

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS EN RELACIÓN CON LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha creado un escenario inédito en nuestro territorio, tanto desde el punto de vista social como sanitario. La pandemia ha producido un elevado número de personas infectadas, una parte de las cuales requieren recursos sanitarios especializados. Se pronostica, además, un incremento importante de casos en los próximos días.

La literatura nos muestra como *“una respuesta exitosa a una pandemia dependerá en gran parte de las actitudes, habilidades y esfuerzos de los profesionales sanitarios”*. Sobre el sistema sanitario y las profesiones sanitarias recae una parte muy relevante de la respuesta directa a la pandemia, soportando un incremento de carga laboral y de riesgo, tanto para la propia salud como por el control correcto de la misma.

La responsabilidad profesional sanitaria no puede ir desligada de la responsabilidad individual de la ciudadanía, de la responsabilidad de las autoridades sanitarias y, como colectivo, de la responsabilidad social respecto al prójimo.

Son unos momentos excepcionales que obligan, en beneficio de un bien común, a tomar responsabilidades a diferentes niveles, no solo público sino también individual, con posibles limitaciones de la libertad personal. La respuesta social debería guiarse más por la prudencia, el respeto y la solidaridad que por el miedo o la alarma social.

PUNTOS CLAVE DESDE EL PUNTO DE VISTA DEONTOLÓGICO

1. Atención al cuidado de los profesionales de la salud, como principales garantes de la atención médica directa

- Los profesionales sanitarios tienen un riesgo directo de contagio y es imprescindible garantizar que cuentan y disponen de las medidas y medios de seguridad adecuados. El médico debe protegerse él mismo y exigir el material mínimo de autoprotección necesario y los responsables deben garantizar la disponibilidad y suministro de estos medios.
- Asimismo, el médico debe cumplir estrictamente las medidas de seguridad establecidas por las autoridades sanitarias pertinentes y los protocolos adecuados, y debe hacer un uso racional del material que se le proporcione. También debe cumplir su propio aislamiento de manera estricta.

2. Atención adecuada y protección de los pacientes atendidos

- El médico tiene la responsabilidad de proteger a los pacientes atendidos de posibles contagios y, en este sentido, pedir a los responsables reorganizar el servicio de manera que se pueda minimizar este riesgo. Por ejemplo, limitando visitas no urgentes no estrictamente necesarias, o contando con el material adecuado, así como con el conocimiento de cómo emplearlo.
- La gestión de la crisis no es solo labor de los profesionales, sino que hay una responsabilidad ética fundamental en los planificadores de recursos. Es importante, en esta situación, el diálogo constante entre todos los estamentos implicados.

3. Preparación y experiencia

- Es importante garantizar la adecuada preparación de los médicos que atienden a la población, organizando las tareas asistenciales en relación al nivel de conocimientos y habilidades del médico que las debe llevar a cabo.
- En situaciones de emergencia como la actual, es muy probable que sea necesario contar con la ayuda de profesionales sanitarios recién licenciados, residentes, jubilados u otros sin las habilidades específicas para las necesidades a afrontar. El médico debe evitar asumir tareas para las que no tiene preparación sin una supervisión adecuada. No obstante, la colaboración en tareas encargadas o dirigidas por un experto puede ser necesaria y de gran utilidad.
- En este contexto, los médicos jubilados pueden dar un apoyo a la atención, principalmente en aquella de menor riesgo, ya que pueden contar con la preparación y experiencia necesarias, pero será necesario que extremen las medidas de seguridad, ya que por razones de edad, pertenecen a los propios colectivos de riesgo.
- Ante una situación clínica nueva o desconocida, el médico será proactivo en la creación de redes de conocimiento y puesta en común entre médicos, compartiendo experiencia en aspectos relacionados con la enfermedad y el manejo de los pacientes afectados.

4. Racionalización de recursos

- En momentos de recursos muy escasos, es prioritario realizar solo aquellas actuaciones, tratamientos o pruebas que estén claramente indicados, siguiendo los protocolos establecidos.

- Asimismo, compartir recursos materiales y humanos dentro del propio sistema sanitario, tanto público como privado.

5. Priorización en terapia intensiva

- En caso de incremento importante del número de personas infectadas, se puede producir un desequilibrio entre las necesidades clínicas y la disponibilidad de recursos, principalmente de los pacientes más críticos. En esta situación, no todos los criterios de priorización sirven ni servirán en todas las situaciones, y el criterio de acceso a cuidados intensivos no debe ser necesariamente el del orden de llegada.
- La asignación de recursos limitados es compleja y la limitación o no asignación de alguna de las medidas terapéuticas requiere un análisis cuidadoso en relación con múltiples factores, como, por ejemplo, situación clínica, comorbilidad, calidad de vida, posibilidad de respuesta a los tratamientos o la edad, pero no exclusivamente por edad.
- Será necesario analizar cada caso individualmente, basándose en los protocolos de las sociedades científicas sobre la limitación de los tratamientos de soporte vital, asumiendo su flexibilidad en función de las circunstancias, adecuando el esfuerzo terapéutico a las probabilidades de supervivencia. Puede ser de utilidad también tener en cuenta si hay planificación anticipada o voluntades previas.
- Los Comités de Ética de las instituciones son un órgano consultivo de referencia, que puede ayudar a dar apoyo a las decisiones complejas que puedan ir apareciendo en relación a posibles priorizaciones.

6. Comunicación

- Hay que velar porque la ciudadanía mantenga la confianza en el sistema sanitario a todos los niveles. Por eso, es importante una información y comunicación adecuadas, transparentes, puntuales, empleando un lenguaje entendedor para explicar lo que se sabe y también lo que se desconoce. La información debe ser bien fundamentada, razonada, explicada y, sobre todo, prudente.
- Como médicos, hay que evitar hacer comunicaciones alarmistas o que no cumplan las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

Son, pues, momentos excepcionales, en los que hay que basar las respuestas en la prudencia, el respeto y en los conocimientos y protocolos existentes, y garantizar al máximo la seguridad de profesionales y pacientes, siguiendo los principios y normas de la buena praxis, ética y deontológica.

Han colaborado en la redacción de este documento:

Dr. Josep Terés, presidente de la Comisión de Deontología del CoMB
Dra. Núria Masnou, presidenta de la Comisión de Deontología del COMG
Dr. Antoni Labad, presidente de la Comisión de Deontología del COMT
Dra. Montse Esquerda, presidenta de la Comisión de Deontología del COMLL y presidenta de la Comisión de Deontología del CCMC
Dra. Carme Boqué, miembro de la CD del COMT
Dr. Josep M Busquets, presidente de la Sociedad Catalana de Bioética
Dr. Lluís Cabré, miembro de la CD del CoMB
Dra. Anna Carreres, jefa del servicio de Urgencias, Hospital Germans Trias i Pujol
Dr. Jaume Duran, miembro de la CD del CoMB
Dr. Ferran Massanes, miembro de la CD del CoMB
Dr. Joan Ramon Masclans, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica (SOCMIC)
Dr. Òscar Miró, presidente de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias y Emergencias (SOCMUE)
Dra. Clara Llubia, miembro de la CD del CoMB
Dra. Olga Rubio, médica intensivista CoMB
Dra. Rosa Villalonga, presidenta de la Sociedad Catalana de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SCARTD)

Comisión redactora: Dr. J. Terés, Dra. N. Masnou, Dra. C. Llubia, Dr. Ll. Cabré y Dra. M. Esquerda

Barcelona, marzo de 2020.