

Problemes ètics sorgits de l'abordatge de la pandèmia per SARS-CoV-2 i en el tractament dels malalts de covid-19

Joan Viñas Salas

Universitat de Lleida. Lleida; Institut d'Estudis Catalans. Barcelona; Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona.

Nota: actualització del text elaborat per a les Jornades de debat sobre la covid-19 organitzades per l'Institut d'Estudis Catalans, del 18 al 20 de maig de 2021.

Introducció

La irrupció de la pandèmia de SARS-CoV-2 el març de 2020 va suposar la presentació de molts reptes inesperats en la societat; la població actual mai s'havia trobat amb una pandèmia.

Els professionals de la salut i de les ciències biomèdiques es van convertir en els protagonistes de la societat, en la seva esperança per trobar tant tractaments adequats que evitin la mort dels pacients, com els medis oportuns per evitar el contagi i, especialment, per obtenir una vacuna que protegeixi d'agafar la malaltia del coronavirus 2019, almenys de forma greu, i immunitzi la població.

Ni la població, ni els governs, ni els sistemes sanitaris estaven preparats per patir una pandèmia amb tanta morbiditat i mortalitat. Es pensava que ja era cosa del passat, ja que la darrera va ser l'anomenada grip espanyola el 1918 i la ciència i la medicina han avançat molt des d'aleshores.

La primera onada va agafar els responsables del sistema sanitari desprevinguts. Els pacients van col·lapsar l'assistència primària i arribaven als hospitals en estat greu. Es van haver d'anar obrint plantes per col·locar-los, donar altes als malalts d'altres patologies i deixar d'ingressar-los i tractar-los. Entre el 10% i el 20% dels pacients empitjoraven i necessitaven respiradors, motiu pel qual havien d'anar a la unitat de cures intensives (UCI). Totes les UCI de Catalunya van quedar col·lapsades i es van anar cercant espais i ventiladors quirúrgics per col·locar els malalts, tancant quiròfans i suspent operacions.

Mancaven metges i infermeres preparades per atendre aquests malalts greus. Els van ajudar metges d'altres especialitats, com anestesistes —els més preparats per manejar els respiradors—, pneumòlegs, internistes, etc. i inferme-

res d'altres unitats, que van haver d'aprendre l'expertesa d'urgència.

A més, mancava material, com ara respiradors, i no hi havia estoc d'equips de protecció individual (EPI) per tal que el personal que atenia els malalts no s'infectés. La societat civil es va organitzar per fabricar EPI a partir de bosses de plàstic d'escombraries, així com davantals i mascaretes de roba.

Van començar a caure infectats professionals de la salut —que s'havien d'aïllar a casa seva, amb el perill de contagiar les seves famílies—, deixant les unitats d'atenció dels malalts, ja escasses de personal, en una situació molt més precària; alguns d'ells van agreujar-se i van haver d'ingressar a les UCI; uns quants van morir.

El cansament dels professionals per la tensió acumulada, les jornades de treball doblades, l'angoixa de poder contagiar-se i contagiar els familiars, la por a morir de covid-19, l'estrès psicològic que suposa el fracàs continuat en l'atenció de molts malalts —que es moren malgrat els esforços esmerçats—, la incertesa sobre l'evolució dels malalts, no saber quins tractaments es poden posar per tractar aquesta nova malaltia, haver de prendre decisions dures —com prioritzar quins pacients es tracten i quins es deixen morir—, haver prohibit als pacients ingressats de tenir acompanyant i veure com es morien sols, haver de suplir acompanyants en situacions límit, etc. va suposar una situació greu psicològica, física, social, de professionalitat i de sentit, entre altres, en els professionals de la salut. La immensa majoria va respondre donant el bo i millor d'ells mateixos. Alguns es van plantejar si tenien l'obligació d'atendre els malalts. Alguns van agafar la baixa laboral, que ha augmentat significativament durant la pandèmia.

