

OPINIÓN

Bioética sin sistema: arbitrariedad en la asignación de recursos vitales

La actual pandemia y crisis sanitaria puso de relevancia los protocolos de triage y priorización para la asignación de recursos vitales, surgiendo algunas propuestas reñidas con las mencionadas bases metodológicas de la bioética



Por **Fishel Szlajen** | 4 de Agosto de 2020

Compartir en Facebook

Compartir en Twitter



Para priorizar la atención médica, el personal sanitario deberá analizar y juzgar socioculturalmente la situación personal de cada paciente (REUTERS/Carlos Jasso)

En la bioética, área filosófica interdisciplinaria donde concurren la medicina, el derecho, la antropología, la sociología, la ética y moral, entre otras, todo planeamiento normativo de la conducta humana y más en el campo de la salud, debe ser analizada metodológica, sistémica y congruentemente con aquellas disciplinas que interactúan. Así, **las respuestas bioéticas a los desafíos conductivos frente a situaciones críticas deben ser coherentes tanto en su lógica interna como externa y para con las ciencias relacionadas**. Luego, lo proporcionado por la bioética aumentará el saber y resolverá conflictos, bajo un patrón armónico y dentro de un conjunto ordenado y organizado de conocimientos y principios que conforman los plexos y organismos normativos de la sociedad.

La actual pandemia y crisis sanitaria puso de relevancia los protocolos de triaje y priorización para la asignación de recursos vitales, surgiendo algunas propuestas reñidas con las mencionadas bases metodológicas de la bioética. Algunos de ellos determinan un criterio etario de exclusión, negando el acceso a unidades de terapia intensiva a mayores de 65 o 70 años; así como la decisión aleatoria o por edad en caso de pacientes con paridad en gravedad y pronóstico clínico de supervivencia. Estos criterios intentan respaldarse en **tres derivaciones del utilitarismo**: 1) maximizando la cantidad de vidas a salvar y dada la estadística menor probabilidad de supervivencia del anciano, se prioriza al más joven; 2) maximizar la igualdad de oportunidades para vivir una vida plena, progresar y cumplir sus objetivos, motivo por el cual el anciano habiendo ya consumido en mayor medida su tiempo para ello, debe ceder el recurso vital a personas más jóvenes para que puedan cumplir con sus oportunidades en el cuantificado tiempo de su ciclo vital; 3) proponiendo el azar como mecanismo moralmente neutral para dirimir casos de paridad.

El problema fundacional de estos criterios es que ponderan la vida cuantitativamente, cuando en verdad la vida es un bien ontológico per se no pudiendo racionarse sin un sesgo parcial e ideológico y por ende siempre arbitrario. La arbitrariedad no es la falta de elementos que respalden una decisión, sino cuando esta se toma con independencia de la alternativa deóntica más jerárquica. Y siendo el utilitarismo tan válido como otras teorías tales como el igualitarismo o casuismo, sólo depende de lo que se quiera implementar. Pero este racionar cuantitativo y cualitativo de la vida no sólo viola el principio de no arbitrariedad como condición necesaria de la ética, sino que además contraría el hecho que la vida es un bien tutelado cuya igualdad se expresa como postulado, es decir, un principio aceptado sin necesidad de ser demostrado y base para otros razonamientos. Tal como declara la Convención Americana sobre DDHH, determinando que "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida [...] Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente". Y más aún, bajo el propio principio hermenéutico del derecho que indica "Ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus", donde la ley no distingue, tampoco nosotros debemos hacerlo. Luego, vulnerar este postulado y distinguir las vidas ponderándolas cuantitativa o cualitativamente, conlleva también el absurdo de calificar penalmente un homicidio de un anciano o un pobre como menos grave respecto del de un adolescente o un rico, dado que a aquellos primeros tenían menor cantidad de vida disponible o menor oportunidades respectivamente, en relación al adolescente o rico cuya

privación de la vida implica la de mayor cantidad potencial de años de vida o de cumplir mayores oportunidades a su alcance.

