



DILEMAS ÉTICOS DE LA COVID-19

Dada la situación de crisis sanitaria actual, nos planteamos desde el grupo de ética algunos dilemas que nos pueden surgir.

Debemos hacer un análisis desde los aspectos más pequeños de las personas hasta los más grandes y estructurales. Elaborar unos protocolos éticos en ética aplicada, como un análisis en ética crítica.

Prevención:

La ética detrás de las medidas de contención de la pandemia.

En primer lugar, debemos realizar una evaluación respecto a los derechos humanos. De acuerdo con los Principios de Siracusa, las intervenciones que interfieren con la declaración de los derechos humanos deben de estar de acuerdo con la ley.¹

¿Qué derechos individuales y colectivos estamos dispuestos a sacrificar, en una situación que potencialmente nos afecta a todos y que nos requieren a todos para salir? ¿Qué valores estamos dispuestos a sacrificar? Debemos mitigar los riesgos que hay ante los derechos de privacidad y autonomía de las intervenciones de Salud Pública.

Requiere una reflexión sobre si las medidas que se están proponiendo son equitativas, afecta igual a toda la sociedad el confinamiento.

¿Qué pasará con aquellos niños en situación vulnerable el confinamiento? El aumento de las desigualdades con un colectivo que ya padece muchas desigualdades.²

¿Qué pasará con la gente mayor institucionalizada que no puede ser visitada por sus familiares, incluso en situación terminal? ¿y las personas que están en situaciones de privación de libertad como prisiones o CIES?

¿Cómo afecta a la sociedad? Cuáles son los colectivos que se verán más afectados, no solo por el virus, sino por las consecuencias económicas y sociales de la pandemia³

Respecto al derecho individual de decidir respetar o no el confinamiento. Es responsabilidad de cada individuo respetar las recomendaciones sanitarias, confinarlos en casa hacer los desplazamientos indispensables, lavado de manos... Debemos pensar no solo en los derechos individuales de las personas afectadas, también debemos considerar los derechos de las personas que están en riesgo de infectarse.⁴

¿Son realmente beneficiosas las medidas de contención y confinamiento?

Tenemos el ejemplo de Corea del Sur, donde han decidido hacer tests de forma masiva a 220000 personas, para poder hacer el seguimiento de los infectados. Para asegurarse que cumplen confinamiento se hace una labor de investigación a partir de datos móviles de



localización, con los datos de las tarjetas de crédito, persiguiendo y sancionando a toda persona que no siga la normativa. De esta forma han evitado el confinamiento de toda la población, solo confinan los afectados. En este caso, la confidencialidad de las personas, ha sido un derecho vulnerado, justificándose en la alarma sanitaria.⁵

China realiza los confinamientos en unas localizaciones determinadas por el gobierno, ya no dejan hacer las cuarentenas en el propio domicilio.⁶

En situación de epidemia y limitación de recursos, las medidas de protección deberían estar reservadas para los grupos de riesgo, por equidad. Definir de forma clara cuáles son estos grupos y ser capaces de comunicarlo a la población es de gran importancia.

¿Se ha preguntado a las personas más vulnerables si quieren estar protegidas y aisladas quedándose solas o morir solas?

El miedo es una reacción humana que los profesionales también pueden tener y no deben sentirse culpables, es necesario gestionarla y saber reconducir para garantizar la toma de medidas de protección, no solo desde la perspectiva individual, sino también para evitar ser una fuente de contagio. Los equipos deben organizarse en el ámbito logístico, como ya recomiendan, para reducir la posibilidad de contagio y transmisión a todos los profesionales del equipo, admisiones, auxiliares, enfermería y medicina como también a los pacientes. ¿Hemos protegido bastante a los pacientes que han venido a los centros sanitarios para que no se contagiaran del COVID-19? ¿Qué responsabilidad tiene el mismo sistema sanitario sobre la propagación de la enfermedad?¹⁶

Tratamiento y diagnóstico:

Dado que los recursos son finitos, ¿cuáles son los criterios que han ido cambiando desde el inicio de la pandemia para hacer o no el test?