Però han aparegut noves onades de la pandèmia que ens han acostat a aquesta situació límit de la primera, havent d'anul·lar tractaments i visites a pacients d'altres patologies i tenint les UCI i diverses plantes dels hospitals plenes de malalts de covid-19. Si més no, ja es disposa de material de protecció i de tractaments més estandarditzats.

En la societat del segle XXI interactuen, en diverses intensitats, diferents abordatges o escoles ètiques que ens influencien: utilitarisme, conseqüencialisme, ètica del

Correspondència: Joan Viñas Salas
Universitat de Lleida
Campus de Cappont
C/ de Jaume II, 67 bis
25001 Lleida
Adreça electrònica: vinyes@cirurgia.udl.cat

deure o kantiana, ètica social o de Rawls, comunitarisme, ètica de la cura, ètica de la virtut, ètica de la vulnerabilitat, ètica de la prudència, ètica de la casuística i principialisme, entre d'altres^{1,2}. Els professionals de la salut ens hem donat uns principis bioètics quasi universalment acceptats³: 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 i fer cas, sempre que es pugui, a la voluntat del malalt —autonomia⁴. Els comitès d'ètica assistencial dirimeixen els casos bioètics i ajuden a prendre decisions^{5,6}. Pel que fa a la recerca, hi ha normatives legals que reforcen els criteris bioètics⁷.

Amb aquestes influències ètiques exercim la nostra activitat assistencial amb la màxima qualitat possible. Però, com he descrit, la sobtada irrupció de la pandèmia per SARS-CoV-2 ha tensat el sistema sanitari i els professionals de la salut, tant d'assistència primària com hospitalària.

En aquest treball presento els principals i més importants debats i problemes bioètics que han sorgit en aquesta greu crisi sanitària i social, uns encara no resolt i d'altres que han transcendit a la societat. Alguns d'aquests problemes es van haver de resoldre d'urgència, de la manera que millor creia el professional, sense poder debatre'ls en comitès d'ètica assistencial.

Consideraré, molt breument per manca d'espai, diferents problemes bioètics: problemes directament assistencials, problemes epidemiològics (relacionats amb la prevenció i amb l'aplicació de la vacuna) i problemes de la recerca clínica.

Problemes bioètics⁸

Assistencials⁹

– *Aplicació de tractaments no avaluats*. Ús “excessiu” dels “tractaments compassius”, autoritzats per a una patologia encara no avaluada¹⁰. Per exemple, l'ús de la cloroquina; estudis científics posteriors van demostrar que alguns d'aquests tractaments no eren eficaços¹¹. Davant la impotència, veient com empitjoren i moren els malalts, els metges proven nous tractaments, convivint amb la incertesa: ètica de la incertesa¹².

– *Haver d'assistir malalts que no són de la teva especialitat* no tenint tots els coneixements necessaris. Davant la manca de persones especialitzades, la cerca del major bé possible justifica aquesta actuació¹³.

– *Priorització de l'assistència per manca de recursos*. Triatge de malalts segons el criteri de justícia, interpretat de diverses maneres. S'ha prioritzat l'utilitarisme per davant de l'equitat¹⁴. Adequació de l'esforç terapèutic amb 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, oxigenació per membrana extracorpòria (ECMO), etc. o passar a la sedació terminal. Altes precoces a domicili, etc. La selecció per edat com a únic criteri és discriminatòria¹⁵.

– En el nostre medi, la relació del professional de la salut amb el malalt és de confiança, però el metge ha de tenir en compte, pel principi de justícia, els altres pacients, motiu pel qual pot ser necessari limitar una atenció a un pacient per poder assistir els següents, però mai ha de traïr la confiança del malalt.

– S'han establert criteris consensuats de prioritització i sobretractaments per aplicar als malalts, revisables periòdicament, que ajuden els professionals de la salut a prendre decisions¹⁶. Es pot consultar els comitès d'ètica assistencial si hi ha dubtes.

