

RECOMENDACIONES ANTE FUTUROS BROTES DEL COVID-19



Comisión de Deontología y Ética del Consejo
Andaluz de Colegios de Médicos

Recomendaciones ante futuros brotes del COVID-19

La enfermedad de la Soledad, del miedo o de la Solidaridad.

- Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos –

Introducción

- La primera ola de la pandemia por COVID-19 puso a prueba a los Servicios Sanitarios de las Sociedades más avanzadas del mundo, y ante nuevas oleadas debemos ser conscientes de nuestros puntos débiles, de los errores cometidos, construyamos un Sistema Sanitario con mayor resiliencia, esto es, con mayor capacidad de afrontar cuantas adversidades están por venir.
- Debido a la eclosión vírica por COVID-19, la medicina basada en la evidencia (el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes) dejó de ser un paradigma ante su insuficiencia para aportar luz al manejo de los pacientes afectados por la enfermedad.
- Dado el corto periodo de historia natural de la infección por virus SARS-CoV-2 antes de la pandemia, la inducción y la deducción se han mostrado insuficientes como herramientas base del método científico, por lo que el casuismo, junto con el método analógico, fueron los grandes instrumentos para el abordaje clínico y epidemiológico de la pandemia.
- Determinados datos ofrecidos por las Consejerías de Sanidad de algunas Comunidades Autónomas o los recogidos por el European Centre for Disease Prevention and Control revelan que la incidencia acumulada (casos diagnosticados/100.000 habitantes en los últimos 14 días) se ha triplicado en las dos últimas semanas en España, parámetro que indica que el riesgo de que la enfermedad reaparezca se ha multiplicado. Hechos todos ello, que motivan a la Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos a trasladar las siguientes Recomendaciones frente a un posible brote de la enfermedad.

___ Crear conciencia del riesgo existente y de responsabilidad

- Se debe **insistir en la potencial gravedad de la enfermedad**, con campañas publicitarias, especialmente dirigidas a jóvenes, trasladando que no solo afecta a grupos poblacionales de mayor edad, similares a las realizadas antaño para la prevención de los accidentes de tráfico.

___ Es el momento de la responsabilidad y del compromiso ético personal

- El futuro de la epidemia está en nuestras manos. Es necesario que la sociedad se concencie de que existe otra alternativa al confinamiento casi total, es posible si se cada uno toma **medidas preventivas individuales**, tan seguras y quizás más prácticas que las colectivas.
- En la actualidad en España, según estudios científicos acreditados, solo el 5% de la población es inmune al virus SARS-CoV-2, por lo que en cualquier **agrupación humana** es previsible que exista una persona asintomática capaz de contagiar la infección entre el 95% de los asistentes.
- Es urgente una intensa **campaña de educación sanitaria** para evitar conductas generadoras de riesgos. Resulta esencial educar a toda la comunidad, especialmente a los jóvenes, a través de mensajes claros e inequívocos, creando conciencia de la responsabilidad que tienen en el control y desarrollo de los brotes actuales.
- La vacuna actual contra el COVID-19 es fomentar **estilos de vida saludables**. Se debe insistir en el uso adecuado de las mascarillas, en el lavado frecuente de manos y en la franca utilidad del distanciamiento social cuando las circunstancias así lo aconsejen.

___ Vigilancia epidemiológica de primer nivel

- Se debe crear un **plan sólido de vigilancia epidemiológica**, dotado del número suficiente de rastreadores vinculados a los servicios de Medicina preventiva y Salud Pública y de un adecuado sistema de pruebas diagnósticas.
- Es esencial una **detección precoz de los casos**, y para ello se debe insistir a la sociedad, especialmente a los jóvenes, que cuando se presenten síntomas compatibles con la infección, aunque sean leves, deben comunicarlos de modo inmediato a los servicios sanitarios.
- Se debe realizar un **control riguroso de la difusión de la enfermedad**. Ante cualquier brote, debe ser realizado una búsqueda exhaustiva y posterior vigilancia y control de todos los contactos estrechos de los pacientes infectados.
- La **información a los contactos** implicados en los rebrotes por parte de los Servicios de Vigilancia Epidemiológica debe ser inmediata una vez conocidos los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas (PCR) con independencia de su resultado.
- Se entiende muy conveniente que a los **contactos sometidos a cuarentena**, antes de proceder al **alta** de su confinamiento se les realice una nueva PCR que confirme la ausencia del virus, tal y como se hace con el personal sanitario. Proceder a altas basadas únicamente en criterios sintomáticos implica el riesgo de que personas infectadas asintomáticas puedan diseminar la enfermedad.
- Se deben presentar **estándares minuciosos de vigilancia epidemiológica** (datos de morbilidad, mortalidad, ingresos hospitalarios y en UCI, etc.), homogéneos entre todas las Comunidades Autónomas, actualizados y accesibles de modo permanente y con total transparencia a toda la sociedad. **Deben dejarse atrás los cambios constantes de criterios de vigilancia epidemiológica o las rupturas de series estadísticas.**
- Respecto a los **datos de mortalidad**, debe existir un control riguroso tanto en el método empleado para la certificación de muertes secundarias a COVID-19, homogéneo y ajustado a las indicaciones de la OMS, como en la comunicación desde

las diferentes CCAA a la Administración Central y en la transparencia de los datos a la sociedad. Situaciones como las sucedidas en la primera oleada nunca se deben reiterar.

