



COMISIÓN DE ÉTICA Y
DEONTOLOGÍA

COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CONSEJO DE ENFERMERIA
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

ASPECTOS ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA EN LA CRISIS DE PANDEMIA POR COVID-19

VALENCIA , 18 DE ABRIL DE 2020

INFORME DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA EN LA SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID19

A instancias de la Junta de Gobierno del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA), la Comisión de Ética y Deontología emite el presente informe sobre ASPECTOS ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA EN LA CRISIS POR PANDEMIA POR COVID-19.

Desde la Comisión de Ética y Deontología ofrecemos a los profesionales de enfermería de la Comunitat Valenciana la presente reflexión sobre los aspectos éticos o deontológicos que durante este tiempo de pandemia causada por el COVID 19 han estado presentes o ausentes en la gestión de alarma sanitaria, y que ha dado lugar a diferentes crisis en todos los ámbitos de la vida, desde lo social a lo económico, pero fundamentalmente, en la de los profesionales de la salud, en concreto, las enfermeras y enfermeros de nuestra comunidad.

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el virus SARS-Cov-2 es una de las mayores tragedias humanas y sanitarias que ha vivido la humanidad en los tiempos modernos. Elaboramos este informe mientras cada día siguen muriendo cientos de personas en España y miles en todo el mundo. A ellas de manera especial, y a todas las que están padeciendo graves sufrimientos como consecuencia de esta crisis, se dirige en primer lugar nuestro recuerdo. Dedicamos este informe a todas las personas que integran el Sistema Nacional de Salud, y en particular a todas las enfermeras de la Comunitat Valenciana, que cada día arriesgan su vida y su salud para cuidar la de todas las personas que vivimos en ella.

El Código de Ética y Deontología de Enfermería de la Comunitat Valenciana, en adelante CEyDECV, recoge en su apartado cuarto de acuerdos, que *éste no solo supone establecer una serie de obligaciones para los profesionales de la Enfermería en la Comunitat Valenciana, sino también el reconocimiento de una serie de derechos para éstos y para los propios usuarios destinatarios del trabajo de dichos profesionales.*

Las exigencias éticas en el desempeño de la Enfermería resultan particularmente importantes por la trascendencia de su cometido: la atención técnica y el cuidado humano de personas vulnerables, y la relación de especial confianza y cercanía que con ellas se establece. Esto requiere de las enfermeras un esfuerzo positivo y permanente para preservar los derechos inherentes a la dignidad de la persona en el contexto de la

relación sanitaria: la vida, la integridad física y moral, la seguridad, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía, etc.

Considerando que la enfermera tiene como fin último proporcionar a la persona sana o enferma un cuidado integral de calidad, estableciendo los criterios indispensables para garantizar que la praxis profesional respetará siempre la vida y la dignidad de todo ser humano, se desarrollará con la máxima competencia técnica y estará presidida por la comprensión y cercanía hacia la persona que requiere sus cuidados y hacia sus familiares y allegados.

Por todo lo anterior, este informe se divide en dos partes:

- ✓ En la primera identificamos una serie de conflictos éticos en los que la enfermera puede verse inmersa en el contexto de la pandemia y los modos en los que pueden y deben ser afrontados y resueltos.
- ✓ En la segunda parte, proponemos algunas orientaciones éticas que deben informar la actividad enfermera en las presentes circunstancias.

A.-CONFLICTOS ÉTICOS Y PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN

Cuando se da una coyuntura como la actual, en la que dos bienes primordiales, como la salud pública y los derechos de las personas, entran en conflicto en un contexto de escasez de recursos, es lógico que la ética se polarice hacia su resolución. A continuación, presentamos los más relevantes que se pueden suscitar en el ejercicio de la Enfermería así como las propuestas para resolverlos.

1.- *Conflicto entre cuidado del paciente y autocuidado:*

El bien intrínseco y meta fundamental de la actividad enfermera es el cuidado integral de la persona tanto en la salud como en la enfermedad y su acompañamiento a lo largo del proceso de curación o, cuando así acontezca el momento de su muerte. De acuerdo con ello, el CEyDECV, recoge en su articulado las bases fundamentales para la buena praxis enfermera: *“los valores fundamentales que deben presidir la praxis en la enfermería son el reconocimiento y respeto de la dignidad inalienable de toda persona y la solidaridad materializada en las actitudes básicas de disponibilidad, cordialidad y compasión”* (art.1).

Por otro lado, el art. 25 dispone que *“la enfermera utilizará siempre las precauciones estándar de higiene y seguridad, garantizando con ello el derecho a la protección de la salud de las personas que cuida y de la suya propia”*.

