

Cómo es el protocolo “última cama” que ya están organizando algunos hospitales

27/04/2021

Un año atrás discutíamos si el uso del barbijo debía ser universal. Hoy, además de coincidir en el criterio de bajar la circulación a lo mínimo e indispensable, los expertos empiezan a definir, a través de los Comités de Ética y Derechos Humanos de los hospitales, cómo actuar ante el supuesto caso de que dos contagiados ingresen a terapia intensiva, **pero sólo haya una cama disponible**.

“Es un tema muy doloroso. Estamos armando, con distintos referentes de la salud de áreas críticas, una **planificación** que nos permita evitar esa situación, pero es claro que puede pasar. Hoy, la ocupación de camas en nuestra zona está en franja naranja”, reconoce ante Con Bienestar Miguel Ángel Pereyra (M.P. 49.884), director de Salud de la Municipalidad de San Isidro. Esta misma semana, esperan ultimar detalles sobre cómo deberán actuar cuando se empiecen a agotar los recursos mientras crece el número de enfermos.

Cada hospital maneja sus propios protocolos porque los recursos son muy dinámicos y propios de cada lugar. Pero es prioritaria la solidaridad entre los centros de salud para maximizar el bien común por encima del bien individual. Cualquier ventaja o desventaja que se asigne debe hacerse exclusivamente con base en consideraciones posibles, de modo de evitar toda discriminación arbitraria o parcialidad injustificada.

¿Quién debería tener prioridad? ¿El primero en llegar? ¿El más joven? ¿El que obtenga mayor beneficio? Esta situación excepcional se debe manejar como las situaciones de “medicina de catástrofe”, aplicando una atención de crisis excepcional basada en la justicia distributiva y en la asignación adecuada de los recursos sanitarios.

Las recomendaciones están basadas en **certezas científicas**, pero también aborda cuestiones **morales y éticas**. En la asignación de recursos durante la toma de decisiones, se deben aplicar criterios de idoneidad y tener en cuenta factores como, por ejemplo, la edad, la comorbilidad, la gravedad de la enfermedad, el compromiso de otros órganos y la **reversibilidad**.

“Nosotros organizamos un ‘Comité de Triage’ de manera que el médico tratante **no tenga que improvisar** o discutir con otros colegas cuáles son las prioridades en medio de un momento crítico”, explica a este medio, Martín Lerner (M.N. 92.754) el director de la División Jurídico Pericial del Hospital de Clínicas José de San Martín.

La falta de planificación en situaciones de escasez de recursos puede llevar a la aplicación inapropiada de la situación de crisis, el desperdicio de recursos, la pérdida inadvertida de vidas y de confianza, y a decisiones innecesarias de racionamiento. “Estamos haciendo un seguimiento muy cercano de los recursos porque estamos cerca de completar la capacidad de atención”, reconoce Lerner.

El médico –o el equipo de salud– no decide sobre **quién tiene que vivir y quién tiene que morir**, sino que trata de ofrecer una atención adecuada a la condición clínica del paciente, de acuerdo con los medios que tiene a disposición en un contexto dado.

“El objetivo principal es lograr la mayor cantidad de sobrevivida en eventos de víctimas múltiples como ya nos pasó en

situaciones como el atentado a la AMIA o la tragedia de Cromañón”, recuerda el experto.

El foco central de la atención médica no es la cama, sino el paciente y los pacientes que hay que cuidar, aun cuando se vuelva imposible curar.



Cómo es el protocolo de la “última cama”. (Foto: EFE) Por: **EFE Servicios**

Según los expertos, cuando hay más de un paciente en esta condición, la asignación deberá hacerse de acuerdo con prioridades clínicas objetivas según la valoración de especialistas nucleados bajo un comité u oficial de triage, según la situación del momento y la estimación del pronóstico de recuperación de acuerdo al juicio clínico.

“Si hay que tomar una decisión entre una cama y tres pacientes, y hay una eventual discrepancia entre los médicos tratantes y el Comité de Bioética, contamos con una comisión integrada por varios profesores de la universidad que conforman el **Comité Bioético de Apelación** y son los que ‘conforman la última palabra’”, explica Lerner.

En este contexto que resulta posible en poco tiempo, es clave atender también a la situación de estrés moral de los profesionales, aplicando medidas para prevenir y tratar de parar el **síndrome de desgaste profesional** (burnout), por lo que es clave mantener una visión realista de las situaciones y tener el apoyo de una planificación proactiva, en la que los líderes anticipan y toman medidas para abordar los peores escenarios.

Fuente: TN