

## CONCLUSIONES DEL VII SIMPOSIO ARAGONÉS DE COMITÉS DE ÉTICA “CONFLICTOS ÉTICOS EN LA PANDEMIA”

Zaragoza, 1 de octubre de 2020

El pasado 1 de octubre de 2020 se celebró el VII Simposio Aragonés de Comités de Ética. Desde que, en 2013, se constituyó el Comité de Bioética de Aragón, se puso de manifiesto la necesidad de celebrar un encuentro anual que nos permitiera analizar cuestiones éticas de actualidad y, sobre todo, intercambiar experiencias de todos los comités de ética del ámbito sanitario en Aragón.

En 2014 celebramos el I Simposio, y después de seis ediciones y un crecimiento progresivo de participantes que ya superan el millar, en este año difícil de olvidar, se valoró la posibilidad de suspender su celebración. Finalmente, el Comité de Bioética, apoyado por la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios y la Red de Comités de Ética, decidió que su celebración era más necesaria que nunca, y diseñó un formato acorde a la imperativa distancia social. Gracias al Centro de Tecnologías Avanzadas del INAEM se pudo organizar un Simposio on line con una presencia física reducida a ponentes y organizadores, pero con más de 400 inscritos para la participación virtual.

Agradecemos a todos los participantes y, especialmente a los ponentes que hayan dedicado un tiempo valiosísimo para compartir sus reflexiones.

### “CONFLICTOS ÉTICOS EN LA PANDEMIA POR COVID-19”

El Simposio, en su formato grabado e íntegro, está disponible en este [enlace](#). Aquí se exponen algunas de sus conclusiones.

- La Red de Comités de Ética elaboró un **Resumen de problemas éticos observados por los Comités de ética** tales como la soledad del paciente ingresado, confinado o en residencias, el fallecimiento en soledad, la sobrecarga física y psicológica de los profesionales, incertidumbre diaria por la urgencia y desconocimiento de la situación, miedo al propio contagio y al de su entorno próximo, las dificultades de la vía telefónica, escasa participación del paciente en la toma de decisiones, el difícil equilibrio entre respeto a la autonomía y seguridad (especialmente en pacientes incapaces), criterios de selección de pacientes en UCI y Urgencias, sensación de caos organizativo, falta o cambios continuos en los protocolos, desatención de pacientes NO Covid (agudos y crónicos), consecuencias negativas del mensaje “quédate en casa” (pacientes con patología grave no han acudido a Urgencias o a su centro de salud), aumento de listas de espera, falta de coordinación entre SALUD e IASS en lo referente a residencias, traslados y dispositivos Covid, administración de fármacos fuera de indicación, desabastecimiento de fármacos, falta de E.P.I. y otro material, demoras en resultados de PCR en trabajadores y, finalmente, problemas éticos relacionados con la comunicación en los medios, mensajes inapropiados, ligereza al presentar investigaciones, etc.
- El Comité del Sector Zaragoza II, construyó un **Análisis comparativo de distintos posicionamientos éticos** (SEMICyUC, Ministerio de Sanidad y Comité de Bioética de España) y se llegó a conclusiones como: cualquier actuación sobre un paciente deberá tener en cuenta su situación clínica como pauta orientadora prioritaria; ha faltado mucha planificación previa, consecuencia del adelgazamiento continuado del sistema (se aconseja, por lo tanto, destinar más recursos económicos en sanidad, que

permitan comenzar una planificación seria de cara a futuras crisis); y de implementar más formación para mejorar la preparación de los profesionales sanitarios ante este tipo de situaciones de crisis.

- El CEA de Calatayud se centró en las ***Consecuencias de la pandemia en el paciente oncológico***, y se pusieron de manifiesto distintas cuestiones que han dificultado o impedido su atención, como por ejemplo, la falta de apoyo familiar o social motivada por el confinamiento, tan importante en estos enfermos, el retraso en el diagnóstico por miedo a acudir a los servicios sanitarios, la pérdida de oportunidad ante la imposibilidad de acceso a ensayos clínicos, las peores condiciones en el final de la enfermedad por circunstancias como la soledad o las dificultades de atención por parte de los ESAD, los mitos y falsas creencias que se han difundido sobre pacientes oncológicos afectados por COVID, la supresión de pruebas de cribado y cirugías curativas que han hecho que tumores potencialmente curables hayan avanzado, cambiando radicalmente el pronóstico en algunos casos, o la sensación de abandono y sobrecarga de los profesionales.
- El Comité del Sector Zaragoza III, trató los ***Conflictos vividos en los dispositivos intermedios de pacientes COVID-19 en Aragón***, destacando el blindaje de los centros y servicios de mayores y de discapacidad, que tuvo como consecuencia que no se admitieron nuevos ingresos, se suspendieron los servicios de estancias diurnas, la ayuda a domicilio, se prolongaron innecesariamente algunas estancias hospitalarias. El aislamiento y confinamiento al que se ha sometido a las personas institucionalizadas ha sido extremo.

