Café con el experto

Con el aval de:

Avances en Gestión Clínica
una iniciativa de gesclinvar consulting

Organizado por:

Boehringer Ingelheim

Las situaciones que suponen un riesgo para la salud pública hacen necesario proteger el bien común por encima del individual. El modelo de Atención Centrado en la Persona de nuestro sistema de salud, se ha visto alterado por la pandemia ocasionada por la COVID-19, que ha provocado un giro hacia un modelo más centrado en la comunidad. Se ha producido una rápida transición de la medicina personalizada a la salud pública, y todo ello en un contexto de recursos sanitarios limitados.

En esta coyuntura, algunos de los derechos de los pacientes y sus familiares se han visto limitados, siempre con el respaldo de las sociedades científicas, de los comités de bioética, de los responsables de las políticas sanitarias y de la sociedad en su conjunto.

El derecho al acompañamiento de los pacientes hospitalizados y en el final de vida no fue posible en los primeros dias tras la declaración del estado de alarma. El esfuerzo de los profesionales sanitarios permitió paliar estas carencias, facilitando la comunicación entre pacientes y familiares mediante videollamadas, aportando apoyo emocional durante las estancias hospitalarias, humanizando y acompañando en el proceso de final de vida.

Otro aspecto que ha impactado en la atención a pacientes y familiares, fruto del giro forzado de modelo, ha sido la complejidad en la comunicación con los familiares . Durante los últimos meses, se han comunicado buenas noticias, pero también noticias dolorosas, desde el resultado positivo de COVID-19 hasta un fallecimiento, pasando por un traslado a la UCI; todas ellas, con la dificultad añadida de la carencia de contacto visual (tan necesario en la comunicación), de tiempo por parte de los profesionales (que tuvieron que priorizar el tiempo para la atención clínica) y sobre una base de frustración de las familias, provocados por el miedo y el confinamiento. A todo ello debe sumarse la delicada situación emocional de los profesionales de la salud, que se han enfrentado a una situación sin precedentes. En este sentido, en los diferentes hospitales se han adoptado metodologías de soporte a la comunicación de malas noticias, dando unas pautas a los profesionales para que pudieran detectar cuánto sabían y cuánto querían saber los pacientes y los familiares, responder a sus

sentimientos y emociones y planificar y realizar el seguimiento del proceso.

Por último, la situación de escasez de recursos debida a la elevada incidencia de pacientes con problemas de insuficiencia respiratoria, ha favorecido la limitación de la obstinación terapéutica que sin duda, hubiera llevado a muchos pacientes a morir en unidades de cuidados intensivos en soledad, sin la compañía de sus seres queridos. En este contexto se aplicó el principio de justicia en bioética, estableciendo criterios o perfiles de intensidad terapéutica, de forma transparente y compartida En este sentido, las directrices aportadas por las sociedades científicas y los comités bioéticos han sido de gran ayuda para los profesionales que han tenido que tomar decisiones muy difíciles en una situación muy compleja.

La pandemia, por cuestiones de salud pública, ha obligado a limitar los derechos de los pacientes i de la ciudadanía en general, pero estos, en ningún caso, pueden verse eliminados totalmente.. Por ello, ha sido, es y será necesario llegar a una situación de equilibrio, y dar una respuesta proporcionalpara proteger el bien común sin desatender el individual.