

## **Intensivistas abogan por un sistema de triaje transparente, consensuado y definido con antelación**

- **Así lo definieron durante la mesa redonda de Bioética celebrada en el marco del LV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva.**
- **Los expertos recuerdan que la edad no es un motivo en sí de rechazo y que hay que entenderla como ciclo de vida y no como un factor cronológico.**
- **Los intensivistas apoyan la creación de protocolos que permitan las visitas de familiares sin ahorrar en seguridad y con comunicación deliberativa con el paciente.**

Madrid, 27 de octubre de 2020. Médicos intensivistas especializados en Bioética han analizado el *Rechazo de ingreso en UCI como medida de limitación del tratamiento de soporte vital*. Lo han hecho en el marco del LV Congreso Nacional Online de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), en una mesa redonda en la que diferentes expertos han ahondado en una situación, la de los triajes y criterios de ingreso, que protagonizó buena parte de la actualidad en la primera ola de la pandemia por la COVID-19.

La doctora Nuria Masnou, intensivista del Hospital Universitario Josep Trueta de Girona, abordó los cambios en los rechazos de ingreso entre la época pre COVID-19 y la actual. Para la experta, “preservar la autonomía del paciente pierde valor durante la pandemia pero sin menoscabo del bien común, con el beneficio social y colectivo como prioridad máxima. Pero este es un ejercicio **que exige mucha transparencia**, porque son **decisiones que se van a tomar ante la falta de recursos materiales y**, como ocurre actualmente en esta segunda ola en España, ante la falta de **recursos humanos**”.

Sin olvidar que la responsabilidad final es del profesional, “que aplica la intensidad terapéutica que requiere cada paciente”, la doctora Masnou explicó que “no hay una única manera de entender cómo llevar a cabo un triaje, pero este debe tener en cuenta la opinión de todas las especialidades implicadas, con una consulta pública que permita **instaurar un sistema acorde a los valores de la sociedad en la que vivimos**. Por supuesto, debe ser transparente y, además, apoyarse en planes anticipados”.

La doctora puso como ejemplo de sistema de triaje a seguir en el plano ético el modelo español de trasplantes, “que funciona y que es ampliamente aceptado por la sociedad, en tanto que **se entienden los criterios por los que algunos pacientes no pueden optar a un trasplante**”. Además, abogó por una falta de politización de este tipo de decisiones.

Los expertos coincidieron en la necesidad de la anticipación. El Dr. Ángel Estella, intensivista del Hospital Universitario de Jerez, consideró “mejorable” la planificación de los cuidados sanitarios. “Estamos a tiempo de mejorar. **No es lo mismo confinar a una persona sana que a un paciente crítico**. Al igual que hemos buscamos la dosis adecuada de fármacos, debemos encontrar un sistema que encuentre las ‘dosis’ adecuadas de llamadas, visitas, videoconferencias... integrando al personal de enfermería en el proceso

y mediante una comunicación deliberativa con el propio paciente y sus familiares”. En definitiva, “equilibrar la seguridad con la compasión”, explicó el doctor.

Para los expertos, nos encontramos ante un cambio de paradigma, entendiendo el trabajo en los servicios de Medicina Intensiva en clave de Sanidad Pública. La doctora Olga Rubio, coordinadora del Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC e intensivista en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), explicó que las consideraciones que se tomaron en marzo **“surgieron con premura ante la falta de decisión de las autoridades sanitarias y hay que tener en cuenta que son revisables, flexibles y adaptables en cada momento.** Por supuesto, los criterios de triaje no son dogmas, porque hay que **personalizar cada caso**, con la ayuda de comités locales. Hay que **agotar el deber ético de planificar, entre todos, no solo los intensivistas, en un esfuerzo de solidaridad y coordinación”**.

Con respecto a la edad, los intensivistas volvieron a incidir en el hecho de que esta no se tomó como criterio *per se* en los documentos de recomendaciones de triaje que se manejaron durante la primera ola. **“La edad tiene un peso, pero no es un motivo en sí para el rechazo. La edad hay que entenderla como ciclo de vida y no como edad cronológica”**, explicó la doctora Masnou.

La mesa redonda, que contó con la moderación de los doctores Alberto Hernández (SAMUR Madrid) e Iñaki Saralegui (Hospital Santiago Apóstol, Vitoria), tuvo lugar durante la primera jornada del LV Congreso Nacional de la SEMICYUC, que se celebra en formato digital desde el 26 al 20 de octubre. Cientos de intensivistas de toda España se reúnen en salas virtuales para compartir las novedades de la Medicina Intensiva en todos los ámbitos.

### **Acerca de SEMICYUC**

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.