

Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Proceder del médico ante la dificultad para realizar su actividad asistencial en contacto con pacientes COVID, por la escasez de medios de aislamiento y protección.

En estos momentos de emergencia sanitaria internacional por la pandemia por COVID-19, el papel del médico se convierte en esencial no solo en el tratamiento de los enfermos, sino también en la prevención de la transmisión de la enfermedad, así como en evitar convertirse en un vector de la misma.

Existen dos aspectos éticos relevantes que deben ser considerados en este momento de pandemia. El primero la necesidad de establecer prioridades asistenciales en la atención médica a un número elevado de pacientes en un escenario con recursos asistenciales y preventivos insuficientes. El segundo es la atención a pacientes con infección por el virus COVID-19 sin las suficientes medidas de protección individual frente al contagio.

El virus COVID-19, presenta gran contagiosidad y, por ello, es preciso establecer medidas generales y hasta excepcionales para llevar a cabo una protección de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes afectados o con alta probabilidad de estar infectados. Es un deber de salud pública proteger tanto al médico, como a la comunidad, de nuevos contagios. Un deber individual y colectivo.

Por ello, hay que entender que, las demandas que están haciendo los profesionales sanitarios en referencia a la insuficiencia, a veces grave, de equipos de protección adecuados para cada situación están más que justificadas. Esta real y excepcional situación de Pandemia supone un grave riesgo para el médico, para el resto de las profesiones sanitarias, para los ciudadanos de modo individual, para la población y para el propio Sistema Sanitario.

Como esta Comisión indica en el documento "*Priorización de las decisiones sobre los enfermos en estado crítico en una catástrofe sanitaria*" *, las autoridades sanitarias tienen la obligación de atender estas demandas justas por necesarias, proporcionando los equipos adecuados para la protección obligatoria imprescindible de los médicos y del resto de profesionales sanitarios.

1. El Médico y el deber de socorro

El Código de Deontología Médica incluye diversos apartados relativos a la obligación del médico de atención al paciente en circunstancias excepcionales, así, se menciona en dicho código:

Artículo 5.3

La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.

Artículo 6.1

Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

Artículo 6.2

El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado a hacerlo por la autoridad competente o exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

Es oportuno recordar que el médico, como ciudadano está obligado al cumplimiento de lo que establecen las leyes tanto generales como sanitarias y así:

Se le exige actuar cuando debe hacerlo, teniendo responsabilidad si incurre en conductas de omisión o incluso si su actuación es llevada a cabo de un modo improcedente. Es decir, no solamente es responsable de prestar auxilio sino de hacerlo correctamente para no generar daño. Es obvio que un médico que no se protege adecuadamente por imprudencia o falta de equipos de protección individual, pueda tanto contagiarse como contagiar a otros.

Con respecto a la conducta omisiva hay que tener presente que prestar ayuda a quien se encuentra en situación de desamparo y necesidad constituye una de las más evidentes obligaciones. En el delito de omisión de socorro sanitario se incumple la previa asunción voluntaria de una obligación de asistencia, bien por denegación de asistencia sanitaria o por abandono de los servicios sanitarios.

Concretamente el vigente Código Penal (“de la omisión del deber de socorro”) castiga a quien omitiere socorro hacia una persona. Pero la norma legal establece la petición de auxilio en el amplio sentido de la palabra cuando es necesario para poder responder al deber de socorro. Que es básicamente lo que los profesionales sanitarios están haciendo y pidiendo; medidas de protección efectivas, oportunas, las necesarias e incluso las imprescindibles, para poder llevar a cabo su actividad profesional, tanto técnicamente como éticamente.

2. Autoprotección del contagio en la atención a pacientes infectados por COVID-19

Protección y proporcionalidad

La protección que el profesional que atiende a pacientes con infección por COVID-19 necesita puede variar en función de las circunstancias que la determinan. En consecuencia, se debe considerar la proporcionalidad entre necesidad de protección y circunstancias de la atención prestada. Puede consultarse como orientación el documento de reciente publicación de la Organización Mundial de la Salud (***) que para facilitar su lectura hemos traducido en el Anexo1.

La Humanidad del Médico

La población reconoce y agradece continuamente los esfuerzos, entrega y compromiso de los médicos. Pero el médico es humano y se mueve en un nuevo escenario sanitario de máxima incertidumbre, lo que aumenta su dificultad para la toma de decisiones, a lo que se añade la falta de seguridad, la fatiga y el consiguiente miedo. Necesita descansar, cuidar su salud mental y tomar las máximas medidas de protección física que sean posibles para disminuir el riesgo de contagio y errores que produzcan daños a terceros y así mismo.

