

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc202016e91104>

DE CÓMO LOS TIEMPOS COVID SACUDIERON LOS MUROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

How Times of Covid-19 Have Shaken The Foundations of Primary Care

Susana ALDECOA LANDESA^a; Guillermo GARCÍA VELASCO^b

^aCentro de Salud Beiramar. Vigo (España). ^bCentro de Salud La Calzada. Gijón (España).

Correo electrónico: guille.garciavelasco@gmail.com

Fecha de recepción: 14 de septiembre de 2020

Fecha de aceptación: 21 de septiembre de 2020

Fecha de publicación: 29 de enero de 2021

Resumen

La pandemia de la COVID ha enfrentado a Atención Primaria a un desafío excepcional, con escenarios inesperados. Aún acostumbrados a movernos en la incertidumbre, esta situación nos ha hecho replantearnos múltiples aspectos organizativos, asistenciales y competenciales, descubriéndonos debilidades, pero también fortalezas y oportunidades. Fue necesario reorganizarse, tomar decisiones rápidas, en un contexto de enorme estrés y preocupación. Aspectos esenciales en nuestra praxis son la comunicación y los principios de la bioética. Trasladamos a formato de guion cinematográfico situaciones vividas con los pacientes y con nuestros propios compañeros, en los centros de salud, en las consultas del médico de familia, en los domicilios, para reflexionar sobre el valor de la comunicación en el afrontamiento de las dificultades vividas en la pandemia COVID-19. Planteamos asimismo situaciones que nos enfrentaron a conflictos éticos ante la toma de decisiones de gran exigencia, en una situación de absoluta excepcionalidad.

Las habilidades de comunicación y la bioética se herramientas esenciales para el abordaje de situaciones tan complejas donde nos sentimos tan vulnerables.

Palabras clave: COVID-19; pandemia; comunicación; bioética; atención primaria.

Abstract

The COVID pandemic has presented an exceptional challenge to Primary Care, with unexpected scenarios. Despite being used to move in the uncertainty, this situation has made us rethink multiple organizational, assistance, and competence aspects, discovering weaknesses but also strengths and opportunities. It has been necessary to reorganize, to make quick decisions, in a context of enormous stress and concern. Essential aspects of our practice are based on communication and the principles of bioethics. We have translated into film script format situations experienced with patients and with our colleagues in health centers, in family doctor's offices, in homes, to reflect the value of communication facing the difficulties experienced in the COVID-19 pandemic. We have also raised situations that confronted us regarding ethical conflicts facing highly demanding decision making cases, within a scenario of absolute exceptionality. Communication skills and bioethics are essential tools for dealing with such complex situations where we feel so vulnerable.

Keywords: COVID-19; pandemic; communication; bioethic; Primary Care.

La irrupción aguda de la COVID-19 en un entorno de incertidumbre que muda continuamente la piel, ha supuesto una enorme presión entre los profesionales de la salud. El estrés, la dificultad para tomar decisiones, la preocupación por la salud de uno mismo y de sus familiares... han cambiado las coordenadas bajo las que se venía desarrollando la relación con los pacientes y son sustituidas por otras donde un tsunami de emociones, miedo y desconfianza han puesto a prueba las bases éticas sobre las que se asienta¹. No hace falta echar la vista muy atrás para reconocer que ya hemos pasado por esto, sucede que somos frágiles de memoria. La aparición de los primeros casos de sida en 1981 ya reveló la fragilidad en la aplicación de algunos principios éticos universales en el cuidado de los enfermos. Sin embargo, es de justicia recordar que también entonces, como ahora, en medio de muchas incógnitas, hubo profesionales que no se pusieron de perfil y dieron lo mejor de sí mismos en la atención de pacientes señalados como los leprosos del siglo XX.

La pandemia por el coronavirus 2019 ha revelado de una forma cruel, novedosa e inesperada, un escenario en el que se vuelve a poner en evidencia las limitaciones de nuestra capacidad para afrontar un desafío global del que ninguno de nosotros había sido testigo. Se ha echado en

falta cintura, capacidad de innovación y, sobre todo, de adaptación. De repente, en algunos paisajes, el profesionalismo médico ha visto flaquear algunas de sus costuras. En ocasiones la presión de responder con celeridad a una crisis global de salud pública ha podido socavar el compromiso con el paciente, la empatía, el respeto, la cercanía, la beneficencia, la autonomía... todo ello junto con las habilidades de comunicación² han entrado en un proceso inflacionista a veces ocultado bajo el pretexto de la urgencia o preocupación por la situación. Afortunadamente muchas voces se han alzado contra esta huida a la seguridad y comodidad y han dado un paso al frente haciendo su labor (en este caso atender y cuidar pacientes) como millones de ciudadanos la hacen cada día: cumpliendo su jornada con la mayor decencia a su alcance.

1 EXT. CALLE - MAÑANA 30 DE MARZO DE 2020.

Mujer de mediana edad, caminando a las 7.30 de la mañana, por la ciudad vacía. Viste gabardina y vaqueros, calza tenis. Sin maquillaje ni adornos. Lleva mascarilla y una mochila. *Cámara la sigue desde la acera de enfrente.*

Mientras camina se escucha una voz en off:

VOZ EN OFF

DE CÓMO LOS TIEMPOS COVID SACUDIERON LOS MUROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA
SUSANA ALDECOA LANDESA; GUILLERMO GARCÍA VELASCO



Storyboard creado y basado en imágenes propias de Guillermo García Velasco

Me llamo Luisa. Soy médica en un centro de salud de una ciudad del noroeste. Mi trabajo cambió radicalmente con la llegada del coronavirus, mi vida entera cambió.