Pero, la pandemia también nos ha hecho reflexionar sobre cómo podemos hacerlo mejor en el futuro: se ha evidenciado la necesidad de la coordinación social y sanitaria, mejorar la información y coordinación entre los profesionales implicados y la información a las familias, MEJORAR el acompañamiento en pacientes con Covid-19 al final de la vida y prevenir posibles duelos patológicos en las familias por esa falta de acompañamiento.

- El Comité del Hospital San Juan de Dios se centró en los ***Cuidados al final de la vida y el manejo de la sedación durante la pandemia COVID-19*** y puso de manifiesto la dificultad en el cuidado de pacientes paliativos, el ideal de unidades que favoreciesen una presencia continua de personal para atender y acompañar, la adecuación del esfuerzo terapéutico, el incremento de los cuidados a los profesionales, el aumento de uso de contenciones mecánicas debido a la falta de acompañamiento en pacientes que precisaban mediación subcutánea y, la ética de la compasión.
- El Comité de Alcañiz, al tratar la ***Confidencialidad y protección de datos durante la pandemia*** destacó la importancia de mantener la confidencialidad de los datos biológicos y su acceso debería responder siempre a un beneficio comunitario, una necesidad justificada y regirse por los principios de prudencia y proporcionalidad y, sobre todo, cualquier medida de excepcionalidad, debe ser explicada de forma clara, veraz y comprensible.
- El Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), puso de manifiesto la falta de evidencia científica al hablar del ***Uso y disponibilidad de medicamentos en situaciones críticas***. La falta de recursos requiere priorizar con criterios claros y apoyo continuo al personal asistencial, y la investigación debe regirse asimismo por criterios de equidad, calidad, integridad, pertinencia y respeto a los derechos de los pacientes: mejor investigar que seguir tratando a ciegas. En resumen, preservar la ética en la publicación del conocimiento científico está siendo un reto en la pandemia.

- Desde el Comité de Zaragoza I, se analizaron las ***Dificultades y barreras para la Atención Primaria en época de COVID-19***, destacando las cargas extremas de trabajo, las nuevas funciones que ha supuesto la telemedicina, la actualización constante de la información y toda la incertidumbre que supuso la pandemia. También se evidenciaron los daños colaterales derivados del COVID-19 y que afectaron especialmente a los pacientes crónicos y frágiles, las conocidas dificultades de los mayores en residencias, retrasos en los diagnósticos y tratamientos, suspensión de los programas de cribado o el miedo de los pacientes a las valoraciones presenciales. Citando a la Dra. Montse Esquerda en el XV Curso de Verano de Bioética recientemente celebrado en Zaragoza: “Se entró en la telemedicina por obligación, no por convicción”
- El Comité de Teruel se centró en el ***Sufrimiento de los ancianos hospitalizados y en el medio residencial*** que evidenció la necesidad de su especial protección, los problemas del aislamiento generados por el confinamiento: pérdida del sentido de vida, trastornos afectivos, deseo anticipado de muerte, mayor deterioro cognitivo, limitaciones en la movilidad, autoabandono, etc. También se plantearon propuestas de acción como establecer niveles de intervención consensuados y compartidos entre Atención Primaria y Hospitalaria, racionalizar los traslados de pacientes con enfermedad avanzada a hospitales, impulsar nuevos modelos de residencias, medidas menos agresivas para los hospitales, potenciar el acompañamiento familiar y la movilidad en los hospitales y residencias, favorecer la comunicación ...
- El Comité de Huesca nos emocionó cuando trató el tema de la ***Soledad y aislamiento de los pacientes y familiares en la UCI*** y cómo procuraron cuidar y curar a los enfermos, sin olvidar a sus familias. A través de distintas iniciativas de humanización, escuchamos a los pacientes, detalles que aliviaron las estancias hospitalarias y ejemplos imaginativos a través de las redes sociales para intentar minimizar los efectos.
- El Comité del Hospital Ntra. Sra. del Carmen se centró en la ***Repercusión de la pandemia COVID-19 en un hospital psiquiátrico*** y cómo al medir el bienestar emocional de sus pacientes observaron un empeoramiento de la tristeza, el aburrimiento y la incertidumbre e implementaron medidas para paliarlo como un mayor acercamiento con familiares, programas de ocio y sesiones formativas. Concluyó con la necesaria implicación de la alta dirección, la planificación y continuar con lo que hacían antes del COVID-19: “practicar la hospitalidad”
- El Comité de Barbastro finalizó con la ***Asunción de responsabilidades fuera de su área sanitaria, y su repercusión, en los profesionales***. Además de la oportuna revisión bibliográfica, hicieron entrevistas a profesionales que constataron un cambio de roles de los profesionales, escasa formación rápida en el manejo del paciente COVID-19, elevado volumen de trabajo y la angustia moral de los profesionales frente a la incertidumbre y el aislamiento y la soledad de los pacientes. Concluyeron la necesaria ampliación de las UCI y la solidaridad entre Centros, protección basada en la vulnerabilidad de los pacientes, el deber de proteger y cuidar al profesional y la transparencia y confianza con pacientes y familiares.

