



10 de abril de 2020

Pautas relacionadas con la no discriminación en los tratamientos médicos del nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19)

Durante una pandemia como la COVID-19, los prestadores de salud tienen la obligación de tomar decisiones difíciles relacionadas con la asignación y el racionamiento de recursos de salud limitados, que incluyen al personal, los insumos y el espacio. A medida que los recursos de salud se vuelven escasos, los hospitales y otras instituciones de salud se mueven a través de la atención continua desde la atención convencional a la atención de contingencia, y luego a la atención de crisis. Estas pautas pretenden recordarle a la comunidad de salud su continua obligación de brindar atención médica de manera ética y no discriminatoria, obligación que resulta aun más crítica cuando los prestadores están operando por sobre su capacidad. Las instituciones y los prestadores de salud deben asegurar la implementación de protocolos eficaces para apoyar la toma de decisiones éticas y no discriminatorias, especialmente aquellas relacionadas con la asignación y el racionamiento de recursos de salud limitados.

Es esencial que las instituciones de salud operen dentro de un marco de trabajo ético y consistente con las leyes de derechos civiles, que prohíben la discriminación en las prestaciones de salud. Específicamente, respecto de la asignación de recursos o servicios de salud durante emergencias de salud pública, las instituciones de salud tienen prohibido usar factores que incluyan, de manera no taxativa, raza, etnia, sexo, identidad de género, nacionalidad de origen, orientación sexual, afiliación religiosa, edad y discapacidad. Los supuestos o estereotipos basados en estas características no cumplen ningún propósito significativo para diferenciar a las personas en el contexto de las decisiones de asignación de salud y, como se indica con más detalle a continuación, son inaceptables tanto desde un punto de vista ético, como en materia de leyes de derechos civiles.

Existen protecciones legales vigentes que prohíben la discriminación en las prestaciones de salud. Los prestadores de salud de Estados Unidos están sujetos a mandatos no discriminatorios. Específicamente, las leyes federales de derechos civiles, incluidos el Capítulo 1557 de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, el Capítulo 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades prohíben la discriminación en el contexto de la asignación de la atención médica. Además de las protecciones que brindan las leyes federales, la Ley de Derechos Humanos de Illinois establece que todas las personas tienen el derecho a acceder al "disfrute completo y equitativo de servicios". Estas leyes le imponen un mandato a los prestadores de salud en todo momento, incluida la crisis actual de la COVID-19.

Las instituciones de salud deberán revisar sus protocolos en materia de asignación y racionalización de los recursos de salud limitados para asegurar que incorporen los principios fundamentales de justicia, equidad y no discriminación. Estas pautas ofrecen recomendaciones para la prestación de la atención adecuada, tanto durante la crisis de salud pública inmediata causada por la COVID-19 como para abordar el impacto continuo de la crisis sobre el sistema de salud.

COVID-19 y evitar la discriminación por discapacidad

Durante las épocas de crisis y escasez de recursos, las personas con discapacidades enfrentan particularmente el riesgo inmediato de sufrir tratamientos médicos inadecuados y con riesgo de vida como resultado de la discriminación y la toma de decisiones sesgadas en entornos de crisis del estándar de atención médica.

El 28 de marzo de 2020, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. emitió un boletín titulado "Derechos civiles, HIPAA y la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19)", que ofrece pautas para abordar los objetivos de "brindar atención médica de manera rápida y eficiente" reconociendo los "principios fundamentales de justicia, igualdad y compasión que animan nuestras leyes de derechos civiles". Las pautas indican específicamente que "las personas con discapacidades... no deberían ubicarse al final de la fila para los servicios de salud en épocas de emergencia. Nuestras leyes de derechos civiles protegen la dignidad igualitaria de cada vida humana del más despiadado utilitarismo".

Para evitar la discriminación contra las personas con discapacidades en la asignación de los recursos de salud a las instituciones y el racionamiento de los tratamientos médicos, se alienta a los prestadores de salud a considerar los siguientes principios:

- Los prestadores de salud deberán basar sus decisiones en evaluaciones individuales, evitando los supuestos sobre "calidad de vida" en relación a la discapacidad subyacente de una persona. Los juicios basados en la calidad de vida son inherentemente subjetivos, tienden al sesgo y se basan en supuestos equivocados acerca de la manera en que las personas con discapacidades importantes pueden tener vidas plenas y significativas. Las evaluaciones individuales no deben basarse en supuestos acerca del diagnóstico o la enfermedad preexistente de una persona, o la expectativa de vida promedio de las personas con ese tipo de diagnóstico o enfermedad preexistente (es decir, VIH/SIDA, cáncer, diabetes).
- Se deberá permitir que las personas con discapacidades cuenten con los ajustes razonables que brinden un acceso significativo a la información y la igualdad de oportunidades para aprovechar el tratamiento. Por ejemplo, estas modificaciones podrían incluir a los servicios de intérprete o la presencia de un asistente, ayudante o familiar, siempre que se tomen las precauciones esenciales para contener el contagio de la infección. También deberá considerarse el uso de la tecnología para evaluar los ajustes razonables necesarios.
- El uso de una comunicación efectiva es crítico para la autonomía de un paciente y su capacidad para prepararse para su atención. De lo contrario, los prestadores médicos se arriesgan a reemplazar la información verificable y los antecedentes médicos de una persona con discapacidad con supuestos y sesgos equivocados. Además, la comunicación eficaz genera una mejor transparencia en el proceso y los protocolos, lo que ayuda a asegurar que el prestador médico y la persona con una discapacidad entiendan al otro y se pongan de acuerdo.
- Los prestadores de salud, como cualquier otro profesional, deben ser conscientes del riesgo de tomar decisiones y brindar tratamientos médicos bajo la influencia de un sesgo implícito, el cual opera debajo de la superficie de la conciencia. Los prestadores de salud deberán revisar sus protocolos de tratamiento para asegurar que los mismos ofrezcan salvaguardas contra los sesgos de los profesionales. Y en adelante, los prestadores deberán asegurar que una diversidad de partes interesadas tengan la oportunidad de revisar y opinar sobre los protocolos.

COVID-19 y evitar las disparidades raciales

La pandemia de COVID-19 exacerba las disparidades raciales que ya existen en la prestación de salud. Para reducir las disparidades raciales en la asignación de los recursos de salud a las instituciones y el racionamiento de los tratamientos médicos, se alienta a los prestadores de salud a considerar los siguientes principios:

- Los miembros de grupos de minoridades étnicas y raciales, y los negros y latinos en particular, sufren una tasa mayor de enfermedades médicas crónicas y discapacidades no diagnosticadas ni tratadas debido las disparidades históricas en el acceso a la salud. En consecuencia, es esencial que los miembros de estas comunidades que se presenten para recibir tratamiento contra la COVID-19 reciban preguntas sobre sus antecedentes médicos y las pruebas diagnósticas para asegurar que dicho tratamiento sea eficaz. Por ejemplo, dichas evaluaciones pueden abordar enfermedades como VIH/SIDA, diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar y presión arterial elevada, todas las cuales son enfermedades crónicas que pueden causar una mayor tasa de fatalidad por la COVID-19.
- La comunicación es crítica para revertir la tendencia histórica de las comunidades marginalizadas de privarse de un diagnóstico y tratamiento temprano y preventivo de enfermedades por miedo a que el sistema de salud no responderá a sus necesidades de salud. Para montar una respuesta de salud efectiva en un entorno de pandemia, es crítico que la barrera de "participación reticente" sea eliminada y que se aliente a las comunidades marginalizadas a participar de las iniciativas contra la pandemia de COVID-19. De este modo, la divulgación a estas comunidades resulta esencial para alentar la participación en evaluaciones de telesalud, pruebas y acceso a medicamentos para asegurar el manejo efectivo de enfermedades crónicas que tienen un riesgo de vida potencial cuando se combinan con una infección por COVID-19.
- Para asegurar que la información médica crítica relacionada con la COVID-19 se difunda rápidamente, los prestadores de salud deberán usar un conjunto de métodos de comunicación para llegar a un público más amplio. Esto podrá involucrar la asociación con líderes comunitarios formales e informales como funcionarios electos, líderes religiosos y prestadores de servicios comunitarios de un grupo demográfico racial particular. La comunicación deberá ser repetida y sostenida, lo cual colaborará con la eficacia de los medios de comunicación informales como el boca a boca.
- Para atender a comunidades diversas, los prestadores de salud deberán evaluar la accesibilidad a los servicios ofrecidos en términos de ubicación, frecuencia y horarios de atención. Si fuera posible, los servicios deberán ajustarse a las personas que trabajan en el segundo o tercer turno.

COVID-19 y acceso a la salud

- Se deberá informar a las personas que sufren dificultades financieras que el hecho de que reciban atención relacionada con la COVID-19 no está supeditado a seguro médico, situación financiera o capacidad de pago.
- Se deberá informar a las personas indocumentadas que el hecho de que reciban atención relacionada con la COVID-19 no está supeditado a su situación migratoria.
- Se deberá alentar a las personas con manejo limitado del inglés a no demorar ni evitar su tratamiento médico debido a su manejo limitado del inglés. Las instituciones de salud deben tomar las medidas necesarias para asegurar que los servicios sean accesibles.

En Illinois, debemos trabajar en conjunto para hacer todo lo posible para protegernos de la discriminación en los tratamientos médicos y afirmar nuestras leyes de derechos civiles, las cuales protegen la dignidad e igual valor de todas las personas.