El médico no es ni debe ser ni héroe ni mártir, lo que debe ser es un buen profesional. Ante situaciones de riesgo tan extremas como las actuales el médico también puede sentir temor, sin acobardarse ni arriesgarse.

3. Conclusiones

- El médico a la vez que debe tomar decisiones que atañen a la vida e integridad de los pacientes, también está poniendo en riesgo su salud y su propia vida. Por ello su actuación exige más que nunca responsabilidad, manejo prudente de la incertidumbre, precaución y protección.
- Para la adecuada atención a pacientes con infección por COVID-19 debe exigirse una adecuada disponibilidad de Equipos de Protección para los facultativos y sanitarios implicados en la atención de enfermos con infección COVID-19.
- El médico debe lealtad al enfermo y tiene que asistirle, nunca puede abandonarle, aunque ello le suponga un riesgo personal que debe ser minimizado. Al mismo tiempo, tiene que protegerse y proteger de la extensión de la enfermedad a los demás con todo lo que tenga disponible

- Este deber tiene su excepción en la situación de riesgo vital inminente e inevitable para su persona. Solo en casos de excepción, cuando de forma extrema se pongan en peligro valores tan importantes como su propia vida, de forma inminente y a la vez inevitable (teniendo en cuenta, por ejemplo, si tienen factores de alto riesgo, como una edad avanzada o comorbilidad), podrá, legítimamente, sentirse eximido de ocupar posiciones y realizar tareas de alto peligro.

* <http://www.medicosypacientes.com/articulo/informe-de-la-comision-central-de-deontologia-en-relacion-la-priorizacion-de-las-decisiones>

(**) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Madrid, 1 de abril de 2020

ANEXO 1

USO RACIONAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN MOMENTOS DE ESCASEZ DE LOS MISMOS

Este documento resume las recomendaciones de la OMS (a fecha 19 de marzo 2020) para el uso racional de los equipos de protección personal (EPP) en los cuidados de salud en hospitales, centros de salud, hogares, la comunidad, así como en el transporte de enfermos. En este contexto de escasez, los EPP incluyen guantes, mascarillas médicas, gafas o protectores faciales, batas, y para procedimientos especiales mascarillas autofiltrantes (N95, FFP2 o equivalentes) y batas impermeables o delantales.

Estas recomendaciones están destinadas a toda persona involucrada en el cuidado de la salud, desde autoridades en salud pública, distribuidores y gestores de EPP, hasta trabajadores sanitarios y ciudadanos, proporcionando información de cuál es el uso de EPP más adecuado cuando los recursos de estos equipos escasean.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Basados en la evidencia que el COVID-19 se transmite -en condiciones habituales- entre las personas a través del contacto directo y gotas, y no a través de transmisión aérea, las medidas de higiene generales son:

- Lavarse frecuentemente las manos
- No tocarse los ojos, nariz y boca
- Estornudar o toser sobre el pliegue del codo o sobre un pañuelo de papel y desecharlo inmediatamente
- Llevar mascarilla médica si se tiene síntomas respiratorios y lavarse las manos tras quitársela
- Mantener un mínimo de 1m de distancia social

Para los trabajadores de la salud estas medidas deben ser implementadas con EPP adecuados, así como saber ponérselos, quitárselos y desecharlos. Todo esto implementado con medidas de control administrativas (adecuadas infraestructuras, lugares para triaje y estancia de pacientes acordes, facilitar el acceso a los test diagnósticos, ratio personal de salud por paciente proporcionado, así como instruir a dicho personal en todo lo necesario), así como medidas ambientales dirigidas a disminuir la expansión de los virus (asegurando espacios idóneos para poder mantener la distancia social recomendada, descontaminación de superficies, así como asegurar la ventilación de las estancias con pacientes sospechosos o confirmados).

RECOMENDACIONES PARA OPTIMIZAR LA DISPONIBILIDAD DE EPP

Las estrategias para minimizar en lo posible la escasez de recursos de EPP y poder optimizar su disponibilidad se basan en:

- Minimizar su uso
- Usarlas adecuadamente
- Coordinar su suministro a nivel nacional e internacional

1. Minimizar la necesidad

- Utilizar la telemedicina para evaluar los casos sospechosos evitando que acudan a sus centros médicos.
- Usar pantallas de plástico o cristal en mostradores de recepción, farmacias donde haya que recoger la medicación o zonas de triaje.
- Restringir la entrada en zonas con enfermos de personal no estrictamente implicados en su cuidado, aunando funciones en una sola persona cuando se entra a las habitaciones: dar medicación, tomar constantes vitales, entrar comidas. En general planear bien las actividades a pie de cama del paciente.

