



## CRISIS SANITARIA CAUSADA POR EL COVID-19. ALGUNAS CONSIDERACIONES ÉTICAS

### CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA

La pandemia por el coronavirus COVID-19 ha colocado al mundo en una situación de crisis de características extraordinarias en la historia reciente, en la que responsables políticos, responsables de la Administración Sanitaria, profesionales sanitarios y la ciudadanía, están teniendo que tomar decisiones rápidas y de gran calado en un contexto de gran incertidumbre. En este contexto excepcional, los hechos que se van produciendo y las decisiones que tratan de responder a ellos están generando multitud de conflictos éticos hoy y probablemente también en futuro.

Tomando como base los datos oficiales facilitados por las autoridades sanitarias, las publicaciones científicas y en el ámbito de la bioética, y la información difundida por los medios de comunicación, que hemos podido revisar en tan limitado espacio de tiempo, los miembros del Consello de Bioética de Galicia (CBG) nos sentimos en el deber de reunir algunas consideraciones éticas **con la intención de colaborar en la búsqueda de cursos de acción que permitan proteger lo mejor posible los valores que como sociedad estamos llamados inexorablemente a defender, y con el propósito de ayudar a comprender la necesidad de algunas decisiones excepcionales.**

Las consideraciones que a continuación se expresan no pretenden abarcar todas las áreas en las que han surgido conflictos éticos, se circunscriben tan solo a algunas de las producidas en el ámbito socio-sanitario, haciendo especial énfasis en las decisiones de adecuación de la intensidad asistencial y en las decisiones de priorizar el uso de recursos limitados en situación de crisis; ambas son generadoras de una tensión emocional que se suma a la sobrecarga laboral de los profesionales sanitarios y que causa una inquietud añadida a la ciudadanía.

- Una de las características de esta crisis que agudiza el drama que se vive y la toma de decisiones es la **soledad**, la **falta de acompañamiento** que viene determinada por la necesidad de aislamiento ante el potencial contagio. En la situación precedente, antes de imaginar, ni de lejos, una crisis como la actual, ya nos preocupaba crear las condiciones para mejorar el acompañamiento socio-familiar y profesional en la enfermedad avanzada y en el final de la vida. Ahora, como organismo asesor en asuntos de bioética que somos, nos encontramos de repente ante un obstáculo que precisamente lo dificulta cuando no lo impide por completo.

La soledad supone para la persona enferma, en la mayoría de los casos, una agresión emocional y la imposibilidad de concluir su historia, su biografía. Pero es que además tiene connotaciones muy importantes para la toma de decisiones (por ejemplo, por falta de



representantes en situaciones de alta probabilidad de incapacidad para decidir del paciente, por la propia enfermedad aguda o por la sedación terapéutica), incluidas las decisiones relativas a consentir tratamientos fuera de indicación aprobada o tratamientos experimentales, y finalmente, la soledad impone a los profesionales la obligación moral de acompañar a la persona enferma que está sola.

- Es de gran valor el trabajo realizado por muchas sociedades científicas y especializadas en bioética, en un tiempo tan limitado, para **acordar recomendaciones relacionadas con decisiones éticas difíciles en esta situación excepcional** de crisis sanitaria. Lo han hecho con la finalidad de apoyar a los profesionales en esta delicada toma de decisiones, facilitando criterios de referencia basados en los principios éticos que permiten compartir la responsabilidad en situaciones que implican una gran carga emocional.

Estos acuerdos han hecho explícitos unos criterios de idoneidad de asignación de recursos en una situación excepcional y con escasez de recursos como ésta. Varios de estos documentos se orientan con gran sensibilidad hacia el abordaje interdisciplinar, lo que les ha permitido incluir mensajes sobre la atención de las personas que puedan encontrarse en el caso de recibir una adecuación de la intensidad asistencial.

Reconociendo el esfuerzo realizado por todos los organismos y sociedades científicas señalamos aquí el valor del documento elaborado por la SEMICyUC, avalado por otras sociedades científicas, que se titula “Recomendaciones generales relacionadas con las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial/ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos en situaciones excepcionales de crisis”.

- En estas situaciones de incertidumbre recordamos ahora el valor de las “**actuaciones clínicas limitadas en el tiempo**”, definidas en el documento previo de la Comisión Gallega de Bioética titulado “Los cuidados al final de la vida”. Se trata de una estrategia incluida en la adecuación de las intervenciones clínicas, resultado del acuerdo entre los profesionales sanitarios y el paciente (o su representante en caso de incapacidad) sobre los tratamientos durante un período de tiempo definido y su respuesta al final del mismo, para decidir su retirada o continuidad y así evitar tratamientos que no cumplen objetivos proporcionados al pronóstico. Recordamos que estos  **cursos de acción intermedios** son de especial valor como respuesta en situaciones de conflictos éticos.