La incoherencia de estos criterios con los plexos normativos vigentes en otras disciplinas conlleva además que **para priorizar la atención médica, el personal sanitario deberá analizar y juzgar socioculturalmente la situación personal de cada paciente** y su posible devenir futuro en relación a sus posibilidades de realizar una vida plena en todo sentido, más allá de la estricta evaluación de las variables y evidencias clínicas para su diagnóstico, derivación y tratamiento. Porque además del criterio etario, las oportunidades de florecimiento y plenitud de vida, dependen de la situación socio-económica y cultural de cada persona, dado que el joven, aun con más años potenciales de vida, si habita un barrio marginal y carenciado, tiene menos oportunidades que el adulto proveniente de uno más acomodado, debiendo así priorizar al segundo. Manifiestamente aquí, no sólo se vulnera el postulado de igualdad de todas las vidas, sino que **es un utilitarismo social y elitista donde los más vulnerables, pobres y ancianos son los más desfavorecidos profundizando las desigualdades estructurales de nuestra sociedad**. Y esto es al punto tal que bajo aquel criterio, también debe reasignarse el recurso vital ya conectado a un paciente y sin el cual morirá, a otro que ha llegado después pero con más probabilidades de sobrevivir, avalando así una práctica eutanásica encubierta cuando no un abierto homicidio.

Respecto de la aleatoriedad para decidir en casos de paridad en gravedad y probabilidad de sobrevivir, concepto originalmente proveniente del igualitarismo, lejos de representar una neutralidad moral, para lo cual precisamente existe un protocolo evitando la discrecionalidad, constituye **una inherente falta de guía axiológica de la voluntad para decidir una acción dejando librada la vida o la muerte a un sorteo**. En otras palabras, se cometería un acto fuera de toda ética, dado que en lugar de decidir, aunque no sea por la alternativa deónticamente más jerárquica, el profesional directamente renuncia a su deber guiándose por ocurrencias azarosas, pero cuyos efectos y resultados son sabidos, no eximiéndose de responsabilidad. Y más aún cuando la aleatoriedad pretende reemplazar la prioridad por orden de contacto del paciente con el centro de salud, violando el contrato fiduciario médico-paciente originado en ese instante, desatendiendo así al paciente necesitado del recurso vital en pos de otro ulterior que lo precisara y que eventualmente tenga mayor probabilidad de recuperación o calidad de vida. Y esto a sabiendas de que los centros de salud no están concentrados en zonas exclusivas, sino distribuidos en diversas áreas sociodemográficas, sumado a la existencia de un sistema de emergencias ambulatorio. **El azar es básicamente indiferencia, resultando absurdo responder al no favorecido diciéndole “salió cara y usted era ceca”**. Aquí claramente el problema es epistemológico, debiendo el profesional indagar el factor desequilibrante, clínico, aparatológico, cognitivo o de recursos humanos, que resulte en una mejor prognosis, evolución y supervivencia de un paciente frente a otro en paridad de gravedad.

El “Marco Bioético de las Religiones Monoteístas en ocasión del Covid-19”, celebrado el 13 de mayo, al cual la Legislatura Porteña declaró su Beneplácito el 16 de julio, destacado también por el Estado de Israel el 22 de julio, ha tomado la responsabilidad de proporcionar pautas conductivas éticas para el personal sanitario en estos aspectos. **Dicho documento describe**

los procedimientos para triage y asignación de recursos vitales, de forma congruente y sistémica con otras disciplinas que asisten a la bioética. Así, conformando un marco humanitario y armónico sin renunciar al principio de igualdad de las vidas humanas, beneficencia, no maleficencia, libertad responsable más el de justicia y subsidiaridad, resulta congruente con las responsabilidades del Estado, de los agentes sanitarios y los individuos. Dicho documento está a la espera de su tratamiento como proyecto de ley nacional con Exp. 3517-D-2020, evitando que Argentina sea objeto de medidas antihumanitarias ocurridas durante el siglo XX.

Rabino y Doctor en Filosofía. Miembro Titular de la Pontificia Academia para la Vida.

“Mención de Honor Domingo F. Sarmiento” 2018. Senado de la Nación Argentina.

“Personalidad Destacada de CABA en el Ámbito de la Cultura” 2019. Legislatura Porteña.