2. Asegurarse un uso adecuado y racional

El uso de EPP deberá ser en función del riesgo de exposición (según las funciones a realizar) y la dinámica de transmisión del virus (contacto, gotas o aerosoles).

- Los sanitarios con contacto directo usarán batas, guantes, mascarillas quirúrgicas y protección ocular.
- Para procedimientos que produzcan aerosoles (intubación orotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, resucitación cardiopulmonar, ventilación manual antes de intubar o broncoscopia) deben usar guantes, gafas o protectores faciales, batas impermeables, mascarillas autofiltrantes (N95, FFP2 o equivalentes) y delantales si las batas no fueran impermeables.

En cuanto a al uso de las mascarillas, aunque se pueden usar por largos periodos de tiempo -siempre que se este con pacientes con la misma patología y sin quitársela-, se recomienda cambiarlas cada 4 horas porque pueden resultar incómodas.

- La población general usará mascarillas quirúrgicas siempre que tengan síntomas respiratorios o estén en contacto con enfermos o sospechosos.
- El uso de mascarillas generalizado no es recomendado. Su uso puede generar un gasto innecesario y sobretodo crear una falsa sensación de seguridad.

3. Coordinar su suministro

Pacientes Ingresados ¹

Escenario	Personal Objetivo	Actividad	Tipo de EPP y actividad
Pacientes en habitación	Trabajadores sanitarios	Contacto directo con pacientes infectados	Guantes, mascarilla, gafas o protectores faciales, bata
		Procedimientos que crean aerosoles	Guantes, gafas o protectores faciales, mascarillas autofiltrantes (N95, FFP2 o equivalentes) y batas impermeables o delantal impermeable sobre bata.
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	Mascarilla, bata, guantes de limpieza gruesos, protección de ojos si riesgo de salpicadura, zapatos cerrados de trabajo o botas
	Visitantes ²		Mascarilla, bata y guantes
Otras áreas comunes como pasillos, salas, etc.	Cualquier personal	No contacto con pacientes	No se requiere EPP Distancia mínima de 1m
Triaje	Sanitarios	Contacto preliminar sin contacto directo	No se requiere EPP Distancia mínima de 1m
	Pacientes con clínica respiratoria	Cualquier actividad	Mantener la distancia y mascarilla para el paciente si la tolera

¹ Los EPP deben ser desechados en contenedores apropiados y la higiene de manos debe hacerse siempre antes y después de quitárselos

² Los acompañantes deben ser instruidos y supervisados en cómo ponerse y quitarse los EPP así como lavarse las manos antes y después de hacerlo

	Pacientes sin clínica respiratoria	Cualquier actividad	No se requiere EPP
Laboratorio	Técnicos de laboratorio	Manipulación de muestras	Mascarilla, bata, guantes y protección de ojos si riesgo de salpicaduras
Administración	Cualquier personal	No contacto con pacientes	No se requiere EPP

Pacientes no ingresados

Escenario	Personal Objetivo	Actividad	Tipo de EPP y actividad
Consultas	Trabajadores sanitarios	Exploración de pacientes con clínica respiratoria	Guantes, mascarilla, gafas o protectores faciales, batas
		Exploración de pacientes sin clínica respiratoria	EPP adecuada a las precauciones estándar y según sospecha
	Pacientes con clínica respiratoria	Cualquier actividad	Darle mascarilla médica si la tolera
	Pacientes sin clínica respiratoria	Cualquier actividad	No se requiere EPP
	Personal de limpieza	Después y entre consultas donde se ven a pacientes con clínica respiratoria	Mascarilla, bata, guantes de limpieza gruesos, protección de ojos si riesgo de salpicadura, zapatos cerrados de trabajo o botas
Salas de espera	Pacientes con clínica respiratoria	Cualquier actividad	Darle mascarilla Separarlo de otros pacientes mínimo 1m y a poder ser enviarlo a otra sala aislado
	Pacientes sin clínica respiratoria	Cualquier actividad	No se requiere EPP
Áreas de Administración	Cualquier personal	Tareas administrativas	No se requiere EPP
Triaje	Sanitarios	Contacto preliminar sin	No se requiere EPP

		contacto directo con pacientes ³	Distancia mínima de 1 m
	Pacientes con clínica respiratoria	Cualquier actividad	Mantener la distancia y mascarilla para el paciente si la tolera
	Pacientes sin clínica respiratoria	Cualquier actividad	No se requiere EPP

