**SELECCIÓN DE ENFERMOS ANTE UN HIPOTÉTICO COLAPSO DE LAS UCI**

**Osakidetza prepara un plan de selección de enfermos ante un hipotético colapso de las UCI.**

'El Correo (Araba/Álava)' - 2020-04-02

**El do­cu­men­to de con­sen­so pac­ta­do con los pro­fe­sio­na­les plan­tea ges­tio­nar el ser­vi­cio co­mo si se tra­ta­ra «de una ca­tás­tro­fe»**

FER­MÍN APEZ­TE­GUÍA

«**No es adecuado ofertar los cuidados críticos bajo el clásico criterio de ‘el primero que llega, los recibe’**».

El Gobierno vasco se plantea ofrecérselos «***al paciente que más puede beneficiarse de su aplicación en términos de supervivencia y calidad de vida, bajo el concepto ético de ‘maximizar los beneficios para el mayor número de personas’»***.

**Este es el principio que guía el documento de consenso alcanzado por Osakidetza con los máximos responsables de las Unidades de Cuidados Intensivos de Euskadi.**

**Se *sustenta en las recomendaciones impartidas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc), conocidas esta misma semana.***

**En el caso de que haya más demanda asistencial que oferta de camas de UCI**–

una situación que Euskadi no ha registrado y quizás no registre porque la epidemia parece dar visos de remitir–, los sanitarios volcarán sus recursos en los pacientes que tengan más posibilidades de vencer al Covid19 y salir adelante.

**La respuesta sanitaria al coronavirus está suponiendo a los profesionales de Osakidetza un esfuerzo descomunal desde todos los puntos de vista: laboral, físico, emocional, familiar**...

**Lo peor, según reconoce el Gobierno vasco, podrían está por llegar,** aunque también es cierto que el respiro de los últimos días podría apuntar a un cambio de tendencia. El protocolo vasco parte de la aceptación de que

**la toma de decisiones sobre Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV) –que es de lo que se trata– puede suponer una fuente de conflictos con los pacientes, familiares y entre los propios profesionales».**

A la dureza de la actual situación de pandemia, con un «creciente número de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria aguda grave –describe el informe–, se suma además otra dificultad». Esa complicación añadida es **«la gestión de recursos materiales (camas de UCI, equipos de protección individuales, respiradores, etc) y humanos».**

El plan diseñado en Euskadi propone manejar esta «**situación excepcional» como las «de ‘medicina de catástrofe’ o ‘de emergencia con múltiples víctimas», cuando la disponibilidad de recursos resulta «limitada».**

El criterio que prevalecerá cuando las UCI no den abasto es que «l camas y los equipos de ventilación mecánica, se reservaran para los pacientes con mayoras posibilidades de supervivencia y recuperación;

**en definitiva, con «mayor esperanza de vida**». En esta decisión – aconseja la guía clínica,**se han de tener en cuenta la edad, el pronóstico clínico del cuadro que presenta, la presencia de comorbilidades (otras enfermedades crónicas o agudas) y la disfunción de múltiples órganos»**.

**Las exclusiones**

El documento, en línea con el de la Semicyuc, contiene una propuesta de ‘protocolo de triaje’; es decir, de selección de pacientes, para el momento en que en una zona u hospital se vean «desbordados». Las decisiones no las tomará una única persona, sino que se realizarán «de forma consensuada entre varios profesionales y/o servicios» y teniendo en cuenta como premisa que «todas las vidas valen igual». Los criterios se aplicarán a todos los pacientes, estén afectados por la neumonía de Wuhan o por cualquier otra patología.

**Aunque habrá un comité de ética que asesorará en el proceso,** quedarán excluidos los pacientes con mal pronóstico, aquellos que presenten traumatismos severos, grandes quemaduras o un agudo deterioro cognitivo, los que sufran cánceres en etapas terminales o, entre otras, enfermedades neuromusculares avanzadas.

También la edad podrá ser un criterio de exclusión, aunque no en todos los supuestos. El hecho de tener más años no dejará a nadie fuera de la atención más completa, **pero sí perderán la condición de prioritarios quienes tengan más de 75 y alguna enfermedad añadida. Los mayores de 70 que no tengan otra «patología previa importante» sí serán, en cambio, «subsidiarios de tratamiento con ventilación mecánica invasiva».**

Estas medidas no sólo se tendrán en cuenta para decidir el ingreso y asistencia en las UCI, sino también para la aplicación de tratamientos especializados como el ECMO. Con estas siglas, del inglés, se conoce a un sistema de oxigenación extracorpórea que se emplea como último recurso para recuperar la función de los pulmones y el corazón.

**Euskadi ha previsto disponer más de 550 camas de UCI, sumadas las del sector público para atender la demanda asistencial cuando la ola epidémica arrecie más fuerte. Estos días están ocupadas 215.**