



DILEMES ÈTICS AL VOLTANT DEL COVID-19

Donada la situació de crisi sanitària actual, ens plantegem des del grup d'ètica alguns dilemes que puguin sorgir.

Cal fer una anàlisi des dels aspectes més petits de les persones fins als més grans i estructurals. Elaborar uns protocols ètics en ètica aplicada, com també una anàlisi d'ètica crítica.

Prevenició:

L'ètica darrere de les mesures de contenció de la pandèmia del coronavirus.

En primer lloc s'ha d'avaluar respecte als drets humans. D'acord amb els Principis de Siracusa, les intervencions que interfereixen amb la declaració de drets humans han d'estar d'acord amb la llei.¹

Quins drets individuals i col·lectius estem disposats a sacrificar, en una situació que potencialment ens afecta a tots i que ens requereix a tots per a sortir-nos-en. I quins valors estem disposats també a sacrificar? Cal mitigar els riscos que hi ha enfront dels drets de privacitat i autonomia des de les intervencions de Salut Pública.

Requereix una reflexió sobre si les mesures que s'estan proposant són equitatives, afecta igual a tota la societat el confinament.

Què passarà amb aquells nens amb situació més vulnerable en una situació de confinament? L'augment de les desigualtats amb un col·lectiu que ja pateix força desigualtats.²

I amb la gent gran institucionalitzada que no pot ser visitada pels seus familiars, fins i tot en situació terminal? I a les persones que estan en situacions de privació de llibertat com ara a presons o CIES?

Com afecta la societat? Quins són els col·lectius que es veuen més afectats, no només pel virus, sinó per les conseqüències econòmiques i socials.³

Respecte al dret individual de decidir respectar o no el confinament. És la responsabilitat de cada individu respectar les recomanacions sanitàries, confinar-nos a casa fer els desplaçaments indispensables, rentat de mans... Hem de pensar no només amb els drets individuals de les persones afectades, sinó que també hem de considerar els drets de les persones que estan en risc d'infectar-se.⁴

Són realment beneficents les mesures de contenció i confinament?



Tenim l'exemple de Corea del Sud, on han decidit fer tests de forma massiva a 220000 persones, per tal de poder saber el seguiment dels seus infectats. Per tal d'assegurar-se que fan confinament aquestes persones, es fa una labor d'investigació a partir de dades mòbils de localització, amb dades de les targetes de crèdit, perseguint i multant a persones que no les segueixen. D'aquesta manera han evitat el confinament de tota la població, només es confinen els infectats. En aquest cas, la confidencialitat de les persones, ha estat un dret vulnerat, justificant-se amb l'alarma sanitària.⁵

Xina, en el moment actual, fa els confinaments a uns llocs determinats pel govern, ja no deixen fer les quarantenes al mateix domicili.⁶

En situació d'epidèmia i limitació de recursos, les mesures de protecció haurien d'estar reservades pels grups de risc, per equitat. Definir de forma clara quins són aquests grups i ser capaços de comunicar-ho a la població és de gran importància.

S'ha preguntat a les persones més vulnerables si volien estar protegides i aïllades quedant-se soles o morir soles?

La por és una reacció humana que els professionals també poden tenir i no se n'han de sentir culpables, però cal gestionar-la i saber reconduir-la per garantir prendre mesures de protecció, no només des de la perspectiva individual, sinó també per evitar ser una font de contagi. I, cal que els equips s'organitzin en l'àmbit logístic, com ja recomanen, per reduir la possibilitat de contagi i transmissió a tots els professionals de l'equip, admissions, auxiliars, infermeria i medicina i també a la resta de pacients. Hem protegit prou els pacients que han vingut als centres sanitaris perquè no es contagiïn del COVID-19? Quina responsabilitat té el mateix sistema sanitari sobre la propagació de la malaltia?

Tractament i diagnòstic:

Donat que els recursos són finits, quins són els criteris que han anat canviant des de fa 15 dies per tal de fer-se o no el test?

Quina equitat existeix, per tal que determinades persones tinguin el test fet amb menys de 24 h, sense simptomatologia (algunes amb càrrecs públics i mediàtics)⁷ i altres hagin d'esperar dies o no estigui ni indicat? Inclús dins de sanitat, hi ha centres que han decidit realitzar el test de forma massiva i altres que han decidit no realitzar-lo a no ser que hi hagi símptomes.

En pacients afectats de COVID-19, i donat la previsió actual sobre que els nostres sistemes sanitaris de desbordament, hem d'avaluar els casos per justícia distributiva i assignació de recursos en una assistència sanitària limitada. Són valors que ja s'han estudiat en la medicina de les catàstrofes.