¿Qué equidad existe, cuando hay determinadas personas que tienen el test realizado en menos de 24h sin sintomatología (algunas con cargos públicos y mediáticos)⁷ y otras tengan que esperar días o no esté ni indicado? Incluso dentro de la sanidad, hay centros que han decidido realizar el test de forma masiva y otros que han decidido no realizarlo a no ser que presenten síntomas.

En pacientes afectados de COVID-19, y dada la previsión actual sobre qué nuestros sistemas sanitarios van a colapsar, tenemos que evaluar los casos por justicia distributiva y asignación de los recursos en una asistencia sanitaria limitada. Son valores que ya han sido estudiados en la medicina de las catástrofes.

¿Cuáles serían los criterios para hacer tratamiento a personas qué medidas invasivas, la completa restitución de la salud de las personas o tratar el número más grande de personas?

Debemos garantizar los tratamientos intensivos, en aquellos pacientes con más posibilidades de éxito de sobrevivir. El criterio del primero que llega es el que tiene más posibilidades de tener tratamiento, parece estar lejos de los criterios de justicia y equidad.



Esta es una situación que no nos encontramos habitualmente, que los recursos sean tan escasos por no poder tratar a todo el mundo. Los médicos no deberían encontrarse en la situación de tener que decidir individualmente sin un marco político o protocolario, sobre quién tratar o no tratar en situaciones de esta complejidad.⁸

Existen diferentes tablas de decisiones surgidas durante la crisis de la GRIPE A, el 2009. Surgidas desde los valores de tener que atender a la población, equidad, justicia, libertad individual, confidencialidad, proporcionalidad, protección pública de los daños, reciprocidad, solidaridad y confianza. Así como qué valores se recomienda que prevalezca, cuando dos valores entran en conflicto.⁹ ¿Quién debería participar en esta tabla de decisiones? ¿Es un debate técnico de los profesionales o se debería de extender más allá?

En caso de ser no tributario de hacer tratamiento, es el deber de todos los profesionales, procurar hacer un acompañamiento y garantizar un plan pandémico paliativo. Podemos prever un espacio para realizar el tratamiento paliativo a todas esas personas que quizás no podemos tratar de COVID-19. Cuando una familia llega por la enfermedad y no los podemos tratar, pero además no podemos facilitar las medidas de confort para poder morir, el sentimiento de abandono por el sistema sanitario y desconfianza puede ser devastador. Este hecho también dañaría a los mismos profesionales, por encontrarse en situación de cuidar a familias y pacientes a quien se les niega el tratamiento y que no pueden controlar los síntomas en situación final, con el síndrome de estrés postraumático posterior.

En caso que aparezca tratamiento efectivo o vacuna para SARS-CoV-2, deberíamos hacer una reflexión previa, para poder distribuirla de forma equitativa. El principio de equidad requiere evitar las discriminaciones e intentar asegurar el tratamiento a aquellas personas que tienen más posibilidades de morir sin tratamiento.¹⁰

Pacientes:

La alarma y la cura de pacientes en una situación que puede desbordar no nos tiene que hacer olvidar que tenemos que proteger al máximo los derechos de las personas el derecho a la confidencialidad, a la intimidad y a la prudencia, cuando sea necesario ser prudente.

Los pacientes tienen derecho a saber los criterios de la toma de decisiones y deberían estar informados, como ejercicio de transparencia y de confianza en el sistema sanitario. Estos criterios de toma de decisiones, deberían estar consensuados de forma global, para no generar inequidades a los pacientes.¹⁰

¿Es equitativo el hecho que, dada la previsión de desbordamiento del sistema sanitario, se hayan anulado múltiples visitas, cirugías... de pacientes con patología no COVID-19? Es beneficioso para el sistema, tratar de forma aguda el COVID y dejar de tratar otras patologías, que, aunque no son emergentes/urgentes la demora en determinados tratamientos cirugías, implica un peor pronóstico.

