



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Editorial

Análisis discursivo de la pandemia COVID-19 desde la oftalmología



Discourse analysis of the COVID-19 pandemic from ophthalmology

J. Jiménez Benito

Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

La reciente pandemia de la enfermedad COVID-19 por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto un acontecimiento mundial con consecuencias que pueden modificar notablemente los usos y costumbres en nuestra sociedad, aunque solo el tiempo dirá la persistencia de estos cambios sociales y culturales. Pudiera ser que inauguremos una nueva etapa en la historia de la humanidad que modifique nuestro modo de estar en el mundo. No es asunto baladí, pero conviene recordar que el futuro no está escrito y depende de lo que hagamos como sociedad.

Durante esta crisis sanitaria la sociedad contemporánea ha conocido las limitaciones de la medicina y todos hemos tomado conciencia de nuestra gran vulnerabilidad. Gestionar las catástrofes es siempre muy difícil y complicado, no obstante, incluso en las peores situaciones es conveniente intentar mantener la serenidad para poder decidir de la forma más prudente y sensata posible.

En esta pandemia se ha desbordado el sistema sanitario y han sucedido acontecimientos insólitos, verbigracia se ha llamado a los oftalmólogos (y a otros especialistas) a colaborar en el trabajo asistencial en relación con la enfermedad COVID-19. Pudiera ser que algunos compañeros oftalmólogos cuestionen la legitimidad de dicho llamamiento al carecer de competencia profesional para atender a pacientes con enfermedades no oftalmológicas, por lo que considero oportuno recordar la normativa del Código de Deontología Médica, que es de obligado cumplimiento¹. El Código de Deontología Médica, Capítulo II, Principios Generales²:

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.
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.

Estos artículos también pueden ayudar a conocer nuestras obligaciones asistenciales y que las medidas de protección recomendadas por las sociedades científicas no siempre pueden ser exigidas³. Las situaciones de escasez de recursos deben ser gestionadas desde el compromiso, para intentar una justa distribución que siempre será muy difícil y problemática⁴.

Nuestra experiencia en el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Burgos, al suspender toda la actividad programada durante la pandemia, ha sido de una sorprendente disminución de la demanda asistencial, verbigracia, hemos tenido una desconcertante disminución de las urgencias oftalmológicas y apenas se han reclamado los tratamientos de las inyecciones intraoculares. Por tanto, hay una sospecha de que estábamos en una atención oftalmológica sobredimensionada en la Sanidad Pública. Se supone que después de toda crisis deberíamos aprender para mejorar nuestra actividad profesional

Correo electrónico: jjimenez@saludcastillayleon.es

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2020.06.001>

0365-6691/© 2020 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

y sería muy beneficioso repensar nuestro trabajo asistencial.

Para concluir este editorial, tengo importantes dudas respecto a las soluciones que proponen las autoridades sanitarias de la Sanidad Pública para gestionar la vuelta a la normalidad, que parece ser van a modificar nuestro trabajo de forma muy importante. El cambio más significativo es la propuesta de implantar la consulta telefónica en toda la asistencia médica de la Sanidad Pública y no solo para casos puntuales. No parece muy viable la atención telefónica en nuestra especialidad, pero además no es acorde con el Código de Deontología Médica; así, en el Capítulo IV, Calidad de la Atención Médica:

Artículo 26

3. *El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente.*
4. *Es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad.*
5. *Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones.*

Para concluir este relato, la consulta telefónica generalizada supone un deterioro en la calidad asistencial para los pacientes, un trabajo muy alienante para el médico y no podemos tolerar que nos conviertan en *teleoperadores* de salud. No deberíamos dejar esta herencia a nuestros colegas más jóvenes y sería muy triste que se cumpliera la copla de

Jorge Manrique (c. 1440-1479): «cualquiera tiempo pasado fue mejor»⁵.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Benito J. *Ética médica oftalmológica*. Arch Soc Esp Oftalmol. 2017;92:99-100.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Guía de ética médica. Julio 2011 [consultado 26 May 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
3. 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 [consultado 27 May 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u1026/n.p._cgcom_ccd.1.4.20.pdf.
4. Cárceles Cárceles JA. *Código de ética de la Sociedad Española de Oftalmología*. Madrid: Sociedad Española de Oftalmología; 2019. p. 25.
5. Manrique J. Coplas a la muerte de su padre [consultado 28 May 2020]. Disponible en: https://www.rae.es/sites/default/files/Coplas_a_la_muerte_de_su_padre.pdf.