintás A. O conhecimento dos valores: introdução metodológica. São Paulo: É Realizações; 2016.
33. Concato J, Shah N, Horwitz RI. Randomized, controlled trials, observational studies, and the hierarchy of research designs. N Engl J Med [Internet]. 2000 [acesso 11 fevereiro 2021];342(55):1887-92. DOI: 10.1056/nejm200006223422507
34. Dantas E, Coltri M. Comentários ao Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.917, de 17 de setembro de 2009. 2ª ed. Rio de Janeiro: GZ Editora; 2012.

35. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; 2013 [acceso 11 fev 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3AITQj1>
36. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 268. Tradução livre.
37. Jonas H. O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; 2011.
38. Jonas H. Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade. São Paulo: Paulus; 2013.
39. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (covid-19): a Review. JAMA. 2020 [acceso 11 fev 2021];323(18):1824-36. DOI: 10.1001/jama.2020.6019
40. Bakhshaliyev N, Uluganyan M, Enhos A, Karacop E, Ozdemir R. The Effect of 5-day course of hydroxychloroquine and azithromycin combination on QT interval in non-ICU covid-19(+) patients. J Electrocardiol [Internet]. 2020 [acceso 11 fev 2021];62:59-64. DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2020.08.008
41. Faria NR, Claro IM, Candido D, Franco LAM, Andrade OS, Colleti TM *et al.* Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings. Virological.org. 12 jan 2021 [acceso 11 fev 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ljn91h>
42. Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS, Alexandre MAA, Melo GC, Brito M *et al.* Effect of high vs low doses of chloroquine diphosphate as adjunctive therapy for patients hospitalized with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection. a randomized clinical trial. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [acceso 11 fev 2021];3(4):e208857. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.8857

Hélio Angotti Neto – Doctor – helioangotti@gmail.com

 0000-0002-0287-2422

Mayra Isabel Correia Pinheiro – Estudiante de doctorado – mayrapinheiro@terra.com.br

 0000-0002-7548-691X

Correspondencia

Hélio Angotti Neto – Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar CEP 70058-900. Brasília/DF, Brasil.

Participación de los autores

Hélio Angotti Neto participó en la elaboración y redacción del contenido relacionado con el análisis del escenario pandémico. Discusión de los aspectos bioéticos, aplicación al escenario analizado y elaboración y redacción del contenido relacionado con los elementos bioéticos de tratamiento precoz y revisión del texto final. Mayra Isabel Correia Pinheiro desarrolló la discusión de los aspectos bioéticos, la aplicación al escenario analizado y la elaboración y redacción del contenido relacionado con los elementos bioéticos de tratamiento precoz y revisión del texto final.

Recibido: 11.2.2021

Revisado: 16.9.2021

Aprobado: 30.9.2021