La insistencia en la necesidad de posponer las consultas no urgentes, propuesta del todo razonable, no nos debe hacer perder de vista que sigue existiendo patologías graves y



menos graves que necesitan ser atendidas. La accesibilidad, un elemento fundamental de la atención primaria, no se debe perder. Tenemos que buscar maneras y circuitos para asegurar que la posibilidad de atención a estas patologías, facilitando el contacto telefónico, preferentemente con sus referentes de cabecera.

¿Qué justicia hay cuando se destinan todos los recursos a una enfermedad concreta?
¿Quién decide la prioridad de las enfermedades en el tratamiento?

El hecho que algunos pacientes se desplacen de su zona de influencia incluso de comunidad autónoma, implicando unas diferencias de ratio cama UCI/habitantes. ¿Cómo el sistema es capaz de restablecer este orden? ¿Un paciente que va de una zona afectada, a una zona con menos afectación para poder ser tratado, apelando a su libertad individual, ¿cómo deberíamos proceder?

La confidencialidad de los pacientes queda dañada en diferentes publicaciones en diferentes formatos, para mejorar el tratamiento en situaciones críticas. Como las imágenes que han aparecido en una televisión italiana, de cómo se trata a los pacientes COVID en el servicio de UCI, para concienciación de la población. Hay diferentes hilos de twitter, compartiendo la manera de tratar a los pacientes más complejos cuando son en la UCI. ¿La beneficencia a los pacientes para concienciar o para tratarlos individualmente implica saltarse la confidencialidad de los pacientes?

Profesionales:

Repasando el documento de Buenas Prácticas del médico y la médica de familia diríamos que la dedicación es uno de los valores presentes necesarios pero que debe ir ligada a la equidad para garantizar no dejar a nadie de banda. Necesitamos la prudencia siempre pero más en un escenario cambiante donde aún desconocemos muchas cosas. Debemos ser honrados y explicar lo que sabemos y lo que desconocemos, cómo ser leales con las personas que atendemos y tratarlos con respeto y con proximidad, un valor que, ahora más que nunca, debe ser evidente sin que tengamos una proximidad física pero las personas nos deben sentir cerca.¹¹

En el último anuncio del Ministerio de Sanidad informan que, a los residentes, se les suspende cualquier rotación que estén realizando, para que presten servicios. Los residentes de cuarto año, tienen prorrogado su contrato por decreto, para que sigan ejerciendo para responder la demanda a sus servicios (medicina interna, geriatría, pediatría, neumología, medicina de familia, anestesia...). Los derechos de los residentes en formación quedan dañados.¹² También requieren aquellos médicos que no estén ejerciendo que se pongan a disposición, como aquellos médicos que no tengan el título convalidado. Deberemos hacer seguimiento de qué pasa con estos médicos una vez termine la crisis.

Deberíamos plantearnos, qué papel tienen la publicación de las opiniones personales de los profesionales en determinadas situaciones críticas como las actuales. El profesional tiene el deber de lealtad hacia la empresa para la que trabaja. También tiene una responsabilidad



hacia la sociedad, para representar el sistema y debe procurar que no se dañe la relación de confianza de la población a la institución.

¿Es ético que los sanitarios se les obligue a cuidar de enfermos cuando eso entra en competencia directa con la cura de la su familia? ⁸ Parece que la WHO dice que es un deber ético que los médicos trabajen, en situaciones de epidemias de enfermedades infecciosas. De la misma manera que es la obligación de las instituciones, ofrecer a los trabajadores sanitarios, todas las medidas de seguridad para no infectarse y dar apoyo a todos aquellos trabajadores que puedan ser contagiados.¹² Es un deber del profesional sanitario el hecho de respetar la normativa de protección.

Direcciones y equipos de trabajo:

Las direcciones deben tener más claro que nunca (si no lo tenían ya) que están para ayudar y facilitar el trabajo de todas las personas que trabajen bajo su dirección y deben preocuparse por garantizar que tengan los recursos suficientes para protegerse del riesgo de contagio, pero también para poder trabajar con las mejores condiciones físicas y emocionales.

