

Joan Bertran
Irene Sánchez
Jordi Jaume Ibañez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Sant Rafael - Germanes Hospitalàries. Barcelona

jbertran.hsrafael@hospitalarias.es

Resumen

Con motivo de la reflexión durante la atención clínica a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, los autores identifican algunos de los conflictos éticos que han percibido con los pacientes en su ámbito de actuación. Muestran algunos de los problemas asistenciales en las distintas situaciones: epidemiología y prevención, clínica, acompañamiento, terapéutica e investigación. Proponen que el contenido sirva de guía para señalar los temas más importantes para que en un futuro, otros autores puedan profundizar en alguno de los ítems expuestos.

Palabras clave

Bioética, Pandemia, Virus SARS-CoV-2, COVID-19

Abstract

During the course of the clinical response to the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, the authors identified some of the ethical conflicts that, in their respective professional settings and ambits of action, were perceived by patients. Some of the care problems were identified in the following situations: epidemiology and prevention, the clinical framework, accompaniment, therapeutic and research pathways. They suggested that the content of this article may serve as a guide to emphasise the most important topics so that, in the future, other authors may be better prepared to delve into one of the aforementioned items for analysis.

Keywords

Bioethics, Pandemic, SARS-CoV-2 virus, COVID-19

Conflictos éticos relacionados con la enfermedad por Coronavirus Covid-19

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha cambiado nuestras vidas y especialmente, nuestra percepción de la enfermedad, nuestra visión de la sociedad y la forma de relacionarnos con las demás personas.

Supone un reto para adaptar nuestra forma de vida, en relación a las nuevas necesidades surgidas de los peligros de los que ahora somos conscientes. También nos ayuda a valorar de forma distinta nuestras interacciones sociales, casi siempre poniendo de

milias. La propia enfermedad, tanto la expansión y transmisión del virus, como la sintomatología, su tratamiento y la investigación relacionada, han supuesto un enorme esfuerzo de actualización de conocimientos y de difusión en abierto.

Por primera vez, muchas revistas científicas de prestigio han puesto a disposición de todos los profesionales científicos, tanto investigadores como asistenciales, la información al mismo tiempo que les iba llegando a

Muchas instituciones académicas y profesionales han creado bancos de datos, también en acceso abierto, “on line”, para reunir aquellas informaciones que consideraban relevantes en su ámbito, siempre en constante actualización

manifiesto la necesidad de intercambio con las personas.

Además, nos obliga a reforzar, profundizar y adaptar nuevas formas de relación, algunas con base en la técnica, que nos han permitido continuar el contacto humano, a pesar de las limitaciones producidas por la prevención social de la expansión del virus.

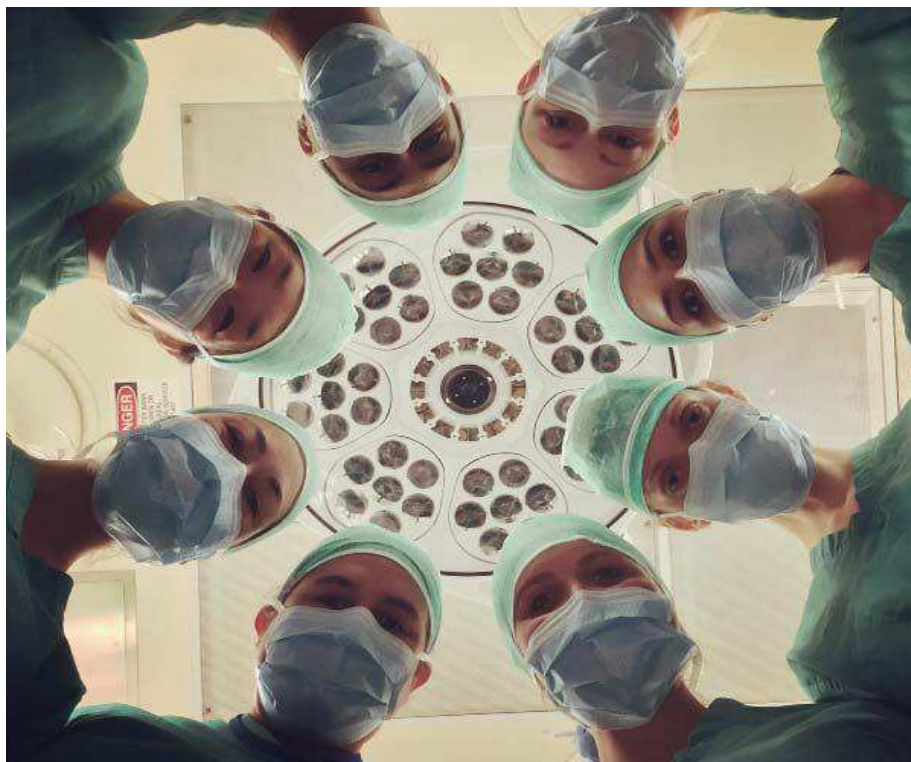
Aun es pronto para comprobarlo, pero seguramente cambiará también nuestra percepción ética de muchos aspectos relacionados con la enfermedad, con los pacientes y sus fa-

milias. La propia enfermedad, tanto la expansión y transmisión del virus, como la sintomatología, su tratamiento y la investigación relacionada, han supuesto un enorme esfuerzo de actualización de conocimientos y de difusión en abierto.

