



## NOTA DE PRENSA

# El congreso de la SEMG analiza la toma de decisiones difíciles en tiempos de COVID-19 desde el ámbito asistencial

- Ante todas las dificultades surgidas, sobre todo durante la segunda y tercera ola, se publicaron distintas Guías para dar una respuesta a los conflictos que aparecían, tanto en la atención de los pacientes como de la gestión de los recursos y de la protección del personal sanitario. “La toma de decisiones en el paciente COVID, desde el punto de vista de la ética, se tendría que hacer caso a caso, teniendo en cuenta a la COVID-19 como una enfermedad más”, según el Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMG.

**Bilbao, 10 de junio de 2022** – Durante la situación sanitaria producida en nuestro país por el coronavirus, los médicos tuvieron que hacer frente a decisiones muy difíciles en su quehacer diario con las que no estaban familiarizados, según se ha puesto de manifiesto y analizado dentro del XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

La ética de toma de decisiones sufrió un cambio de planteamiento por las circunstancias especiales que concurrieron en la segunda y tercera ola de COVID-19, con respecto a la época pre-pandemia, según han informado los doctores Jacinto Bátiz y Carlos Ramos, miembros del Grupo de Bioética de la SEMG en su cita anual.

Ante todas las dificultades surgidas, se publicaron distintas Guías para dar una respuesta a los conflictos que aparecían, tanto en la atención de los pacientes como de la gestión de los recursos y de la protección del personal sanitario. Ramos explica que, en este contexto de crisis sanitaria, los dos planteamientos más utilizados para la toma de decisiones fueron el utilitario y el asistencial.

Por un lado, la aproximación utilitaria define el mejor pronóstico como la expectativa de un resultado más favorable, en términos de duración de años y calidad de vida, tras un tratamiento intensivo. La presencia de comorbilidades, enfermedad actual muy graves, serían criterios en contra. Todo esto sería “objetivado” mediante escalas como, por ejemplo, SOFA, Glasgow, etc.

Por el contrario, la aproximación asistencial estaría más basada en el juicio clínico y, en ella, los criterios de triage se definen como la evaluación caso a caso, basada en la condición clínica del paciente, teniendo en cuenta otros factores, como la urgencia, gravedad de la comorbilidad,



## NOTA DE PRENSA

---

funcionalidad y deterioro cognitivo, idoneidad de los tratamientos invasivos, el pronóstico y la voluntad del mismo (testamento vital). Se hará el mismo triage que se realiza normalmente, independientemente de que tenga o no tenga COVID-19. El enfermo en fase terminal, o pacientes con deterioro cognitivo o funcional muy avanzado, no serían susceptibles de ingreso en UCI, pero quedarían a cargo de los cuidados paliativos, bajo la premisa de no abandonar al enfermo.

En definitiva, “el planteamiento asistencial prima el caso a pie de cama y obliga a los médicos a tomar decisiones en función de una visión global del paciente, más parecida a la toma de decisión en momento no COVID”, según el responsable de Bioética de la SEMG, Jacinto Bátiz, cuyo grupo considera que esta aproximación es la más adecuada. Es decir, “la toma de decisiones en el paciente COVID, desde el punto de vista de la ética, se tendría que hacer caso a caso, teniendo en cuenta a la COVID-19 como una enfermedad más”, según el doctor Ramos.

### Situación excepcional

Carlos Ramos ha informado durante el congreso de la SEMG que el análisis realizado de esta toma de decisiones difíciles por la COVID-19 se ha centrado en la segunda y tercera ola. “La diferencia con la primera ola es que, en la segunda y tercera, conocíamos mejor el comportamiento del virus. A pesar de este conocimiento, la mortalidad y los ingresos se incrementaron en la segunda y tercera ola”.

Según ha recordado “era una situación excepcional, donde los pacientes y sus familiares se sentían muy perdidos y asustados. Aunque la mayor parte de los pacientes ingresados eran dados de alta, la mortalidad alta y la amplificación de los medios de comunicación hacía que se incrementase la angustia de los familiares”.

Por ello, desde el Grupo de Bioética de la SEMG creen que, en estas situaciones excepcionales, una buena estrategia es “intentar dar la información a los pacientes, no solo con transparencia y exactitud, sino con empatía y humanidad”. Para conseguirlo, apuestan por la designación de médicos para informar a las familias de forma reglada y para realizar las anotaciones en la parte de la historia clínica que puede ver el médico de Atención Primaria, quien recibirá también muchas de las preguntas de los familiares.

### Momentos muy duros

El doctor Jacinto Bátiz ha querido recordar también que los médicos de Atención Primaria han vivido momentos muy duros en esta pandemia. Los doctores del primer nivel asistencial “se han encontrado cerca de la muerte de sus enfermos y lejos de sus propias familias, ya que muchos decidieron no ir a sus casas para evitar ponerles en riesgo. Sin olvidar que numerosos



## NOTA DE PRENSA

---

sanitarios han fallecido durante esta pandemia realizando su práctica médica en situaciones muy difíciles”.

### Para más información contactar con:

**Sonia Morales (Comunicación SEMG)**

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: [gabinetecomunicacion@semg.es](mailto:gabinetecomunicacion@semg.es)