Suele gustarme lo que hago, especialmente el contacto con la gente. Ahora no puedo recibir a todos mis pacientes como quisiera. La prudencia, y todo lo que nos han contado (u ocultado), lo dicta así.

Y el miedo, tengo que reconocerlo.

El miedo inquieta mi sueño y no me abandona con el día.

Estoy sana y no temo por mí, o eso creo.

Pero me preocupan tantas cosas... pienso todo el día en el trabajo, en lo que hacemos y lo que dejamos de hacer, en cómo lo hacemos.

2 INT. SALA DE REUNIONES - 8.00.

Sala grande con una mesa ovalada con dos círculos de sillas, uno alrededor de la

mesa y otra contra la pared. Van llegando seis mujeres y dos hombres con pijama sanitario y mascarillas. Se sientan dejando una silla libre entre ellos.

Luisa trae papeles bajo el brazo. Los reparte mientras comienza a hablar.

ESTEBAN

Recoge un fajo de papeles que le da Luisa mientras se sienta, y lee el título.

¿Otro protocolo? ¿De qué va esta vez?... "Protocolo de consulta proactiva de crónicos"

LUISA

Pasé a limpio lo que hablamos ayer sobre llamar a los crónicos para preguntarles cómo van.

ESTEBAN

No sé, no lo veo... A los crónicos les toca esperar, ahora estamos a otras cosas.

Ya llamarán ellos si se encuentran mal... ¿Y si esto se pone peor?

LUISA

Sí qué difícil hacerlo todo. Volvemos a lo que hablábamos ayer... No sé...

PILAR

La gente tiene que entenderlo, tenemos que priorizar³. A mí me parece interesante el protocolo porque seguro que tanta convivencia no puede ser buena. ¿Os imagináis vivir con un alcohólico sin poder salir de casa?, ¿Pensasteis en el número de divorcios que va a haber? Yo, que tengo la suerte de salir a trabajar, cuando llega el domingo de noche, estoy deseando escapar de mi marido... tanta intimidad me satura y eso que es un bendito. Pero... ¿Y si fuera violento? Me parece muy pertinente la pregunta del protocolo sobre violencia intrafamiliar, puede abrir una ventana de oportunidad.

LUISA

Incluye una propuesta de modificación de agendas de enfermería, empezamos y lo comentamos en una semana.

Luisa observa en silencio, sus compañeros debaten aunque no oímos sus voces.

VOZ EN OFF DE LUISA

La pandemia es como un tornado que devasta lo que toca. No queremos ver los posibles daños colaterales a pacientes no COVID: podemos seguir aplazando la atención a los pacientes frágiles, a los crónicos, y entonces ¿dónde queda el derecho de beneficencia? ¿Dónde queda el derecho a la atención, a los cuidados durante el confinamiento? Los protocolos son tranquilizadores, nos agarramos a ellos como a una tabla en un naufragio, ponen orden en el caos, pero me pregunto si la total cesión de la autonomía en beneficio de la priorización asistencial está justificada o está modulada por el miedo⁴.

3 INT. CENTRO DE SALUD. CONSULTA DE PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19. - 8.20

Acaban de avisar por teléfono al Dr. Faustino, médico de familia que hoy está encargado de Respiratorio. Abandona la

reunión de equipo y se dirige a la consulta destinada a la atención de pacientes con síntomas compatibles con la COVID-19. La enfermera acaba de hacer el triaje y le informa del motivo de consulta del paciente y sus constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Se coloca el equipo de protección individual (EPI) y sale al pasillo con movimientos nerviosos y apresurados para indicar al paciente que entre en la consulta. Es un varón de 66 años.

Dr. FAUSTINO

¿Antonio Lavandera? Pase, pase...

Le señala una silla pegada a la pared, separada de la mesa del médico un metro y medio.

Dr. FAUSTINO (cont.)

Puede sentarse ahí, en esa silla y no se quite la mascarilla para hablar, que hay cada uno.... Ya veo por lo que ha escrito la enfermera que desde hace un par de días anda con catarro ¿no?

PACIENTE

Sí, resulta que....

Dr. FAUSTINO (cont.)

¿Cómo no llamó antes para que le vieran?

PACIENTE

Lo hice, pero nunca me cogieron el teléfono hasta hoy que me decidí a venir. Ya me conocía la musiquilla de espera de memoria.

Dr. FAUSTINO

Claro, hay tantas llamadas que estamos saturados, es que la gente no se da cuenta de la situación en que estamos. A todo esto, veo que no tiene fiebre ni le duele el pecho ¿verdad?

PACIENTE

No, solo tos y como un malestar del cuerpo. Hoy sentí que me mareaba un poco al levantarme de la cama y me dio revoltura por eso me decidí a venir, la verdad es que con todo lo que se oye en la tele me sentí un poco preocupado...

Dr. FAUSTINO

Nada, nada, eso va a ser de estar mucho en la cama. A ver, ahí mismo, no hace falta que se levante, vaya quitándose la camisa y respire suavemente mientras le ausculto...

El doctor se levanta de la silla, se acerca adonde está el paciente y le ausculta sin echar demasiado tiempo en el examen. Vuelve a su silla, escribe unas líneas en el ordenador y, al tiempo que la impresora va expulsando la receta, le dice...

Dr. FAUSTINO (cont.)