Lo interesante de cada una de las intervenciones y la accesibilidad que el formato on line proporciona, ha facilitado que se plantearan numerosas preguntas en el chat del Simposio. No es posible recogerlas todas, pero aquí van algunas de las preguntas y sus respuestas/conclusiones.

- Ante la afirmación de que ha habido muchas quejas, pero pocas consultas a los Comités de Ética Asistencial, se plantea la necesidad de arbitrar un sistema ágil que facilite las consultas.
- El valor social de los pacientes ha sido una cuestión ética muy debatida y se constata la dificultad de establecer qué lo determina, con dudas sobre el papel que pueda jugar en la toma de decisiones.
- El papel de los Equipos de cuidados paliativos domiciliarios (ESAD) y las dificultades para llegar a los pacientes ya antes de la pandemia, explica el desbordamiento que sufren actualmente.
- Se confirma la necesidad de garantizar la atención sanitaria a las personas “sin papeles”.
- Se constatan las graves dificultades en la gestión en los Centros Covid, posiblemente por la triple implicación de los Departamentos de Sanidad, Ciudadanía y Servicios Sociales y la iniciativa privada.
- Se ha puesto de manifiesto la necesidad, reclamada desde hace años, de una verdadera coordinación sociosanitaria.
- Necesitamos aprender a trabajar con los miedos que genera la incertidumbre.
- Se plantea la falta de normativa que regule la atención a las personas con enfermedad mental.
- Se debe potenciar la Atención Primaria en las residencias de personas mayores, de forma proactiva, ya que están incluidas en su área de trabajo.
- Se constata el valor de las iniciativas de humanización, antes, durante y después de la pandemia.
- Los estudios de investigación, a pequeña escala, apenas generan evidencia científica, pero aportan ideas e hipótesis de futuros trabajos.
- Sería interesante promover estudios que investiguen la influencia del factor humano en la curación, con el fin de que el acompañamiento se contemple como un auténtico recurso terapéutico que conviene garantizar.
- Finalmente, en la clausura, que contó con la presencia del Director General de Derechos y Garantías de los Usuarios, se puso de manifiesto la importancia de que los gestores y políticos participen en iniciativas como este Simposio pues es la forma de trasladar el debate y que las ideas tengan reflejo en la gestión.

El Comité de Bioética de Aragón desea hacer pública una reflexión sobre la conveniencia de que los aspectos éticos y humanos estén más presentes en la elaboración de protocolos de actuación asistencial, que no se pueden focalizar exclusivamente en cuestiones científico-técnicas. Con este fin, consideramos que los comités de ética asistencial deberían tener en el futuro una mayor presencia, tanto en el asesoramiento como en la atención de consultas ante problemas éticos difíciles, que en tantas ocasiones se han vivido en soledad durante este tiempo.

Estas han sido tan solo unas pinceladas de lo que fue el VII Simposio de Comités de Ética de Aragón. Unos días antes, la escritora aragonesa, Irene Vallejo, escribía en *El País*, “Ciertas voces lúgubres intentan desprestigiar el saber de los expertos y el papel de la prensa, que siguen siendo los imprescindibles detectives para alzar telones y tejados. El antiguo mito griego (referido a Edipo) nos enseñó a buscar y reclamar la verdad: es el símbolo de quienes queremos ver, aunque nos duela la vista y la vida”.

Ojalá este Simposio haya arrojado luz, aunque nos hayan dolido algunos de los hechos contados.