



ETICA DE LA RESPONSABILIDAD ANTE LA GRIPE A

El Consejo General de Colegios de Médicos desea aportar una serie de consideraciones sobre la ética de la prevención que proporcionen elementos de juicio y serenidad ante el clima de preocupación social y profesional que se ha generado por la epidemia de la nueva gripe A.

La medicina preventiva se caracteriza por la intervención anticipativa, es decir, por la actuación antes de que aparezca o se desarrolle un problema de salud, pero lógicamente con el objetivo de lograr un mejor pronóstico y un beneficio para el paciente, lo cual debe estar sustentado en pruebas científicas muy afinadas, del mismo modo que se le exige a cualquier tratamiento curativo. Y dado que en las intervenciones preventivas actuamos sobre sujetos sanos, el rigor en la prueba de efectividad y en la evitación de efectos adversos se hace mucho más necesario y exigente.

Esto significa que las actividades preventivas también se rigen por los valores esenciales de la medicina. Por esta razón prevención y anticipación no son conceptos sinónimos. La anticipación no se convierte en prevención de manera automática y para que constituya una intervención responsable es preciso ponderar los beneficios y los riesgos, informando adecuadamente a los pacientes y a la sociedad. La prevención es una anticipación efectiva, segura, razonable, clemente, equitativa y sensata.

Las intervenciones preventivas y anticipativas gozan actualmente de una gran popularidad, avaladas por el conocido aforismo de que *“más vale prevenir que curar”*; sin embargo, no siempre se traducen en cambios positivos en la mejora de la salud futura del individuo o de la comunidad.

A estos efectos, conviene señalar que existe un clima de creciente consumismo sanitario donde todo lo preventivo tiene un mercado asegurado, habiéndose generando un fenómeno de tolerancia en el rigor que se debería exigir en la publicidad. La resultante es un sector comercial muy agresivo y creciente, donde se mueven grandes intereses y se pueden generar serios perjuicios, porque no todas las personas tienen recursos para elaborar un criterio que les permita discriminar la información cierta de la engañosa (alimentación, pruebas de detección precoz, test genéticos, consensos, medicamentos, vacunas, etc.). En este punto la profesión médica debe asumir una **especial responsabilidad deontológica que impida avalar injustificadamente** –ya sea como individuos o institucionalmente- propuestas que carecen de suficientes garantías, o que se prestan a la

confusión, especialmente cuando median intereses ajenos al bien común.

En este sentido también se debe extremar la prudencia a la hora de presentar escenarios de riesgo para la población, de modo que la información se ofrezca de **manera comprensible** para la ciudadanía, procurando tener en cuenta el modo en que puede ser interpretada. Esto es muy relevante para evitar daños colaterales que se podrían sortear con una adecuada explicación. Por ejemplo, ante la alarma generada por la epidemia de Gripe A se ha producido una reducción preocupante de las donaciones de sangre que no tiene una justificación razonable y pone en verdadero peligro la vida de personas necesitadas de transfusiones. La organización de planes especiales para afrontar una potencial emergencia debe poder hacerse en un clima de serenidad, muy conveniente para que resulten beneficiosos.

En medicina hay una serie de **principios éticos generales** que son aplicables y exigibles al escenario preventivo.

De acuerdo con el principio de “**beneficencia**”, **no se debe admitir una intervención preventiva sin disponer de las pruebas** sobre su efecto beneficioso para la salud de la población, lo cual significa que la prevención no puede tener un estatuto de inmunidad a la crítica a la hora de demostrar su beneficio. Recordar esto es importante porque en ocasiones se ha concedido a la prevención una tolerancia injustificada ante los requisitos científicos exigibles a cualquier intervención sanitaria.

En relación con la Gripe A, en algunos momentos ha parecido como si mencionar la **palabra “prevención”** tuviera un efecto taumáturgico de modo que se pasaba a poner la carga de la prueba sobre quienes se plantean preguntas o dudas razonables sobre algunas propuestas preventivas. En medicina curativa no se acepta manejar tratamientos cuya eficacia no se haya demostrado, sin embargo, a veces se ha consentido que bajo la bandera de la prevención se pueda **sortear el rigor científico de la medicina** de nuestro tiempo.

El principio de “**no-maleficencia**” obliga a valorar los posibles efectos colaterales que las intervenciones preventivas pueden provocar: falsos positivos o negativos en la detección precoz, el sobrediagnóstico o los potenciales efectos secundarios de cualquier tratamiento farmacológico preventivo. Esto es **especialmente relevante** cuando **se interviene sobre población sana**. Bajo este principio también se debe acoger la consideración sobre cualquier tratamiento antivírico para la Gripe A, llevando a cabo un riguroso balance del riesgo y el beneficio esperable, teniendo en cuenta que la gripe se considera una enfermedad auto-limitada en una persona previamente sana.

En este sentido sería especialmente preocupante que, por presiones políticas o por una actitud defensiva ante campañas de opinión pública, se realizaran intervenciones preventivas sin las adecuadas garantías de seguridad, ignorando el principio de precaución que, por su perfil científico, todo profesional de la medicina debería contemplar. De hecho, deberíamos aplicar correctamente el llamado principio de la precaución: no se es más precavido

por proponer cosas que pueden o no ser efectivas, sino por recomendar actuaciones en las cuales los beneficios exceden sobradamente a los riesgos y costes inherentes a cualquier intervención sanitaria.

El **principio bioético de justicia** (en su dimensión de equidad) aplicado a la prevención exige priorizar las intervenciones en los grupos poblacionales que mejor lo vayan a rentabilizar. Una determinada actividad se aplicaría inadecuadamente cuando el beneficio fuera superado por el daño, pero también cuando supone una dilapidación de recursos que acaba afectando a la justicia distributiva. Es decir, podría llegar a ocurrir que alguien con alta probabilidad de beneficio no pueda recibir un recurso porque se ha gastado en una aplicación imprudente en personas con nula o muy escasa rentabilidad. Los fracasos en la eficiencia sanitaria tarde o temprano acaban afectando a la equidad, porque los recursos nunca serán ilimitados.

El **respeto a la “autonomía”** de los ciudadanos ante las medidas preventivas es un aspecto especialmente delicado por las dificultades que pueden darse en momentos de emergencia. Sin embargo la filosofía del consentimiento informado sigue vigente y por tanto siempre que sea posible el paciente debe ser informado adecuadamente de lo que puede esperar de una determinada actividad preventiva, tanto de los beneficios como de los riesgos. De igual modo se debe explicar de manera comprensible cual es el riesgo que se asume en caso de no aceptar la intervención preventiva.

Esto es un desafío profesional de primer orden, en la medida que exige un esfuerzo de actualización del conocimiento, recurriendo a fuentes de información solventes que sean a la vez independientes de intereses ajenos a la salud de nuestros pacientes. Divulgar sin alarmismos y hacer pedagogía con la información disponible es un deber y sin duda un arte al que no podemos renunciar por lealtad a los ciudadanos y la sociedad.

Son momentos para promover **la confianza social** en la autoridad sanitaria, en los médicos y demás profesionales de la salud, al igual que en los medios de comunicación, tan decisivos en una sociedad libre y democrática.

Hacemos un llamamiento a que los servicios de salud de las Comunidades Autónomas se mantengan **unidos por una ética de la responsabilidad**, que nos exige valorar las consecuencias sociales de las informaciones y las medidas que se adoptan, por el bien los ciudadanos y la sociedad en su conjunto.

Consejo General de Colegios de Médicos

Madrid, veinticinco de septiembre de 2009