

Resposta del Comitè Nacional de Bioètica d'Andorra sobre la consulta formulada pel Servei Andorrà d'Atenció Sanitària arrel de la pandèmia de la COVID-19

En data 18 de març del 2020 el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS) ha sol·licitat la opinió del CNBA, en relació a:

Quins serien els principis ètics a aplicar en el nostre país en les dues situacions :

- 1. En un marc de limitació extrema de recursos, quins serien els criteris que haurien de regir per decidir a quin malalt es destina un recurs (l'exemple més evident seria intubació i ventilació mecànica) i a quin no.*
- 2. Quina seria la pauta a seguir per als familiars en el cas d'un pacient infectat que afronta un procés immediat de final de vida en una situació de confinament sanitari per evitar el contagi a altres malalts.*

La pandèmia de COVID-19 crea arreu del món situacions que posen a prova les capacitats tècniques dels sistemes de salut des del punt de vista social i sanitari.

Les situacions plantejades, de limitacions de recursos a la unitat de cures intensives i de drets dels familiars d'un pacient en situació de final de vida, plantegen dilemes ètics que cal ponderar.

En primer lloc cal recordar **els grans principis ètics aplicables**, recollits en les grans declaracions internacionals com el Conveni d'Oviedo (Consell d'Europa) o la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans (UNESCO):

- La Primacia de la persona
- El principi de No Maleficència
- El principi de Justícia i més concretament de Justícia distributiva
- El principi de Solidaritat
- La Responsabilitat social en virtut d'aquests principis

Aquests principis són els que han de guiar la nostra reflexió i ajudar a la presa de decisions plantejades pel SAAS.

Pel que fa al marc de limitació extrema dels recursos sanitaris: cal protegir el principi de Primacia de la persona, com a principi més fonamental dels drets humans, posant-la pel damunt de l'interès exclusiu de la societat i la ciència. El principi de Primacia de la persona associat amb el de No Maleficència, així com al de Solidaritat porten al nostre Comitè a emfatitzar la necessitat d'unes mesures preventives essencials per a la població que, en tot cas, correspon prendre al Govern.

En el cas que ens ocupa, el SAAS ha d'establir un pla de contingència i d'optimització de recursos per prevenir la situació de manca de recursos sanitaris. Tot i així, l'evolució de la pandèmia pot arribar a implicar que aquests recursos siguin del tot insuficients, i caldrà apel·lar al principi de Justícia per a establir criteris de prioritació.

El principi de Justícia a la què fan referència els textos internacionals implica la distribució de recursos amb criteris d'equitat. D'aquesta manera cal assignar-los d'acord amb les necessitats i urgències. Justícia i equitat s'uneixen a Solidaritat, i les tres formen la base d'una obligació ètica que porta a afavorir l'atenció dels més vulnerables d'una societat.

Ara bé, en el context excepcional de la limitació de recursos, l'equitat i la Justícia poden entrar en conflicte i per tant, la justícia distributiva ha de suposar una assignació apropiada. En aquest sentit, serien criteris de prioritació els següents:

- Reservar els tractaments intensius (intubació, ventilació mecànica i altres mesures de suport vital) als pacients amb més garanties d'èxit terapèutic, a fi d'afavorir la supervivència després de l'alta hospitalària, evitant la futilitat terapèutica. Aquests criteris de selecció han d'estar guiats per escales objectives sobre la qualitat de vida de la persona prèvia al seu ingrés i amb escales de gravetat objectives en el moment del seu possible ingrés. Han de ponderar-se amb l'assignació de recursos a les persones més joves i amb més etapes vitals per viure, per beneficiar en general a la societat. L'edat cronològica mai ha de ser l'únic element determinant i cal valorar l'estat global de la persona. En cas que concorrin necessitats de pacients en similars circumstàncies, amb diferents comorbiditats, caldria prioritzar a aquell que se'n pugui beneficiar més.
- Les limitacions terapèutiques han d'ésser valorades pels equips mèdics que són els què tenen la competència i experiència per fer-ho i, en el dubte, pel Comitè d'Ètica Assistencial del SAAS. Malgrat aquests professionals disposin d'aquests criteris, han de decidir cas a cas, a fi d'evitar el risc de deshumanització de certs grups de malalts i de menysteniment de la seva dignitat i drets humans.
- Cal respectar el fet que hi pugui haver constància de voluntats anticipades de la persona pel que fa a limitació de tractaments o indicacions prèvies d'adequació terapèutica, establertes prèviament per part del metge responsable del pacient. En aquest sentit, cal recordar que el personal sanitari ha de complir les voluntats anticipades d'acord amb l'article 15 de la Llei 20/2017, a fi d'atendre l'Autonomia de la persona en el context de final de vida.
- Cal informar al pacient i la família en tot moment amb honestedat i transparència, explicant els criteris de prioritació justificats per l'excepcionalitat del context.