Puntos de entrada

Escenario	Personal Objetivo	Actividad	Tipo de EPP y actividad
Áreas de screening	Todo el Personal	Primer screening con toma de temperatura ⁴ sin contacto directo	No se requiere EPP Mantener distancia de 1 m
	Todo el personal	Segundo screening en pacientes con fiebre o y síntomas sospechosos	Mascarilla y guantes
	Personal de limpieza	Limpiar estas áreas donde pacientes con fiebre y sospecha están siendo vistos	Mascarilla, bata, guantes de limpieza gruesos, protección de ojos si riesgo de salpicadura, zapatos cerrados de trabajo o botas
Área de aislados temporal	Todo el personal	Entrar en el área pero sin contacto directo con pacientes	Mascarilla y guantes Mantener distancia mínima de 1m
	Todo el personal	Asistencia de pacientes para traslado	guantes, mascarillas, gafas o protectores faciales, batas
	Personal de limpieza	Limpieza de área de aislados	Mascarilla, bata, guantes de limpieza gruesos, protección de ojos si riesgo de salpicadura, zapatos cerrados de trabajo

³ Aquí se incluye el uso de termómetros de no contacto, cámaras de imagen térmica junto con un cuestionario limitado y una rápida observación, mientras se mantiene la distancia mínima de 1m

⁴ Uso de termómetros de no contacto, cámaras de imagen térmica junto con un cuestionario limitado y una rápida observación, mientras se mantiene la distancia mínima de 1m

Ambulancias	Personal sanitario	Trasporte de enfermos con sospecha	Guantes, mascarillas, gafas o protectores faciales, batas
	Conductores	No contacto con pacientes y compartimento separado del paciente	No se requiere EPP Mantener distancia de 1 m
		Si ayuda a cargar o descargar al paciente	Guantes, mascarillas, gafas o protectores faciales, batas
		No contacto con pacientes pero sin compartimento separado del paciente	Mascarilla
	Pacientes con clínica respiratoria	Transporte al hospital	Mascarilla si tolera
	Personal de limpieza	Limpieza tras el transporte de paciente sospechoso	Mascarilla, bata, guantes de limpieza gruesos, protección de ojos si riesgo de salpicadura, zapatos cerrados de trabajo

Consideraciones especiales para equipos de rápida respuesta por motivos de salud pública⁵

Escenario	Personal Objetivo	Actividad	Tipo de EPP y actividad
Cualquier lugar	Equipos de rápida respuesta	Entrevista con pacientes con sospecha o confirmados de infección o sus contactos	Intentar utilizar el teléfono o videoconferencia
		Dialogo directo con paciente sospechoso o confirmado sin contacto directo	Mascarilla quirúrgica Mantener distancia mínima de 1 m La entrevista ha de realizarse fuera de la casa o en sitio abierto

⁵ Todo personal debe ser entrenado en cómo ponerse y quitarse el EPP para evitar contaminarse

			El enfermo debe llevar mascarilla
		Dialogo directo con contactos asintomáticos de paciente confirmado	Mantener distancia de 1 m No se requiere EPP La entrevista ha de realizarse fuera de la casa o en sitio abierto Si hay que entrar dentro de la casa usar una cámara de imagen térmica para confirmar que no hay fiebre, o termómetros de no contacto, mantener la distancia de 1 m y no tocar nada de la casa.

Actuación en los hogares y zonas públicas

Escenario	Personal Objetivo	Actividad	Tipo de EPP y actividad
Casa	Pacientes con signos respiratorios	Cualquiera	Mantener la distancia mínima de 1m Usar mascarilla menos para dormir
	Cuidadores	Entrando a la habitación pero sin contacto directo	Mascarilla
	Cuidadores	Contacto directo con el enfermo o con sus secreciones u objetos contaminados	Guantes, mascarilla y delantal impermeable si riesgo de salpicadura
	Trabajadores de la salud	Cualquier actividad de asistencia en casa del paciente	guantes, mascarilla, gafas o protectores faciales, batas
Zonas publicas	Individuos sin clínica respiratoria	Cualquier actividad de asistencia	No se requiere EPP



Recordad que:

- **Siempre hay que lavarse las manos antes y después de ponerse los EPP.**
- **Estos equipos deben ser desechados en recipientes adecuados**