



## CRISE SANITARIA CAUSADA POLO COVID-19. ALGUNHAS CONSIDERACIÓNS ÉTICAS

### CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA

A pandemia polo coronavirus COVID-19 colocou ao mundo nunha situación de crise de características extraordinarias na historia recente, na que responsables políticos, responsables da Administración Sanitaria, profesionais sanitarios e a cidadanía, están a ter que tomar decisións rápidas e de gran calado nun contexto de gran incerteza. Neste contexto excepcional, os feitos que se van producindo e as decisións que tratan de responder a eles están a xerar multitude de conflitos éticos hoxe e probablemente tamén en futuro.

Tomando como base os datos oficiais facilitados polas autoridades sanitarias, as publicacións científicas e no ámbito da bioética, e a información difundida polos medios de comunicación, que puidemos revisar en tan limitado espazo de tempo os membros do Consello de Bioética de Galicia (CBG), sentimos no deber de reunir algunhas consideracións éticas **coa intención de colaborar na procura de cursos de acción que permitan protexer o mellor posible os valores que como sociedade estamos chamados inexorablemente a defender, e co propósito de axudar a comprender a necesidade dalgunhas decisións excepcionais.**

As consideracións que a continuación se expresan non pretenden abarcar todas as áreas nas que xurdiron conflitos éticos, circunscríbense tan só a algunhas das producidas no ámbito socio-sanitario, facendo especial énfase nas decisións de adecuación da intensidade asistencial e nas decisións de priorizar o uso de recursos limitados en situación de crise; ambas as xeradoras dunha tensión emocional que se suma á sobrecarga laboral dos profesionais sanitarios e que causa unha inquietude engadida á cidadanía.

- Unha das características desta crise que agudiza o drama que se vive e a toma de decisións é **a soidade, a falta de acompañamento** que vén determinada pola necesidade de illamento ante o potencial contaxio. Na situación precedente, antes de imaxinar, nin de lonxe, unha crise como a actual, xa nos preocupaba crear as condicións para mellorar o acompañamento socio-familiar e profesional na enfermidade avanzada e no final da vida. Agora, como organismo asesor en asuntos de bioética que somos, atopámonos de súpeto ante un obstáculo que precisamente o dificulta cando non o impide por completo.

A soidade supón para a persoa enferma, na maioría dos casos, unha agresión emocional e a imposibilidade de concluír a súa historia, a súa biografía. Pero é que ademais ten connotacións moi importantes para a toma de decisións (por exemplo, por falta de representantes en situacións de alta probabilidade de incapacidade para decidir do paciente, pola propia enfermidade aguda ou pola sedación terapéutica), incluídas as decisións relativas a consentir tratamentos fóra de indicación aprobada ou tratamentos



experimentais, e finalmente a soidade impón aos profesionais a obrigaón moral de acompañar á persoa enferma que está soa.

É de gran valor o traballo realizado por moitas sociedades científicas e especializadas en bioética, nun tempo tan limitado, para **acordar recomendacións relacionadas con decisións éticas difíciles nesta situación excepcional** de crise sanitaria. Fixérono coa finalidade de apoiar aos profesionais nesta delicada toma de decisións, facilitando criterios de referencia baseados nos principios éticos que permiten compartir a responsabilidade en situacións que implican unha gran carga emocional.

Estes acordos fixeron explícitos uns criterios de idoneidade de asignación de recursos nunha situación excepcional e con escaseza de recursos como esta. Varios destes documentos oriéntanse con gran sensibilidade cara á abordaxe interdisciplinar, o que lles permitiu incluír mensaxes sobre a atención das persoas que poidan atoparse no caso de recibir unha adecuación da intensidade asistencial.

Recoñecendo o esforzo realizado por todos os organismos e sociedades científicas sinalamos aquí o valor do documento elaborado pola SEMICyUC, avalado por outras sociedades científicas, que se titula “Recomendacións xerais relacionadas coas decisións éticas difíciles e a adecuación da intensidade asistencial/ingreso nas Unidades de Coidados Intensivos en situacións excepcionais de crises”.

Nestas situacións de incerteza lembramos agora o valor das “**actuacións clínicas limitadas no tempo**”, definidas no documento previo da Comisión Galega de Bioética titulado “Os coidados ao final da vida”. Trátase dunha estratexia incluída na adecuación das intervencións clínicas, resultado do acordo entre os profesionais sanitarios e o paciente (ou o seu representante en caso de incapacidade) sobre os tratamentos durante un período de tempo definido e a súa resposta ao final do mesmo, para decidir a súa retirada ou continuidade e así evitar tratamentos que non cumpren obxectivos proporcionados ao pronóstico. Lembramos que estes cursos de acción intermedios son de especial valor como resposta en situacións de conflitos éticos.