... va a tomar estas cápsulas durante cuatro o cinco días con las comidas y ya verá como se le quita la tos y el cansancio ese que tiene. Esto que le pasa es un catarro normal... pero por si acaso yo le aconsejaría que estuviera en casa sin salir al menos catorce días para así evitar contagiar a otras personas.

El médico saca la receta de la bandeja de la impresora, echa un garabato como firma y se levanta para entregarla al paciente al tiempo que se dirige a la puerta señalando de forma muy explícita que la consulta ha finalizado. El paciente mira la receta, arquea las cejas y sale hacia el pasillo oscuro.

FUNDE A NEGRO

NARRADOR EN OFF

Una buena entrevista clínica empieza saludando con naturalidad al paciente presentándose, mirando al paciente, llamándole por su nombre, sonriendo, acomodándole en la consulta con un comentario amable. El escaso tiempo disponible no es disculpa para no establecer una relación terapéutica correcta, bastan 30 segundos para crear una atmósfera cordial y empática⁵. En ese tiempo el paciente debe percibir que le dedicamos toda nuestra atención. Hay habilidades en comunicación, como la escucha activa y el control de la reactividad, que no deberían obviarse bajo las prisas y urgencias. Si perseguimos una atención de calidad y

resolver las dudas facilitando información útil es imprescindible reconocer el miedo, la ansiedad y la tristeza que experimentan los pacientes y sus familias. Pero para este viaje... ¿es necesario trocear la atención?, ¿separar los pacientes en enfermos de un tipo o de otro?, ¿dónde las evidencias que señalan la bondad de estas medidas? ¿Por qué esa alegría en tomar decisiones "por si acaso"?

Para algunos profesionales "dar una mala noticia" se reduce a comunicar el diagnóstico de un cáncer o un fallecimiento inesperado en una sala de urgencias. La desconsideración del impacto que una información de alto contenido emocional tiene en las personas minimiza la importancia de comunicar cualquier circunstancia que pueda suponer un cambio de vida. La COVID-19 es un buen ejemplo de banalización a la hora de transmitir la necesidad de un aislamiento en el domicilio o la no indicación de una prueba diagnóstica o que no se pueda visitar a un ser querido ingresado. Estas conversaciones deberían realizarse con toda la delicadeza y respeto posible siguiendo una estrategia bien definida⁶.

4 INT. CONSULTA MÉDICA CENTRO DE SALUD - 9.00

ACTO 1

La consulta tiene lo mínimo imprescindible, carece de cualquier adorno, papel o libro, solo el ordenador y la impresora en la mesa, un bote de bolis, un taco de postits, teléfono.

Luisa consulta en el ordenador y llama por teléfono.

VOZ DE SALADINA

¿Diga?

LUISA

¿Es el domicilio de Manuel? Soy Luisa, la médica.

VOZ DE SALADINA

¡Ay doctora! ¡Soy Saladina!, qué disgusto...

LUISA

¿Qué pasa, es Manuel?

VOZ DE SALADINA

Luisa escucha con los ojos cerrados, seria, concentrada.

Si. Mis hijos lo llevaron a urgencias porque no dejaba dormir a nadie, toda la noche despierto, de una habitación a otra, cada vez más alterado, de día aún menos mal, pero de noche no parecía él. Estar encerrado... maldito virus. Le hablabas y contestaba tonterías...

Yo ya les dije: mirad que Manuel no quiere ir al hospital, ¿no os acordáis de lo que pasó? Se va a volver loco otra vez. El avisó a la doctora que no quería ingresar, que quería quedar en casa... Pensé en llamarla pero con esto del virus, no me atreví a molestarla, alguien nos dijo que no fuéramos al centro de salud, que podíamos contagiarnos, así que mis hijos llamaron al 061 y les dijeron que lo llevaran al hospital, que era un paciente complicado.

Llanto breve.

Luisa permanece en silencio, la mano en la frente.

SALADINA

Yo ya sabía que esto iba a pasar. Él no quería ir... Y claro, fue mucho peor, en el hospital se puso loco completo, gritaba, no nos conocía...Lo dejaron ingresado... Y no nos dejan ir a verlo. Atadiño de manos, como un perro.

Llanto.

ACTO 2

Luisa sola en la consulta, de pie junto a la ventana, los brazos cruzados, la mirada perdida hacia el exterior.

VOZ EN OFF DE LUISA

Cuántas dudas. Manuel me había dicho que no quería ingresar, decidió libremente mientras tenía capacidad, autonomía. Si me hubieran llamado ¿habría actuado yo de forma diferente? Él tenía miedo y se rompió la continuidad de cuidados en el momento de

mayor fragilidad. ¿Dónde quedaron los principios de beneficencia y de autonomía? ¿Y el de justicia, es justo que por la pandemia la asignación de recursos se modifique? ¿Es lícito que decidamos sobre el acompañamiento de los pacientes? ¿La excepcionalidad es justificación suficiente? No lo creo. Necesitamos recuperar el equilibrio que nos permita un reparto de recursos más justo, proporcionado a la gravedad de la situación. Resulta radicalmente injusto que las personas cuya salud está más amenazada por un eventual contagio del coronavirus son, a su vez, las más perjudicadas por esta crisis. Nuestro sistema sanitario debe basar la toma de decisiones en este momento crítico sobre un modelo mixto que, tomando en consideración el criterio de utilidad social, tenga presentes los principios de equidad y de protección frente a la vulnerabilidad⁷.

5 INT. CENTRO DE SALUD. CONSULTA DE LA DRA. AMPARO - 9.45

La doctora está llamando por teléfono a varios de sus pacientes. Cámara se centra en sus ojos, le sonríen. Transmite cercanía y el estar haciendo algo que realmente le gusta. Echa algún que otro vistazo a la historia clínica. Se la nota muy concentrada en la llamada.