- En la práctica clínica diaria el paciente que requiere tratamientos de soporte vital habitualmente los recibe, con dos excepciones. La primera cuando hay un rechazo expreso del paciente o su representante a la aplicación de los mismos. En relación con ello recordamos que, aunque el documento de voluntades anticipadas/instrucciones previas aún no está plenamente integrado en la sociedad, como procedimiento de buena práctica



clínica debe consultarse si hay constancia de este tipo de documento o si se ha establecido en la historia clínica un nivel de intensidad terapéutica previo al ingreso.

La segunda excepción se produce cuando los tratamientos de soporte vital se consideren fútiles según las evidencias científicas. En este caso se trata de un criterio obligado de buena práctica clínica desde el punto de vista de la **proporcionalidad de los tratamientos** y de evitar la obstinación terapéutica. Por tanto, conviene poner énfasis en lo siguiente. En otras circunstancias, sin limitación de recursos, por baja probabilidad de supervivencia o tras la prolongación de medidas intensivas que no cumplen objetivo, también se procedería a adecuar la intensidad del tratamiento con un no ingreso o la salida de la Unidad de Cuidados Intensivos. Es decir, debemos saber que en esta situación de crisis sanitaria las decisiones de adecuación de tratamiento en algunos pacientes no se adoptan por causa de la escasez de recursos.

- En algunas situaciones de conflicto puede llegar a ser complejo identificar o acordar lo que se puede hacer. En ocasiones resulta más fácil **identificar aquello que, aún en situación de crisis, no es aceptable o es intolerable admitirlo desde un punto de vista moral**. Por supuesto, entre estas acciones u omisiones no tolerables está el no esforzarse por conocer la voluntad de los pacientes, y la de no incrementar otras terapéuticas y cuidados, especialmente sintomáticos, paliativos y de atención sociofamiliar y acompañamiento, cuando se decide la adecuación de la intensidad asistencial. El poco respeto mostrado a través del lenguaje hacia las personas ancianas, en cuanto a la forma en que se ha comunicado que está siendo la población más afectada y con más gravedad por la infección o cómo se ha transmitido la edad como principal criterio de adecuación de intensidad asistencial, está también entre estas conductas que queremos señalar como inaceptables.

- En este contexto de crisis y habida cuenta de la evolución geográfica de la pandemia es especialmente importante que las personas que gestionan la Administración Sanitaria en todos sus niveles estén atentas e impidan que se produzcan **desequilibrios de recursos**, humanos y materiales entre distintas áreas sanitarias y, dentro de éstas, entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Hospitalización a Domicilio (HADO) a fin de evitar posibles inequidades que utilizando el principio de justicia distributiva, contribuyan a incrementar decisiones de adecuación de intensidad asistencial por falta de recursos.

Hechas las anteriores consideraciones, el CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA, ante la urgencia de la situación de crisis sanitaria que estamos viviendo, tiene la obligación moral de **PONER DE MANIFIESTO** lo siguiente:



- La recomendación dirigida a la Autoridad Sanitaria y a los gestores de las Áreas Sanitarias de Galicia para que, en paralelo al esfuerzo de aumentar recursos destinados a responder a los cuidados intensivos, se reorienten profesionales y recursos materiales, con escaso o nulo coste económico añadido, a la atención paliativa, ya que las decisiones de adecuación de la intensidad asistencial comportan el deber ético de intensificar los esfuerzos de tratamiento sintomático, de atención al sufrimiento y de cuidados. Para los profesionales, susceptibles de sentir el desasosiego moral inherente a la experiencia de esta crisis, contar con el apoyo de esta atención paliativa puede ser de vital ayuda para desempeñar mejor el principio de no abandono presente en las difíciles decisiones de adecuación terapéutica.
  
- La recomendación de que la Administración prosiga el esfuerzo dirigido a incrementar los recursos humanos y materiales que permitan disminuir la necesidad de tomar decisiones de adecuación de intensidad de tratamientos motivadas por la escasez de medios, y que este tipo de decisiones se quede reducido a las fundadas en el cumplimiento de una buena práctica clínica.
  