A su vez, el art. 33 señala que *“la enfermera tiene la responsabilidad de cuidar de su propia salud, evitando situaciones o prácticas de riesgo y fomentando los hábitos saludables que procurará inculcar en las personas a las que asiste”*.

En situaciones de pandemia como la actual, los principios de cuidado integral del paciente, de un lado, y de cuidado personal y de las personas de su entorno por parte de

la enfermera, así como el principio de seguridad, pueden entrar en colisión. El ejemplo más visible en este momento se da cuando personas contagiadas de coronavirus precisan de cuidados y la enfermera que puede prestarlos carece de medios para protegerse frente al riesgo de contagio, o bien de los que dispone para hacerlo son insuficientes. La enfermera, tal y como recoge el art.7 del CEyDECV *garantizará el derecho a la seguridad de la persona atendida, protegiéndola de prácticas incompetentes o no seguras*, que deberá comunicar a su superior jerárquico (a) *Si llegase a advertir prácticas inapropiadas, negligentes o que puedan poner en riesgo innecesario la vida o integridad de la persona, lo comunicará de inmediato a su superior jerárquico*.

Salvo excepciones, la enfermera no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, no debe trabajar si carece de los medios idóneos para protegerse. Es responsabilidad grave de la administración sanitaria proveer dichos medios. La exposición de una enfermera a contagio es una mala praxis, injusta y contraria a la utilidad pública, además de contravenir la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 172 de LPRL).

2.- Conflicto entre garantizar por un lado la seguridad de pacientes y profesionales y por otro, los derechos del paciente al acompañamiento en los distintos momentos de su proceso asistencial (de modo especialmente relevante el final de su vida) y a la ayuda espiritual o religiosa:

Las declaraciones de derechos del paciente proclaman el derecho a ser acompañados, en su proceso asistencial tanto desde el inicio como al final de la vida.

Desde la Ley 8/2018, de 20 de abril, de la GV en sus artículos 50, 51, 52 y 53. 2. de derecho al acompañamiento en los procesos de nacimiento y parto hasta las leyes sobre la atención al final de la vida, aprobadas en España en los últimos años, reconocen también el derecho al acompañamiento hasta la muerte. Los mismos instrumentos legales y deontológicos reconocen el derecho del paciente a recibir una asistencia espiritual o religiosa conforme a sus creencias y valores (art.18 *El cuidado del paciente en fase terminal exige de la enfermera la protección y garantía de todos los derechos que le asisten; en particular, en el ámbito religioso o cultural*). Deben, por tanto, procurarse las condiciones para que los pacientes no se vean privados de ninguno de estos dos derechos por razones de seguridad frente al riesgo de contagio. Corresponde a la administración sanitaria arbitrar las medidas para que estos derechos se puedan ejercer sin riesgo para la salud de nadie. Solo se restringirán esos derechos cuando sea necesario para garantizar la seguridad de pacientes y personal, y siempre de modo proporcional.

Las enfermeras pueden y deben desempeñar un papel crucial en ser las garantes de ambos bienes: los derechos del paciente al acompañamiento y al apoyo espiritual, y la seguridad de la actividad sanitaria. El ser humano no tiene como fin último de su existencia seguir viviendo un poco más, sino disfrutar de una vida con sentido.

El acompañamiento en la enfermedad, en el inicio de la vida y especialmente en la muerte, así como la asistencia espiritual, son soportes altamente potentes y que tienen sentido en la vida y de las que no se puede privar a la persona. De ahí que se hayan reconocido como derechos del paciente, y que no se le pueda privar de ellos, salvo por ley y cuando exista una justificación proporcional.

3.- Conflicto entre cuidado del paciente y riesgo de demandas por mala praxis o negligencia.

En la actual crisis del coronavirus es frecuente que los recursos necesarios para prestar unos cuidados de calidad resulten escasos o insuficientes. La enfermera puede verse expuesta a tener que prestar los cuidados en condiciones inadecuadas por la falta de recursos, con el consiguiente incremento de eventuales efectos secundarios respecto al estándar habitual en las que desarrollaría su trabajo.

Aquí se presenta el dilema: si la enfermera no presta los cuidados, está dejando de cumplir con el fin de su profesión, pero si los presta en situaciones de insuficiencia de recursos, y se produce algún resultado negativo para el paciente, se expone a una demanda por mala praxis o negligencia.