Dra. AMPARO

¿Hola? ¡Buenos días! ¿Josefa? Soy Amparo, la médica del centro de salud.

JOSEFA

¡Hola doctora! ¡Qué alegría! ¡Qué ganas tenía de hablar con usted! La conocí enseguida por la voz.

Dra. AMPARO

¿Qué tal Josefa? Con toda esta historia hace mucho que no sé nada de usted. ¿qué tal lo lleva?

JOSEFA

Estoy bien doctora, sola pero bien, no puedo quejarme. Estos días de atrás estaba viniendo la hija a traerme el pan o los recados. Echo mucho de menos a la perrina, pero

como yo no podía sacarla a pasear se la llevé el pequeño a una finca que tienen. Entre esta soledad y lo del mi hombre, que a lo tonto ya va "pa" dos años que nos dejó... esto no es vivir. Están los hijos, pero no es lo mismo.

Dra. AMPARO

Creo que entiendo cómo se puede sentir Josefa. ¿qué me dice de esos nietos tan buenos que tiene, no se quejará ¿eh?

JOSEFA

Eso sí es verdad doctora, porque a formales... no hay quien les mejore, salieron al abuelo.

Dra. AMPARO

Por cierto, habíamos quedado en hacer unos análisis para ver la función del riñón, pero claro, los tuvimos que aplazar ¿lo recuerda?

JOSEFA

Sí, pero yo me encuentro bien. Podemos dejarlo para más adelante, cuando venga el buen tiempo ¿no le parece?

Dra. AMPARO

Sí, por supuesto. Tampoco eran tan urgentes. Lo más importante ahora es cuidarse y evitar riesgos innecesarios de contagio. ¿Necesita algo en lo que yo pueda ayudarle?

JOSEFA

Ay no, gracias. Muchas gracias por acordarse de mí y llamar. ¡Se hacen los días tan largos! Cúidese usted y sus compañeras, que están ahí, al frente de todo...

VOZ EN OFF DE AMPARO

Es increíble cómo hemos cambiado, nuestras charlas, la forma de hablarnos... Sin embargo, sigue siendo importante tener conversaciones empáticas. Es verdad que hablan de restricción social pero no justifica el estar incomunicados, con lo que se agradece hablar de las dudas y de lo que nos preocupa. No hay una talla única, cada persona es un mundo, pero cuando uno está solo a la fuerza, a la mayoría les viene bien que les acompañemos y seamos testigos de ese desamparo, de sus pérdidas...

Lo que peor llevo es estar tanto tiempo pegada al teléfono, eso sí que es un cambio copernicano⁸. Pero está claro, tenemos que aprender a aplicar lo que sabíamos, nuestras habilidades de comunicación en la distancia corta, a esto que llaman encuentro virtual^{9,10}.

Los de AMF publicaron un monográfico muy útil sobre cómo comunicarse por teléfono⁸. La verdad es que había cosas en las que nunca había reparado como la importancia de repasar antes la historia clínica, el presentarnos siempre (que a veces lo damos por supuesto), preguntar si nos oye, si puede hablar en ese momento... vamos, que noten que nos sentimos bien con la llamada y que estamos para ayudarle. Nunca había pensado en el tono de voz, pero es clave para transmitir confianza y tranquilidad¹¹. Y lo del silencio, yo que hablo como una metralleta, tengo que aprender a callarme, escuchar, quizás me permita aproximarme mejor a las emociones y a lo que piensa el paciente. Nada, que tengo que empezar a hablar de forma más calmada, con frases cortas y sencillas y, sobre todo: escuchar sin interrumpir. Ahí es nada.

6 INT. CENTRO DE SALUD. CONSULTA DE LA DRA PILAR - 10.05

Pilar, está sentada en la mesa de otra consulta similar, hablando por teléfono.

PILAR

Buenos días, ¿Andrés? Soy Pilar Sánchez.

ANDRÉS

Sí Pilar. Pedí cita urgente porque tengo fiebre y tos desde ayer. Llegué a 39,5º.

PILAR

¿Fatiga, dificultad para respirar? ¿Algún otro síntoma?

ANDRÉS

Estoy muy cansado.

PILAR

¿Has tenido contacto con algún enfermo de COVID, has estado de viaje o con personas llegadas de fuera?

ANDRÉS

Estuve en una reunión en Madrid, pero no parecía haber enfermos.

PILAR

Parece que tienes una infección respiratoria; eres joven y no tienes asma ni otras enfermedades crónicas. No puedo descartar el coronavirus, tendremos que comportarnos como si lo fuera. Tengo que pedirte que te aisles en una habitación en tu casa. ¿Vives con alguien?

ANDRÉS

Vivo solo. ¿Cuándo me hacen la prueba?

PILAR

En este momento solo se hacen pruebas si hay criterios de gravedad.

ANDRÉS

Entonces mándame al hospital.

PILAR

No encuentro motivos para derivarte. Te vamos a hacer un seguimiento estrecho por teléfono y si tenemos alguna duda, te visitaremos o te trasladaremos al hospital. Lo fundamental es que permanezcas en casa para no contagiar a nadie. Toma paracetamol para la fiebre y el malestar. Mañana volveremos a llamarte. Si te encuentras peor llama tú en cualquier momento. Te explicaré las condiciones de aislamiento...

