



## Revisión

# Imperativos éticos de la profesión médica ante la pandemia de covid-19

Teresa Benedito Pérez de Inestrosa\*, Jacinto Bátiz Cantera

Grupo Bioética de SEMG

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 6 de junio de 2020

Aceptado el 15 de junio de 2020

On-line el 16 de julio de 2020

#### Palabras clave:

Ética

Final de la vida

Pandemia

#### Keywords:

Ethics

End of life

Pandemic

### R E S U M E N

El ejercicio de la medicina siempre ha planteado problemas éticos y exigido del médico una elevada calidad moral para elegir lo mejor para el enfermo.

En este momento, debido a la crisis sanitaria que estamos viviendo por la pandemia por coronavirus, se nos plantean multitud de problemas morales, sobre todo a la hora de tomar decisiones. Por ello, es necesaria una adecuada formación ética de los profesionales sanitarios.

Debemos intentar tomar decisiones en nuestra práctica clínica desde la ética médica y la deontología. Por tanto, abordaremos algunos de los imperativos éticos en la atención médica al final de la vida ante la pandemia de covid-19.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Ethical imperatives for the medical profession in the face of the COVID-19 pandemic

#### A B S T R A C T

The exercising of medicine has always posed ethical problems and has required the doctor to have an elevated moral quality<sup>1</sup> in order to choose what is best for the patient.

At present, due to the health care crisis we are currently undergoing because of the coronavirus pandemic, many moral problems must be considered, above all when making a decision. Thus, adequate ethical training of the health care professionals is necessary.

We should try to make decisions in the clinical practice from medical and deontological ethics. Thus, we approach some of the ethical imperatives in the medical care at the end of the life in the face of the COVID-19 pandemic.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [teresa.benedito@semg.es](mailto:teresa.benedito@semg.es) (T. Benedito Pérez de Inestrosa).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.028>

2254-5506 / © 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

El ejercicio de la medicina siempre ha planteado problemas éticos y exigido del médico una elevada calidad moral<sup>1</sup> para elegir lo mejor para el enfermo. En esta pandemia los enfermos, sus familias y los profesionales sanitarios han convivido muy cerca de la muerte y muchos han sido vencidos por ella. Somos conscientes de que morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separado de aquella como algo distinto. Por tanto, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte.

Una vida digna requiere un proceso de morir<sup>2</sup> digno. El derecho a una vida humana digna no se puede trincar con una muerte indigna y todo ser humano debe ser tratado con igual consideración y respeto. A continuación, detallamos algunos de los imperativos éticos en la atención médica al final de la vida que consideramos que deben ser conocidos por los profesionales sanitarios.

El primer imperativo ético en cuidados paliativos es no abandonar al enfermo. Cuando nos encontramos ante un enfermo en situación terminal no cabe la exclamación “¡No hay nada que hacer!”. En ocasiones, la familia suele escuchar dicha exclamación a los profesionales que atienden a su familiar enfermo. Pero lo más imperdonable es cuando quien lo escucha es el propio paciente. Sentirse abandonado por los profesionales es un síntoma que le provoca sufrimiento añadido a los síntomas que acompañan a su fatal enfermedad. No solo se abandona diciendo que ya no hay nada que hacer; se abandona también cuando los profesionales no se preocupan por formarse en cuidados paliativos. En otras ocasiones, se abandona al enfermo en fase terminal por miedo o sensación de fracaso profesional. Podemos abandonar desde el paternalismo o desde el autonomismo estricto. Y, por último, podemos abandonar al enfermo porque nuestra actuación médica sea insuficiente.

Debemos tratar cualquier síntoma que provoque sufrimiento al enfermo con la energía necesaria para aliviárselo; ejemplo de esto es tratar el dolor<sup>3</sup> de los pacientes en fase terminal.

Es necesario adecuar el esfuerzo diagnóstico y terapéutico<sup>4</sup>: Uno de los fundamentos de los cuidados paliativos es realizar las acciones tanto diagnósticas como terapéuticas que estén acordes con la situación en la que se encuentre el paciente en ese momento. Adecuar el esfuerzo es dejar de utilizar o cancelar algún tipo de medidas diagnósticas o terapéuticas cuando se percibe una desproporción entre los fines y los medios, con el objetivo de no caer en la obstinación diagnóstica o terapéutica.

El principio que debe primar es el de justicia distributiva, aplicado a todas las personas, y el de proporcionalidad. En ningún caso debe ser la edad el criterio para priorizar el nivel de atención. Se tendrán en cuenta también otros criterios: comorbilidades, previsión de supervivencia, escalas de fragilidad...

Debemos sedar cuando lo precise el enfermo. La sedación paliativa<sup>5</sup> es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos apropiados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios. La sedación se ha de considerar actualmente como un tratamiento adecuado para los enfermos que son presa de sufrimientos intolerables y no han respondido a los tratamientos adecuados. Cuando la sedación paliativa está indicada y existe consentimiento, el médico tiene la obligación de aplicarla. Si un médico se negara a realizarla, el paciente o en su defecto, la familia, la podría exigir como un derecho, que se corresponde con el deber profesional del médico. Cuando existe una adecuada indicación para la sedación, la objeción de conciencia no tiene cabida,

como tampoco sería posible objetar ante cualquier otro tratamiento médico correctamente indicado. La sedación paliativa, en sí misma, es un recurso terapéutico neutro más y, por tanto, éticamente neutro. Lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprochable es el fin que busca y las circunstancias en las que se aplica. Cuando el médico seda al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos, no está provocado su muerte: está evitando que sufra mientras se muere. Está realizando una buena práctica médica.

Es necesario tener en cuenta los deseos del enfermo. En la actualidad, la principal característica de la relación médico-paciente es el reconocimiento de la autonomía del paciente. La ley<sup>6</sup> es respetuosa con la idea de que quien mejor conoce lo que es más favorable para él es el propio paciente, después de ser correctamente informado. Por ello, reconocer al paciente su autonomía como derecho lleva a establecer el deber del médico de informar la verdad; la decisión del paciente, su elección, solo será adecuada si dispone de información veraz, suficiente y necesaria, aunque prudente y con tintes esperanzadores, acerca de los aspectos médicos sobre lo que ha de decidir. El deber de informar es un deber legal, pero la ética no es ajena al mismo; al contrario, es absolutamente necesaria, porque se puede cumplir escuetamente con el deber legal sin haber cumplido con la exigencia ética de personalizar el acto médico, centrar la explicación en el paciente concreto, interesarse y conocer sus circunstancias personales y familiares, y ofrecer así una información personalizada, prudente, comprensible y esperanzadora, aunque sin caer en una información “caritativamente engañosa”, en la que todos saben lo que el paciente tiene, excepto el propio paciente.

En la fase final de la vida debemos humanizar el proceso de morir que en el caso de pacientes institucionalizados y ante la situación que estamos viviendo por la covid-19 los pacientes fallecen alejados de sus seres queridos, lo que hace más dura esta dramática situación tanto para ellos como para sus familiares.

---

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Couceiro A (ed). Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela; 1999. p. 239-310 y 329-44.
2. Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la Muerte. BOE núm. 127, de 25 de mayo de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-8326-consolidado.pdf>
3. Bátiz J. La analgesia, un imperativo ético del médico. Med Gen Fam. 2018; 7: 229-30.
4. Bátiz J. Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos. Gaceta Med Bilb. 2016; 111: 57-62.
5. Bátiz J. La sedación paliativa es una buena práctica médica. Gaceta Med Bilb. 2015; 112: 105-6.
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>