

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

QÜESTIONS ÈTIQUES I ATENCIÓ SANITÀRIA EN CAS D'UNA PANDÈMIA DE GRIP

Joaquín Escribano Subías, president del Comitè d'Ètica Assistencial i director del Servei de Pediatria de l'Hospital Sant Joan de Reus.

Eduard Prats i Alonso, director de Docència i Bioètica del Grup SAGESSA i membre del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

En el transcurs d'un brot epidèmic infecciós, poden presentar-se conflictes ètics en l'atenció sanitària, que no pel fet de ser coneguts des de sempre deixen de ser importants en el moment actual. La pandèmia de la nova grip A(H1N1) propicia aquesta revisió, feta amb l'ànim d'orientar i no de dictaminar.

Hi ha tres aspectes que sobresurten i que centraran les preocupacions que donen lloc a aquest text. Aquests aspectes són, en primer lloc, la possible saturació del sistema assistencial, amb la necessitat de prioritzar i/o repartir els recursos mèdics disponibles en cas de pandèmia greu. En segon lloc, la restricció de les llibertats individuals per imposició de vacunacions, aïllaments i quarantenes. I, en darrer terme –i no per això menys important–, revisar quins són els deures dels treballadors sanitaris quant a l'atenció als malalts.

Per poder afrontar aquesta discussió, alguns autors han identificat alguns valors ètics que cal tenir en compte. Aquests són la protecció social, la llibertat, la intimitat, la proporcionalitat, el deure d'assistència, la reciprocitat o compensació, l'equitat, la informació transparent, la solidaritat i el capteniment directiu.

En línies generals, la protecció de la comunitat respecte d'un possible dany generalitzat és un bé reconegut i acceptat de forma majoritària per la població. Aquesta protecció pot imposar restriccions a la llibertat individual per donar, com a contrapartida, una gestió dels recursos equitativa i transparent. Per aquest motiu, la llibertat individual, irrenunciable en principi, es pot posar a prova en aquestes circumstàncies de forma lícita per evitar danys majors a tercers i per aconseguir una millor salut col·lectiva. Aquestes confrontacions poden obligar a les autoritats sanitàries

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

a prendre mesures que posin a prova els drets fonamentals dels pacients i també els dels professionals, circumstància que exigeix prudència i equilibri en l'acció de govern.

El deure d'atendre dels professionals

L'obligació de prestar atenció al pacient per part dels professionals sanitaris es basa en tres raons:

a) Els professionals posseeixen una alta qualificació per tenir cura dels malalts. En tot cas, sigui quina sigui aquesta qualificació, és superior a la de la resta de la població.

b) Aquests han triat lliurement una professió que està orientada als pacients. La seva actuació comporta la proximitat a ells, tenint en compte que hi ha riscos addicionals.

c) Els professionals tenen un contracte social tàcit, però no per això menys ferm, que els compromet a estar disponibles en cas d'emergència.

Aquestes raons expliquen que, en situacions de pandèmia d'una malaltia molt contagiosa, es pugui posar en perill la pròpia salut i també la dels familiars mateixos. Els sanitaris, en general, assumeixen aquesta responsabilitat amb naturalitat, per tal com forma part de la tradició recollida en els codis ètics de les professions respectives.

L'aplicació del deure d'atendre, en aquest cas, pot derivar en una sèrie de situacions, algunes de les quals mereixen citar-se.

a) Com que s'han de tractar un elevat nombre de persones malaltes, i totes elles contagioses, augmenta el risc professional de patir la malaltia.

b) És previsible una elevada incidència de baixes laborals entre els treballadors de la salut. Aquest fet ocasiona una major càrrega de treball per a un menor nombre dels professionals que resten actius.

c) Pot ser convenient reordenar l'activitat assistencial quotidiana, amb modificació d'horaris.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

d) És possible que es recluti forçosament els professionals per donar cobertura assistencial d'emergència.

e) Pot ser necessari suspendre períodes de vacances o activitats docents o científiques.

f) S'han d'emprar mesures de protecció superiors, tant per protegir el sanitari del contagi a títol personal, com per preservar del mateix professional com a bé social, pel seu valor afegit en aquestes circumstàncies.