Sin embargo, el mayor impacto se ha producido en los ciudadanos y en los profesionales sanitarios. Los pacientes se han encontrado con unas situaciones clínicas desconocidas, con mucho miedo por las informaciones contradictorias que les llegan, con profesionales asistenciales bombar-

deados también por numerosas informaciones, también contradictorias y con sus propios miedos.

Los pacientes y sus familiares se han visto inmersos en un mar de dudas y solos. El riesgo de transmisión del virus ha convertido los domicilios en lugares de cuarentena y los hospitales en fortalezas inexpugnables. Esta situación se ha afrontado y paliado dignamente, con esfuerzos organizativos y asistenciales notables: Rigurosa y sistemática información telefónica a los familiares, adecuación de las nuevas tecnologías para realizar video-llamadas con los pacientes, organización de soporte psicológico para familiares, y también para profesionales.



En distintas formas, más allá del consumo de equipos de protección individual (EPIs) y de la dedicación de los profesionales, se ha facilitado también la visita de un familiar a las personas enfermas cuando se ha previsto una situación de final de vida, con el acompañamiento de un profesional y la educación sanitaria correspondiente, para despedirse sin contacto físico y así evitar la expansión del virus.

Nuestra experiencia

Trabajamos en el Hospital San Rafael de Barcelona de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Hospital de Agudos situado en la vecindad del Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Pertenecemos al Área Integral de Salud Barcelona Nord y estamos integrados en el Sistema Integral de Salud de Catalunya, conocido como SISCAT, que reúne a todos los servicios sanitarios de titularidad pública y todos los centros concertados.

Nuestro centro, con más de 130 años de historia, se ha ido adaptando a las necesidades asistenciales del

momento. Durante la pandemia COVID-19, la adaptación ha consistido en atender a pacientes afectados por el virus SARS-CoV-2, derivados desde el Hospital Vall d'Hebrón, dedicando hasta el 100% de nuestras camas disponibles.

El equipo asistencial ha incluido a todas las enfermeras, TCAI y personal de todos los servicios del Hospital. El equipo médico del Servicio de Medicina Interna, que ha ejercido el liderazgo clínico, con la integración en la asistencia directa de los compañeros de otras especialidades médicas, anestesiología y especialidades quirúrgicas, ha conseguido una atención de los pacientes transversal y completa.

En las semanas que hemos atendido a pacientes COVID-19 hemos estado atentos a la información clínica que iba apareciendo y a las propuestas de nuevos protocolos asistenciales y terapéuticos. Hemos dedicado también un tiempo a la reflexión ética, que ahora queremos ofrecer de forma sintética.

Pensamos que la pandemia sugiere numerosos conflictos éticos, aunque los más visibles, de los que se ha publicado más en la prensa general y en la especializada en temas de bioética, han sido los generados por la escasez de recursos y las situaciones relacionadas con el acompañamiento en final de vida.

Cualquier conflicto ético, para ser considerado como tal, requiere sensibilidad para reconocer que algunos valores se encuentran en conflicto, identificar los argumentos y creencias que sustentan las distintas posiciones y, de forma colegiada mediante los Comités de Ética Clínica, encontrar una solución creativa que canalice la resolución.

Para esbozar un mínimo mapa de conflictos éticos, identificamos cinco áreas de conflicto ético en la pandemia por el virus SARS-CoV-2: la identificación de la infección, los aspectos epidemiológicos, los aspectos clínicos y de acompañamiento, los aspectos terapéuticos y la investigación.

Conflictos relacionados con la identificación de la infección

Las mayores controversias en este campo se han producido en el inicio de la expansión de la enfermedad en China y en el resto del mundo. También ha sido motivo de conflicto el significado de la declaración de pandemia por parte de la OMS.

En el momento actual, los conflictos éticos aparecen en el campo de la distribución de recursos escasos, en relación con la indicación e interpretación de las distintas pruebas diagnósticas. Es una enfermedad de aparición reciente, con diversas pruebas diagnósticas en plena discusión de sensibilidad y especificidad. Se utilizan para tomar decisiones respecto al aislamiento y también para separación de pacientes que pueden contagiar en comunidades cerradas. Se ha pretendido, en algunas situaciones, el uso del resultado de la determinación de anticuerpos como «pasaporte sanitario».

Además del coste económico, hay situaciones especiales con escasez de reactivos, que obligan a priorizar determinadas indicaciones. Por otra parte, hay diversos «nuevos métodos» en investigación y desarrollo que pueden cambiar las prioridades.

Epidemiología de la infección y conflictos éticos

El nivel siguiente, es la estrategia de aislamiento de los afectados y de sus contactos, durante el tiempo suficiente para impedir la transmisión del virus. Es necesaria, y básica, la educación sanitaria para realizar correctamente la cuarentena en el domicilio y para la utilización de los medios de protección. Tiene una gran importancia la insistencia en el lavado de manos y el uso adecuado de la mascarilla.

