

# Recomendaciones para el Personal de la Primera Línea en la Pandemia de COVID-19

*Las pandemias suponen desafíos médicos, éticos y logísticos para el personal de salud. Con respecto al último punto, las pandemias requieren conjugar cuestiones éticas de salud pública y de ética clínica. Si bien durante una pandemia el principio ético más frecuente es la justicia distributiva, para el personal clínico, la equidad constituye un mejor abordaje para los problemas éticos que ellos enfrentan.*



**Fuente:** Royal College Of Psychiatrists 1-8

**Título original:** Ethical dimensions of COVID-19 for Frontline Staff

**Autores:** Royal College of Psychiatrists

**Institución:** Royal College of Psychiatrists, Londres, Reino Unido

## Introducción

Si bien hasta el momento no se encontró opción preventiva ni terapéutica para COVID-19, es de esperar que esto cambie con el paso del tiempo, como ha ocurrido con pandemias previas y las cuestiones éticas se modificarán a medida que surjan dichas opciones.

## Marco ético de la Guía del *Royal College Of Psychiatrists*

Las pandemias suponen desafíos médicos, éticos y logísticos para el personal de salud. Con respecto al último punto, las pandemias requieren conjugar cuestiones éticas de salud pública y de ética clínica. Si bien durante una pandemia el principio ético más frecuente es la justicia distributiva, para el personal clínico la equidad constituye un mejor abordaje para los problemas éticos que ellos enfrentan. La equidad suele ser parte de la ética médica en la emergencia y es un abordaje ético de utilidad para clínicos para COVID-19. Cualquier guía debe cumplir ciertos valores como responsabilidad, inclusión, transparencia, razonabilidad y capacidad de respuesta. Por responsabilidad se entiende las medidas para asegurar que la toma de decisiones éticas se mantenga durante la crisis de manera nacional, en forma ideal. Por inclusión se entiende que las decisiones deben tomarse teniendo en cuenta a los interesados. Transparencia implica que las decisiones deben poder ser defendidas públicamente. Por razonabilidad se entiende que las decisiones deben basarse en pruebas, principios

y valores relevantes para las necesidades de salud de los interesados y estas decisiones deben tomarse por miembros confiables del personal. En cuanto a la capacidad de respuesta, la flexibilidad resulta clave en una pandemia. Las decisiones deben poder ser revisadas a medida que surja nueva información. Una administración guiada por el deber de cuidar del médico resulta clave para una buena práctica ética en una pandemia. Los valores mencionados más arriba estimulan decisiones y acciones justas y recíprocas.

### **Recomendaciones específicas para la práctica ética y la toma de decisiones durante la pandemia**

#### *Asegurar atención justa y equitativa*

El personal de primera línea, los administrativos y el gobierno deben asegurar que no exista desequilibrio entre grupos en la atención de la salud.

#### *Atención de pacientes con COVID-19 y sin COVID-19*

La presencia de COVID-19 no debe constituir un factor limitante en las decisiones terapéuticas. Sin embargo, la atención debe priorizarse de acuerdo con las guías nacionales. Inevitablemente, los recursos se verán acotados, y los médicos deberán decidir si el paciente puede o no recibir el tratamiento necesario.

#### *Toma de decisiones difíciles*

Es aconsejable que la evaluación y la toma de decisiones se lleve a cabo por más de un médico cuando sea posible. Dentro del ámbito de la terapia intensiva, es recomendable la toma de decisiones por un equipo multidisciplinario. En especial, si la decisión a tomar implica retirar el tratamiento de algún paciente en cuidados intensivos. Si bien es equivalente desde el punto de vista ético retirar el tratamiento en lugar de no administrarlo, el desafío será mucho mayor en el caso de retirar un tratamiento. Estas decisiones deben tomarse junto con el paciente, y de ser posible con sus allegados. Las decisiones deben ser documentadas de forma apropiada para la protección legal de los profesionales.

#### *Responsabilidad en la toma de decisiones*

Aún en el contexto de una pandemia, se mantiene la responsabilidad en la toma de decisiones. Y esto es así, aunque los médicos deban ejercer su profesión fuera de su especialidad. Las decisiones deben tomarse de acuerdo con los protocolos y deben ser justificadas cuando sea necesario, independientemente de si relacionan o no con COVID-19. En lo posible, deben registrarse por escrito las conclusiones y las razones de las decisiones tomadas.

#### *Apoyo para decisiones difíciles*

Los éticos médicos, o bioéticos, pueden colaborar con el personal de primera línea respecto de la toma de decisiones difíciles. Por ejemplo, en caso de discrepancia significativa si el interesado desea utilizar algún recurso externo más que una segunda opinión.

El trabajo en equipo y el apoyo mutuo dentro del equipo de salud resultan esenciales para la toma de decisiones difíciles. El apoyo y la solidaridad con todos los colegas resultan fundamentales en este contexto.

### *Discusión con los pacientes en cuanto a los deseos respecto de la atención médica*

Los médicos de primera línea deberían conversar con aquellos pacientes en quienes resulte apropiado progresar el plan de atención para conocer de antemano el deseo de dichos pacientes en caso de que su condición se deteriore durante la pandemia.

### *Priorización de camas y recursos de terapia intensiva*

Todas las camas y recursos hospitalarios, incluyendo los de cuidados intensivos, deberían ser distribuidos de acuerdo con métodos de evaluación adecuados. Dicha evaluación debe continuar a medida que se presenten nuevos casos para asegurar que se priorice a los pacientes con mayores necesidades.

### *Trabajo más allá de la especialidad*

En el contexto de la pandemia, muchos médicos pueden tener que trabajar en áreas clínicas diferentes de su práctica habitual. Esto se aplica de hecho a aquellos médicos cuyos procedimientos y clínicas se encuentren cancelados durante la crisis por COVID-19. Los médicos deben estar preparados y ser apoyados para trabajar fuera de su práctica habitual, pero no deben ser obligados a trabajar más allá de su aptitud. Para ello deben recibir el entrenamiento y el equipo de protección personal adecuados.

### *Médicos con enfermedades preexistentes y mayores de 70 años*

Las personas mayores de 70 años, o los que tienen enfermedades preexistentes parecen tener riesgo incrementado de COVID-19 de mayor gravedad. Algunos médicos pueden pertenecer a alguna de estas 2 categorías, por lo que deberían considerar estos riesgos en caso de continuar trabajando.

Los médicos tienen el deber de proteger al público de sufrir daños, pero a su vez deben protegerse a sí mismos para continuar la atención en forma efectiva. Por esto, es ético para aquellos médicos que podrían resultar afectados por contagiarse de abstenerse de tratar pacientes con sospecha o enfermedad COVID-19. En dicho caso, podría ser necesario reasignar a estos médicos a tareas que no impliquen el contacto con estos pacientes (por ejemplo en teleconsultas), de manera tal de colaborar con su conocimiento para ayudar con la pandemia, y a su vez mantenerse a salvo. Asimismo, aquellos médicos con responsabilidades de cuidado de miembros vulnerables de la familia también deberían poder tener la opción de estar alejados de la primera línea de atención de pacientes con COVID-19.

### *Equipo de protección personal para el personal de primera línea*

Para que puedan realizar la tarea de atención de pacientes, los médicos de primera línea deben estar adecuadamente protegidos. La atención de pacientes con sospecha o enfermedad confirmada COVID-19 requieren equipo de protección personal adecuado y acceso constante al mismo durante la pandemia. En caso de que se les pida que atiendan sin dicho equipo de protección personal, los médicos deben informarlo al director de dicho servicio de salud.