__***Derechos de los pacientes y derechos fundamentales de los ciudadanos***

- La gestión sanitaria de una futura ola de la pandemia debería lesionar en el menor grado posible los **derechos de los pacientes y los derechos fundamentales de los ciudadanos**. Evitemos errores pasados en actuaciones futuras.
- La **información y el respeto a la autonomía del paciente**, y de los familiares o allegados de los pacientes si estos no pueden recibir la información y/o prestar el correspondiente consentimiento son derechos esenciales e inexcusables en cualquier acto médico.
- La cobertura sanitaria universal, básica para evitar desigualdades o discriminaciones, no implica que en la **asignación de recursos limitados**, se empleen protocolos utilitaristas que utilizan parámetros como esperanza de vida o daños de vida útiles. En tales casos, resulta esencial la realización de un juicio clínico, médico- legal, ético y deontológico, y adoptar una decisión basada en la evidencia científica y ajustada siempre a los principios de equidad, proporcionalidad, justicia, entendido éste como justa igualdad de oportunidades.
- El profesional siempre debe tener como objetivo mantener el **secreto médico** a ultranza. Aún en situaciones de emergencia por una pandemia no está justificado desvelar los datos y evolución de los pacientes infectados, salvo a las autoridades sanitarias o judiciales, únicamente, para que se puedan tomar medidas de salud pública que limiten los contagios al resto de la población.
- Respecto a la **difusión de resultados de investigaciones u observaciones terapéuticas**, sin base probada ni evidencia científica, es preciso recordar a los profesionales sanitarios que siempre se deben respetar los principios deontológicos, y se deben utilizar de modo preferente medios estrictamente profesionales (revistas o páginas webs científicas), desprovistos de mesura o sensacionalismo y, evitar redes sociales o medios de comunicación no profesionales. La sobreabundancia de información en la

red de esta enfermedad, “infodemia del COVID-19”, se debe apartar de crear falsas esperanzas o sospechas infundadas en la sociedad.

Atención a las Personas Mayores

- Las Residencias de Mayores deben instaurar **nuevos modelos de atención sociosanitaria** centrados tanto en la prevención de la salud como en planes asistenciales, orientados a personas con discapacidad y a pacientes con enfermedades crónicas.
- En las Residencias de Personas Mayores se debe priorizar la asistencia médica, bien con el auxilio de especialistas en Geriátrica y Gerontología, con Equipos de Atención Primaria de su zona o de las Delegaciones del Area de Salud de las Agencias Regionales, impulsando el abordaje multidisciplinar y coordinado con todas las especialidades médicas.
- Se recomienda fomentar la inclusión de la **Geriátrica y Gerontología** en el Sistema Sanitario Público.

Los otros pacientes: evitemos víctimas colaterales.

- Una nueva oleada de la pandemia del COVID-19 ocasionará con toda probabilidad una nueva **desaceleración de la actividad asistencial ordinaria** que debe ser prevista con la adopción de soluciones que **minimicen** en la medida de lo posible el denominado “**efecto distracción**”, esto es, la atención inadecuada a los pacientes NO COVID por déficit en la asignación de recursos humanos y materiales.
- Debe ser **asegurada la atención sanitaria de todos los enfermos** de la comunidad, especialmente el tratamiento de pacientes oncológicos, cardiopatas, neurológicos, con patología respiratoria crónica, con trastornos inmunes (VIH, lupus), enfermedades raras, pacientes pendientes de transplantes, o de realización de intervenciones quirúrgicas o pruebas complementarias en el seno de patologías graves.

- Se debe comunicar a todos los pacientes que **no deben demorar la solicitud de asistencia** cuando así sea preciso, pues realizarlo puede implicar riesgo vital o llevar asociado la aparición de consecuencias irreversibles en su estado de salud.

___ **Respeto a los derechos profesionales**

- Se debe invertir en **Salud Ocupacional**, debemos evitar en el futuro tasas elevadas de contagios profesionales que ponen en grave riesgo no solo la atención sanitaria sino la salud de los pacientes y los propios trabajadores así como la difusión de la enfermedad.
- Los médicos y demás profesionales sanitarios como trabajadores tienen reconocido el **derecho a la protección de la salud, a su seguridad y a su vida**. Se deberá vigilar que ningún profesional sanitario se exponga a riesgos que son previsibles y evitables, cumpliendo la normativa laboral vigente (Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales), debiendo asegurar la presencia de todos los medios de protección laboral necesarios (especialmente EPIs y las debidas pruebas diagnósticas).
- La infección por SARS-CoV-2 reúne los criterios médicos y legales para ser considerado un riesgo biológico de consecuencias graves e incluso mortales, por lo que legalmente se debe considerar a la enfermedad COVID-19 una **enfermedad profesional (EP)**, a todos los efectos previstos en la legislación laboral española.
- Los médicos y resto de profesionales sanitarios víctimas de la enfermedad durante su actividad profesional merecen el apoyo de los Colegios Profesionales y de la Organización Médica Colegial (CGCOM) para el **reconocimiento y la protección de los derechos contraídos** como enfermos profesionales, la asistencia e indemnizaciones causadas por las secuelas y cuantos devengos tengan derecho a causa de la enfermedad.
- El Código de Deontología Médica (art. 5 y 6) recoge el espíritu hipocrático que sigue guiando a la profesión médica: la **aceptación del riesgo** desde la generosidad y la