- Na práctica clínica diaria o paciente que require tratamentos de soporte vital habitualmente recíbeos, con dúas excepcións. A primeira cando hai un rexeitamento expreso do paciente ou o seu representante á aplicación dos mesmos. En relación con iso lembramos que aínda que o documento de vontades anticipadas/instrucións previas aínda non está plenamente integrado na sociedade, como procedemento de boa práctica clínica debe consultarse se hai constancia deste tipo de documento ou se se estableceu na historia clínica un nivel de intensidade terapéutica previo ao ingreso.

A segunda excepción prodúcese cando os tratamentos de soporte vital considérense fútiles segundo as evidencias científicas. Neste caso trátase dun criterio obrigado de boa práctica clínica desde o punto de vista da **proporcionalidade dos tratamentos** e de evitar a



obstinación terapéutica. Por tanto, convén poñer énfase no seguinte. Noutras circunstancias, sen limitación de recursos, por baixa probabilidade de supervivencia ou tras a prolongación de medidas intensivas que non cumpren obxectivo, tamén se procedería a adecuar a intensidade do tratamento cun non ingreso ou a saída da Unidade de Coidados Intensivos. É dicir, debemos saber que nesta situación de crise sanitaria as decisións de adecuación de tratamento nalgúns pacientes non adóptanse por causa da escaseza de recursos.

Nalgunhas situacións de conflito pode chegar a ser complexo identificar ou acordar o que se pode facer. En ocasións resulta mais fácil **identificar aquilo que, aínda en situación de crise, non é aceptable ou é intolerable admitilo desde un punto de vista moral**. Por suposto, entre estas accións ou omisións non tolerables está o non esforzarse por coñecer a vontade dos pacientes, e a de non incrementar outras terapéuticas e coidados, especialmente sintomáticos, paliativos e de atención sociofamiliar e acompañamento, cando se decide a adecuación da intensidade asistencial. O pouco respecto mostrado a través da linguaxe, cara ás persoas anciás, en canto á forma en que se comunicou que está a ser a poboación máis afectada e con máis gravidade pola infección ou como se transmitiu a idade como principal criterio de adecuación de intensidade asistencial, está tamén entre estas condutas que queremos sinalar como inaceptables.

- Neste contexto de crise e tendo en conta da evolución xeográfica da pandemia é especialmente importante que as persoas que xestionan a Administración Sanitaria en todos os seus niveis estean atentas e impidan que se produzan **desequilibrios de recursos**, humanos e materiais entre distintas áreas sanitarias e, dentro destas, entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria e Hospitalización a Domicilio ( HADO) a fin de evitar posibles inequidades que utilizando o principio de xustiza distributiva, contribúan a incrementar decisións de adecuación de intensidade asistencial por falta de recursos.

Feitas as anteriores consideracións, o CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA, ante a urxencia da situación de crise sanitaria que estamos a vivir, ten a obrigação moral de **POÑER DE MANIFESTO** o seguinte:

- A recomendación dirixida á Autoridade Sanitaria e aos xestores das Áreas Sanitarias de Galicia para que, en paralelo ao esforzo de aumentar recursos destinados a responder os coidados intensivos, reoriéntense profesionais e recursos materiais, con escaso ou nulo custo económico engadido, á atención paliativa, xa que as decisións de adecuación da intensidade asistencial comportan o deber ético de intensificar os esforzos de tratamento sintomático, de atención ao sufrimento e de coidados. Para os profesionais, susceptibles de sentir o desasosego moral inherente á experiencia desta crise, contar co



apoio desta atención paliativa pode ser de vital axuda para desempeñar mellor o principio de non abandono presente nas difíciles decisións de adecuación terapéutica.

- A recomendación de que a Administración prosiga o esforzo dirixido a incrementar os recursos humanos e materiais que permitan diminuír a necesidade de tomar decisións de adecuación de intensidade de tratamentos motivadas pola escaseza de medios, e que este tipo de decisións quede reducido ás fundadas no cumprimento dunha boa práctica clínica.

- A obrigaón de respecto e coidado que como sociedade temos cara ás persoas anciás e máis vulnerables, obrigaón que debe comezar por falarlles directamente a elas, e facelo nunha linguaxe respectuosa coa forma e co contido das mensaxes que afectan a esta poboación e que nos incumben a todos.

