

## Las guías de asignación de recursos médicos y la bioética



Gustavo Ortiz Millán

**Esta guía busca establecer los criterios para el triaje en los hospitales. Si el número de pacientes excede, entonces tendría que haber criterios claros para determinar a qué pacientes se les dará prioridad**

El 12 de abril el Consejo de Salubridad General, la máxima autoridad sanitaria en México a cargo de organizar la respuesta pública a la pandemia por COVID-19, publicó una “**Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica**”. Esta guía busca establecer los criterios para el triaje en los hospitales, es decir, cómo serán los procesos de asignación de recursos sanitarios en caso de que el sistema de salud se vea saturado debido a la pandemia de COVID-19. Si el número de pacientes excede, por ejemplo, el número de respiradores mecánicos disponibles, entonces tendría que haber criterios claros para determinar a qué pacientes se les dará prioridad en el uso de estos aparatos, que en estos momentos son de vital importancia.

Sin embargo, inmediatamente después de su publicación, la guía fue criticada por distintas razones. Una de las cosas que se decían en distintos medios -tanto periódicos como redes sociales- es que la “Guía” no era bioética. Tomo dos ejemplos. 1) En un **artículo**, se dijo que “la guía que fue presentada no tiene nada de bioética”, porque trata de “decidir lo éticamente indecible”, es decir, trata de decidir qué vidas valen más que otras y eso no es éticamente justificable. La bioética no puede decidir esto, por lo tanto, la “Guía” no es bioética. 2) En una **nota periodística** se dijo que la “Guía” usaba un criterio utilitarista y que eso no podía ser ético, porque no veía por el bien común. Estas críticas están equivocadas y quiero explicar por qué.

La “Guía” trata de establecer criterios para la asignación de recursos escasos basados en principios de justicia distributiva pensados para el ámbito de la salud, más específicamente, para emergencias sanitarias, como la que estamos viviendo. El problema de la justicia distributiva ha sido desde siempre una de las preocupaciones de la ética. Aristóteles se refería a la justicia distributiva como la correcta asignación de bienes en una sociedad. El problema es que hay muchos principios que se postulan como “los principios correctos” para la asignación de bienes. ¿Debe buscarse una asignación completamente igualitaria o tal vez una que considere las

diferentes necesidades de quienes demandan esos bienes? ¿Se debe considerar a la gente según su orden de llegada o según la gravedad de su enfermedad? Como no hay principios de justicia distributiva universalmente aceptados, este tipo de guías de asignación son muy controversiales en todo el mundo, no sólo en México.

Lo cierto es que los recursos médicos, como muchos otros bienes, tienen que distribuirse siguiendo un principio de priorización, y no dejarse a la discrecionalidad del médico en turno. Que no haya principios claros de distribución y que estos sean subjetivos es lo peor que puede pasar, porque da lugar a la arbitrariedad, a la discriminación, al amiguismo, al influyentismo y a otros muchos vicios que debemos evitar. Además, da claridad y seguridad tanto a los pacientes como a sus familias al decirles a qué pueden atenerse y bajo qué principios van a ser tratados. Una sociedad que busque la transparencia debe tener ese tipo de guías.

**“ Al establecer criterios de distribución no se está decidiendo qué vidas valen más ni a quién se va a dejar morir**

Al establecer criterios de distribución no se está decidiendo qué vidas valen más ni a quién se va a dejar morir. Es un error verlo de ese modo. Se están estableciendo criterios para darle prioridad a algunos pacientes para tratar de salvar las más vidas posibles. Si, como resultado de seguir un cierto criterio de justicia distributiva, habrá gente que no se vea favorecida e incluso fallezca, es algo que no se buscó intencionalmente. La intención principal fue la de salvar la mayor cantidad de vidas posibles, por ejemplo, buscando salvar a quienes tengan mayores probabilidades de beneficiarse del tratamiento; si hay gente que muere como resultado de ello, ese fue un efecto no buscado. Esto, desde Santo Tomás de Aquino, se llama la doctrina del doble efecto.