En aquestes situacions es posen en joc els valors ètics del deure d'assistència, la reciprocitat o compensació, la transparència i la solidaritat.

A ningú no se li escapa que els treballadors sanitaris es poden veure impel·lits a exercir conductes d'heroisme social, de la mateixa forma que altres professions de risc, com bombers o policies, en moments d'extrema urgència o catàstrofe. Com a col·lectiu, és exigible aquest esforç, encara que, en determinats casos s'haurien d'analitzar qüestions personals o familiars, en les quals aquestes exigències trencarien el valor de l'equitat.

Des d'aquest punt de vista, s'hauria de considerar quin ha de ser el paper dels sanitaris que pertanyin a grups de major risc enfront de la infecció gripal, com ara les professionals embarassades, les persones diabètiques o les immunodeprimides. En tals casos, es respectaria el principi d'equitat si féssim prevaldre la protecció personal desplaçant aquestes persones, dintre de l'organització sanitària, a tasques en les quals es minimitzés el perill de contagi. Poden seguir, així, prestant un servei important a la col·lectivitat, es respecta la proporcionalitat, i es mantindrà el deure d'assistir.

En un altre ordre de coses, la redistribució de càrregues laborals dels professionals i dels seus horaris de treball, s'hauria de fer de forma prudent i programada. Tampoc s'han de fer tasques per a les quals hom no està qualificat. A més, s'han de prevenir situacions que condueixin a l'esgotament psíquic o físic per tal de mantenir la protecció social, proporcionalitat i reciprocitat.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

Cal tenir present que, en situacions de sobrecàrrega assistencial, és possible –i fins i tot probable– que apareguin errors i danys col·laterals sobre els pacients, atès que reben cobertura assistencial en situació de precarietat. Aquesta circumstància ha de ser reconeguda i assumida tant per les autoritats sanitàries com per la població afectada, que ha de ser informada de forma clara i prudent. També s’ha de demanar a la ciutadania contenció en la demanda per evitar la fallida del sistema.

De les mesures que cal prendre, entre els professionals té gran importància l’adopció de pràctiques de protecció individual que evitin el contagi massiu simultani i també que es converteixin en transmissors de la malaltia.

Aquesta situació porta, doncs, a varies conseqüències :

- a) Obligació moral de complir de forma estricta les mesures de protecció i aïllament.
- b) Manteniment del període de baixa laboral després d’haver adquirit la malaltia per evitar-ne la propagació.
- c) Acceptació de mesures de protecció complementàries, com la presa de medicació profilàctica o la vacunació.

Aquesta darrera qüestió ha creat certa polèmica. En el moment actual, la vacunació de la grip nova, considerada des del punt de vista individual, és una mesura que no té definit amb nitidesa el balanç risc-benefici. El perill d’un efecte secundari greu, del tipus Guillain-Barré, sembla baix, però hi és. El benefici de la vacuna, que s’espera alt, encara no està provat.

D’altra banda, s’ha seleccionat el personal sanitari com un dels col·lectius destinataris de la vacunació per dues raons. La primera és que representen un grup de major risc de contagi, i la societat, per reciprocitat o compensació, destina el recurs a aquest col·lectiu. La segona és que la societat necessita aquest col·lectiu i per tant vol disminuir el nombre de baixes entre persones amb valor sobreafegit.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

Indubtablement, entren en conflicte el dret a l'autonomia de cada treballador com a individu i la recomanació sanitària que prima la protecció social i l'equitat per sobre de la llibertat personal.

En aquestes condicions sembla prudent recomanar als sanitaris l'acceptació de la vacunació pel doble efecte proposat, la contribució al bé comú, assumint un petit risc personal, que possiblement quedi compensat pel benefici real de no adquirir la malaltia.

