

## ÉTICA EN PEDIATRÍA, NUEVOS RETOS

Dr. Roberto Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatra, Capítulo Acámbaro

*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2023;1(3):50-53*

Los grandes avances en la medicina moderna permiten hoy el nacimiento de neonatos con grados extremos de inmadurez, que mediante soporte logran sobrevivir, sin embargo, muchos de ellos cuentan con deficiencias físicas y psíquicas importantes durante su desarrollo.

Otro paso importante que se ha dado es el de mantener con vida por años a niños con enfermedades que en el pasado condicionaban rápidamente su muerte trayendo consigo los beneficios y perjuicios de tal acción, derivados para los niños y sus familias las cuales se convierten en sus cuidadores primarios.



Los cambios sociales que vivimos en los últimos años generan en el quehacer diario del Pediatra (2), nuevos dilemas éticos para los cuales dicho personal especialista, principalmente aquellos de edades avanzadas, no han recibido formación, por lo que la información clara y oportuna del tema se convierte en un elemento indispensable para la

actualización de estos profesionales de la salud.

Entre estos fenómenos sociales podemos mencionar los problemas relacionados con los hijos de familias desintegradas que cada vez son más comunes en nuestra comunidad. También existen cambios relacionados con los derechos de los pacientes, la legislación se actualiza en base a las necesidades de información por parte de los usuarios de servicios de la salud; el consentimiento informado forma parte indispensable del expediente clínico, según las distintas edades de los menores o la pertinencia de transmitir todos los informes existentes a los padres lo que representa una gran responsabilidad por parte del médico encargado de la atención del menor.

En el tiempo actual, los especialistas en Pediatría enfrentan dilemas éticos que comprometen su actuar, en forma breve podemos hacer mención de los siguientes (1):

### ***Suspensión de medidas de soporte vital en unidades de cuidados críticos neonatales e infantiles.***

En el contexto de que el paciente es un niño, que por definición debería tener por delante una vida larga, se torna una decisión muy compleja el cómo actuar, sin olvidarnos que la literatura considera como más adecuado recurrir como norma general a la reanimación. Aquí el estándar del “*interés del menor*”

sirve como norma de orientación para todas las partes implicadas: médicos, jueces y padres, pero al mismo tiempo es esencial respetar el derecho a la objeción de conciencia de los médicos. El criterio general de “no recurrir a medidas desproporcionadas” es válido también para el niño, pero antes de decidir no reanimar, es necesario “un reconocimiento y análisis previo de la situación, así como de las posibilidades teóricas y evolutivas de la irreversibilidad”, evitando caer en el encarnizamiento terapéutico, difícil de evitar en ocasiones por lo acortado de la edad del menor. El médico debe estar formado para poder explicar a los padres la situación, concientizándolos de los riesgos, sin responsabilizarles totalmente a ellos de la decisión. En esto no deberán entrar a juego criterios económicos ni de presión social. Es fundamental ayudar a los padres y al niño a acceder a “una muerte digna”. Pero nunca se retirarán las medidas de soporte vital a un niño basándose en criterios como el de “calidad de vida”. Si al niño se le permite vivir siendo capaz de interactuar con su entorno, aunque tenga una discapacidad grave, se aplicará el tratamiento necesario. No así si la probabilidad de éxito es nula.

#### ***Dilemas relacionados con la prevención:***

El primer problema ético con las vacunas es que se trata a niños sanos que después de administrárseles pueden tener efectos adversos graves, que como todos tenemos conocimiento será una mínima

proporción. Las nuevas corrientes de padres antivacunas y la desinformación del tema, así como los mitos en relación con que las inmunizaciones aumentan el riesgo de autismo, han generado un mayor número de infantes con esquemas incompletos y el resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación. Es un hecho que las vacunas se administran a niños con nula o limitada capacidad de decisión, planteándose una contradicción entre los intereses de los individuos y de las colectividades, sin embargo, esta demostrado el beneficio que les otorga ante la prevención de padecimientos infectocontagiosos que en edades iniciales condicionan la muerte.