- La obligación de respeto y cuidado que como sociedad tenemos hacia las personas ancianas y más vulnerables, obligación que debe comenzar por hablarles directamente a ellas, y hacerlo en un lenguaje respetuoso con la forma y con el contenido de los mensajes que afectan a esta población y que nos atañen a todos.
  
- La urgente necesidad de buscar alternativas que permitan el acompañamiento a las personas enfermas, y como mínimo a aquellas que están en los últimos días de sus vidas, máxime ante la probable prolongación e intensificación de la crisis sanitaria, alternativas que se ajusten y sean proporcionadas a las exigencias sanitarias de protección de la salud pública.
  
- La adecuación y aplicación proporcionada de los medios de soporte vital es una obligación de buena práctica clínica que los profesionales ya estaban obligados a realizar antes de la crisis sanitaria y que lo excepcional, y que debe estar limitado estrictamente al tiempo imprescindible, es tener que hacer esta adecuación por la escasez de los recursos.
  
- La crisis está poniendo de manifiesto la importante ayuda que supondría en situaciones como ésta la existencia de planificaciones anticipadas de cuidados elaboradas de forma compartida con los pacientes. Se está constatando la instauración de forma aguda de la incapacidad para tomar decisiones por causa de la enfermedad y la dificultad de comunicación con los representantes del paciente, así que en la medida de lo posible y según la situación lo vaya permitiendo sería adecuado ir incorporando procesos de planificación, al menos inicialmente, dirigidos a dar respuestas en la atención de esta enfermedad y sus complicaciones.



- La recomendación de que se reconozca el esfuerzo ímprobo realizado por los profesionales sanitarios para minimizar el drama de la soledad de las personas enfermas a través del acompañamiento que aún con las limitaciones de tiempo y recursos están llevando a cabo. También la recomendación de reconocer la dedicación demostrada por todo el conjunto de profesionales que conforman el Sistema de Salud de Galicia.
- La recomendación de que los profesionales se dirijan a los Comités de Ética Asistencial (CEA) de las Áreas Sanitarias en busca de orientación para la toma de decisiones difíciles y que los CEA brinden su apoyo tanto a dichos profesionales como la ciudadanía.
- Por último, pero prioritario para la consecución de los objetivos previos, es obligado insistir en la responsabilidad que tiene la ciudadanía en el mantenimiento de las recomendaciones de las autoridades sanitarias tanto a corto, como a medio y largo plazo. Será un factor clave en la resolución de la crisis y en la prevención de situaciones futuras.

Los **OBJETIVOS** que han movido al CBG a elaborar el presente documento y a instar su difusión son:

IDENTIFICAR actuaciones moralmente intolerables y poner los medios para que no se produzcan o no se repitan.

DESTACAR el valor y la importancia de nuestros mayores, fomentar el respeto a las personas ancianas en nuestra sociedad y reconocer el drama y el dolor que genera su pérdida cuando no es posible el acompañamiento.

PROCURAR, a través de fórmulas adecuadas a las exigencias sanitarias, el acompañamiento tan importante para la persona que fallece como para su entorno afectivo en prevención del duelo patológico de las personas cercanas.

CONCIENCIAR sobre la necesidad de tomar decisiones difíciles y no deseables en una situación como la actual, recalcando su carácter excepcional y enfatizando que son decisiones respaldadas por criterios de referencia basados en datos objetivos y principios éticos reflejados en los acuerdos elaborados por sociedades científicas y especializadas en bioética.

RECONOCER el papel esencial que están desarrollando los profesionales de los centros sanitarios y de los socio-sanitarios, no sólo como respuesta profesional excepcional sino supliendo en lo posible el drama de la falta de acompañamiento provocado por las características de la enfermedad infecciosa causante de la crisis.



RECORDAR la presencia en las Áreas Sanitarias de los Comités de Ética Asistencial (CEA) como medio de apoyo a los profesionales y la ciudadanía en esta toma de decisiones difíciles.

MANTENER un canal de INFORMACIÓN permanente y fluído con la ciudadanía, en el aspecto sanitario, ético y humanitario. Dar a conocer que aún en el caso de ser preciso acometer una adecuación de la intensidad asistencial por escasez de recursos, nunca se produce un abandono del paciente.

En especial, y debido a las exigencias que impone la agudización de la crisis, ARTICULAR un sistema de comunicación atento a las familias cuyos mayores viven en residencias, especialmente aquellos que han tenido que ser desplazados de las residencias socio-sanitarias donde residen a otras localizaciones distantes del núcleo familiar con el consiguiente aumento de la dificultades para el acompañamiento mutuo.

CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA

Santiago, 26 de marzo de 2020