Quins serien els criteris per fer tractament a persones amb mesures invasives, la completa restitució de la salut de les persones o tractar el número més gran de persones?



Cal garantir els tractaments intensius, en aquells pacients amb més possibilitats d'èxit de sobreviure. El criteri del primer que arriba és el que té més possibilitats de tenir el tractament, sembla distar molt dels criteris de justícia i equitat.

Aquesta és una situació que no ens trobem habitualment, que els recursos siguin tan escassos per no poder tractar a tothom. Els metges no haurien de trobar-se en la situació d'haver de decidir individualment sense un marc polític o protocol·lari, sobre qui tractar o no tractar en situacions d'aquesta complexitat.⁸

Existeixen diverses taules de decisions sorgides durant la crisi de la GRIP A, el 2009. Sorgides des dels valors haver d'atendre a la població, equitat, justícia, llibertat individual, confidencialitat, proporcionalitat, protecció pública dels danys, reciprocitat, solidaritat i confiança. Així com quin valor es recomana que prevalgui, quan dos valors entren en conflicte.⁹ Qui hauria de participar en aquesta taula de decisions? És un debat tècnic dels professionals o s'hauria d'estendre més enllà?

En cas de ser no tributari de fer tractament, és el deure de tots els professionals, procurar fer un acompanyament i garantir un pla pandèmic pal·liatiu. Podem preveure un espai per tal de fer el tractament pal·liatiu a totes aquelles persones que potser no podem tractar per all COVID-19. Quan una família arriba per malaltia i no els podem tractar, però a més no podem facilitar les mesures de confort per poder morir, el sentiment d'abandonament pel sistema sanitari i desconfiança pot ser devastador. Aquest fet també malmetria als mateixos professionals, per trobar-se en situació de cuidar a famílies i pacients a qui se'ls ha negat el tractament i que no poden controlar els símptomes en situació final, amb síndrome d'estrès posttraumàtic posterior.

En cas que aparegués tractament efectiu o vacuna pel SARS-CoV-2, s'hauria de fer una reflexió ètica prèvia, per tal de distribuir-la de forma equitativa. El principi d'equitat requereix evitar les discriminacions i intentar assegurar el tractament a aquelles persones que tenen més possibilitats de morir sense el tractament.¹⁰

Pacients:

L'alarma i la cura de pacients en una situació que pot desbordar no ens ha de fer oblidar que hem de protegir al màxim els drets de les persones, el dret a la confidencialitat, a la intimitat i a la prudència, quan calgui ser prudent.

Els pacients tenen dret a saber els criteris de presa de decisions i haurien d'estar informats, com exercici de transparència i de confiança en el sistema sanitari. Aquests criteris de presa de decisions, haurien d'estar consensuats de forma global, per no generar inequitats als pacients.¹⁰

És equitatiu el fet que donat la previsió de desbordament del sistema sanitari, s'hagin anul·lat múltiples visites, cirurgies... de pacients amb patologia no COVID-19? És beneficent per al sistema, tractar de forma aguda el COVID i deixar de tractar altres



patologies, que tot i no ser emergents/urgents la demora en determinats tractaments cirurgics, implica un pitjor pronòstic.

La insistència en la necessitat de posposar les consultes no urgents, proposta del tot raonable, no ens ha de fer de perdre de vista que segueixen existint patologies greus i menys greus que necessiten ser ateses. L'accessibilitat, un element fonamental a l'atenció primària, no s'ha de perdre. Cal buscar maneres i circuits per assegurar que la possibilitat d'atenció a aquestes patologies, facilitant el contacte telefònic, preferentment amb els seus referents de capçalera.

Quina justícia hi ha que es destinin tots els recursos a una malaltia concreta? Qui decideix la prioritat de les malalties en el tractament?

El fet que hi hagi pacients que es desplacin de la seva zona d'influència inclús de comunitat autònoma, implicant unes diferències de ratio llits UCI/habitants. Com el sistema és capaç de restablir aquest ordre? Quan un pacient va d'una zona afectada, a una zona amb menys afectació per poder ser tractat, apel·lant a la seva llibertat individual, com s'hauria de procedir?

La confidencialitat dels pacients queda malmesa en diferents publicacions en diferents formats, per tal de millorar el seu tractament en situacions crítiques? Com les imatges que han aparegut en una televisió italiana, de com es tracta als pacients COVID en el servei d'UCI, per a la conscienciació de la població. Hi ha diferents fils de twitter, compartint la manera de tractar els pacients més complexos quan són a l'UCI. La beneficència cap als pacients per conscienciar-los o per tractar-los individualment implica saltar-se la confidencialitat dels pacients?

