

ORIGINAL

La relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes en tiempo de Covid-19

The relationship between health professionals and patients in time of the Covid-19

Carlos Fernández Juliá¹⁻⁴ , Joana Maria Julià-Móra²⁻⁴ , Sebastian Roig Noguera³⁻⁴ 

1. Médico del Servicio de Urgencias. Hospital Manacor. 2. Enfermera del Equipo de Soporte Hospitalario de Atención Paliativa.
3. Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Manacor. 4. Comité de Ética Asistencial del Hospital Manacor.

Correspondencia

Carlos Fernández Juliá
Servicio de Urgencias. Hospital Manacor
Ctra. Manacor-Alcudia s/n. Manacor
E-mail: cfernandez@hmanacor.org

Recibido: 22 - I - 2021

Aceptado: 22 - III - 2021

doi: 10.3306/AJHS.2021.36.02.23

Resumen

La situación de pandemia por la COVID-19 ha supuesto una revolución organizativa en todas las estructuras estatales afectando a pequeña escala a los más íntimos aspectos de las relaciones personales. Es nuestro deber plantear una serie de reflexiones y conflictos éticos que están apareciendo en esta situación excepcional. La accesibilidad a los centros de salud, hospitales y residencias geriátricas han sido restringidas, afectando a las personas más vulnerables, con mensajes confusos para la población ocasionando situaciones de desamparo en algunos casos. Los profesionales de la salud ante esta situación de crisis sanitaria, nos hacemos una serie de preguntas que desde la ética no siempre tienen una clara y única respuesta, pero sí nos ayudan a una reflexión crítica con el fin de promover cambios que favorezcan la atención centrada en la persona. Tal vez sea el momento de adaptarse a una realidad distinta en nuestra práctica clínica habitual pero que esta no nos conduzca al distanciamiento y al miedo.

Palabras clave: COVID-19, Bioética, Comunicación en salud.

Abstract

The Pandemic situation due to COVID-19 has meant an organizational revolution in all state structures affecting on a small scale the most intimate aspects of personal relationships. It is our duty to propose a series of reflections and ethical conflicts that are appearing in this exceptional situation. Accessibility to health centers, hospitals and geriatric residences have also been restricted, affecting the most vulnerable people, with confusing messages for the population causing situations of abandonment in some cases. Health professionals in this situation of health crisis ask ourselves a series of questions that, from ethics, do not always have a clear and unique answer, but they do help us to critical reflection with the aim to promote changes that favour care focused on the person. Perhaps it is time to adapt to a different reality in our usual clinical practice, but this do not lead us to distance and fear.

Key words: COVID-19, Bioethics, Health Communication.

“...som molt conscient que la situació era molt complicada i perillosa, però la proximitat, el consol, el transmetre tranquil·litat i l’empatia van més enllà dels protocols...”

“...perquè, anem al metge cercant remei i consol, no distància i por...”

Frases extraídas de la carta de un hijo por la muerte de su padre en esta situación de pandemia remitida al Hospital de Manacor.

¿Ha enfrentado y/o vulnerado la pandemia los derechos individuales de los pacientes?

Esta situación de pandemia ha supuesto una revolución organizativa en todas las estructuras estatales afectando a pequeña escala a los más íntimos aspectos de las relaciones personales, así como la propia asistencia sanitaria, generando conflictos éticos que precisan una profunda valoración, reflexión y deliberación¹.

Después de 9 meses desde el inicio de la pandemia provocada por el Coronavirus² (SARS-CoV-2) y aún siendo conscientes del esfuerzo personal realizado por los profesionales sanitarios en todos los niveles asistenciales, le corresponde al Comité de Ética Asistencial del Hospital de Manacor (CEA-HM) velar y alertar de la vulneración de ciertos derechos y obligaciones, fruto de las tensiones en el propio Sistema de Salud y que podrían suponer un conflicto ético entre valores individuales como, la relación entre los profesionales de la salud y el paciente, y los valores generales que procura la Salud Pública.

Es nuestro deber plantear una serie de reflexiones y conflictos éticos que están apareciendo en esta situación excepcional de pandemia por la COVID-19.

En Atención Primaria (AP) y hospitalaria se adoptaron unas medidas para atender a los pacientes en circuitos bien diferenciados según sintomatología sugestiva de COVID-19 o no y se recomendó evitar la consulta presencial, lo que ha contribuido al infradiagnóstico e inclusive a diagnósticos erróneos en algún caso, como han declarado diversas sociedades científicas, que reportan retrasos diagnósticos, así como el aumento de la mortalidad en patologías comunes³.

Las visitas domiciliarias de los médicos de AP se limitaron con la intención de disminuir el riesgo de contagio de los profesionales, que contaban con unas medidas de protección insuficientes durante los primeros meses de la pandemia⁴.

La accesibilidad a los centros de salud, hospitales y residencias geriátricas también han sido restringidas, afectando a las personas más vulnerables⁵, con mensajes confusos para la población ocasionando situaciones de desamparo en algunos casos.

