

Problemes ètics sorgits de la pandèmia en el tractament dels malalts i en el seu abordatge

JOAN VIÑAS-SALAS¹

Departament de Cirurgia de la Universitat de Lleida

1. INTRODUCCIÓ

En la societat del segle XXI interactuen, en diferents intensitats, diferents abordatges o escoles ètiques que ens influencien: utilitarisme, conseqüencialisme, ètica del deure o kantiana, ètica social o de Rawls, comunitarisme, ètica de la cura, ètica de la virtut, ètica de la prudència (Gracia, 2019; Abel, 2012). Els professionals de la salut ens hem donat uns principis bioètics quasi universalment acceptats (Beauchamp i Childress, 2009): no fer el mal (*no-maleficència*), tractar de fer el bé (*beneficència*), actuar sense discriminacions, cercant sempre un favorable quocient risc/benefici i cost/benefici (*justícia*) i tenir en compte la voluntat del malalt i fer-ne cas, sempre que es pugui (*autonomia*) (Mir i Busquets, 2011). Els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA) dirimeixen els casos bioètics i ajuden a prendre decisions (Montero, 2008; Comitè de Bioètica de Catalunya, 2013). Pel que fa a la recerca, hi ha normatives legals que reforcen els criteris bioètics (Comitè de Bioètica de Catalunya, 2017).

Amb aquestes motxilles ètiques exercim la nostra activitat assistencial amb la màxima qualitat possible. Però la sobtada irrupció de la pandèmia del SARS-CoV-2 ha omplert els nostres centres de primària i un gran nombre de malalts de COVID-19 han ingressat als hospitals, tant a planta com a les UVI o Unitats de Vigilància (o Cures) intenses, col·lapsant-los i deixant-nos sense els mitjans necessaris per atendre'ls de manera completa a ells i als familiars, deixant els malalts en soledat, sense acompanyants, morint sols i, a més, amb el perill de ser nosaltres contagiats i agafar la malaltia i portar-la als nostres familiars i amics.

1. A/e: joan.vinas@udl.cat; vinyes@cirurgia.udl.cat.

En aquesta breu exposició presento els principals debats i problemes bioètics que han sorgit i que són més importants, uns quants dels quals encara no resolts; alguns han transcendit a la societat. Ho divideixo en problemes directament assistencials, problemes epidemiològics, relacionats amb la prevenció i amb l'aplicació de la vacuna, i problemes de la recerca clínica.

Durant la pandèmia, especialment en la primera onada, però també en les altres, han aflorat molts problemes bioètics que es van haver de resoldre, sovint amb urgència, de la manera que millor creia el professional; alguns d'aquests han transcendit a la societat tot creant neguit.

2. PROBLEMES BIOÈTICS

Assistencials

— Aplicació de tractaments no avaluats. Ús «excessiu» dels «tractaments compassius», autoritzats per una patologia encara no avaluada (Comitè de Bioètica de Catalunya, 2008); exemple: la cloroquina. Estudis científics posteriors van demostrar que alguns d'aquests tractaments no eren eficaços (Mehra *et al.*, 2020). Davant la impotència, veient empitjorar i morir malalts, els metges proven nous tractaments, convivint amb la incertesa. Ètica de la incertesa (Segura, 2019).

— Haver d'assistir malalts que no són de la teva especialitat no tenint tots els coneixements propis d'aquesta. Davant la manca de persones especialitzades, la cerca del major bé possible justifica aquesta actuació (Amaya i Berrio-Acosta, sense data).

— Priorització de l'assistència per manca de recursos. Triage de malalts segons el criteri de justícia, interpretat de diverses maneres. S'ha prioritzat l'utilitarisme per davant de l'equitat (White *et al.*, 2009). Adequació de l'esforç terapèutic amb la retirada precoç de tractaments en pacients que no responen adequadament o amb patologies associades. Decisió d'intensificar l'atenció amb més tecnologia: respirador, aparell de diàlisi, etc., o passar a la sedació terminal. La selecció per edat com a únic criteri és discriminatòria (Comitè de Bioètica de Catalunya, 2020). Altes precoces a domicili, etc. La relació entre professional de la salut i malalt és de confiança en el nostre medi, però el metge ha de tenir en compte, pel principi de justícia, els altres pacients, per la qual cosa pot ser necessari limitar-li una atenció per poder assistir als següents pacients, però mai no ha de traïr la confiança del malalt.

— S'han establert *critèris* consensuats de priorització i tractaments per aplicar als malalts, revisables periòdicament, que ajuden els professionals de la salut a prendre decisions (Rubio *et al.*, 2020). Es pot consultar els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA) quan hi ha dubtes.