La restricció de les llibertats individuals dels ciutadans

El control d'una epidèmia pot exigir, per part de les autoritats sanitàries i el govern de les nacions, l'establiment de mesures restrictives de les llibertats individuals com ara la del lliure desplaçament o la de reunió. Això es porta a terme mitjançant l'establiment d'ordres de quarantena, com les que limiten la mobilitat de les persones infectades durant un temps de seguretat o les que comporten el tancament d'escoles o la prohibició d'actes públics multitudinaris o de sortir del país. Malgrat tot, totes aquestes mesures, que corresponen a la política sanitària global, s'han de considerar excepcionals.

En l'àmbit més reduït de l'assistència sanitària local, la restricció de les llibertats individuals afectarà de forma prioritària pacients internats en centres hospitalaris i familiars i amics. Resulta així lògic que s'estableixin mesures d'aïllament per evitar la transmissió de la malaltia, amb la limitació o la prohibició de visites per evitar contagis encreuats en el centre assistencial.

Aquesta prescripció, habitual en situacions clíniques amb risc de contagi intrahospitalari, posa en joc una sèrie de valors ètics com ara la llibertat individual, la protecció social, la proporcionalitat, la intimitat i la reciprocitat.

Sembla clar, però, que el dret de rebre visites, en aquesta circumstància, queda supeditat a la protecció social i a l'objectiu d'evitar danys a tercers, i es dona prioritat a les polítiques d'aïllament que es considerin necessàries.

Es recomana –per descomptat– actuar de forma proporcionada i responsable, i és imprescindible actuar amb transparència informativa, i notificar a pacients i familiars la política d'aïllament i els motius per dur-la a terme.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

La justícia en l'assignació de recursos

El compromís ètic del metge i del personal sanitari és buscar allò que sigui millor per al benefici del pacient. Al metge li correspon trobar els mitjans tècnics i científics i demanar, als gestors i les autoritats sanitàries, el proveïment d'aquests recursos. En aquest pacte social de protecció incondicional es fonamenta la relació del metge amb el pacient i la confiança d'aquest en el sistema sanitari.

És obligació ètica dels gestors sanitaris preveure les necessitats, tant en situacions normals com en les excepcionals, i prestar els mitjans necessaris per evitar una situació de precarietat assistencial. La realització de plans de contingència, davant de possibles situacions excepcionals, ajuda els gestors a minimitzar l'efecte perjudicial d'una malaltia sobre la salut dels ciutadans. Aquí cal recordar que la millor estratègia de prioritització o racionament dels mitjans assistencials és aquella que fa que no siguin necessàries aquestes mesures perquè s'ha disposat d'una previsió i mobilització correctes de tots els recursos disponibles. El cost econòmic d'aquestes mesures pot escapar als administradors sanitaris locals, però el seu dimensionament correcte pot ajudar que el poder executiu regional o nacional es pugui exercir amb una millor responsabilitat ètica.

Donada la clara dimensió social i política de l'establiment d'estratègies proactives, bé sigui de racionament o de prioritització, serà necessari establir un pacte amb la població, mitjançant una política de transparència indefugible que permeti un consens social ampli. És natural que l'establiment d'estratègies utilitaristes en el maneig de la salut poblacional necessiti aquesta acceptació prèvia. El ciutadà pot renunciar als seus drets o preferències individuals per la via de la convicció millor que per la de la imposició.

Tot això ve a tomb perquè una pandèmia pot saturar i desbordar la capacitat del sistema sanitari. Si malgrat que es realitza una planificació acurada i es maximitza el proveïment de recursos tècnics i humans, es produeix una situació de manca d'abastiment, s'ha de recórrer a les retallades de prestacions i a l'establiment d'una prelatió assistencial.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

Arribats en aquest punt, el problema no és decidir-se per aquests condicionants, ja que la situació és inevitable. El problema, de gran fondària ètica, és el d'escollir els criteris per donar més o menys recursos, a qui donar-los i per què donar-los.

L'argument bàsic per fonamentar un procés atorgador de prioritats és aquell que resa la coneguda sentència de Bentham, "el major bé per al major nombre d'individus". És a dir, s'ha d'optimitzar l'ús dels recursos per minimitzar les morts, i aconseguir controlar amb èxit el major nombre de casos greus.