– *Necessitat de suport* —psicològic i espiritual o de sentit— als professionals¹⁷. La situació d'estrès aboca a l'esgotament professional (*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, el risc de contagi i de transmissió a la família i 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 màxima qualitat. Les diferents onades que han reiterat la tensió del sistema sanitari i han obligat a no tornar a treballar amb normalitat han creat un cansament bastant generalitzat dels professionals.

– *Prohibir acompanyants als malalts*, afegint sofriment per la soledat i obligant a morir sols els pacients, amb el consegüent sofriment de la família al facilitar l'aparició d'un dol patològic, provoca estrès als professionals. Es pot estar actuant amb maleficència¹⁸.

– *Necessitat d'oferir als malalts una bona mort*, amb cures pal·liatives per atendre els malalts al final de la vida, proporcionant confort, atenent les seves necessitats físiques, psíquiques, socials i espirituals¹⁹.

– Les dificultats posades a l'accés al metge de família per part dels centres d'assistència primària, amb un alt percentatge de consultes telefòniques o telemàtiques, impedeix al metge assistir presencialment a molts malalts i poder fer una bona anamnesi i exploració física, obligant-lo a prendre decisions amb un major grau d'incertesa.

Epidemiològics

– *Normes restrictives de les llibertats* a la població. Obligació de portar EPI, que aïllen del malalt²⁰.

– *Criteris de distribució de les vacunes*²¹. A partir dels coneixements científics actualitzats sobre el virus i la seva transmissió i de 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, cosa que amb les noves soques es fa molt més difícil.

– *Vacunació obligatòria general* o limitada a treballadors essencials o altres col·lectius.

– *Passaport immunitari*²². L'objectiu és permetre realitzar activitats no essencials sense propagar la covid-19, com, per exemple, viatjar el més aviat possible amb escàs risc, l'obertura de locals d'oci nocturn, flexibilitzar amb més seguretat les restriccions d'aforament en actes culturals i avançar en la recuperació de l'economia. Certifica que s'està vacunat, s'ha realitzat una prova recent amb resultat negatiu o ja s'ha recuperat després de partir la covid-19. Avui se sap que els vacunats poden contaminar, encara que amb molta menor mesura. Èticament presenta el dubte de la discriminació i de garantir la privacitat. El tracte ha de ser igualitari. També pot augmentar la bretxa entre països rics i pobres. Són acceptables ja que es maximitza el benefici social en conjunt. S'ha de vetllar perquè no s'utilitzin per altres fins que discriminin i que es retirin quan abans millor.

– *Manca de vacunes al tercer món*. No poder comprar ni administrar massivament les vacunes incrementa la bretxa social, la injustícia social i la pobresa. En canvi, al primer món s'administra la tercera i valora una quarta dosi de la vacuna; això és criticat pels que pensen que seria millor per nosaltres que la vacunació fos universal, per disminuir les mutacions i la creació de soques més contagioses i agressives.

Recerca

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

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

– Pressions sobre els comitès d'ètica de la recerca en medicaments per aprovar la realització d'assajos clínics.

– Distribució de diners, preu dels medicaments i de les vacunes, la recerca de les quals s'ha fet amb subvenció 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 i que, per tant, no estan en un mercat lliure.

Recomanacions

– Destinar més recursos 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 les residències del barri. Contractació de gestors empoderats amb capacitat de decisió, empàtics amb els professionals i sensi-

bles a les necessitats dels usuaris. Fugir de la temptació de rebaixar la despesa sanitària, ja que afecta la seva qualitat.

– Posar al centre del sistema la persona i les seves necessitats en 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 tecnologies de la informació i la comunicació per complementar l'assistència als pacients, no per substituir la presencialitat, sinó per evitar desplaçaments innecessaris. Potenciar la relació clínica.

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

– En relació amb el carnet immunitari: mantenir la confidencialitat, evitar al màxim la discriminació i revisar-lo periòdicament segons els nous coneixements i evolució, eliminant-lo tant 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.

– Potenciar la geriatría i l'assistència sanitària a les residències.