—Necessitat de suport —psicològic i espiritual o de sentit— als professionals (Shanafelt *et al.*, 2020). La situació d'estrès aboca al *burnout*, del qual s'ha de fer profilaxi per evitar la tendència a la mala praxi. Veure morir molts pacients, haver de portar EPI incòmodes —que mancaven en la primera onada—, el risc de contagi i de transmissió a la família o el fet d'haver de prendre decisions difícils són alguns dels motius d'aquest estrès, que s'ha de poder canalitzar per alliberar-se'n i poder exercir amb plenes facultats i una màxima qualitat.

—Prohibir els acompanyants als malalts, afegint sofriment per la soledat i obligant a morir sols els pacients, provocant sofriment a la família en facilitar l'aparició d'un dol patològic, provoca estrès als professionals. Es pot estar actuant amb maleficència (Consuegra-Fernández i Fernández-Trujillo, 2020).

—Necessitat d'oferir als malalts una bona mort oferint les cures pal·liatives per atendre els malalts al final de la vida, proporcionant confort atenent les seves necessitats físiques, psíquiques, socials i espirituals (Comité de Bioètica de España, 2020).

Epidemiològics

—Normes restrictives de les llibertats a la població. Obligació de portar EPI o equips de protecció individual que aïllen del malalt (Gérvas, 2020).

—Criteris de distribució de les vacunes (Comité de Bioètica de Catalunya, 2021). Sobre la base dels coneixements científics actualitzats sobre el virus i la seva transmissió i la necessitat de protegir els més vulnerables, amb més mortalitat: persones d'edat avançada i amb patologies associades. Priorització dels sectors essencials i més exposats al contagi. Maximitzar beneficis i minimitzar les discriminacions. L'objectiu és arribar a la immunitat de grup. *Vacunació obligatòria* general o limitada a treballadors essencials o altres col·lectius.

—Passaport immunitari (Comité de Bioètica de Catalunya, 2021). L'objectiu és permetre viatjar al més aviat possible amb un risc escàs i avançar en la recuperació de l'economia. Certifica que el pacient està vacunat, s'ha realitzat una prova recent amb resultat negatiu o s'ha recuperat de la COVID-19. Científicament encara hi ha el dubte de si els vacunats poden contaminar. Èticament presenta el dubte de la discriminació dels qui no s'han pogut vacunar encara o no poden fer-se les proves, i s'ha de garantir la privacitat. El tracte ha de ser igualitari. També pot augmentar la bretxa entre països rics i pobres. Són acceptables pel fet de maximitzar el benefici social en conjunt. S'ha de vetllar perquè no siguin utilitzats per altres fins que discriminin, i ser retirats com més aviat millor.

Recerca

— Pressió per la urgència de posar al mercat tractaments encara no prou comprovats.

— Pressió per treure una vacuna al més aviat possible, deixant que la fase IV de la recerca sigui tota la població.

— Pressions sobre els Comitès Ètics de Recerca en medicaments per aprovar la realització d'assajos clínics.

— Distribució de diners, preu dels medicaments i les vacunes, la recerca de les quals s'ha fet amb subvencions de milions d'euros i dòlars. Alliberació de les patents, ja que s'ha investigat amb molts diners públics. Disminució del benefici empresarial d'uns tractaments captius; per tant, no estan en un mercat lliure.

Recomanacions

— Destinar més recursos per a l'atenció a la salut: epidemiologia, prevenció, salut pública, assistència primària, assistència especialitzada hospitalària, rehabilitació.

— Destinar més recursos públics a la recerca biomèdica.

— Reorganització de l'atenció sanitària. Cercar la màxima qualitat i eficiència. Potenciar l'assistència primària unida a l'assistència especialitzada hospitalària. Atendre a les residències del barri. Contractació de gestors empoderats amb capacitat de decisió, empàtics amb els professionals i sensibles a les necessitats dels usuaris.

— Posar al centre del sistema la persona i les seves necessitats en matèria de salut. Evitar les llistes d'espera i les incomoditats als usuaris del sistema.

— Formació i atenció integral dels professionals de la salut, tant en el seu camp específic com en humanització, ètica, professionalisme, comunicació i tolerància a la incertesa. Formació a càrrec del sistema públic.

— Ús de les TIC per complementar l'assistència als pacients, no per substituir la presencialitat, sinó per evitar desplaçaments innecessaris. Potenciar la relació clínica.

— Prioritzar les necessitats en matèria de salut més bàsiques per davant dels desitjos de les persones. Fer cas de comissions interdisciplinàries i transprofessionals per tenir la màxima eficiència en l'ús dels recursos sanitaris.

— En relació al carnet immunitari: mantenir la confidencialitat, evitar al màxim la discriminació i revisar-lo periòdicament segons els nous coneixements i l'evolució, eliminant-lo tan aviat com sigui possible.

— Potenciar els Comitès d'Ètica Assistencial.

— Potenciar els serveis socials i d'atenció a les persones vulnerables, la reinserció social i la salut laboral.

