



COVID-19:

PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN MÉDICA

INTRODUCCIÓN

Exigimos una protección especial contra la parcialidad médica en el tratamiento de Covid-19 mediante un plan de acción de su institución a los profesionales médicos y representantes de los medios de comunicación en la actual pandemia de Covid-19. Se debe prevenir proactivamente el tratamiento deficiente debido a los prejuicios sociales y médicos contra los pacientes de mayor peso. Esta preocupación se refiere tanto a los cuidados médicos intensivos generales como a la selección.

La firma inicial es de una asociación de organizaciones y activistas que trabajan en varios países europeos contra la discriminación en la atención médica, centrándose en la discriminación por peso. Rechazamos estrictamente los diagramas de flujo prescritos por el Estado que deciden sobre la vida y la muerte basados en el diagnóstico visual, la edad, la discapacidad y el origen étnico. Esta decisión debe ser tomada por un médico tratante para cada paciente individual. En este caso, los prejuicios sociales siguen siendo un factor que afecta a la evaluación del paciente. El objetivo de nuestra petición es prevenir este trato discriminatorio.

PROPÓSITO DE LA CARTA

Debido a la propagación exponencial del virus del corona (SARS CoV2), los sistemas de salud de Europa se enfrentan a un aumento masivo de la necesidad de camas y ventiladores de cuidados intensivos, así como de personal médico. Las graves decisiones morales a las que se enfrentan los profesionales médicos han surgido de diversas decisiones económicas de los últimos años. No reflejan el capital existente en los países europeos que podría estar disponible para una atención médica adecuada. El resultado es que los profesionales médicos son los que luchan contra la escasez de los recursos necesarios. No obstante, una parcialidad predeterminada y sistemática que se basa principalmente en un diagnóstico visual al decidir sobre la vida y la muerte no es éticamente sostenible.

EL ESTADO ACTUAL DEL DEBATE

El 27 de marzo de 2020, el Comité de Ética Alemán¹ dejó claro: Una parcialidad que se dicta a los profesionales médicos de fuera no es éticamente justificable. Los médicos están explícitamente preparados para los desastres, ven al paciente individual y deben tomar sus decisiones basadas en el pronóstico real de supervivencia. En lugar de cuestionar la competencia de los médicos en la toma de decisiones a través de diagramas de flujo, las instituciones como la suya deberían examinar exhaustivamente la amplia gama de las investigaciones relativas al nivel del trato discriminatorio en la medicina y posicionarlo como guía

1 Fuente: Recomendación ad-hoc en la crisis de Corona del Consejo de Ética Alemán: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>

para ayudar a pacientes que sufren discriminación médica antes de que se tomen decisiones ad hoc para evitar el sesgo médico.

El estado de las investigaciones sobre la discriminación basada en la forma del cuerpo deja claro que el racismo, el clasismo, la inequidad entre los géneros y el condicionamiento conforman el concepto médico de un cuerpo de „peso normal“. Tanto el científicamente cuestionable IMC como el diagnóstico sólo por examen visual refuerzan los estigmas sociales. Especialmente la mencionada clasificación de la condición médica de los pacientes, que se entiende adicionalmente, presenta un dilema a los pacientes de mayor peso. No pueden ocultar su peso, pero pueden ocultar su asma. Si lo hacen, el valor del CFS (Escala de Fragilidad Clínica) mejora, aunque no se ha demostrado que un alto peso corporal conduzca a un menor éxito en la ventilación². Esto puede llevar al problema de que los pacientes renuncian a sus medicamentos para recibir la ventilación en caso de ser necesario. El último informe sobre COVID-19 del Centro Nacional de Auditoría e Investigación de Cuidados Intensivos en el Reino Unido³ muestra claramente que no hay conexión entre un peso corporal alto o muy alto y el éxito de la ventilación.

El objetivo de la selección debe seguir siendo salvar el mayor número posible de vidas pese a una capacidad limitada: clasificación adecuada en lugar de descalificación. La posición social, la gravedad de la discapacidad, el origen, la etnia y el peso corporal no deben considerarse criterios a la hora de asignar las máquinas de tratamiento y ventilación. Esta crisis es un enorme desafío para toda la sociedad y para cada uno de nosotros individualmente, está alimentando el miedo y aumentando las injusticias sociales. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia debe afectar exponencialmente a los que ya están discriminados en nuestra sociedad. Pero la crisis también muestra lo que la medicina no ha podido lograr en las últimas décadas: superar los criterios socialmente sesgados para medir la salud y las mejores estrategias de tratamiento, que históricamente se basan en un cuerpo blanco, delgado, masculino y sin discapacidades. A menudo se diagnostica el alto peso en los cuerpos no blancos porque la medicina occidental sigue utilizando un cuerpo ideal como diagnóstico que se basa en los cuerpos blancos europeos para crear valores estándar.

Somos conscientes de que gran parte de esta responsabilidad social recae en los médicos individuales, pero vemos el papel de su institución para ponerse al día lo antes posible en lo que se ha movido con demasiada lentitud en los últimos años: poner fin a la discriminación médica contra los grupos vulnerables. Le rogamos que entienda esta situación como una oportunidad para una medicina más justa y libre de prejuicios. Depende de usted y de todos nosotros si el Covid-19 se convierte en un amplificador de estas injusticias o, retrospectivamente, en un punto de inflexión en la historia de la medicina, hacia una medicina de igualdad de trato.

DEMANDAS GENERALES Y CRÍTICA GENERAL DE LA CLASIFICACIÓN CON RESPECTO AL CONSEJO DE ÉTICA ALEMÁN

Nos unimos a las voces mundiales de los discapacitados y los grupos afrodescendientes: los criterios que están surgiendo en los debates actuales en todo el mundo para la clasificación de los pacientes sólo pueden conducir a un mayor aumento de las muertes a causa de la opresión. Exigimos que se pongan continuamente a disposición de los profesionales médicos, estudios específicos sobre el éxito de la super-

2 Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22430246>

3 Fuente: Informe de la ICNARC sobre COVID-19 en cuidados intensivos 27 de marzo de 2020

vivencia de los pacientes con enfermedades existentes, para que puedan elegir los mejores tratamientos posibles para cada paciente con todos los recursos disponibles.

La clasificación se desarrolló para los desastres militares con el fin de decidir específicamente sobre el paciente individual qué atención médica proporcionar. La clasificación estructurada debe evitar el peligro de causar selecciones políticas o ideológicas y éticas hechas sobre la marcha. Nos horroriza observar que el discurso público y estatal está haciendo ahora la clasificación opuesta a lo que fue creado. Para evaluar el éxito de la supervivencia de una persona, los médicos necesitan diagnósticos significativos, así como un estado de investigación amplio y validado con grupos socialmente representativos de sujetos de prueba. El diagnóstico visual de los pacientes de mayor peso no evalúa de ninguna manera la estabilidad de la circulación del paciente. La simultaneidad de estas dos deficiencias de la investigación, exacerbada por los estigmas sociales, no debe en ningún caso tener un impacto negativo en las personas de alto peso corporal y otros grupos discriminados.

LA DEMANDA ESPECÍFICA DE LA INICIATIVA

1. La función de los consejos de ética y los grupos de asesoramiento médico es actualizarse con lo que se ha retrasado en los últimos decenios: la reducción de la desventaja social de los grupos de personas mediante el sesgo médico en todas las especialidades médicas.
2. Exigimos un posicionamiento claro de su institución para el tratamiento igualitario de las personas de mayor peso corporal, tanto en el caso de la clasificación, como en la atención médica general y el diagnóstico de Covid-19. La decisión debe ser tomada, como lo exige el Consejo de Ética Alemán, siempre acerca del paciente individual por un médico en el lugar. La protección contra la discriminación no cambia en caso de crisis, la evaluación de la relevancia de una vida no es un criterio éticamente justificable.
3. Tal como lo demandan los virólogos prestigiosos, la pandemia y la cuestión de la clasificación significan que las preguntas sociales ya no pueden ser respondidas desde una sola rama de la ciencia. La transdisciplinariedad, la participación de, por ejemplo, las ciencias humanas y sociales, así como las evaluaciones de los activistas, es esencial para formular posiciones éticamente justificables.

Su responsabilidad social es grande. Asúmala, para todas las personas, independientemente de su peso corporal.

En <https://we4fatrights.eu> encontrará más información, incluyendo estudios y artículos científicos.