



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Editorial

Nuestra experiencia como oftalmólogos colaborando en la atención médica en pacientes COVID-19



Our experience as ophthalmologist working with COVID-19 patients' health care

La crisis sanitaria por el SARS-CoV-2 ha supuesto cambios sociales de enorme magnitud, cuyas verdaderas consecuencias desconocemos. Esta situación de pandemia produce un gran desasosiego tanto en la sociedad civil como en el ámbito sanitario, en gran medida porque está teniendo una duración mayor de la prevista, con escasas evidencias de que las impopulares medidas legislativas impuestas a la población sean efectivas en disminuir la incidencia de la enfermedad COVID-19.

En esta segunda etapa de la pandemia, noviembre del 2020, algunos hospitales se han visto colapsados al mismo nivel (o incluso más) que cuando comenzó este problema de salud pública. Ante esta situación, que se puede definir como una catástrofe sanitaria, las autoridades han tenido que reorganizar el modelo asistencial, siendo necesario modificar la normativa legal para poder aplicar medidas excepcionales a los profesionales de la salud, como puede ser imponer un reclutamiento forzoso de médicos especialistas para que ayuden a los compañeros que están tratando a los pacientes con COVID-19, que son los servicios de Medicina Interna, Neumología y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Este reclutamiento forzoso de médicos especialistas pudiera ser cuestionado por alguno de nosotros, con el argumento de carecer de las competencias profesionales necesarias para atender a pacientes con COVID-19¹. Ante este razonamiento, consideramos importante volver a recordar la normativa del Código de Deontología Médica (CDM)², Capítulo II, Principios Generales:

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.

Además de la normativa del CDM, existe legislación, al menos en la Comunidad de Castilla y León³, que faculta

a las autoridades sanitarias la movilidad forzosa de los profesionales sanitarios, así como la posibilidad de cancelar los permisos por vacaciones, etc.

En esta reorganización de la actividad asistencial, algunos oftalmólogos hemos colaborado en la atención a los pacientes con COVID-19 y nos parece oportuno compartir esta experiencia. Lo primero, es comentar que el cambio en la rutina asistencial genera vértigo, siendo imprescindible tener una importante dosis de humildad para reconocer que nuestra especialidad está muy alejada de la asistencia médica habitual, así, nuestra primera percepción al comenzar este nuevo trabajo es confirmar lo que intuíamos, nuestro saber está muy circunscrito al sentido de la visión y apenas tenemos conocimientos para la valorar a los pacientes de forma global. No obstante, los oftalmólogos que hemos participado en la atención de pacientes con COVID-19 lo percibíamos como una oportunidad de enriquecernos personal y profesionalmente.

Nuestro trabajo en el Hospital Universitario de Burgos en los llamados grupos asistenciales COVID-19 ha sido, en gran medida, de ayudantes cualificados con buena voluntad para asumir las tareas como escribir en la historia clínica lo que nos dictaban nuestros compañeros vestidos con los equipos de protección, informar a los familiares por teléfono, solicitar analíticas y pruebas, así como preparar los evolutivos en la historia clínica informática. Este trabajo, aunque se puede considerar administrativo, solo puede ser realizado por médicos, por tanto, es una labor necesaria y nuestros colegas nos lo han agradecido. También, nos parece interesante comentar que, después de algunos días de trabajo, se puede adquirir la competencia para hacer las primeras valoraciones clínicas de los pacientes COVID-19, e incluso, pautar tratamientos o al menos sugerirlos.

Nos parece pertinente presentar cuatro importantes (y habituales) problemas en la sanidad pública que desconocemos en la oftalmología:

Afrontar la difícil situación que supone para el médico no disponer de camas de hospitalización (o en la UCI) y, por tanto,

el necesario compromiso profesional (y ético) de seleccionar pacientes, bien para dar altas hospitalarias, asumiendo ciertos riesgos, y así poder distribuir los recursos sanitarios que son limitados, o tener que decidir qué pacientes ingresan en la UCI.

Los conflictos entre las diferentes especialidades médicas para decidir quién tiene que asumir la asistencia de los pacientes, sirva de ejemplo: pacientes con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) +, pero sin clínica COVID-19, cuyo motivo de ingreso hospitalario es otra patología.

En bastantes ocasiones, es difícil dar altas hospitalarias cuando son pacientes de edad avanzada y dependientes, padecen demencia o presentan pluripatologías. Hay familias muy reticentes a asumir el alta en estos pacientes y demandan que sigan ingresados.

La dificultad para comunicar malas noticias y, además, por teléfono. Es complicado informar a los familiares de pacientes que están en fase terminal o incluso del fallecimiento, con el añadido de que, al ser plantas de hospitalización COVID-19, están muy restringidas las visitas a los enfermos.

La asistencia clínica actual supone estar trabajando la mayor parte del tiempo en el ordenador, siendo la visita del médico a los pacientes con COVID-19 bastante breve. También, nos ha sorprendido la gran capacidad de trabajo de nuestros colegas sin apenas considerar los horarios, así como la ayuda mutua entre los compañeros para asumir la labor asistencial. No obstante, este nuevo trabajo también tiene aspectos agradables como es no tener que tomar decisiones o la cordial relación con otros compañeros médicos que no conocemos, incluso llevando años trabajando en el mismo hospital.

Como pueden comprobar, no hemos mencionado los miedos que acompañan en la atención médica a pacientes con COVID-19, esto es debido a que los oftalmólogos del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Burgos sabemos que son ustedes lectores inteligentes y no comentamos obviedades.

Para concluir esta editorial, sugerimos a nuestros compañeros oftalmólogos lamentarnos menos de nuestra carga asistencial y nos felicitamos por haber elegido esta especialidad. Nuestro mayor deseo y esperanza es disponer, lo antes posible, de una vacuna para la COVID-19 que sea eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez-Benito J. Análisis discursivo de la pandemia COVID-19 desde la oftalmología. *Arch Soc Esp Ophthalmol.* 2020;95:419-20.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Guía de ética médica. 2011, https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
3. Fernández-Mañueco A. Boletín Oficial de Castilla y León. Sábado, 14 de noviembre de 2020. DECRETO 2/2020, de 12 de noviembre, del Presidente de la Junta de Castilla y León, como autoridad competente delegada, por el que se regulan las prestaciones personales obligatorias sobre los recursos humanos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León. 2020, <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2020/11/14/pdf/BOCYL-D-14112020-1.pdf>.

J. Jiménez-Benito*, E. Ortega-Alonso, N. Gajate-Paniagua, R. Portilla-Blanco y J. Barraza-Vengoechea

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjimenez@saludcastillayleon.es
(J. Jiménez-Benito).

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

<https://doi.org/10.1016/j.oftal.2020.12.001>