entrega; aunque traspasar el límite de lo heroico sin los medios de protección legalmente establecidos debe ser una decisión personal. En la asistencia médica vivida durante la etapa álgida de la pandemia, en numerosos lugares y centros se llegó con frecuencia a situaciones de auténtico heroísmo, lo que debe ser reconocido, al menos en los términos que dice la Ley. Sería hermoso que, además, se pusieran de manifiesto acciones administrativas que mejoren situaciones mantenidas de precariedad, y sentimientos de respeto y agradecimiento.

Atención debida a las profesiones sanitarias

- Deben ser dotados de cuantos **recursos humanos y materiales** sean precisos, tanto en el ámbito médico como en el de restos de profesionales sanitarias los Servicios, Especialidades y Areas más implicadas en el abordaje del COVID-19, entre las que se encuentran Medicina preventiva y Salud Pública, Medicina de Familia y Comunitaria, Geriátrica, Medicina de Urgencias, Medicina Interna, Neumología, Medicina Interna o Medicina Intensiva.
- La Administración del Servicio Sanitario debe incidir en la mejora de las **condiciones laborales** de todos los profesionales sanitarios: medios de protección laboral, salud mental, jornadas laborales, conciliación con la vida familiar y social, contratos profesionales, retribuciones económicas, etc. Podremos tener Unidades, Servicios y Areas preparadas y equipadas con las últimas tecnologías pero perderán toda su eficacia si no atendemos debidamente a sus profesionales, que como personas son insustituibles.
- Se debe impulsar la **Capacitación, la Expertización y la Formación Continuada** de todos los profesionales sanitarios, poniendo especial atención en formar personal destinado a la realización de funciones de vigilancia epidemiológica o atención sanitaria en Urgencias y Unidades de Vigilancia Intensiva.
- Resulta necesario fomentar la **inversión en investigación y ciencia**, realizando alianzas y aprovechando los recursos tanto de la Universidad como de la Farmaindustria.

__ **Digitalización de la Medicina**

- La **telemedicina**, nueva modalidad del acto médico con una forma diferente de comunicación con el paciente, resulta esencial para prevenir posibles contagios y evitar la diseminación de la enfermedad, si bien debe someterse a todos los principios deontológicos que rigen el acto médico, cuidando con especial énfasis la relación médico enfermo y especialmente la confidencialidad, la protección de datos y la seguridad jurídica.
- Se debe asegurar una adecuada **accesibilidad** de la telemedicina por parte de todos los profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanos, extremando medidas destinadas a asegurar un tiempo de respuesta adecuado.
- No se deben limitar **consultas presenciales** ante la existencia de cualquier dato, signo o síntoma que haga sospechar una mala evolución de la enfermedad, procediendo al examen físico de los pacientes o a la realización de cuantas pruebas complementarias sean necesarias.
- Los incesantes avances en las **nuevas tecnologías de la información** y la comunicación, la inteligencia artificial, el big data, procedimientos de aprendizaje automático (machine learning) y análogos, además de resultar especialmente útiles en la nueva Medicina de Precisión, aumentan la seguridad en el diagnóstico, optimizan la investigación en salud e implementan el conocimiento de la salud poblacional.

__ **Solidaridad interterritorial**

- Dado que en la primera ola de la pandemia una de las causas de ineficiencia del sistema sanitario fue la fragmentación de la asistencia médica por su dependencia directa de la gestión de las comunidades autónomas, parece adecuado pensar que para futuros brotes epidémicos de incidencia similar, se debe instaurar un modelo de

solidaridad interterritorial a fin de incrementar la eficacia y efectividad del sistema sanitario.

Medicina Privada

- El plan asistencial ante brotes de similar incidencia a la primera oleada, se beneficiaría de un **modelo de cooperación sanitaria público-privada**, que pudiera favorecer no solamente una actividad clínico-asistencial colaborativa, sino que también se debería extender al ámbito de la prevención, evaluación de riesgos, atención primaria y de centros socio-sanitarios y atención hospitalaria.

Salud global

- Finalmente, es obligación de la medicina y de toda la sociedad realizar un **análisis teleológico** de la pandemia por COVID-19 ya que el hombre-científico está también obligado a comprender la causalidad socio-técnica de este nuevo virus, un ente de naturaleza misteriosa que está amenazando la propia relación del hombre no solo con el resto de los humanos, sino con todo el entorno natural.