Aquesta decisió, que pot ser assumida per la col·lectivitat, porta associada una conseqüència: alguns quedaran exclosos d'una atenció sanitària adequada.

I per instrumentar aquestes polítiques s'han d'establir unes preferències. Quines són? Primer els més greus, o els més joves o aquells que tinguin més expectatives de guarir-se? Com és obvi, en la tria d'aquests criteris preferencials, s'ha de tenir molta neutralitat i consens.

Els valors ètics en joc, en aquest apartat, sembla que són l'equitat, la transparència, la solidaritat i, per descomptat, el capteniment directiu.

En el moment actual els escenaris més probables quant a la dificultat d'arribar als recursos disponibles són:

- a) L'accés al tractament amb antivirals, com el tamiflu, que només ha de ser administrat en hospitals i a pacients seleccionats.
- b) La vacunació enfront del virus de la grip A(H1N1) per a determinats grups de risc i d'especial protecció.
- c) L'accés a llits d'hospitalització i a llits de cures intensives.

Les dues primeres condicions semblen canviant amb el temps i podran, probablement, obviar-se amb l'increment dels recursos farmacèutics que es preveu que estiguin disponibles. De moment la població ha estat receptiva a les propostes restrictives que s'han aplicat.

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

El tercer supòsit, és a dir, la manca de llits d'altres prestacions assistencials amb suport ventilatori i personal qualificat, és més difícil d'afrontar. Resulta complex fer recomanacions generals i encara pot ser més complicat arribar a un consens social, perquè, entre altres coses, pot passar que pacients greus d'altres patologies hagin de competir pels recursos d'alta tecnificació amb les persones afectades d'insuficiència respiratòria a causa de la grip nova.

El Ministeri de Sanitat i Política Social espanyol i la Societat Espanyola de Medicina Intensiva, Crítica i d'Unitats Coronàries han elaborat un pla de contingència per a les UCI davant l'epidèmia de grip a Espanya. Es proposa un sistema basat en la gravetat de la disfunció de determinats òrgans i en tres valoracions seqüencials, a l'inici, a les 48 hores i als cinc dies.

El punt més conflictiu és el que defineix els criteris d'exclusió, com ara pacients amb càncer avançat, grans cremats, grans traumàtics, malalties neuromusculars avançades, insuficiència cardíaca greu o malalts pulmonars i hepàtics molt evolucionats. La selecció d'aquests pacients pot ser –no se'ns escapa– conflictiva, i comporta evitar les decisions individuals fent ús de les sessions clíniques i de la consulta al CEA, si escau.

L'avantatge d'un model de tria és que pot garantir millor l'equitat, és transparent i ajuda a la presa de decisions difícils de forma col·legiada.

L'establiment d'aquest sistema de tria no justificaria, en cap cas, la desatenció dels malalts exclosos. Aquests hauran de rebre, a urgències o a planta, la millor assistència mèdica possible, ja sigui des d'una perspectiva de cures pal·liatives si el pacient és terminal o bé un maneig no invasiu però sí enèrgic si és greu, amb la vista posada en la reavaluació següent.

Recomanacions finals

El personal sanitari ha de mantenir el seu compromís social i professional d'atendre el pacient, encara que suposi un risc per a la seva salut.

Els treballadors sanitaris han de portar a terme les mesures d'autoprotecció, per preservar la salut i evitar contagis encreuats. Es recomana que acceptin les mesures

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

d'autoprotecció del col·lectiu proposades per l'administració sanitària, inclosa la vacunació enfront del nou virus gripal.

En l'esfera individual qualsevol treballador pot negar-se a rebre un tractament preventiu, si ho considera èticament justificable.

En una situació d'emergència, si les necessitats assistencials ho demanen, els professionals han d'acceptar de forma transitòria modificacions en els seus horaris, càrregues de treball o assignacions laborals concretes, pel bé de la comunitat, i mantenir sempre el sentit de l'equitat i la proporcionalitat que no provoqui abusos.