VOZ EN OFF

La zozobra y la escasez de medios nos ató de pies y manos, creó enemigos reales e imaginarios, pero hoy... ¿es tolerable no visitar en su hogar a una persona con fiebre? ¿podemos quedarnos de brazos cruzados ante la imposibilidad o el retraso de una prueba diagnóstica disponible?

FUNDIDO EN NEGRO

7 INT. SALA DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD - 11.40

Hay tres filas de sillas; dos sillas de cada tres están cruzadas con esparadrapo.

La sala está vacía, hay tres puertas de consultas abiertas.

Desde el pasillo se ve a Luisa sentada en su mesa. Habla levantando un poco la voz con su compañera de la consulta de al lado.

LUISA

Llevo 18 llamadas telefónicas, no sé bien qué estoy haciendo

PILAR

Pues más o menos...

Nos merecemos un café ¿puedes?

LUISA

Uno rapidito.

Ambas se ponen las mascarillas y salen hacia las escaleras, su mirada se posa en las sillas vacías, luego se miran y siguen en silencio.

8 INT. SALA DE REUNIONES - 11.45

En la sala de reuniones Luisa y Pilar se encuentran a Esteban, y de pie se sirven un café.

PILAR

Acabo de llamar a un paciente. Fiebre y tos desde ayer. Me da un coraje pedirle que se quede aislado sin poder hacerle una PCR... Ayer en la reunión del comité COVID en el hospital, insistían en que todavía no hay transmisión comunitaria, y que, si no estuvieron en zonas con coronavirus ni con positivos, no son casos. Creo que no nos van a dar pruebas, vamos a seguir trabajando a ciegas. Como siempre, el hospital decidiendo por nosotros.

ESTEBAN

¿Y vas a hacerle el seguimiento? Ya está bien. Si lo mandas a urgencias, le hacen la prueba. Si es positivo, lo va a seguir preventiva, nosotros ya estábamos reventados antes de que llegara la pandemia, y si seguimos haciendo más y más, van a llegar los errores por agotamiento. Y si es negativo, le vas a evitar un aislamiento y una baja, y ganamos todos. No es justo, el paciente tiene derecho a pruebas diagnósticas, y a decidir con libertad.

Beben café.

ESTEBAN (cont.)

Pues yo acabo de enviar a una mía al hospital. Está con un lumbago que no va con nada. Me pidió que la visitara en casa. No pienso arriesgarme, ¿Qué sentido tiene? Tengo a mi madre en cama... Y un diabético me dice que le tocan los análisis, el electro y el fondo de ojo. ¿En qué está pensando con la que está cayendo?

LUISA

Pues no sé Esteban, tampoco creo que la pandemia sea justificación para derivar sin valorar, o para demorar la atención. Sí que debemos protegernos, pero este es nuestro trabajo, como los bomberos ante un incendio, ¿dónde están los límites? Hablas de *libertad* de decisión y a la vez te amparas en la *seguridad* y son dos valores que han chocado de frente. Nuestra responsabilidad sigue siendo la misma y con todos.

PILAR

Si no hay capacidad de hacer pruebas a todos los casos posibles, de algún modo hay que seleccionar. La gravedad del paciente me parece la forma más *proporcional*. Los casos más graves son atendidos en el hospital, pero no necesariamente. Esteban, entiendo tu argumento, pero un paciente no grave no debe ir al hospital, tenemos que seleccionar con cuidado. Y por supuesto, tener acceso a pruebas diagnósticas para todos los sintomáticos y los contactos lo antes posible.

Leí esto ayer en el móvil, espera a ver si lo encuentro. Ah, mira: “El deber de justicia emplaza a tomar decisiones teniendo en cuenta no solo el aspecto individual sino también el bien común. En nuestra situación de pandemia, este bien común contiene la obligación de protección del personal facultativo, de sus pacientes, de sus colegas de trabajo, de la comunidad en la que se ejerce la profesión y del propio sistema sanitario. En consecuencia, unas obligaciones y responsabilidades muy superiores a las de la mayoría de la ciudadanía”¹².

9 INT. CONSULTA DE PILAR - 12.10

Entra Ana. Pilar está escribiendo en el ordenador muy concentrada.

ANA

¿Te fijaste en Marta? No dijo ni mu en la reunión. Mejor dicho, no dice ni mu en ningún momento. Está encerrada en su consulta.

PILAR

Ya. Es diabética y tiene a su madre en casa. Viene con dos mascarillas y no se relaciona con nadie. No me extrañaría que pidiera una exención de Preventiva...

ANA

Pues me parecería fatal, la situación está empeorando, vamos a tener que ponernos las pilas con los crónicos, cada vez hay más casos, ya falta Malena, y esto me da que va para largo...Yo aguanto difícilmente mi agenda. El día que me toca bajar a la consulta COVID, me siento sobrepasada. ¿Cómo vamos a hacer sin Marta?

PILAR

¿Y si le proponemos que solo haga consulta telefónica de triaje y de seguimiento de COVID de todos los cupos y nosotros asumimos su consulta presencial y sus turnos de consulta COVID?

ANA

Uffff, es una buena solución para ella, pero mala para los pacientes y los compañeros. En esta situación tan angustiada los pacientes confían en sus médicos. Cada vez que atiendo a un paciente de otro médico, noto su desilusión.

ANA (cont.)

A lo que vengo, verás, tengo una paciente aislada que necesita ayuda, ¿habías hablado con la trabajadora social?

Hoy me enteré de que la comunidad de vecinos del 102 organiza las compras de los mayores, la recogida de basura... y la asociación de vecinos hace reparto de comida...

Ana sigue hablando atropellada por sus propias palabras de asombro ante iniciativas que jamás se hubiera esperado...