**“ Toda discusión sobre justicia distributiva ha sido desde siempre parte de la ética, pero también de la bioética**

Toda esta discusión sobre justicia distributiva ha sido desde siempre parte de la ética, pero también de la bioética. Si la bioética es esa parte de la ética que busca dar respuestas a preguntas morales en el ámbito de la medicina, la salud pública y, más ampliamente, las ciencias de la vida, entonces la discusión de la “Guía” es precisamente bioética. Los temas de asignación de recursos médicos escasos son temas de justicia distributiva, son cuestiones morales que surgen en el ámbito de la medicina y la salud pública. Lo mismo sucede con otros temas centrales de la bioética, como el de la asignación de órganos para trasplante o como el de la justa asignación de vacunas cuando estas son escasas, entre otros. Si como resultado de asignar órganos para trasplante o dar prioridad a algunos sectores de la población para recibir vacunas, hay gente que muere, no estamos “decidiendo lo indecible” ni se estaba decidiendo que unas vidas valen más que otras. Simplemente se estaba siguiendo un cierto principio de justicia distributiva.

Sobre todo, la “Guía” no estaba decidiendo que unas vidas valen más que otras. Al contrario, la

“Guía” parte del supuesto de que todas las vidas tienen el mismo valor, por eso reconoció que no se debía tomar en cuenta “afiliación política, religión, ser cabeza de familia, valor social percibido, nacionalidad o estatus migratorio, edad, género, origen étnico, orientación sexual, identidad de género, discapacidades y situación jurídica o socioeconómica”. La “Guía” parte de un punto de vista igualitarista y se rige por el criterio de que hay que salvar la mayor cantidad de vidas posible; para ello, el único aspecto a considerarse es quién se puede beneficiar más de los recursos de medicina crítica.

Aquí se encuentra el componente utilitarista que parece molestarle tanto a la gente. “Utilitarista” no se refiere aquí a asignar un valor utilitario a la gente o algo por el estilo, sino que debe entenderse como lo relativo a la teoría ética utilitarista, que postula el principio de que hay que buscar el mayor bienestar para la mayor cantidad de gente posible, tomando en cuenta que toda la gente tiene el mismo valor moral. “Salvar la mayor cantidad posible de vidas” es sin duda un principio utilitarista. Pero, ¿alguien puede estar en contra de la primacía de este principio durante una pandemia en la que vemos que mueren miles de personas cada día? Si ese principio es utilitarista, sospecho que una gran mayoría de la población mundial concuerda con el utilitarismo.

“Tratar de salvar a la gente que tiene más probabilidades de beneficiarse de los recursos médicos escasos” es otro principio utilitarista. Este principio puede oponerse al principio de que hay que tratar de salvar a la gente que está más enferma. Pero, durante una pandemia, ¿no resulta injusto dedicar muchos recursos de salud, sobre todo cuando éstos son escasos y no hay para todos, para salvar la vida de alguien que tiene pocas probabilidades de beneficiarse y de salir adelante, cuando esos mismos recursos podrían haber beneficiado a varias otras personas al mismo tiempo? Uno no tiene que ser utilitarista para estar de acuerdo con estos principios. Si el utilitarismo es una doctrina vigente en la ética y la bioética contemporáneas es porque captura muy bien intuiciones centrales de nuestro pensamiento moral. (El problema con el utilitarismo, en todo caso, aparece cuando se le presenta como *la* teoría moral correcta, porque ahí empiezan a aparecer sus limitaciones).

De hecho, cualquiera que tenga la curiosidad de echarle un vistazo a la literatura sobre bioética contemporánea se dará cuenta de que una buena parte de ésta está dominada por perspectivas utilitaristas. Incluso dos de los principios de la llamada “ética de principios” son de raigambre utilitarista: beneficencia y no maleficencia -los otros son la autonomía y, ¡oh sorpresa!, la justicia distributiva, que, como vemos, también puede tener una versión utilitarista-. No es clara, entonces, la acusación de que, dado que la “Guía” usa un criterio utilitarista no podía ser ética, porque no ve por el bien común. ¡Justamente lo que hace la “Guía” es buscar el bien común! La “Guía” es bioética, entonces, porque busca establecer criterios claros de distribución de recursos médicos escasos durante la pandemia, criterios que buscan beneficiar a la mayor cantidad de gente posible. Si algo bueno nos puede traer la pandemia sería que aprovecháramos para familiarizarnos con las discusiones bioéticas porque, de un modo u otro, tratan de asuntos que nos tocan a todos.

## REFERENCIA CURRICULAR

**Gustavo Ortiz Millán** es investigador del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM, miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT y del Colegio de Bioética. Ha publicado y compilado varios libros, entre ellos la compilación *Mind, Language, and Morality* (Routledge, 2018).

Secciones: [Con ellos](#), [Opinando con](#)