#### ***Dilemas relacionados con la cirugía.***

En cirugía infantil, incluso in útero; se plantea la duda sobre si es correcto aplicar las técnicas quirúrgicas recientes e incluso si es responsabilidad ética de los cirujanos apoyar la investigación de estas técnicas para perfeccionarlas. Si la técnica quirúrgica que proponemos no está avalada al 100, se debe dejar a los padres un amplio margen de decisión. Si no aplicarla genera problemas graves al niño, tendremos que apoyarnos en las recomendaciones de las guías de práctica clínica, informando a detalle a los padres, actuando siempre y como punto rector “en beneficio del menor”.

#### ***Dilemas éticos en niños de padres divorciados:***

Las repercusiones en la salud de los niños afectados por el divorcio de los padres, que los pediatras cada día atienden con más frecuencia en

sus consultas, ha creado la necesidad imperiosa de una reflexión ética, como parte de la agenda de sus asociaciones científicas infantiles, con el fin de buscar soluciones a este tipo de conflictos sociales. Esta realidad refuta las opiniones de los partidarios de las corrientes pro-divorcio que anunciaban los beneficios que vendrían a los hijos al dejar de ver discutir a sus padres.

¿Qué hacer cuando hay discrepancia de criterios entre los padres divorciados? Cuando el médico prescribe un tratamiento al niño, bastará la conformidad de uno de ellos, siendo el más adecuado el que se encargue de su cuidado. Si la decisión es urgente y no acepta retraso, el pediatra actuará sin necesidad de consentimiento informado como se habla de ello en forma previa, siempre “en beneficio del menor”.

Si el nivel de urgencia lo permite, consultará a la autoridad judicial que proceda para que así lo determine. Si no hablamos de una emergencia, pudiéramos dejar el caso en manos del Juez para que se decida apegado a derecho. Al pediatra le llegan ex-cónyuges, que por separado, tratan de buscar su alianza con fines diversos. En esta situación el niño puede llegar a padecer “cuadros de depresión infantil” que le dificultarán expresar sentimientos y emociones. Si la separación es debida a una patología crónica del niño, en muchas ocasiones, la situación se agrava. El pediatra intentará mejorar el clima de tensión familiar y crear espacios de reflexión para que el niño sufra lo

menos posible derivándolos a especialistas en salud mental en caso necesario.

### **La investigación:**

Aquí aparece un dilema ético fuerte y difícil de resolver que la comunidad científica analiza e intenta conciliar de la mejor forma (3), ya que afecta a la relación entre el interés de la persona individual, en este caso el niño, y el de la sociedad en que se desarrolla. En la investigación médica debe primar siempre el bien de la persona. Antecedentes históricos como el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y las Pautas de Ginebra nos ofrecen límites y pautas de actuación. El médico vigilará el cumplimiento de los consentimientos informados tal como fueron elaborados, vigilará los efectos secundarios y riesgos posibles a los niños participantes; analizará a detalle el método utilizado; su desarrollo práctico, la posibilidad de rehusarse a participar y de igual forma la puerta abierta de retirarse en cualquier momento del ensayo. Se buscará siempre el principio de beneficencia, es decir, que el paciente pediátrico mejore su salud.

Con lo antes descrito, podemos decir que la actividad cotidiana del médico Pediatra se enfrenta a un nuevo panorama, el recuperar la salud del menor, tener informados a los padres intentando hacerlos conscientes de las situaciones, lo que nos obliga a realizar una serie de acciones en las que no es permisible olvidar el principio de **no daño**, siendo el rector de nuestra forma de conducirnos en su atención.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cuadernos de Bioética XXVIII 2017/1<sup>a</sup>, Justo Ruiz López, Javier Navarro-Zaragoza, Francisco Carrillo Navarro, Aurelio Luna Dilemas éticos en Medicina Infantil
2. Gamboa Bernal, G. A. "Bioética y atención pediátrica, algunos aspectos éticos de la atención pediátrica" Persona y Bioética. 2006; 108-120. García Mendiola, J. J, Chi Gil G; Piñeiro Barreiro M; Callejas Sánchez N.
3. "Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la Atención Primaria de Salud". Revista Electrónica de Ciencias Médicas Cienfuegos. 2010; 8: 2