A tot això cal afegir també la necessitat de prioritzar la dedicació de recursos als professionals i treballadors de la salut i, en general, al personal dels centres sanitaris, que han d'estar més protegits i atesos, a fi de que puguin continuar fent front a la gran demanda d'assistència sanitària.

També s'ha de protegir als pacients hospitalitzats que no han tingut contacte amb la COVID-19, d'aquesta infecció, i s'han de prendre mesures per evitar que l'hospital esdevingui un focus d'expansió de la malaltia al país.

Els responsables del SAAS haurien d'establir i comunicar a tot el personal els principis aplicables de forma que els professionals sanitaris es vegin alleujats en el distrés emocional que els genera la presa de decisions crítiques.

Pel que fa a la situació dels familiars d'un pacient que afronta un procés immediat de final de vida, en situació de confinament sanitari: en un context d'epidèmia, el principi de Solidaritat ha de prevaldre sobre el principi d'Autonomia. Al mateix temps, la Responsabilitat social, en nom dels principis de Justícia, Solidaritat i No Maleficència, obliguen al familiar a protegir-se de la malaltia per no contraure-la i generar llavors més càrrega assistencial o fins i tot estendre la malaltia al seu entorn immediat.

En aquest sentit, cal recordar el que estableix l'article 52 de la Llei 20/2017 de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica:

“Tots els ciutadans, com a usuaris del sistema sanitari potencials o en acte del sistema sanitari públic, han d'assumir el compliment dels deures següents:

- Cuidar de la pròpia salut i responsabilitzar-se'n. Aquest deure s'ha d'exigir especialment quan es puguin derivar riscos o perjudicis per a la salut d'altres persones, des del vessant social que també té la salut individual (Art 52.1).
- Complir les mesures sanitàries adoptades amb caràcter obligatori per prevenir riscos, protegir la salut i lluitar contra les amenaces a la salut pública susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions, o altres mesures preventives, així com col·laborar per assolir-ne els fins (Art 52.4).”

Aquests articles faculden als responsables dels sistemes de salut a establir unes mesures de precaució i de prevenció que han de complir els familiars d'un pacient amb una malaltia infecciosa en situació de final de vida. Les mesures s'han de fer sempre amb respecte a la persona infectada.

Cal tenir present que exigir aquest deure de solidaritat als familiars els hi pot comportar una major afectació i dificultat en l'elaboració del procés del dol pel fet d'assumir el final de vida sense poder acompanyar i acomiadar al malalt en la forma que ells voldrien.

Caldria, doncs, proveir els recursos psicològics adequats per a donar-los suport en aquesta dura etapa, a definir per qui correspongui, en coordinació amb els experts en el tema. Si s'estima oportú, aquestes mesures de suport i acompanyament es podrien aplicar de forma adaptada a les diferents etapes de la malaltia.

En el context actual i tenint en compte la duresa amb que les famílies han de viure aquestes situacions, es podria contemplar la possibilitat que un sol familiar pogués acompanyar al pacient fins al darrer moment, amb les mesures de protecció adients i signant un compromís de responsabilitat davant un possible contagi i alhora compromís de confinament durant 14 dies posterior a la mort del familiar.

Per respecte a l'Autonomia del malalt, sempre que sigui possible, se l'ha d'informar de la seva situació. Alhora, si així ho desitja i especialment al final de la vida, donar-li una atenció espiritual, sempre que no suposi una distorsió de l'activitat normal del centre.

Andorra la Vella, 23 de març de 2020