- Participació efectiva dels usuaris del sistema sanitari en la presa de decisions de gestió.
- Fer campanyes d'educació en salut de la població i d'ús responsable del sistema sanitari.
- És molt important que els governs, tan aviat com puguin, retirin les restriccions a la llibertat de les persones que s'han imposat per controlar la pandèmia.

BIBLIOGRAFIA

- ABEL, Francesc (2012). *Francesc Abel i la Bioètica. Un llegat per la vida*. Proteus i IBB.
- AMAYA, L.; BERRIO-ACOSTA, G. M. (sense data). «Principio del mal menor». *Ètica Psicológica* (article de web) [en línia]: <eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/23-principio-del-mal-menor?showall=1>
- BEAUCHAMP T. L.; CHILDRESS, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. 6a ed. Nova York: Oxford University Press.
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2008). «Informe sobre el denominat “ús compassiu de medicaments”» (abril) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/compassiu.pdf>
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2013). «La qualitat en els comitès d'ètica assistencial» (desembre) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/qualitat_cea.pdf>
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2017). «Ètica i Recerca. Paper de la reflexió bioètica en el nou marc regulador dels assaigs clínics a Europa» [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/etica_i_recerca.pdf>
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2020a). «Consideracions sobre la limitació de recursos i decisions clíniques en la pandèmia COVID19» (març) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/consideracions-decisiones-pandemia-covid19.pdf>
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2020b). «Presa de decisions en temps de pandèmia: reflexions des de la bioètica» (juliol) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/presa-decisiones-pandemia-versio-cat.pdf>
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2021a). «Consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la vacunació contra el SARS-CoV-2» (gener) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/bioetica-consideracions-vacunacio-sars-cov-2.pdf>

- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2021*b*). «Sobre passaport que certifica l'estat immunitari de la persona» (març) [en línia]: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/passaport-immunitari.pdf>
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA (2020). «Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad» [en línia]: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf>
- CONSUEGRA-FERNÁNDEZ, M.; FERNÁNDEZ-TRUJILLO, A. (2020). «La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas». *Bioética y Derecho*, 50 [en línia]: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006> [Epub 23 novembre.]
- ESQUERDA, M.; RUBIO, O.; AMBLÀS, J.; PIFARRÉ, J. (2020). «La medicina cambia rápidamente. En un instante, la medicina tal como la conoces acaba». *Bioética & Debat*, 87, volum 26, p. 11-15 [en línia]: <https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2020-06/B%26D%2087_Monogr%C3%A1fico_COVID-19.pdf>
- GÉRVAS, J. (2020). «Medidas contra el coronavirus: tan drásticas que pueden provocar más daño del que eviten». *Acta Sanitaria* (article de web, 14 març) [en línia]: <<https://www.actasanitaria.com/medidas-contr-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten/>>
- GRACIA, Diego (2019). *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Triacastela.
- MEHRA Mandeep, R.; RUSCHITZKA, Frank, i PATEL, Amit N. (2020). «Retraction Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis». *Lancet*, vol. 395 (13 juny), p. 1820 [en línia]: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931324-6>>
- MIR, J.; BUSQUETS, E. (2011) «Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress». *Bioética & Debat*, 64, vol. 17 (setembre-desembre), p. 1-7 [en línia]: <http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf>
- MONTERO, F. (2008). «Comités de Ética Asistencial: ¿Procedimiento versus actitud?». *Bioética & Debat*, 54, vol. 14 (setembre-desembre), p. 10-15.
- RUBIO, O.; ESTELLA, A.; CABRÉ, L.; SARALEGUI-RETA, I.; MARTÍN, M. C.; ZAPATA, L.; ESQUERDA, M.; FERRER, R.; CASTELLANOS, A.; TRENADO, J.; AMBLÀS, J. (2020). «Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 pandemic: A rapid review & consensus of experts». *Medicina*

Intensiva, 44(7), p. 439–445. DOI: 10.1016/j.medin.2020.04.006. <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2173572720301247?token=EFBD1AC7FD46D82BF61540B86AA7BE7A0474C2C2277599E304F8C1C4329023D62E65E85233AFF2E87DE1482CE51EAC0&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210417174826>>

- SEGURA, A. (2019). «L'ètica de la ignorància (i de la incertesa) i la iatrogènia, un problema de salut pública». *Bioètica y Derecho*, 45, p. 11-24 [en línia]: <<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/27782/28672>>
- SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. (2020). «Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic». *JAMA*, vol. 323, núm. 21 (juny), p. 2133-2134 [en línia]: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>> (publ. 7 abril).
- WHITE, Douglas B.; KATZ, Mitchell H., i LUCE, John M. (2009). «Who Should Receive Life Support During a Public Health Emergency? Using Ethical Principles to Improve Allocation Decisions». *Ann Intern Med.* (20 gener); 150(2), p. 132-138 [en línia]: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629638/>>