Sería deseable prever este tipo de situaciones y determinar con carácter general el modo de proceder, sobre el que se informará al paciente. La enfermera tiene derecho a trabajar en un marco de seguridad jurídica. Cuando no se hayan podido anticipar a los diferentes escenarios de conflicto, la enfermera deberá informar al paciente de las condiciones en las que presta los cuidados para que el paciente pueda otorgar su consentimiento oral (que se reflejará en la historia clínica) a que se proceda de ese modo si está en plenas facultades o con el de su familia o representante legal.

4.- Conflicto entre procurar a cada paciente unos cuidados de calidad y priorizar la asignación de unos recursos escasos para maximizar su utilidad.

En determinadas ocasiones la enfermera tiene que decidir, por la misma razón de insuficiencia de recursos ya mencionada, a quién priorizar en los cuidados o a quién asignar de forma preferente determinado recurso (art. 26 CEyDECV). El caso paradigmático en el ámbito de la asistencia clínica es la priorización en el acceso a la ventilación mecánica. Pero en los cuidados enfermeros también se dan situaciones dramáticas, que pueden llegar a ser verdaderamente trágicas, a la hora de priorizar un recurso que no alcanza para todos. El enorme incremento de ingresos en las UCIS ha supuesto, en algunos casos, un drástico incremento de la ratio de pacientes por enfermera.

Lo deseable es que se establezcan con antelación unos criterios de priorización que no resulten discriminatorios. Salvar el mayor número de vidas, o procurar los cuidados mínimos al mayor número de personas para que puedan superar un problema de salud, será el objetivo principal. La aplicación de estos criterios de priorización en los cuidados deberá estar sujeta, en todos los casos, a la valoración de la situación de la

persona y de sus circunstancias concretas. Cuando no se hayan podido adoptar esos criterios, la enfermera deberá igualmente tomar una decisión, y tendrá que hacerlo con la profesionalidad que la caracteriza y, lógicamente, dentro del marco del ordenamiento jurídico vigente. En la medida en que sea posible, convendrá que consulte la decisión y/o participe en la toma de decisiones con el equipo asistencial que trata al paciente concreto. No solo porque la complejidad del contexto puede hacer más difícil el acierto en la decisión sino porque, actuando de ese modo, la enfermera obtiene un respaldo frente al riesgo de distrés moral y psicológico a la que se pudiera ver sometida en contra de sus propios valores personales y/o profesionales.

No debe olvidarse por otra parte, que la enfermera forma parte del equipo asistencial tal y como contempla el art.31 del CEyDECV, *la enfermera será siempre consciente de que forma parte de un equipo de salud en el que debe integrarse y con el que debe colaborar. En consecuencia, dará a conocer al resto de los componentes del equipo los criterios propios en cuestiones de su competencia que deberán estar validados por la evidencia científica.*

Una vez tomada la decisión sobre la priorización, deberá comunicarla a la persona afectada. Se trata de un escenario insólito en la prestación ordinaria de los cuidados de enfermería, pues habitualmente se informa al paciente de lo que se le va a hacer con el objeto de que preste su libre consentimiento. En la situación que contemplamos aquí se trata, en cambio, de informar sobre el modo en que se le va a seguir cuidando, y de por qué no se le procurarán determinados cuidados. Evidentemente, la comunicación de esta información no va seguida de una solicitud de consentimiento escrito, sino que será por lo general oral y quedará reflejada en la historia clínica. Es imprescindible que esta información no sea engañosa, ni que se oculte al paciente lo que se va a dejar de hacer con él, ni se le transmita la idea de que será abandonado a su suerte o que recibirá unos cuidados de escasa calidad.

5.- El conflicto entre solidarizarse con la decisión de priorizar adoptada por el equipo de salud y mantener un criterio propio discrepante.

La enfermera, como parte de un equipo de salud (art. 31 CEyDECV), puede ser testigo de una priorización en la asignación de recursos decidida por el o los facultativos del equipo. Como se ha dicho antes, esa priorización puede referirse a recursos vitales, como es el caso de la ventilación mecánica. A la hora de decidirla, puede que la enfermera haya tenido la oportunidad de participar o no. Tanto en un caso como en el otro la decisión adoptada le podrá parecer correcta o incorrecta. Sería deseable que las enfermeras tuvieran garantizada la participación en esos procesos de toma de decisión, no solo porque su punto de vista resulta fundamental para tener un mejor conocimiento de la situación del paciente y tomar una decisión más acertada, sino también, para que no se vea expuesta a asistir -como sujeto meramente pasivo- a decisiones trágicas, cuando ella es sujeto activo y permanente de los cuidados procurados al paciente. En términos generales, la enfermera hará suya la decisión adoptada. Pero cuando, de acuerdo a su conciencia y criterios profesionales, entienda que la decisión adoptada es

gravemente injusta para el paciente, deberá ponerlo en conocimiento del equipo y, llegado el caso, manifestar incluso su objeción de conciencia para llevarla a cabo.

6.- *Conflicto entre el deber de desempeñar unas funciones requeridas por una situación de urgencia para las que, sin embargo, no ha sido debidamente cualificada, y el deber de ceñirse a sus áreas de competencia y, como consecuencia, dejar a ciertos pacientes sin la asistencia.*

Cuando los recursos son escasos o las demandas en determinados servicios crecen muy por encima de lo previsible, es posible que se requiera el refuerzo de enfermeras procedentes de otros servicios. Para el caso de que no tuviesen la cualificación idónea (art. 28 CEyDECV), habrá que procurársela y, si aun así, no es posible garantizar que vayan a prestar unos cuidados adecuados, no se les deberá exigir que los desempeñen. Solo en situaciones extremas se podrá ponderar entre dejar de hacer, con el consiguiente perjuicio para el paciente, y actuar sin la suficiente cualificación, con el incremento de los riesgos asociados a la intervención.

B.- ORIENTACIONES ÉTICAS

Más allá de los conflictos señalados, la ética enfermera en un contexto de pandemia, como el actual, propone las siguientes directrices de acción no sólo para las y los profesionales, sino también para las organizaciones sanitarias y para los ciudadanos:

1.- *Rechazo de toda suerte de discriminación o estigmatización de las enfermeras* (así como de cualquier otro colectivo de profesionales sanitarios) por parte de ciudadanos que, movidos muchas veces por el miedo, los prejuicios o la ignorancia, ven en quienes se enfrentan al virus día a día como una amenaza para su salud. Aunque afortunadamente se trata de comportamientos aislados frente a las constantes expresiones de apoyo cívico y vecinal, urge acabar con estas manifestaciones contrarias a la dignidad de la persona y al reconocimiento que merecen los profesionales sanitarios, e impropias de una democracia avanzada, como es la española.

2.- *Primado del deber de autocuidado y del derecho a ser cuidada.*

La enfermera constituye uno de los baluartes del sistema sanitario que nos está permitiendo afrontar y superar la pandemia de coronavirus. Tanto por razones de justicia distributiva como de utilidad general, resulta prioritario velar por su cuidado: la enfermera tiene el deber de cuidarse, y el sistema de salud el deber de cuidarla, para que no enferme y para que recupere la salud cuanto antes si la pierde.

3.- *Apoyo ético.*

En el contexto de una pandemia con un alcance como la presente, frente a la que ni el sistema de salud ni sus profesionales estaban específicamente preparados, es inevitable que se susciten infinidad de problemas éticos complejos ante los que cualquier profesional sanitario y, entre ellos las enfermeras, puede caer en la perplejidad y

confusión.

A su vez, las enfermeras pueden ser testigos, en ocasiones, de decisiones que no comparten desde la perspectiva ética y frente a las que no tienen margen de discrepancia. Puede llegar a darse el caso de que no solo no compartan la decisión, sino que, además, tengan que ejecutarla o participar en ella. Todas estas circunstancias generan un desasosiego, o “distrés moral”, que dificulta el desarrollo de la actividad profesional diaria en condiciones adecuadas, y ponen a las enfermeras en riesgo de sufrir el síndrome de “burn-out”. Para atajar ese riesgo, y procurar el apoyo necesario para una toma ética de las decisiones, es imprescindible que los equipos de salud dispongan de un tiempo mínimo para deliberar sobre los casos difíciles que se presenten. Consultar a los comités de bioética asistencial (CBA) en determinados momentos puede ser un recurso idóneo, incluso un deber, para esclarecer determinados problemas y dar con el curso de acción correcto. Aunque estas comisiones no tienen facultad decisoria sí pueden ser fuente de orientación para la toma de decisiones del equipo de cuidados responsable de atender al paciente.

4.- Apoyo emocional.

Junto al apoyo ético, es también necesario el apoyo emocional. La sobrecarga de trabajo y las condiciones de mayor tensión en las que se realiza, repercuten sobre el estado físico y emocional de las enfermeras (como en el resto de los profesionales sanitarios). Pero hay que tener en cuenta dos elementos más. Por un lado, las circunstancias personales de cada enfermera son únicas y ello hace que el impacto de esta crisis en cada una de ellas sea distinto. Algunas pueden sentir los aplausos diarios de los ciudadanos como un estímulo para seguir adelante; pero otras pueden percibirlos como una apelación a la responsabilidad cuando sienten que sus fuerzas emocionales, psíquicas y morales están ya al límite. De ahí que cada uno tenga que ser lo más comprensivo posible con los demás, y esforzarse por tratar a cada compañera o compañero como quieren ser tratados: el modo en que cada uno obtiene el aliento para seguir trabajando con ilusión.

