

CONSIDERACIONS DEONTOLÒGIQUES EN RELACIÓ A LA PANDÈMIA DE COVID-19

La pandèmia de COVID-19 ha creat un escenari inèdit al nostre territori, tant des del punt de vista social com sanitari. La pandèmia ha produït un elevat nombre de persones infectades, una part de les quals requereixen recursos sanitaris especialitzats. Es pronostica, a més, un increment important de casos en els propers dies.

La literatura ens mostra com *“una resposta exitosa a una pandèmia dependrà en gran part de les actituds, habilitats i esforços dels professionals sanitaris”*. Sobre el sistema sanitari i les professions sanitàries recau una part molt rellevant de la resposta directa a la pandèmia, tot suportant un increment de càrrega laboral i de risc, tant per a la pròpia salut com pel control correcte de la mateixa.

La responsabilitat professional sanitària no pot anar deslligada de la responsabilitat individual de la ciutadania, de la responsabilitat de les autoritats sanitàries i, com a col·lectiu, de la responsabilitat social envers els altres.

Són uns moments excepcionals que obliguen, en benefici d'un bé comú, a prendre responsabilitats a diferents nivells, no tan sols públic sinó també individual, amb possibles limitacions de la llibertat personal. La resposta social hauria de guiar-se més per la prudència, el respecte i la solidaritat que per la por o l'alarma social.

PUNTS CLAU DES DEL PUNT DE VISTA DEONTOLÒGIC

1. Atenció a la cura dels professionals de la salut, com a principals garants de l'atenció mèdica directa

- Els professionals sanitaris tenen un risc directe de contagi i és imprescindible garantir que compten i disposen de les mesures i mitjans de seguretat adequats. El metge ha de protegir-se ell mateix i exigir el material mínim d'autoprotecció necessari i els responsables han de garantir la disponibilitat i subministrament d'aquests mitjans.
- Així mateix, el metge ha de complir estrictament les mesures de seguretat establertes per les autoritats sanitàries pertinents i els protocols adients, tanmateix ha de fer un ús racional del material que si li proporciona. També ha de complir el seu propi aïllament de manera estricta.

2. Atenció adequada i protecció dels pacients atesos

- El metge té la responsabilitat de protegir els pacients atesos de possibles contagis i, en aquest sentit, demanar als responsables reorganitzar el servei de manera que

es pugui minimitzar aquest risc. Per exemple, limitant visites no urgents no estrictament necessàries, o comptant amb el material adequat, així com amb el coneixement de com emprar-lo.

- La gestió de la crisi no és només tasca dels professionals, sinó que hi ha una responsabilitat ètica fonamental en els planificadors de recursos. És important, en aquesta situació, el diàleg constant entre tots els estaments implicats.

3. Preparació i expertesa

- És important garantir l'adequada preparació dels metges que atenen la població, organitzant les tasques assistencials en relació al nivell de coneixements i habilitats del metge que les ha de dur a terme.
- En situacions d'emergència com l'actual, és molt probable que calgui comptar amb l'ajut de professionals sanitaris recent llicenciats, residents, jubilats o d'altres sense les habilitats específiques per a les necessitats a afrontar. El metge ha d'evitar assumir tasques per a les quals no té preparació sense una supervisió adequada. No obstant, la col·laboració en tasques encomanades o dirigides per un expert pot ser necessària i de gran utilitat.
- En aquest context, els metges jubilats poden donar un suport a l'atenció, principalment en aquella de menor risc, ja que poden comptar amb la preparació i expertesa necessàries, però caldrà que extremin les mesures de seguretat, ja que per raons d'edat, pertanyen als propis col·lectius de risc.
- Davant una situació clínica nova o desconeguda, el metge serà proactiu en la creació de xarxes de coneixement i posada en comú entre metges, compartint expertesa en aspectes relacionats amb la malaltia i el maneig dels pacients afectats.

4. Racionalització de recursos

- En moments de recursos molt escassos, és prioritari realitzar només aquelles actuacions, tractaments o proves que estiguin clarament indicades, seguint els protocols establerts.
- Així mateix, compartir recursos materials i humans dintre del propi sistema sanitari, tant públic com privat.

5. Priorització a teràpia intensiva

- En cas d'increment important del nombre de persones infectades, es pot produir un desequilibri entre les necessitats clíniques i la disponibilitat de recursos, principalment dels pacients més crítics. En aquesta situació, no tots els criteris de priorització serveixen ni serviran en totes les situacions, i el criteri d'accés a cures intensives no ha de ser necessàriament el de l'ordre d'arribada.
- L'assignació de recursos limitats és complexa i la limitació o no assignació d'alguna de les mesures terapèutiques requereix una anàlisi acurada en relació a múltiples factors, com, per exemple, situació clínica, comorbiditat, qualitat de vida, possibilitat de resposta als tractaments o l'edat, però no exclusivament per edat.
- Caldrà analitzar cada cas individualment, basant-se en els protocols de les societats científiques sobre la limitació dels tractaments de suport vital, tot assumint la seva flexibilitat en funció de les circumstàncies, adequant l'esforç terapèutic a les probabilitats de supervivència. Pot ser d'utilitat també tenir en compte si hi ha planificació anticipada o voluntats prèvies.
- Els Comitès d'Ètica de les institucions són un òrgan consultiu de referència, que pot ajudar a donar suport a les decisions complexes que puguin anar apareixent en relació a possibles prioritzacions.

6. Comunicació

- Cal vetllar perquè la ciutadania mantingui la confiança en el sistema sanitari a tots els nivells. Per això, és important una informació i comunicació adequades, transparents, puntuals, emprant un llenguatge entenedor per explicar allò que se sap i també allò que es desconeix. La informació ha de ser ben fonamentada, raonada, explicada i, sobretot, prudent.
- Com a metges, cal evitar fer comunicacions alarmistes o que no compleixin les recomanacions de les autoritats sanitàries.

Són, doncs, moments excepcionals, en què cal basar les respostes en la prudència, el respecte i en els coneixements i protocols existents, i garantir al màxim la seguretat de professionals i pacients, seguint els principis i normes de la bona praxi, ètica i deontològica.

Han col·laborat en la redacció d'aquest document:

Dr. Josep Terés, president de la Comissió de Deontologia del CoMB
Dra. Núria Masnou, presidenta de la Comissió de Deontologia del COMG
Dr. Antoni Labad, president de la Comissió de Deontologia del COMT
Dra. Montse Esquerda, presidenta de la Comissió de Deontologia del COMLL i
presidenta de la Comissió de Deontologia del CCMC
Dra. Carme Boqué, membre de la CD del COMT
Dr. Josep M Busquets, president de la Societat Catalana de Bioètica
Dr. Lluís Cabré, membre de la CD del CoMB
Dra. Anna Carreres, cap de servei d'Urgències, Hospital Germans Trias i Pujol
Dr. Jaume Duran, membre de la CD del CoMB
Dr. Ferran Massanes, membre de la CD del CoMB
Dr. Joan Ramon Masclans, president de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i
Crítica (SOCMIC)
Dr. Oriol Miró, president de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències
(SOCMUE)
Dra. Clara Llubíà, membre de la CD del CoMB
Dra. Olga Rubio, metgessa intensivista CoMB
Dra. Rosa Villalonga, presidenta de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del dolor (SCARTD)

Comissió redactora: Dr. J. Terés, Dra. N. Masnou, Dra. C. Llubíà, Dr. Ll. Cabré i Dra. M. Esquerda