VOZ DE PILAR EN OFF

Cuántos dilemas¹³..., nuestra seguridad es una exigencia, la protección de nuestra propia salud, ¿cómo asegurarla y a la vez cumplir con la lealtad que debemos a nuestros pacientes, con nuestro deber de no abandonarlos? Estamos en la primera línea de la respuesta al brote de COVID-19, expuestos a patógenos, pero también a largas horas de trabajo, estrés moral, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma y violencia física y psicológica. Quizás actuando como grupo, trascendiendo lo individual. Podemos hacerlo, somos complementarios. Las comunidades nos están dando ejemplos preciosos. Las familias, abuelos cuidando nietos, hijos cuidando padres, vecinos cuidando de vecinos, farmacéuticos, vendedores, taxistas sin aplausos...

10 INT. CENTRO DE SALUD. CONSULTA DE LA DRA EVA - 13.45

La doctora está hablando por teléfono con una paciente a la que está informando de sus análisis. Es una mujer de 69 años, con diabetes mellitus tipo 2.

ACTO 1

Dra. EVA

... es lo que te estoy comentando Nati, lo más llamativo de los análisis es que la diabetes "se ha disparado" bastante. Lo sabemos porque la hemoglobina glicosilada sigue estando muy alta. Recuerda que siempre te digo que es la que nos informa de cómo de bien o de mal ha estado tu diabetes en los últimos 3 a 4 meses.

NATIVIDAD

Ya lo sé doctora, qué me va a contar..., además el estar encerrada en casa todo el santo día mirando para las paredes no puede ser bueno. Yo creo que es por eso por lo que estoy tan mal.

Dra. EVA

Seguro que algo tiene que ver Nati, seguro, pero has de pensar si hay otras cosas que podemos hacer para controlar mejor tu diabetes. De hecho, antes del confinamiento

también teníamos un mal control y te había comentado lo de la insulina, ¿qué te parece si acordamos una cita, nos vemos en consulta y lo hablamos con tranquilidad?

NATIVIDAD

Por mí encantada doctora. Pero... ¿se puede hacer? me habían dicho que el centro estaba cerrado, que solo atendían urgencias.

Dra. EVA

¡Qué va! No sé de dónde salen esas cosas. Seguimos abiertos desde el principio, como siempre, solo que ahora para evitar aglomeraciones de pacientes estamos gestionando nosotros las citas y los horarios. Entonces... ¿qué?, ¿te viene bien pasado mañana a las diez y cuarto?

NATIVIDAD

Por mí perfecto.

ACTO 2

La Dra. Eva se levanta de la silla de su consulta y sale a la sala de espera. Ve a Nati sentada enfrente, la saluda sonriendo y la invita a pasar adentro. Le señala la silla al mismo tiempo que la invita a sentarse. Hablan de las diferentes formas de mejorar el control de la diabetes, de sus ventajas e inconvenientes, de los efectos secundarios, de cómo hay que tomar la medicación...

Dra. EVA

Bueno, entonces... ¿Cómo lo ves? ¿Te parece bien que empecemos con la insulina?

NATIVIDAD

Sí, vamos a intentarlo. Yo creo que tal y como me lo ha explicado es mucho más fácil de lo que pensaba.

EVA

Conociéndote, creo que puedes hacerlo muy bien. Si lo necesitas puedes tomarte un tiempo para pensarlo, pero lo más importante es que borres ciertas ideas de la cabeza que no te ayudan en nada. La insulina no hace que te acostumbres a ella ni te deja ciega. Y de verdad: el pinchazo apenas lo notas.

NATIVIDAD

Yo creo que ya lo tengo pensado. Con lo que me ha dicho usted y la enfermera, con todo lo que se preocupan tengo que hacer lo que me aconsejan, es lo mínimo...

EVA

No mujer, no se trata de eso, lo que buscamos todas es que te encuentres bien y disminuir la posibilidad de complicaciones el día de mañana ¿no crees?

VOZ EN OFF

Bajo circunstancias donde la comunicación está en horas bajas es probable que lo que decimos y el cómo lo hacemos sea lo más importante, lo que será recordado posteriormente de una forma muy especial. Debemos hablar despacio y proporcionar información en pequeñas dosis ya que el paciente precisa más tiempo para procesarla. En una situación normal podemos aprender mucho de la expresión facial pero si la cara de los pacientes está oculta por la mascarilla puede ser difícil calibrar su grado de preocupación o desconcierto.

En cualquier encuentro entre pacientes y profesionales hay una interacción entre dos sistemas de ideas y creencias, de saberes y valores. Las preguntas y preocupaciones que unos y otros nos hacemos no siempre coinciden, pero deberían considerarse el norte del cuidado de los pacientes. Averiguar qué le preocupa a un paciente exige preguntar y escuchar sin juzgar. Si lo hacemos así los pacientes se sienten atendidos y considerados. Se sienten importantes.

Si queremos alcanzar acuerdos^{5,14} debemos compartir lo que sabemos, facilitar información personalizada objetiva y comprensible, considerar las perspectivas de los pacientes, evaluar si se ha comprendido lo planteado en la consulta y tomar decisiones compartidas.

11 INT CENTRO SALUD. CONSULTA DE MARTA - 14.15

Marta consulta el ordenador y llama por teléfono.

VOZ DE MUJER

¿Diga?

MARTA

¿Lidia? Soy Marta, la médica. Llamo para hablar con José Antonio, ¿es posible?