Los Hoteles-Salud y otros recursos similares han tenido un papel importante, al alta de los Hospitales, como posibilidad de realizar una cuarentena de forma correcta, con una supervisión sanitaria adecuada. Esta estrategia ha permitido la cuarentena en medios familiares con espacio limitado o en situaciones de grave deterioro social, evitando la discriminación negativa respecto a la enfermedad.

Otra fuente de conflictos ha sido el uso de los equipos de protección individual (EPIs) en todos los niveles: en los distintos lugares, los diferentes tipos, las personas que deben llevarlos y, sobre todo, la disponibilidad de los equipos adecuados en el lugar y momento oportunos.

Por último, en este apartado destaca el impacto social y económico de las medidas políticas de confinamiento social, cierre de fronteras y cierre económico, que en el inicio de su aplicación han generado un intenso debate social, que continúa ahora con el desescalado progresivo y por zonas.

Atención clínica y conflictos éticos

En el ámbito clínico, los problemas se relacionan más con la sospecha de la enfermedad por síntomas o contexto y el establecimiento del diagnóstico, con el correspondiente grado de intervención según el nivel de gravedad presente.

Una situación especial es la que se produce en los centros residenciales, y en menor grado en los Hospitales de Atención Intermedia, con menor disposición, «a priori», de medios diagnósticos, terapéuticos y asistenciales.

El nivel de gravedad puede ser de grado preventivo, indicando el aislamiento y cuarentena para los contac-

tos; de aislamiento y observación en los casos con pocos síntomas. Puede establecerse una necesidad de internamiento hospitalario en los casos graves, bien sea de entrada o por empeoramiento durante la observación establecida.

Ya en el ámbito hospitalario, cuando el empeoramiento es manifiesto, uno de los conflictos éticos más conocidos y sobre los que más se ha publicado, es la toma de decisiones para soporte vital avanzado por insuficiencia respiratoria grave y situaciones de riesgo vital por fallo multi-orgánico.

En todas las situaciones es necesaria la información adecuada, pero la toma de decisiones en este nivel, a veces imposible de compartir con el paciente, delega en los familiares un peso muy importante. Un buen acompañamiento, con las limitaciones propias del aislamiento, permite la comprensión de la gravedad y previene el duelo patológico en caso de un desenlace fatal de la historia.

Merecen una mención especial los esfuerzos realizados por los profesionales para facilitar un último contacto presencial y visual al familiar más próximo del paciente, evitando el riesgo de contagio, contando con la complicidad de la organización y soporte emocional.

La realidad es que los Hospitales han cerrado sus puertas de forma sistemática a los familiares, tanto si se trata de pacientes afectados por COVID-19, como si no lo están, cambiando de forma profunda la información, gracias a las nuevas tecnologías.

Retos terapéuticos y conflictos éticos

La terapéutica preventiva y curativa específica contra el virus SARS CoV2

es inexistente. Se han indicado fármacos de perfil terapéutico y tóxico conocido que se han usado en otras situaciones que son similares a nivel fisiopatológico. De hecho, se ha ido generando evidencia científica durante la misma pandemia, utilizando datos recogidos en los países y territorios que han sufrido antes la epidemia.

Se han utilizado algunos fármacos, conocidos o no, en forma de ensayos clínicos y los protocolos durante este tiempo han sido cambiantes. En algún momento, la introducción o eliminación de alguno de los fármacos en los protocolos terapéuticos, o el cambio en la dosis, se han hecho en pocos días.

Ética e investigación

La investigación para una mejor prevención a todos los niveles, la mejora y simplificación del diagnóstico, la elaboración de conclusiones clínicas a partir de la experiencia, la búsqueda de nuevas terapias, la preparación de una vacuna preventiva y/o tera-

péutica eficaz, respetando todas las condiciones éticas necesarias, son algunos de los retos a afrontar a partir de ahora.

Conclusión

A modo de conclusión, pensamos que es necesario reflexionar profundamente sobre los múltiples aspectos que plantea esta pandemia y solo hemos intentado inventariar algunos de ellos. Esperamos generar interés en alguno de los puntos expuestos y que se puedan estudiar y desarrollar a nivel ético los distintos conflictos.

Bibliografía:

1. Bertlinger N, Wynia M, Milliken A, et al. Responding to covid-19 as a regional public health challenge. preliminary guidelines for regional collaboration involving hospitals. The Hastings Center, April 29, 2020. Disponible en: https://www.thehastingscenter.org/covid19_regional_ethics_guidelines
2. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. New England Journal of Medicine, May 7, 2020. Disponible

en: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2012410>

3. Fan-Ngai Hung I, Lung KC, Yuk-Keung E, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir-ritonavir, and Ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. The Lancet, May 8, 2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31042-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31042-4)

4. Rubin Eric J, Harrington DP, Hogan JW, et al. the urgency of care during the covid-19 pandemic - learning as we go. New England Journal of Medicine, May 7, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2015903>

5. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet, 2020; 395 (10229):1054-1062. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

6. Zunyou W, Mc Googan J. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72 314 cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323(13): 1239-1242. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

