

XV

BIOETIKA BATZAR NAZIONALA
CONGRESO NACIONAL DE BIOÉTICA

**PRIORIZACION DE RECURSOS SANITARIOS EN
TIEMPOS DE PANDEMIA:
¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?,
¿QUE NOS FALTA POR APRENDER?**

García Llana H, Torres Santos Olmos M^a.R, Alonso Babarro A,
De Cos Blanco A.I, Sáez Benito E, García-Matres M.J.
CEA Hospital Universitario La Paz (HULP). Madrid



INTRODUCCIÓN

- En situaciones de emergencia sanitaria, se produce temporalmente un desequilibrio entre las necesidades clínicas y la disponibilidad efectiva de los recursos sanitarios suficientes.
- El criterio global en la sanidad pública es la justicia distributiva para la asignación adecuada de recursos sanitarios insuficientes en situaciones de excepcionalidad. Sin embargo, debemos generar procesos y criterios clínico-éticos para que las decisiones sean prudentes, planificadas, consensuadas, transmitidas adecuadamente y transparentes.



XV
BIOETIKA BATZAR NAZIONALA
CONGRESO NACIONAL DE BIOÉTICA



SaludMadrid

Hospital Universitario
La Paz
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

OBJETIVO



Elaborar un informe asesor para ayudar a los clínicos en la toma de decisiones, optimizando las opciones de éxito terapéutico global teniendo en cuenta los derechos e intereses de cada paciente y familia en particular y los del conjunto de la sociedad, en un momento de crisis, excepcionalidad e insuficiencia de recursos.



MATERIAL Y MÉTODOS

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

toma de decisiones
con escasez de
recursos y sus
repercusiones éticas
en la asistencia
sanitaria (mayo de
2021)



CRITERIOS DE BÚSQUEDA

- Se revisaron publicaciones de los últimos diez años
- Palabras clave: Bioethics, shared decision-making, triage + COVID-19
- Idioma: castellano e inglés



BASES DE DATOS

- PubMed y PsychINFO



RESULTADOS:

Consideraciones generales

- 1) Optimizar las opciones de éxito terapéutico y maximizar el número de pacientes con acceso a ventilación mecánica no invasiva (VMI)
- 2) Valoración precoz de los pacientes candidatos a UCI, argumentando pros y contras y dejando constancia en la historia clínica
- 3) Incorporar los valores del paciente y familiares en la toma de decisiones, aunque la decisión de no iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) o VMI sea primariamente clínica
- 4) La comunicación de la indicación clínica de ingreso o no, tanto al paciente como a los allegados, debe ser transmitida como un proceso, no como un acto único definitivo, estableciendo un proceso de planificación compartida de la atención en las plantas de ingreso
- 5) Las personas no tributarias de medidas intensivas deberán recibir el tratamiento específico y de soporte disponible y/o una atención paliativa de calidad.



XV
BIOETIKA BATZAR NAZIONALA
CONGRESO NACIONAL DE BIOÉTICA



SaludMadrid

Hospital Universitario
La Paz
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

RESULTADOS:

Consideraciones específicas

1. Se propone una toma de decisiones “por pasos” con consideraciones diferenciales y complementarias: urgencia, planta de hospitalización y UCI
2. Establecer en todos los niveles un procedimiento de comunicación-deliberación con el paciente.



¿QUÉ NOS FALTA POR APRENDER?

- Limitar un derecho no es suprimirlo, debe mantenerse un mínimo. Nunca abandonar
- La sociedad tiene derecho a conocer los criterios de racionamiento y a los expertos consultados
- Hay que deliberar, considerando los criterios generales y los matices. Los CEA están para eso
- Debemos prevenir la extensión de una mentalidad utilitarista o prejuicios hacia personas mayores o discapacitadas



CONCLUSIONES

- El informe asesor ha demostrado utilidad en la práctica diaria del centro hospitalario durante la primera ola de la pandemia.
- Sin embargo, existen retos de cara al futuro: 1) la posible discriminación de la discapacidad y/o la edad, previniendo la extensión de una mentalidad utilitarista hacia personas mayores o discapacitadas; 2) La priorización no puede excluir a los pacientes SIN COVID-19.
- La desatención transitoria a pacientes con enfermedades avanzadas requerirá una compensación.