LIDIA

Sigue ingresado, me dicen que muy grave... no me dejan verlo... y hablar con los médicos es imposible, o llamo demasiado pronto o demasiado tarde... es desesperante... me siento tan sola... mis hijos no pueden viajar a acompañarme... cuando pienso en él solo... qué estará pensando...

(Breve silencio)

LIDIA (cont.)

Hay una enfermera que me dice que le escriba mensajes que ella se los lee, me dice que sonrío al escucharla, y se los repite. Solo pido que podamos vernos, quiero abrazarlo, quiero tocarlo, ¿cómo puede estar pasando algo así?

VOZ EN OFF

La soledad supone para la persona enferma, en la mayoría de casos, una agresión emocional y la imposibilidad de concluir su historia, su biografía... nos impone la obligación moral de acompañar a la persona enferma que está sola¹⁵.

12 EXT. CALLE DE BARRIO. ENTRADA AL PORTAL DE UN EDIFICIO DE CINCO PISOS - 14.50

En la entrada al portal, la Dra. Celia acaba de pulsar en el interfono las teclas del piso al que quiere ir. Se la ve acercarse al micrófono y decir en voz alta quién es. La puerta se abre. Sube tres pisos por la escalera. Se fatiga un poco. Antes de llamar al timbre, saca de su maletín un pequeño tubo de gel y se lava las manos, se pone una bata impermeable, se coloca y ajusta una mascarilla, luego una luneta protectora y finalmente unos guantes de látex. Llama al timbre, le abre un señor de

86 años y mirada asustada. La doctora se dirige a él anunciándose.

Dra CELIA

No se asuste Valentín, soy yo, la Dra Celia, ahora tenemos que ponernos esta protección para evitar contagiarnos unos a otros.

VALENTÍN

No doctora, no me asusto, lo vemos en la tele. Faltaría más. Pase, pase. Mi mujer ha ido al servicio, ahora vuelve. Si le parece la esperamos en el dormitorio

Al cabo de unos segundos se oye la cisterna de un váter, una puerta que se abre y una mujer mayor de 80 años aparece en la habitación. Lleva un camión y una bata guateada encima. Saluda a la doctora.

ROSARIO

Hola doctora, buenos días, aunque ya son casi tardes, seguro que está sin comer. Muchas gracias, no estábamos seguros si podría venir, es que tal y como estoy no me veía con fuerzas para ir hasta el centro, además me ha dicho la cuñada que estaban cerrados.

Dra CELIA

Buenas tardes, Rosario. Soy yo quien le pide disculpas por venir con estas pintas, que parecemos astronautas, pero ya le decía a su marido que es para evitar pasarnos el virus unos a otros. Todo cuidado es poco, sobre todo con la gente mayor.

ROSARIO

¡Qué nos va a contar! En el pueblo de mi marido ya murieron tres de su quinta, buenos porque dicen que lo de Mariano era otra cosa, pero da lo mismo, es una aldea perdida con muy pocos vecinos y mire: en quince días tres que ya no comen el turrón.

Dra CELIA

La verdad es que este virus nos ha pillado a todos desprevenidos y está haciendo mucho daño. Cuénteme, ¿como se encuentra? Me dijo su marido por teléfono que estaba mareada, con diarrea y unas décimas de fiebre ¿no?

ROSARIO

Ay sí doctora, hoy parece que mejor, debe ser que con verla a usted ya se me van todos los males pero ayer menudo día pasé, camino del váter mañana y tarde y claro con la fiebre además, porque yo no soy de tener fiebre, mire que he estado muchas veces mala y no me sube el termómetro ni queriendo pero estos días...vamos que pensé que acababa en el hospital, en las UVIs esas donde está la gente muy malina.

La doctora sigue durante unos minutos preguntándole los detalles de su malestar y luego le realiza un concienzudo examen físico al tiempo que la imagen se va difuminando y alejando de los protagonistas.

FUNDIDO EN BLANCO

VOZ EN OFF DE CELIA

¿Cómo no voy a asustarles si parezco un extraterrestre? No perdonaré a la pandemia el no poder abrazarnos y saludarnos y tocarnos como antes^{16,17}, el minimizar la importancia de acompañar. Los pacientes tienen miedo de coger el virus y nosotros algo parecido. A veces el precio a pagar por el uso de estos trajes es muy alto: la relación pierde humanidad, calidez... no me extraña: ¡es que intimidamos un poco! Algún paciente se asusta y seguro que se sienten más vulnerables. Y lo de aclararnos ..., con la gente mayor cuesta un poco más. Las pantallas faciales son útiles pero entorpecen mucho la comunicación, no nos entienden, no pueden leernos los labios al hablar... Con el paso del tiempo he aprendido a ponerme siempre delante del paciente, mirándolo de frente y evitar colocarme con una luz o una ventana por detrás. Y también a reforzar con gestos y movimientos cualquier información útil¹⁶.

Dicen que debemos limitar el uso del tacto y la proximidad física o que darse la mano no es bien visto pero ¿cuántas veces hemos comprobado que tocar a un paciente es lo mejor que podemos hacer para consolarle y confortarle¹¹? No se trata de pasar de todo y poner en

riesgo la seguridad de los pacientes y la nuestra pero sí de seguir sintiéndonos lo más cerca posible. ¿Se puede hacer? Yo creo que sí. No hace falta darse el abrazo del oso, a veces se consigue escuchando atentamente sus preguntas y preocupaciones, nombrar sus emociones, usar la empatía verbal y preguntarles de forma clara su opinión y lo que necesitan.