En el ámbito de equipos es el momento en el que hace falta la comunicación entre todas las personas sea fluida y transparente. Debemos buscar instantes que permitan desconectar de la presión asistencial, aunque sean tan solo unos minutos, para recuperar fuerzas.

Sistema y Política:

¿Cuál es el compromiso de la salud privada/concertada, respeto a la salud pública, en situaciones críticas como la actual?

Finalmente, con el decreto del Ministerio de Sanidad, han declarado el estado de alarma, para poder disponer de la sanidad privada por la situación actual.¹⁴ Pero tenemos que hacer una valoración de deber/responsabilidad que tiene un recurso sanitario para ofrecerse libremente en situaciones de alta complejidad. ¿El pago de estas medidas se deberían hacer con el presupuesto propio de Sanidad o dada la situación extraordinaria deberían ser presupuestos extraordinarios?

¿cómo actúan las empresas de distribución de material sanitario durante esta epidemia?

El incremento del coste ha sido de 266%. Deberíamos valorar qué papel están desarrollando en todo este marco.¹⁷

Hay una importancia crucial a hacer una planificación ética sobre la pandemia, porque resultan instrumentos para construir un marco de confianza y solidaridad en un momento crítico en nuestra sociedad.¹³ También es de vital importancia, evaluar de forma progresiva, la solidez de esta planificación ética. La experiencia dice, que, para tomar decisiones éticas, el marco ético debe estar en las direcciones de consejerías y ministerios, y debe incluir el punto de vista de los afectados. Necesitamos el marco ético que refleje la comunidad en la que se debe implantar.



Por lo que respecta a la internacionalización de la pandemia, es un deber de los diferentes países ayudarse en estos casos. El deber de intentar equilibrar los compromisos con la comunidad internacional, para poder proteger sus poblaciones.¹³

Dada la política de confrontación con el COVID-19 decidida por UK o USA¹⁵. Deberemos evaluar a posteriori, la ética de estas decisiones.

Deberemos valorar sobre la pérdida de determinados derechos individuales y colectivos, dada la situación de pandemia, y restablecer los mismos tras esta situación. ¿Hacia dónde nos llevará como sociedad el haber sacrificado determinados derechos y valores?

- 1.-<http://www.derechos.org/nizkor/excep/siracusa84.html>
- 2.-<https://ethic.es/2020/03/centros-educativos-y-coronavirus/>
- 3.-<https://ethic.es/2020/03/sociologia-del-coronavirus-la-sociedad-frente-al-espejo/>
- 4.-<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>
- 5.-<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/italy-south-korea-differ-tackling-coronavirus-outbreak-200313062505781.html>
- 6.-<https://www.businessinsider.es/robots-reparten-comida-hoteles-wuhan-coronavirus-571141>
- 7.-<https://www.lavanguardia.com/deportes/futbol/20200318/474253815221/liga-equipos-rechazan-test-coronavirus-valladolid-osasuna-eibar.html>
- 8.-<https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-7-12>
- 9.-<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>
- 10- Kotalik J: Addressing issues and questions relating to pandemic influenza planning: final report and recommendations. 2003, , Health Canada
- 11.-http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_8082.pdf
- 12.-http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_6594.pdf
- 13.-https://www.who.int/csr/resources/publications/cds_flu_ethics_5web.pdf
- 14.-<https://elpais.com/espana/2020-03-15/el-gobierno-pone-los-hospitales-privados-a-las-ordenes-de-las-comunidades.html>
- 15.-<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/14/coronavirus-outbreak-older-people-doctors-treatment-ethics>
- 16.-<https://www.statnews.com/2020/03/21/coronavirus-plea-from-italy-treat-patients-at-home/>
- 17.-<https://elpais.com/espana/catalunya/2020-03-25/el-gasto-que-hacen-los-hospitales-catalanes-en-mascarillas-se-multiplica-por-1000.html>