Professionals:

Repasant el document de les bones pràctiques del metge i metgessa de família diríem que la dedicació és un dels valors presents necessaris però que ha d'anar lligada a l'equitat per garantir no deixar ningú de banda. Convé prudència sempre però més en un escenari canviant on encara desconeixem moltes coses. Hem de ser honrats i explicar allò que sabem i allò que desconeixem, com a forma de ser lleials amb les persones que atenem i tractar-los amb respecte i amb proximitat, un valor que, ara més que mai, ha de ser evident sense que calgui una proximitat física però les persones ens han de sentir a prop.¹¹

En el darrer anunci del Ministerio de Sanidad informen que als residents, se'ls suspèn qualsevol rotació que estiguin fent, per tal que prestin serveis. Els residents de quart any, tenen prorrogada el seu contracte per decret, per tal que segueixin exercint per tal de respondre la demanda als seus serveis (medicina interna, geriatria, pediatria, pneumologia, medicina de família, anestèsia...). Els drets dels residents en formació queden malmesos.¹²També requereixen aquells metges que no estiguin exercint que es posin a disposició, com aquells metges que no tinguin el títol convalidat. Caldrà fer seguiment de què passa amb aquests metges un cop passi la crisi.



Cal plantejar, el paper que tenen la publicació de les opinions personals dels professionals envers determinades situacions crítiques com les actuals. El professional té el deure de lleialtat envers l'empresa per la qual treballa. També té una responsabilitat envers la societat, per representar el sistema i ha de procurar que no es malmeti la relació de confiança de la població a la institució.

És ètic que els sanitaris se'ls obligui a cuidar de malalts quan això entra en competència directa amb la cura de la seva família? ⁸ Sembla que la WHO diu que és un deure ètic que els metges treballin, en situacions d'epidèmies de malalties infeccioses. De la mateixa manera que és l'obligació de les institucions, oferir als treballadors sanitaris, totes les mesures de seguretat per no infectar-se i donar suport a tots aquells treballadors que puguin ser contagiats. ¹² És un deure del professional sanitari el fet de respectar la normativa de protecció.

Direccions i equips de treball:

Les direccions han de tenir més clar que mai (si no ho tenien) que estan per ajudar i facilitar el treball de totes les persones que treballen sota la seva direcció i s'han de preocupar de garantir que tinguin els recursos suficients per a protegir-se del risc de contagi però també per a poder treballar amb les millors condicions físiques i emocionals.

En l'àmbit d'equips és el moment on cal que la comunicació entre totes les persones sigui fluïda i transparent. Cal buscar instants que permetin desconnectar de la pressió assistencial, encara que només sigui uns minuts, per recuperar forces.

Sistema i Política:

Quin és el compromís de la salut privada/concertada, respecte a la salut pública, en situacions crítiques com l'actual?

Finalment amb el decret del Ministerio de Sanidad, han hagut de declarar l'estat d'alarma, per tal de poder disposar de la sanitat privada per la situació actual.¹⁴ Però cal fer una valoració de deure/responsabilitat que té un recurs sanitari per oferir-se lliurement en situacions d'alta complexitat. El pagament d'aquestes mesures s'haurien de fer amb els pressupostos propis de Sanitat o donat la situació extraordinària haurien de ser pressupostos extraordinaris?

Hi ha una importància cabdal a fer plans ètics sobre la pandèmia, perquè resulten instruments per construir un marc de confiança i solidaritat en un moment crític en la nostra societat.¹³ També és de vital importància, avaluar de forma progressiva, la solidesa d'aquests plans ètics. L'experiència diu, que per prendre decisions ètiques, el marc ètic ha d'estar a les direccions de conselleries i ministeris, i ha d'incloure el punt de vista dels afectats. Cal que el marc ètic reflecteixi la comunitat en la qual s'ha d'implantar.



Pel que fa a la internacionalització de la pandèmia, és un deure dels diferents països d'ajudar-se en aquests casos. El deure d'intentar equilibrar els compromisos amb la comunitat internacional, per tal de poder protegir les seves poblacions.¹³

Donada la política de confrontació amb el COVID-19 decidida per UK o USA¹⁵. Quines són les mesures que es plantegen? Caldrà avaluar a posteriori, l'ètica d'aquestes decisions.

Caldrà valorar sobre la pèrdua de determinats drets individuals i col·lectius, donada la situació de pandèmia, i el restabliment dels mateixos posteriors a la situació. Cap a on ens portarà com a societat el fet d'haver sacrificat determinats drets i valors?

- 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>