– 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, tant aviat com puguin, retirin les restriccions a la llibertat de les persones que s'han imposat per controlar la pandèmia.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Gracia D. Fundamentos de bioètica. Madrid: Ed. Triacastela; 2019.
2. Abel i Fabre F, Institut Borja de Bioètica. Francesc Abel i la bioètica. Un llegat per la vida. Barcelona: Proteus; 2012.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.
4. Mir J, Busquets E. Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Bioètica & Debat; 2011;17(64):1-7. Consultable a: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
5. Montero F. Comitès de ètica assistencial: ¿procedimiento versus actitud? Bioètica & Debat. 2008;(54):10-5.
6. Grup de Treball sobre la Qualitat en els Comitès d'Ètica Assistencial. Comitè de Bioètica de Catalunya. La qualitat en els comitès d'ètica assistencial; 2013. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/qualitat_cea.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
7. Costa J, Cassany S, Ferrer Salvans P, Hereu P. Ètica i recerca. Paper de la reflexió bioètica en el nou marc regulador dels assaigs clínics a Europa. Comitè de Bioètica de Catalunya; 2017. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/etica_i_recerca.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.

8. Comitè de Bioètica de Catalunya. Presa de decisions en temps de pandèmia: reflexions des de la bioètica; 2020. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/presa-decisions-pandemia-versio-cat.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
9. Esquerda M, Rubio O, Amblàs J, Pifarré J. La medicina cambia rápidamente. En un instante, la medicina tal como la conoces acaba. *Bioética & Debat.* 2020; 26(87): 11-5. Consultable a: https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2020-06/B%26D%2087_Monogr%C3%A1fico_COVID-19.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
10. Carné X, Pons JMV. Informe sobre el denominat “ús compassiu de medicaments”. Comitè de Bioètica de Catalunya; 2008. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/compassiu.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
11. Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction - Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Lancet.* 2020;395(10240):1820. Consultable a: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931324-6>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
12. Segura-Benedicto A. La ética de la ignorancia (i de la incertesa) i la iatrogenia, un problema de salut pública. *Rev Bioética Derecho.* 2019;45:11-24. Consultable a: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n45/1886-5887-bioetica-45-00011.pdf>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
13. Amaya L, Berrio-Acosta GM. Principio del mal menor. Consultable a: eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/23-principio-del-mal-menor?showall=1. Accés el 16 d'octubre de 2021.
14. White DB, Katz MH, Luce JM, Lo B. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med.* 2009 Jan 20;150(2):132-8. Consultable a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629638/>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
15. Comitè de Bioètica de Catalunya. Consideracions sobre la limitació de recursos i decisions clíniques en la pandèmia COVID19; 2020. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/consideracions-decisions-pandemia-covid19.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
16. Rubio O, Estella A, Cabré L, Saralegui-Reta I, Martín MC, Zapata L et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Med Intensiva.* 2020;44(7):439-45. Consultable a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158790/>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
17. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020;323(21):2133-4. Consultable a: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
18. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Rev Bioética Derecho.* 2020;(50):81-98. Consultable a: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n50/1886-5887-bioetica-50-00081.pdf>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
19. Comitè de Bioètica de Espanya. 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. Madrid; 2020. Consultable a: http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
20. Gervas J. Medidas contra el coronavirus: tan drásticas que pueden provocar más daño del que eviten. *Acta Sanitaria;* 2020. Consultable a: <https://www.actasanitaria.com/medidas-contra-el-coronavirus-tan-drasticas-que-pueden-provocar-mas-dano-del-que-eviten/>. Accés el 16 d'octubre de 2021.
21. Comitè de Bioètica de Catalunya. Consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la vacunació contra el SARS-CoV-2; 2021. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/bioetica-consideracions-vacunacio-sars-cov-2.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.
22. Comitè de Bioètica de Catalunya. Sobre passaport que certifica l'estat immunitari de la persona. Barcelona; 2021. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/passaport-immunitari.pdf. Accés el 16 d'octubre de 2021.