Es cierto que a través de la telemedicina se ha intentado paliar parte del problema con una anamnesis y autoexploración dirigida, pero también parece claro que es una herramienta no desarrollada, no estandarizada, no universal y sin un perfil de paciente claro⁶. Tenemos mucho que aprender y mejorar con esta práctica clínica, donde nos dejamos por el camino la empatía y cercanía en la relación con el paciente⁷.

El Sistema Sanitario asume una buena parte de la responsabilidad del servicio que presta a los usuarios y no parece estar muy claro que los asuma con la suficiente corrección ética, que siempre debe acompañar a la corrección técnica, es por ello que los profesionales debemos velar por la equidad y la accesibilidad en la asistencia sanitaria para evitar la discriminación entre pacientes; el compromiso con la persona más que con un determinado tipo de enfermedad; la atención centrada en la persona y su entorno socio/familiar; el protagonismo de la relación entre los profesionales y el paciente; la prevención y la promoción de la salud. Principios que debemos promover y conciliar en esta situación de pandemia sin enfrentarlos con el utilitarismo⁸ de, "el máximo beneficio para el mayor número de personas", que marcan la dinámica en Salud Pública.

Frecuentemente los profesionales de la salud ante esta situación de crisis sanitaria, nos hacemos una serie de preguntas (**Tabla I**) que desde la ética no siempre tienen una clara y única respuesta, pero sí nos ayudan a una reflexión crítica con el fin de promover cambios que favorezcan la atención centrada en la persona especialmente en tiempo de pandemia.

Tabla I: Proceso de recuperación. Intervención psicológica en mujeres que han sufrido violencia de género.

PREGUNTAS ÉTICAS FRECUENTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

- ¿Se ha respetado durante la pandemia la confianza y el compromiso ético con el paciente y la familia?
- ¿Son éticamente asumibles las medidas que se han puesto en marcha en nombre del bien común y el utilitarismo en esta situación de pandemia?
- ¿Cómo se ha visto afectada la calidad ético-asistencial en la atención a los pacientes en los centros de salud y en los hospitales en esta situación de pandemia?
- ¿Ha habido un criterio uniforme con la información aportada al paciente en los distintos niveles asistenciales?
- ¿Ha predominado el paternalismo profesional en detrimento de la autonomía del paciente?
- ¿Priorizamos los valores de Salud Pública, básicamente utilitaristas, frente a valores individuales del paciente?

Comentarios

La relación con el paciente, que va más allá de la entrevista clínica estructurada y pasa a convertirse en una relación de confianza donde la comunicación y la empatía constituyen una parte fundamental del compromiso ético profesional, se ve amenazada en esta situación de pandemia.

Es cierto también, que debemos aprender a manejarnos con otras herramientas que también generen confianza: la consulta no presencial a través del teléfono, la videoconferencia etc. pero este tipo de relación con el paciente debe mejorarse, aprender a usarla mejor y

sobretudo ser aceptada tanto por el médico como por el paciente.

Tal vez sea el momento de adaptarse a una realidad distinta en nuestra práctica clínica habitual pero que esta no nos conduzca al distanciamiento y al miedo.

La relevancia de la Salud Pública en este marco de pandemia debe tenerse en cuenta y sus principios utilitaristas tenerse en consideración, pero no puede hacernos olvidar el compromiso con la persona enferma y sus familiares.

Bibliografía

1. Bertran J, Sánchez I, Ibañez JJ. Conflictos éticos relacionados con la enfermedad por Coronavirus Covid-19. *Bioética & Debat*. 2020;26(87)
2. World Health Organization. WHO Emergencies Coronavirus Emergency Committee Second Meeting. En 2020. p. 1-7. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ihr-emergency-committee-for-pneumonia-due-to-the-novel-coronavirus-2019-ncov-press-briefing-transcript-30012020.pdf?sfvrsn=c9463ac1_2
3. Cardo Miota A, Valls Pérez B, Lara Morales PA, Alguacil Martínez C, Serrano Ivars L, Ferrer Amengual V, et al. Respuesta de un centro de salud ante la pandemia COVID-19: percepciones de la plantilla médica. *Comunidad*. 2020;22(3):1-8.
4. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382(21):2049-55.
5. Amblàs-Novellas J, Martínez-Gómez R, Blasco-Rovira M. La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema). *Med Paliativa*. 2020;27(3):234-41.
6. Comisión central Deontológica OMC. La Telemedicina en el acto médico [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/informe_e-consulta_ccd_10_06_2020.pdf
7. Boceta-Osuna J, García-Llana H, Altisent R. Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19. *Med Paliativa*. 2020;27(3):255-62.
8. Montero Delgado F, Morlans Molina M. Las escuelas clásicas de la filosofía moral. En: *Fundació Doctor Robert*, editor. *Para deliberar en los comités de ética*. Barcelona: Sanofi aventis; 2009. p. 79