

Edad, complejidad y crisis - Una fórmula para el éxito en la pandemia

Ignacio Fernández Vidaurreta (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

ENLACE REVISTA ORIGINAL: N Engl J Med 2020 Jul 2;383(1):4-6.
doi: 10.1056/NEJMp2006115. Epub 2020 Apr 7

Durante la actual pandemia, el 80% de las muertes producidas en los Estados Unidos han afectado a personas de más de 65 años, especialmente a los de más de 80. Se puede concluir razonablemente que los responsables sanitarios han estado demasiado ocupados salvando vidas para haber tenido en consideración también la prevención de los riesgos de la hospitalización para los ancianos en su vida posterior. Y esta crisis sin precedente es una buena ocasión para plantearse la mejor manera del cuidado de los ancianos enfermos, por su bien y por la consideración de las repercusiones a corto y largo plazo sobre el sistema de la atención sanitaria.

Si la pandemia no cambia la esperanza de vida, la mitad de la población de los Estados Unidos vivirá más allá de los 80 años de edad. Por regla general, las personas de alrededor de 70 años no están prostradas en la cama. Se debería aprovechar esta experiencia para desarrollar protocolos de crisis, poniendo especial atención a los ancianos y otras poblaciones con necesidades especiales de atención médica, ya sea durante su valoración desde los centros de salud, a nivel hospitalario, o desde un confinamiento domiciliario. Estos protocolos permitirían un óptimo triaje y cuidado de pacientes, con y sin Covid-19, que reducirían la presión sobre el sistema de salud. De esta forma, reconocer las necesidades y riesgos particulares de los ancianos, facilitando una correcta planificación. La mayoría de centros sanitarios disponen de protocolos para adultos o población infantil, pero suelen carecer de algunos específicos para las personas ancianas.

La evaluación del riesgo y una atención de alta calidad no se pueden lograr atendiendo sólo a criterios de edad y diagnósticos previos. Se puede ayudar a prevenir o retrasar el proceso priorizando la planificación de la atención por adelantado. La ausencia de esta planificación aumenta el sufrimiento al final de la vida, y su presencia ayuda a las personas con graves limitaciones a vivir y morir según sus prioridades personales. Ignorando la edad, se proporciona una atención más costosa e ineficaz.

Si se utiliza la edad como único criterio para racionalizar los recursos, se tiende a valorar algunas vidas por encima de otras. Este enfoque no sólo desafía los principios básicos de la medicina, sino que revela que se pondría en riesgo la mayor parte de nuestras propias vidas, atendidos como pacientes de segunda categoría, según la definición de "poblaciones especiales" del propio Departamento de Salud y Servicios Sociales. Debemos hacer todo lo posible para evitar este primer paso sobre un terreno peligroso.