En el momento de escribir estas líneas, cuando aún queda mucho por decidir, el marcador señala un Certezas 2 - Incertidumbres 5. Conocemos algo de lo que está sucediendo, pero muy poco de lo que podemos esperar. Intuimos que nuestro conocimiento es raquítico, pero lejos de lamentos estériles deberíamos más que nunca aferrarnos a la fortaleza de nuestros principios y uno de ellos es el valor de una comunicación eficaz ² (durante esta crisis y más allá de ella). Si en estos tiempos de dudas los usamos como brújula puede que entonces no volvamos a aislar a los pacientes en sus residencias sin haberles preguntado por su opinión o sus ideas, o puede que entonces nos sintamos empujados a facilitar de forma sencilla encuentros y despedidas de los pacientes, aunque sean virtuales, con sus seres queridos, o puede que expliquemos de forma transparente aquellas decisiones que afectan a su salud. No es fácil el cambio de chip cuando nos han educado para tener razón, pero en estos tiempos se impone la humildad y fortalecer más que nunca una comunicación centrada en el paciente y sus necesidades: acompañar sobre todo. El disponer de habilidades en la comunicación no va a ser la panacea que haga desaparecer la angustia y la tristeza en los pacientes o el agotamiento de los profesionales ante la COVID-19, pero su puesta en práctica mejorará el afrontamiento del sufrimiento, la desigualdad y la muerte, muchas veces en soledad, y, al menos, saldremos de esta pandemia algo más amables y sabios.

AGRADECIMIENTOS

A Agustín Hidalgo Balseira por su confianza y sobre todo por sus preguntas-guía (imprescindibles) en el caminar de este artículo.

A Albert Planes Magriñá por su lectura crítica y sus rebeldes aportaciones a una situación que tanto nos ha erosionado.

REFERENCIAS

1. Back A, Tulskey JA, Arnold RM. Communication Skills in the Age of COVID-19. *Ann Intern Med.* 2020;172(11):759-60.
2. Rubinelli S, Myers K, Rosenbaum M, Davis D. Implications of the current COVID-19 pandemic for communication in healthcare. *Patient Educ Couns.* 2020;103(6):1067-9.
3. Melguizo M, Hortal J, Padilla J. Medicina basada en las «existencias» o soporte ético para las decisiones difíciles. *AMF 2020; 16* (Número extraordinario Marzo-Junio 2020)
4. González E, Feltrer J. Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. *AMF 2020; 16* (Número extraordinario Marzo-Junio 2020)
5. Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias Prácticas. Barcelona: semFYC ediciones; 2004.
6. CAPC COVID-19 Response Resources.
7. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Comité de Bioética de España. 25 de marzo de 2020.
8. Muñoz Seco E. Las llamadas telefónicas han llegado para quedarse. *AMF 2020; 16* (Número extraordinario Marzo-Junio 2020).
9. Mehrotra A, Ray K, Brockmeyer DM, Barnett ML, Bender JA. Rapidly converting to “virtual practices”: outpatient care in the era of Covid-19. [Internet]. *Catal Non-Issue Content 2020;1(2)*. [Consultado el 29 de abril de 2020].

DE CÓMO LOS TIEMPOS COVID SACUDIERON LOS MUROS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA
SUSANA ALDECOA LANDESA; GUILLERMO GARCÍA VELASCO

10. García Granja N, García Ramón E, Hidalgo Benito A, Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros SL, García Álvarez I. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. *Med Gen Fam.* 2018;7(2):51-4.
11. Rodríguez Sanz J, Kurtz Luna V, Álvarez-Ude Cotera F. Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta. *FMC.* 2011;18(7):401-9
12. Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias. Reflexiones éticas para una situación de emergencia: COVID-19. [Internet]. CIBIR. 2020.
13. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. WHO. 18 de marzo de 2020.
14. Ruiz Moral R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: semFYC ediciones; 2004.
15. Crisis sanitaria causada por el covid-19. Algunas consideraciones éticas. Consello de bioética de Galicia. 26 de marzo 2020.
16. Guía de estrategias para la comunicación preparada para la enfermedad del coronavirus (COVID) VitalTalk [Internet]. 25 de marzo de 2020.
17. Fratkin M. Telemedicine: Virtual Connection in an Age of Social Distancing. Center to Advance Palliative Care [Internet]. 13 de julio de 2020.

	<p><i>Guillermo García Velasco</i>, médico de familia y comunitaria. Trabajo en un centro de salud de un barrio de la periferia de Gijón desde hace 24 años. Soy tutor de residentes de medicina de familia y de estudiantes de medicina. Como profesor asociado de la facultad de medicina doy clases en Trabajo social. He trabajado en enfermedades infecciosas, crítica de la literatura médica y comunicación con los pacientes. Participo como editor y autor en varios libros de medicina destinados a médicos de familia: Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la selección razonada de medicamentos, Guía de ayuda al diagnóstico en atención primaria, Guía de Actuación en AP, Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia. Colaboro con la sección “Explorando” de la revista AMF y soy autor de su sección mensual: “Son cinco minutos...”.</p>
	<p><i>Susana Aldecoa Landesa</i>, médica de familia y comunitaria, trabajando en el centro de salud de Beiramar en Vigo. En estos momentos, presidenta de AGAMFEC (Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria). Coordinadora del PACAP-Galicia (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria). Soy miembro del grupo de trabajo ComEdit de la semFYC donde participo como autora y editora en libros como Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la selección razonada de medicamentos, Guía de ayuda al diagnóstico en atención primaria, Guía de Actuación en AP. Miembro del Grupo de Trabajo de Ejercicio Físico de la AGAMFEC.</p>