

Triaje en discapacidad y Covid-19

Nuria Martín Cardenal (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

Enlace revista original: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32427434/>

En marzo de 2020, la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, abrió una investigación sobre los protocolos de clasificación de crisis en cuidados intensivos publicados recientemente. Dado el aumento de casos de Covid-19, se crea una escasez de recursos de atención crítica que obliga a una planificación del triaje con el objetivo de asignar recursos para salvar la mayoría de vidas.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) proscribire el tratamiento discriminatorio de las personas con discapacidades, pero la discriminación es común incluso en el sistema sanitario.

Los protocolos de triaje deben buscar optimizar los resultados de salud, pero hacerlo requiere la protección de valores fundamentales, como es el valor moral igual de todas las personas. La asignación de ventiladores se ha convertido en un símbolo de las difíciles decisiones éticas a las que nos enfrentamos.

Los defensores de los derechos de personas con discapacidad reconocen que, en situaciones de desastres, puede ser apropiado retrasar la atención no esencial. Pero el triaje de crisis surge incluso cuando no todos pueden recibir la atención esencial. En tales circunstancias, la clasificación basada en la evaluación de la probabilidad de beneficio de los pacientes es incompatible con el respeto por la dignidad humana. Por ello, se propone el orden de llegada para la atención, pero eso igualmente dejaría a muchas personas afectadas por el transporte, las comunicaciones y otras barreras de acceso, en desventaja.

Los protocolos de triaje de crisis deben centrarse en identificar pacientes que tienen más probabilidades de morir sin un ventilador, pero más probabilidades de sobrevivir con uno, usando las mejores puntuaciones de supervivencia clínica. La capacidad de supervivencia a veces se define como la vivir hasta el alta hospitalaria o 1 año tras el alta o a largo plazo, pero no es un criterio ni práctico ni ético. La capacidad para predecir la supervivencia a largo plazo es escasa y susceptible de sesgo. Por otro lado, la supervivencia a corto plazo puede evaluarse independientemente de la discapacidad, como es el ejemplo de síndrome de Down y disfunción cardíaca, ya que el síndrome Down es una consideración de triaje inapropiada y la disfunción cardíaca confiere menor capacidad de supervivencia, por lo que debería aplicarse a todos los pacientes.

Por otra parte, los pacientes tienen derecho a tomar decisiones médicas basadas en sus propias evaluaciones de la calidad de vida. Los médicos no deben dirigir intencional o involuntariamente a los pacientes o sus representantes hacia una dirección particular.

Algunos defensores de las personas con discapacidad han manifestado su preocupación sobre la retirada de ventiladores para proporcionárselos a otros pacientes. Aunque en una crisis puede ser éticamente aceptable retirar un ventilador si el paciente se está deteriorando y es menos

probable que sobreviva, es importante no quitar los recursos de cuidados críticos demasiado pronto, ya que esto puede producir un aumento de la mortalidad general.

El objetivo es maximizar el número de años de vida salvados, ya se priorizando a los jóvenes o dejando atrás a las que padecen enfermedades graves y limitantes. No es aceptable asumir que todos los pacientes con discapacidad tienen una esperanza de vida más corta y, en base a eso, recibir recursos escasos.

La ADA solicita adaptaciones que garanticen que las personas con discapacidades puedan acceder a los servicios, con el objetivo de que todos los estadounidenses puedan vivir una vida plena y reducir los prejuicios sociales que perjudican a las personas con discapacidades. Mientras, las organizaciones médicas deben ser proactivas para garantizar el acceso y mitigar los prejuicios en tiempos de escasez.

Para garantizar la confianza en el sistema de salud, los defensores de los derechos de las personas con discapacidad y los líderes de atención médica deben trabajar juntos para finalizar los planes de triaje de crisis que salven la mayor cantidad de vidas, protejan la igualdad de valor de todas las personas y mejoren la capacidad de las comunidades para sanar después de la pandemia.