- A urxente necesidade de buscar alternativas que permitan o acompañamento ás persoas enfermas, e como mínimo a aquelas que están nos últimos días das súas vidas, máxime ante a probable prolongación e intensificación da crise sanitaria, alternativas que se axusten e sexan proporcionadas ás esixencias sanitarias de protección da saúde pública.

- A adecuación e aplicación proporcionada dos medios de soporte vital é unha obrigaón de boa práctica clínica que os profesionais xa estaban obrigados a realizar antes da crise sanitaria e que o excepcional e limitado estritamente ao tempo imprescindible é ter que facer esta adecuación pola escaseza dos recursos.

- A crise está a poñer de manifesto a importante axuda que supoñería en situacións como esta a existencia de planificacións anticipadas de coidados elaboradas de forma compartida cos pacientes. Está a constatarse a instauración de forma aguda da incapacidade para tomar decisións por causa da enfermidade e a dificultade de comunicación cos representantes do paciente, así que na medida do posible e segundo a situación o vaia permitindo sería adecuado ir incorporando procesos de planificación, polo menos, inicialmente dirixidos a dar respostas na atención desta enfermidade e as súas complicacións.

- A recomendación de que se recoñeza o esforzo ímprobo realizado polos profesionais sanitarios para minimizar o drama da soidade das persoas enfermas a través do acompañamento que aínda coas limitacións de tempo e recursos están a levar a cabo. Tamén a recomendación de recoñecer a dedicación demostrada por todo o conxunto de profesionais que conforman o Sistema de Saúde de Galicia.

A recomendación de que os profesionais se dirixan aos Comités de Ética Asistencial (CEA) das Áreas Sanitarias en busca de orientación para a toma de decisións difíciles e que os CEA brinden o seu apoio tanto a devanditos profesionais como a cidadanía.



- Por último, pero prioritario para a consecución dos obxectivos previos, é obrigado insistir na responsabilidade que ten a cidadanía no mantemento das recomendacións das autoridades sanitarias tanto a curto, como a medio e longo prazo. Será un factor crave na resolución da crise e na prevención de situacións futuras.

Os **OBXECTIVOS** que moveron ao CBG a elaborar o presente documento e a instar a súa difusión son:

**IDENTIFICAR** actuacións moralmente intolerables e poñer os medios para que non se produzan ou non se repitan.

**DESTACAR** o valor e a importancia dos nosos maiores, fomentar o respecto ás persoas anciás na nosa sociedade e recoñecer o drama e a dor que xera a súa perda cando non é posible o acompañamento.

**PROCURAR**, a través de fórmulas adecuadas ás esixencias sanitarias, o acompañamento tan importante para a persoa que falece como para a súa contorna afectiva en prevención do duelo patolóxico das persoas próximas.

**CONCIENCIAR** sobre a necesidade de tomar decisións difíciles e non desexables nunha situación como a actual, recalando o seu carácter excepcional e salientando que son decisións apoiadas por criterios de referencia baseados en datos obxectivos e en principios éticos reflectidos nos acordos elaborados por sociedades científicas e especializadas en bioética.

**RECOÑECER** o papel esencial que están a desenvolver os profesionais dos centros sanitarios e dos socio-sanitarios, non só como resposta profesional excepcional senón suplindo no posible o drama da falta de acompañamento provocado polas características da enfermidade infecciosa causante da crise.

**RECORDAR** a presenza nas Áreas Sanitarias dos Comités de Ética de Asistencial (CEA) como medio para apoiar a os profesionais e a cidadanía nesta difícil toma de decisións.

**MANTER** unha canle de **INFORMACIÓN** permanente e fluído coa cidadanía, no aspecto sanitario, ético e humanitario. Dar a coñecer que aínda no caso de ser preciso acometer unha adecuación da intensidade asistencial por escaseza de recursos, nunca se produce un abandono do paciente.

En especial, e debido ás esixencias que impón a agudización da crise, **ARTICULAR** un sistema de comunicación atento ás familias cuxos maiores viven en residencias, especialmente os que tiveron que ser desprazados das residencias socio-sanitarias onde



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral Técnica

CONSELLO DE  
**Bioética**  
DE GALICIA

residen a outras localizacións distantes do núcleo familiar co consecuente aumento da dificultades para o acompañamento mutuo.

CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA

Santiago, 26 de marzo de 2020