



En la ciudad de Sevilla, la Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, tras deliberaciones mantenidas vía telemática, en base al mandato trasladado por el Pleno de Presidentes del CACM respecto a la **obligación ética y deontológica del facultativo médico a actuar sin las medidas de prevención adecuadas en la situación actual de pandemia por SARS-CoV-2 en una actividad médica asistencial**, procede a emitir el siguiente Informe.

Introducción.

Considerar inicialmente que es un hecho objetivo que, a pesar de que la OMC solicitaba hace unos días que en la lucha contra la pandemia por SARS-CoV-2 no podían mantenerse a los equipos asistenciales *Ni Un Solo Día Más* sin las necesarias medidas de protección, en la actualidad, numerosos profesionales sanitarios que trabajan en Hospitales, Centros de Salud o Servicios de Urgencias, siguen sin contar con los mismos, a pesar que desde el Gobierno Central informan que serán aportados con brevedad. Resulta alarmante apreciar cómo poseen medidas de protección claramente insuficientes, cómo se fabrican EPIs con bolsas de basura o se solicitan trajes fitosanitarios a agricultores a través de redes sociales para trabajar en UCIs.

Por otro lado, datos recientes oficiales confirman la alta contagiosidad del personal sanitario en Andalucía (actualmente hasta un 21,5 % de los pacientes infectados) con nefastas consecuencias tanto personales, familiares (propagando la enfermedad), como sociales, al debilitar significativamente la eficiencia del sistema de salud, lo que con seguridad conllevará un incremento de las tasas de infección en la población, y por ende, posiblemente un incremento de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad.

Realizadas estas consideraciones, falta de medidas de protección y alta tasa de contagio entre sanitarios, para valorar la actitud a tomar en un acto asistencial en estas condiciones, como con cualquier acto médico, el procedimiento de análisis siempre se debe iniciar por una valoración clínica, pasar posteriormente a una valoración legal y finalmente ser abordada desde el prisma ético y deontológico.

1.A.- La **valoración clínica** resulta primordial, dado que lo que es científicamente correcto, suele serlo éticamente. Se considera que resulta esencial contar inicialmente con un diagnóstico cierto de COVID-19, a ser posible con PCR, para después adoptar las medidas de seguridad en médico y paciente, según el caso concreto. Contando con las dificultades actuales de diagnóstico, se aconseja siempre realizar una valoración de los riesgos/beneficios de la posible intervención médica, informar siempre al paciente y/o familiares y dejar anotado en la historia clínica los motivos de la actitud tomada.

1.B. Abordar las **obligaciones legales sensu estricto**, es una cuestión que escapa de las competencias propias de una Comisión de Ética y Deontología, especialmente en el Estado de Alarma decretada por el Gobierno, situación especial en la que se pueden adoptar medidas excepcionales donde la normativa legal que rige habitualmente queda en segundo plano. El análisis desde la esfera legal, en ningún caso debiera ser interpretado como un dictamen jurídico del que se puedan derivar acciones legales o



reivindicativas; lejos de rehuir el encargo, se procede a revisar someramente la normativa legal que rige en circunstancias habituales.

Según la Ley de Prevención de Riesgos laborales, el médico, como cualquier trabajador, tiene derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, y es deber del empresario o de la Administración, proveer de los medios de protección frente a los riesgos laborales (art. 14), teniendo el trabajador derecho a interrumpir su actividad si existe un riesgo grave e inminente para su salud (art. 21). Además, dicha Ley traslada al trabajador la obligación de velar por el cumplimiento de las medidas de prevención, no sólo en su beneficio, sino en el de las personas a las que pueda afectar su actividad profesional, y si existe riesgo para la salud, debe informar de inmediato a su superior jerárquico directo, a los designados en actividades de protección y prevención o al servicio de prevención (art. 29).

Por otro lado, los trabajadores tienen reconocidos y protegidos unos derechos fundamentales y, desde luego, “a la protección de su salud”, y el Código Penal tipifica como delito la conducta de los empresarios responsables al poner a los trabajadores en situación de riesgo por no proporcionarles las medidas de protección establecidas como necesarias y básicas (art. 316 CP). En el delito de omisión del deber de socorro (art. 195 CP) se excluye el deber de prestar el socorro, cuando de prestarlo se corra un riesgo propio o se pudiera generar otro ajeno. Lo que nunca estará justificado es el abandono del puesto de trabajo (art 196 CP).

Finalmente, el médico puede incurrir en delito si causa un daño a terceros por imprudencia grave (art. 152 CP), tras una conducta temeraria, que lo excluiría de la cobertura de cualquier póliza de seguros.

1.C. Desde un **criterio ético**, la atención a pacientes con enfermedad COVID-19, o con alto riesgo de presentarla sin las debidas medidas de protección, convierte a los profesionales sanitarios no solamente en una población de alto riesgo para ser infectados y, en consecuencia, de enfermar, sino también de convertirlos en agentes vectores del virus, y de transmitir la enfermedad a otros pacientes. Resulta evidente que atender a pacientes con la mera posibilidad de transmitirles el virus SARS-CoV-2, es una actitud manifiestamente contraria al principio de no maleficencia, esto es, no generar daño alguno al paciente.

Además, el principio de beneficencia en la pandemia por SARS-CoV-2 exige al médico el deber de ejercer su responsabilidad en la prevención de la transmisión del virus no sólo al resto de pacientes sino a toda la comunidad. Esta pandemia, aún de epidemiología y mecanismos de transmisión no totalmente aclarados, obliga al médico a exacerbar las medidas de prevención del contagio.

1.D. Finalmente, desde un **criterio deontológico**, el Código de Deontología Médica en su artículo 6, establece:

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

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.

Siguiendo la tradición médica, el Código pide heroísmo a los médicos, pero no conviene olvidar que la tarea del héroe no es inmolarsse. En este sentido, el Código de Deontología permite que el médico, ante situaciones de *riesgo vital inminente e inevitable para su persona*, como el hecho de carecer de los debidos medios de protección ante pacientes gravemente afectados por COVID-19, pueda abstenerse de actuar. Al médico le pueden imponer un riesgo particular, como se le impone al bombero, que no se puede negar a apagar un fuego por el temor a quemarse, pero el bombero se puede negar a entrar en el foco del incendio sin manguera. El médico se puede negar si existe un riesgo, que, por otra parte, se podría subsanar, si el principal adoptara las medidas, que debe y puede.

Por ello, la Deontología no obliga a los médicos a poner en riesgo su seguridad, su salud y su vida. Son profesionales que tienen el deber de mantenerse saludables porque la población los necesita. Como dice la OMC, son *“el escudo protector”* de una sociedad amplísima; son un bien colectivo al que no se puede condenar a la enfermedad sin los debidos medios de protección. Sólo si disponen de los medios necesarios e imprescindibles estarán obligados deontológicamente a enfrentarse a esta epidemia, ya que sólo así tendrán la oportunidad de vencerla y acabar aniquilando al enemigo biológico al que se ha quitado peligro, gravedad e importancia.

1.D. Conclusión.

De modo general, se puede considerar que, en primer lugar, el profesional debe informar a su superior (o al Servicio de Preventiva o al personal designado en materia de protección o prevención de riesgos laborales) que no existen las medidas adecuadas de prevención y que de esta contingencia se deriva tanto un riesgo para la salud del trabajador como para la del paciente al que asiste. Si dichas medidas forman parte de la actividad asistencial, puede anotarlos en la historia clínica -documento médico legal- como nota subjetiva o en el cuerpo de la historia.

Ante la carencia de medios de protección, si la actividad asistencial es programada, y por tanto potencialmente demorable, y siempre que la situación omisiva no genere un riesgo para la salud del paciente, el profesional puede negarse a actuar amparado en una situación de riesgo, hecho que debe anotar en la historia y trasladar a su superior jerárquico.

Pero si la actividad médica asistencial es urgente, o bien programada, se carecen de medios de protección, y la omisión de la actividad asistencial puede comportar un grave riesgo para la salud del paciente, se abre un abanico de posibilidades. Cada caso exige realizar una valoración clínica, legal y ético-deontológica específica. Primará la valoración clínica del caso concreto en la que será determinante la valoración riesgo/beneficio de la actividad asistencial. Ahora bien, el médico sin medios de protección, cuando aprecie riesgo vital hacia su persona, tiene base legal y deontológica para abstenerse de actuar. Pero la realidad actual, nos traslada que los médicos, lejos de acogerse a preceptos legales o deontológicos que pudieran eximirles



de intervenir, vienen adoptando libremente criterios éticos que les honran, no abandonando a los pacientes exponiendo su salud y sus vidas de modo heroico. No obstante, la decisión final será siempre personal y el médico se encontrará sólo ante su conciencia y su nivel de compromiso con el paciente. El médico puede asumir los riesgos que estime oportunos, con la única limitación que le imponga el Jefe del Servicio o la dirección médica, los daños a terceros y por supuesto y por encima de todo, la voluntad del paciente, expresada en ese instante o en un documento de voluntades anticipadas.

En la ciudad de Sevilla, a 27 de marzo de 2020.

Comisión de Deontología y Ética del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.

Autores: Aparicio Santos, J; Castellano Arroyo, M; Checa González, M; Collazo Chao, E; Domínguez Roldán, JM; Fernández-Crehuet Navajas, J; García Monlleó, J; Girela López, E; Hernández Gil, A; Martínez García, P; Pérez Sarabia, M; Sánchez Pajares, A; Villanueva Cañadas, E.