Pot ser necessària la restricció de llibertats individuals per al maneig intrahospitalari de l'epidèmia, i instaurar mesures d'aïllament de pacients que incloguin limitació temporal de visites i respectin els períodes domiciliaris de quarantena.

Les autoritats sanitàries han d'elaborar plans de contingència que permetin prevenir possibles necessitats incrementades i han de proveir el que convingui i sigui possible.

En cas que la demanda assistencial superi la capacitat de previsió i aprovisionament del sistema, poden estar justificades les mesures de racionament i d'establiment de prioritats, per aconseguir el major bé comú possible.

La instauració de mesures restrictives l'ha de promoure l'autoritat sanitària respectant la transparència informativa de la població i justificant-ne la necessitat.

Les mesures de priorització han de respectar la dignitat humana individual i fomentar-se en criteris al més objectius possibles. Aquestes mesures vénen propiciades pels valors de solidaritat i equitat, i se cerca el major bé possible per a la majoria.

Epileg

Aprofitant l'impacte que ha tingut l'existència d'una pandèmia gripal en els mitjans audiovisuals i en la població en general, aquest text pretén revisar tant els deures dels professionals sanitaris quan es poden posar a prova, de forma col·lectiva, en situacions de crisi, com explorar els límits de la llibertat dels ciutadans en aquestes circumstàncies extremes i els esforços d'equitat i transparència que haurien de fer les autoritats

DEBATS ACTUALS EN BIOÈTICA

sanitàries per donar una atenció, tal volta no del tot excel·lent, però en la mesura que sigui possible, sempre justa.

Escau, en un treball com aquest, transcriure al final, els darrers paràgrafs de la novel·la *La pesta* d'Albert Camus:

Però també sabia que aquesta crònica no podia ser la de la victòria definitiva. No podia ser sinó el testimoniatge del que havia calgut fer i que, sens dubte, haurien de fer encara, contra el terror i la seva arma incansable, malgrat les seves tragèdies personals, tots els homes que, no podent ser sants i refusant-se a admetre les plagues, s'esforcen tanmateix per ser metges.

Escoltant els crits d'alegria que pujaven de la ciutat, Rieux pensava que aquella alegria estava sempre amenaçada. Perquè ell sabia el que la multitud joiosa ignorava i que es pot llegir en els llibres: que el bacil de la pesta mai no mor ni desapareix, que pot estar adormit durant desenes d'anys en els mobles i en la roba, que s'espera pacientment a les cambres, als cellers, a les maletes, als mocadors i als paperots, i que, potser, vindrà un dia que, per a dissort i allixonament dels homes, la pesta despertarà les seves rates i les enviarà a morir en una ciutat feliç.

Bibliografia

- Christian MD, Hawryluck L, Wax RS, Cook T, Lazar NM, Herridge MS, Muller MP, Gowans DR, Fortier W, Burkle FM: Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *Canadian Med Assoc J* 2006, 175: 1377-81.
- Ministry of Health and Long-Term Care. Ontario health plan for an influenza pandemic 2006. [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/emu/pan_flu/an_flu_plan.html].
- Nuffield Council of Bioethics. *Public health: ethical issues*. Cambridge Publishers Ltd. 2007.
- Ruderman C, Tracy CS, Bensimon CM, Bernstein M, Hawryluck L, Shaul RZ, Upshur RE. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares? *BMC Med Ethics* 2006; 7: E5.
- SEMICYUC. Plan de contingència para los servicios de medicina intensiva frente a Gripe A(H1N1)v grave en España. Septiembre 2009. [www.semicyuc.org/?q=node/363]
- Singer P, Benatar S, Bernstein M, Daar A, Dickens B, MacRae S, Upshur R, Wright L, Zlotnick Shaul R: Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ* 2003; 327: 1342-4.
- University of Toronto Joint Centre for Bioethics, Pandemic Influenza Working Group: *Stand on Guard for Thee: Ethical Considerations in Preparedness Planning for Pandemic Influenza*, November 2005. [<http://www.utoronto.ca/jcb/home/documents/pandemic.pdf>].