5.- Defensa de los derechos del paciente.

En situaciones de alarma sanitaria puede ser necesario limitar el ejercicio de los derechos. Eso no quiere decir que desaparezcan o se eliminen los derechos de nadie, tampoco los del paciente. Al contrario, salvo que se apruebe normativamente una limitación, los derechos del paciente mantienen plenamente su vigor. La enfermera ha sido considerada tradicionalmente como una de las principales defensoras de los derechos del paciente y, en las circunstancias presentes, debe seguir siendo así.

Por mucho que el sistema esté completamente desbordado en un momento determinado, siempre se debe garantizar al paciente que no será abandonado a su suerte, y que será objeto de todos los cuidados que precise, en el marco de las concretas circunstancias del momento. Esas serán muy variables y los profesionales sanitarios, y las enfermeras

entre ellos, deberán mostrarse diligentes para ir adaptando la asistencia a los bruscos cambios que se van produciendo. Por ejemplo, no se puede mantener de forma inercial un criterio de priorización en el acceso a los respiradores o a las camas de UCI cuando la presión asistencial se ha aliviado sensiblemente y los recursos llegan a más personas.

Entre los derechos que deben ser especialmente defendidos por las enfermeras, porque corren más riesgo de verse vulnerados en un contexto de pandemia, señalamos los siguientes:

- ***Derecho a respetar la dignidad.*** Toda persona es digna de ser respetada por el mero hecho de serlo. La enfermera será especialmente delicada en la asistencia al paciente en fase terminal y solidaria en la atención a su familia. El respeto a su dignidad incluye el trato respetuoso del cuerpo de la persona después de la muerte.
- ***Derecho a la información y al consentimiento informado.*** Ya hemos mencionado una situación problemática en la que debe darse al paciente una información incómoda y que además no tiene como objetivo recabar su consentimiento escrito. En un contexto de emergencia por pandemia, atendiendo a pacientes de coronavirus altamente contagiosos, se corre el riesgo de recabar un consentimiento informado que no cumpla efectivamente con los fines para los que está pensado y, en consecuencia, no respete la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su propia salud.
- ***Derecho a la intimidad y confidencialidad.*** Aunque este problema se plantee más en el ámbito de la prevención y vigilancia, que no en el de la asistencia hospitalaria, no se debe perder de vista que el derecho a la intimidad debe preservarse también en tiempos de pandemia y que únicamente se debe acceder a los datos personales cuando resulte necesario y proporcional para el objetivo de preservar la salud pública. Las enfermeras de atención primaria y salud pública deben de proteger este derecho en sus respectivos ámbitos.
- ***Derecho a una asistencia y cuidados personalizados.*** Es deseable y necesario que en situaciones de emergencia como la que vivimos se disponga de protocolos que guíen la toma de decisiones, más aún en aquellos ámbitos que revisten mayor complejidad o dramatismo. Pero ningún profesional sanitario se debe escudar en el protocolo para eludir la responsabilidad que le corresponde como profesional habilitado para desempeñar determinadas funciones y, entre ellas, de manera especial el cuidado de cada paciente. Cada decisión de cierta entidad relacionada con el paciente debe tomar en consideración las circunstancias en las que se encuentra. Ello no quiere decir que las decisiones puedan ser discrecionales o, mucho menos, arbitrarias. La enfermera tiene que ser capaz de dar cuenta de las razones que le han llevado a adoptar una decisión, razones que puedan ser entendidas y compartidas por cualquier colega que se encuentre en su misma situación.

Desde la Comisión de Ética y Deontología de la Comunitat Valenciana todos los miembros integrantes, somos conocedores de las deficiencias o carencias ante las que se han encontrado las autoridades sanitarias responsables de la gestión en estas

circunstancias de pandemia. Pero nada exime de trabajar con la profesionalidad propia de la Enfermería, cuya esencia es el cuidado de las personas, en cualquier etapa o circunstancia de salud y enfermedad, sino que precisamente en esta situación crítica, la profesionalidad debe ser el estandarte que guíe una atención más humanitaria si cabe, poniendo en valor los principios y valores éticos y deontológicos de las enfermeras y enfermeros de la Comunitat Valenciana.

Valencia a 18 de Abril de 2020



Fdo: Mª Isabel Castelló López

Presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del
Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana