

Ética para el triaje: ¿cómo priorizar en la pandemia?



(REUTERS/Rafael Marchante)

En la bioética, los debates respecto de la planificación para el cuidado masivo en emergencias sanitarias no se agotan en la disputa entre derechos individuales y colectivos, sino en la axiología imperante en una sociedad y un momento histórico determinado. Por ello resulta necesaria una comprensión acabada de la ética aplicada, logrando medidas adecuadas en las políticas de contención, control y cuidados paliativos en situaciones que combinan urgencia, hacinamiento, angustia y escasez de recursos sanitarios suficientes tanto en equipamiento, insumos, infraestructura como en personal de salud, frente al incremento acelerado de pacientes potencialmente mortales.

Semejante criticidad demanda guiarse por principios no siempre atendidos en los actuales protocolos, mayormente utilitaristas. Resumidamente, **el utilitarismo, valorando el mayor bien para el mayor número de gente, focaliza en el imperativo de priorizar al paciente que necesita el recurso para salvar su vida pero cuya probabilidad de sobrevida demande menos recursos que otro.** Aquí se maximiza la cantidad de vidas a salvar pero ajustándolas por su demanda y calidad, priorizando recursos para pacientes con una mejor expectativa de rehabilitación, menor morbilidad o discapacidad remanente o mayor sobrevida, optimizando la productividad poblacional. Por otro lado, **el igualitarismo establece la identidad valorativa de cada vida y por ende la necesidad de brindar equivalente posibilidad de atención y tratamiento ante recursos escasos.** Sucede entonces que la atención será priorizada por orden de llegada y más allá de la cantidad de recursos que el primero demande sin consideración alguna de su pronóstico de sobrevida, inhabilitándolos incluso para otros llegados posteriores, no pudiendo decidir además entre dos pacientes en igualdad de condiciones, perjudicando a ambos por falta incluso unilateral de atención apropiada. Aquí la máxima es la igualdad de oportunidades más que los resultados.

Así, ante diez pacientes ancianos con comorbilidades y necesitados del mismo recurso que otro paciente joven, todos con similar sintomatología de Covid-19, el utilitarismo priorizará este último, incluso a costa de extraer recursos asignados a aquellos ancianos con bajo pronóstico de sobrevida y calidad, dada la mayor probabilidad que el joven viva más años y mejor que todos aquellos ancianos juntos. Y según el igualitarismo, si uno de aquellos ancianos llegara primero requiriendo una cantidad de recursos tales que los anula para los demás jóvenes llegados luego y con mayor posibilidad de sobrevida, estos no serán atendidos. Y ante similitud en arribo y condiciones, debiendo decidir por azar.

Ambos criterios son claramente insatisfactorios por avasallar principios bioéticos sustantivos como la autonomía responsable, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia incluyendo la implícita relación fiduciaria médico-paciente.

Es por ello que, al igual que otras políticas democráticas, la legitimidad del protocolo de triaje deberá provenir de un enfoque integral donde más allá de lo clínico, aquellos principios sustantivos sean fundacionales de los procesales derivados como la igualdad de trato, reducción de tiempos de espera, adecuada distribución y asignación de recursos, no abandono, eficaz comunicación profesional-paciente, y demás optimizaciones tendientes a evitar la degradación en la calidad de la atención comprometiendo la seguridad física y moral del paciente.

El principio de autonomía establece el derecho a las personas competentes de decidir, responsabilizándose consecuentemente, respecto de su propia atención médica protegiendo sus valores, convicciones y creencias. Pero este respeto no conforma una mera actitud para con el paciente o con el personal de salud, sino que implica una acción para que estos puedan actuar de forma autónoma. Aquí, si bien la clasificación del paciente y su derivación es una decisión fuera de su consentimiento, siempre que el paciente esté debida y claramente informado de su evaluación y posterior derivación o tratamiento, podrá prestar o no su consentimiento cuando este no sea de emergencia ni afecte a terceros, caso en el que el profesional aplicará el principio de necesidad dado el carácter urgente de la situación, proporcionando la atención necesaria al instante. Claramente aquí el factor procesal es la eficaz y periódica comunicación profesional-paciente, la cual fuera de la falta de privacidad, ruido e interrupciones, no depende tanto del tiempo como de la habilidad comunicacional, focalizada en la información relevante respecto del tiempo de espera, nivel clasificatorio, derivación o intervención propuesta.

El principio de no maleficencia radica en el deber primero de no infligir maldad o daño, por ejemplo, cuando determinados pacientes sin viabilidad son considerados en la categoría de muertos. Dicho principio entonces, obliga a los profesionales de la salud a brindar la mejor atención razonable. Incluso la excesiva demora para la consulta aumentando el dolor, el sufrimiento y frecuentemente empeorando el resultado, provoca daños indirectos tal como el psicosocial, estrés, miedo, sentirse descuidado, abandonado o no ser atendido. Así, **las pautas de triaje deberán evitar daños al paciente, clasificándolos de la manera más rápida y eficiente posible sin que el tratamiento de uno amenace el bienestar de otro al no poder atender a ambos provocando menor calidad y resultados negativos.**

El principio de beneficencia no se limita a abstenerse de actos perjudiciales sino que radica en la obligación de contribuir al bienestar y por lo tanto, es una acción positiva realizada en beneficio de los demás. En este sentido, **un protocolo de triaje buscará dinámicamente la mejora continua de calidad en atención con los recursos disponibles, lo más eficaz y eficiente posible**, preservando toda vida humana en peligro asignando prioridades en función de las necesidades con la clara consigna que la vida y la salud de los pacientes son las prioridades.

El principio de justicia requiere que, dado los recursos limitados, las asignaciones sean tal que los beneficios y las cargas se distribuyan de manera equitativa. Esto no significa que cada persona o grupo deba obtener una parte igual de los escasos recursos, sino que la asignación esté basada en criterios de equidad. Para ello, **se debe equilibrar el principio de igualdad en la consideración de la vida de cada persona con el deber de recibir la atención necesaria.** Así, ante pacientes en igualdad de situación, serán atendidos por orden de llegada sin importar que los recursos demandados para salvar al primero, siempre asignados a juicio del profesional de forma rigurosa, mínima, necesaria y suficientemente, inhabilite la atención a otros posteriores o resultando la atención para unos pocos pacientes en una carga mayor para muchos. Pero **nunca se abandonará a ningún paciente y en caso de inviabilidad se lo derivará a la unidad de cuidados paliativos.** Pero dado que este igualitarismo ineficientiza los escasos recursos, se lo equilibra con el utilitarismo, juzgando las acciones por sus consecuencias en el mayor beneficio entre todos los afectados, y por ello maximizando el número de vidas a salvar priorizando por gravedad y riesgo, sin consideraciones vinculantes en cantidad o calidad de sobrevida ni intercambiabilidad entre vidas. Acorde a este equilibrio, **el personal de salud afectado será prioritario en el acceso a los recursos sanitarios y psicológicos en manejo de estrés, frente a otro paciente en igualdad de condiciones**, siendo que la presión sobre el profesional frente al temor de una errónea asignación de categoría en triaje, puede conducir a múltiples males y en el peor de los casos a la muerte de uno o más pacientes.

Esperemos jamás llegar a implementar un triaje en esta pandemia, pero debemos preverlo y el trabajo para lograr el mejor posible tuvo que ya haber comenzado.

****Rabino y doctor en Filosofía. Miembro Titular de la Pontificia Academia para la Vida, Vaticano. "Mención de Honor Domingo F. Sarmiento" 2018. Máxima distinción otorgada por el Senado de la Nación Argentina. "Personalidad Destacada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el Ámbito de la Cultura" 2019, declaración de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires***