

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones objetivas de recursos escasos provocadas por una pandemia.

Bioethical criteria for developing a practical guide to objective situations of scarce resources caused by a pandemic.

Christian-Pais¹, Victoria-Londoño-Barcia²

1. Presidente del Comité de Ética Asistencial en Salud del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, Quito, Ecuador // Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, Quito, Ecuador. Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, Quito, Ecuador paischristian@hotmail.com

2. Médico Cirujano de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador vdlb1208@hotmail.com

Enviado: 24 de noviembre de 2020

Aceptado: 27 de diciembre de 2020

Publicado: 25 de enero de 2021

Resumen

Introducción: La pandemia actual del Covid-19 es una enfermedad viral infecciosa

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones causada por el virus SARS-CoV-2 que actualmente ha afectado a más de 21 millones de personas y registrado más de 761.000 muertos, según la Universidad Johns Hopkins¹.

Contexto bioético: En la práctica médica habitual el objetivo cardinal es prevenir y manejar las enfermedades rigiéndose en los principios bioéticos, sin embargo, en el contexto de una pandemia el principio que generalmente se considera mandatorio es el de la justicia social.

Conformación de equipos de triaje: Cada institución de salud que cuente con áreas de medicina crítica deberá armar equipos de triaje destinados a asignar los recursos limitados. Serán conformados por un médico responsable, un profesional de la salud, un miembro representante de la administración del hospital y un representante de la sociedad.

Asignación de recursos limitados de medicina crítica: Deberá girar en torno a la conservación, no sólo de vidas sino de años de vida. Si el paciente cumple los criterios médicos necesarios para asignarle los recursos escasos de medicina crítica se procederá a asignar un puntaje de prioridad utilizando una escala de 1 a 8.

Reevaluación para la provisión continua de cuidados críticos: El equipo de triaje deberá realizar una reevaluación periódica de cada paciente que se encuentre beneficiándose de los recursos de cuidados críticos durante la emergencia.

Palabras clave: Guía, Bioética, Recursos escasos, Puntaje

Abstract

Introduction: Current Covid-19 pandemic is a viral disease caused by SARS-CoV-2 virus, which has currently affected more than 21 million people and registered more than 761,000 deaths, according to Johns Hopkins University¹.

Bioethical context: In medical practice, the cardinal objective is to prevent and manage diseases based on bioethical principles; however, in a public health emergency context, social justice is mandatory.

Creation of triage teams: Each hospital with critical medicine areas should establish triage teams to allocate limited resources. The members of this team will be a doctor in

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de emergencia, a cargo de un profesional de la salud, un representante de la administración hospitalaria y un representante de la sociedad.

Allocation of limited critical medicine resources: It should revolve around the conservation, not only of lives, but of years of life. If the patient meets the medical criteria necessary to assign resources related to critical medicine, a priority score will be assigned using a scale of 1 to 8.

Reassessment for ongoing provision of critical care: Triage team should conduct a periodic reevaluation of each patient who benefits from critical care resources during the emergency.

Key words: Guide, Bioethical, Scarce resources, Score

Introducción.

La pandemia actual del Covid-19 es una enfermedad viral infecciosa nueva, causada por el virus SARS-CoV-2, que actualmente ha afectado a más de 21 millones de personas y registrado más de 761.000 muertos, según la Universidad Johns Hopkins. Estados Unidos es el país más afectado con más de 5 millones de casos ².

El propósito de la elaboración de esta guía es brindar una orientación para la toma de decisiones referentes a la selección de pacientes críticos cuando una emergencia de salud pública, en este caso una pandemia, genere una demanda de recursos de cuidados críticos, tanto físicos como humanos, superior a la que se encuentre disponible.

Contexto bioético.

Es fundamental señalar que la bioética, entendida como *“el estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada”* (Postigo

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones

objetivos de recursos escasos provocadas por una pandemia.
E) ³ es uno de los pilares fundamentales junto con los criterios clínicos para la toma de decisiones en panoramas tan complejos como los actuales.

En la práctica médica habitual el objetivo cardinal es prevenir y manejar las enfermedades rigiéndose en los principios bioéticos, sin embargo, para la salud pública y en el contexto de una pandemia el principio que se considera mandatorio es la justicia social. La asignación de los recursos escasos no es elegir quien morirá, por el contrario, será decidir quién sobrevivirá

⁴. Así también es primordial respetar el principio de autonomía de cada paciente a través de una comunicación clara, oportuna y adecuada acerca de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, tomando en cuenta la voluntad explícita de aceptar o negarse a recibir o someterse a cualquier estudio o tratamiento ⁵.

Los criterios o estándares éticos para tomar en cuenta en la selección y manejo de pacientes se resumen en los siguientes puntos:

Beneficio potencial del tratamiento médico.

Trato igualitario que, de acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos, se traduce en determinar que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna de raza, género, nacionalidad, idioma, valor social, religión, ideología social o política, ingresos económicos, capacidad profesional o cualquier otro que suponga discriminación ⁶.

Contar con la mejor evidencia científica para el manejo de los pacientes.

Necesidad médica, priorizando la atención de las personas en mayor estado de necesidad o en peor condición expuestos a mayor pérdida.

Controlar y menguar el impacto generado de las posibles desigualdades sociales.

En cuanto la concordancia de los criterios expuestos con los principios de la bioética tanto personalista como principialista podemos acotar que no se trata de clasificar a los pacientes según su calidad de vida (aspecto que podría consentirse desde una visión principialista) sino catalogarlos conforme su pronóstico (parámetro aceptado desde las 2 visiones bioéticas), por lo tanto el tratar de salvar años de vida, algo bueno para la sociedad, se aleja del desprecio de una vida en favor de otra, por el contrario refleja la imposibilidad material de salvar las dos vidas. De la misma manera el tomar como criterio de prioridad la menor posibilidad de cursar las etapas de la vida (lo que correspondería al paciente más joven) en igualdad de pronóstico, sería compatible con ambas bioéticas.

Conformación de equipos de triaje: Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de recursos escasos provocadas por una pandemia.

Cada institución de salud que cuente con unidades de medicina crítica deberá armar equipos de triaje destinados a asignar los recursos limitados durante la emergencia, sin poder formar parte de ellos ninguno de los médicos tratantes de los pacientes afectados con el fin de evitar tanto la falta de objetividad, como la carga moral que ello podría significar ⁷.

Es sumamente importante señalar que cada miembro del equipo de triaje deberá contar con características y aptitudes que lo hagan competente para el papel que desempeñará, como:

Dominar cada aspecto de la guía bioética y aplicar los principios y procesos clínico-sociales en ella indicados.

Tener habilidades efectivas de comunicación, tanto con el equipo de salud como con los familiares de cada paciente, en lo referente a las decisiones de triaje y evaluación.

Capacidad de resolución de conflictos.

Estar capacitados para evitar sesgos implícitos y con ello caer en decisiones y conductas discriminatorias.

Limitar el impacto de las desigualdades sociales en los resultados de esperanza de vida y supervivencia.

Funciones de los integrantes del equipo de triaje

El equipo de triaje será conformado por un médico responsable; un profesional de la salud (enfermera o médico) y un miembro representante de la administración del hospital. Con el fin de mantener en todo momento la transparencia de cada decisión se recomienda adherir al equipo de triaje a un representante de la sociedad. Cada miembro del equipo de triaje deberá contar con características que lo hagan competente para el papel que desempeñará, como: 1) Dominar cada aspecto de la guía bioética y aplicarlos; 2) Tener habilidades efectivas de comunicación; 3) Capacidad de resolución de conflictos; 4) Evitar sesgos implícitos; 5) Limitar el impacto de las desigualdades sociales en los resultados de esperanza de vida y supervivencia.

Primer responsable u oficial de triaje: Debe ser un médico con experiencia establecida en el manejo de pacientes críticos. Su función será vigilar el proceso de categorización y valorar la condición de cada paciente, estableciendo un nivel de prioridad e informando los resultados a los médicos tratantes y al personal a cargo de la admisión con la consiguiente actualización de la lista de espera. Mantendrá activo el proceso de reasignación de recursos previamente asignados.

Otros integrantes del equipo de triaje: Se recomienda contar con un segundo responsable y un integrante del personal administrativo del hospital. Su función se enfocará en

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de recursos escasos provocadas por una pandemia. El miembro del personal administrativo se encargará de la compilación de datos, documentación y mantenimiento de registros, y cooperación con el centro de comando de un hospital.

Mecanismo de triaje

Para determinar la prioridad inicial en la asignación de recursos escasos el equipo de triaje aplicará el marco de puntaje establecido en la "Guía de asignación de recursos de cuidados críticos durante una emergencia de salud pública" de la Universidad de Pittsburgh escrita por el Dr. Douglas B. White, y detallado en el punto correspondiente a la asignación de recursos limitados de medicina crítica.

Comunicación de las decisiones de triaje a pacientes y familiares

El primer responsable informará la decisión de triaje o reevaluación al médico tratante y al personal de enfermería del paciente y al personal encargado de la admisión. El oficial de triaje y el médico tratante pueden determinar en conjunto la mejor forma de comunicar la decisión (individualmente o de manera conjunta) transmitiendo sus implicaciones y en base a que fue tomada, explicando las circunstancias extraordinarias de la emergencia y que dicha resolución está alejada de factores asociados a algún tipo de discriminación.

Apelaciones de las decisiones de triaje

Un proceso de apelaciones y disconformidades se puede iniciar solamente bajo el argumento de un error cometido por el equipo de clasificación al calcular el puntaje de prioridad o la aplicación, o no, de un desempate. La apelación deberá presentarse a un Comité de Revisión de Triage que no esté vinculado ni al equipo de triaje ni al personal de atención del paciente. La recomendación es que el Comité de Revisión de Triage se conforme por al menos tres profesionales, pudiendo ser: Director Médico o designado, Director de Enfermería o designado, Asesor Legal, Comité de Ética del hospital y / o un oficial de triaje fuera de servicio⁸. Se necesitan tres miembros del comité para que el quórum tome una decisión, utilizando un voto de mayoría simple.

Proceso de asignación de recursos escasos y espacio en UCI.

El proceso de asignación de recursos de medicina crítica escasos se llevará a cabo para decidir la clasificación inicial de los pacientes que requieran dichos recursos por cualquier causa (tengan COVID-19 u otra patología) o la reasignación de ellos en caso de que ya se estén utilizando. Se tomarán en cuenta dos pasos:

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de recursos escasos provocadas por una pandemia.
Determinar el nivel de priorización en base a la estrategia de principios múltiples recomendada por la guía de la Universidad de Pittsburgh.
Establecer diariamente el número de grupos prioritarios que recibirán acceso a recursos de medicina crítica.

1º paso: Determinar el nivel de priorización en base a la estrategia de principios múltiples recomendada por la guía de la Universidad de Pittsburgh.

Es importante puntualizar que actualmente no existe ninguna escala de situación funcional, pronóstico y gravedad específica o validada para Covid-19, por tal razón se recomienda aplicar el puntaje de la Evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA) o una medida fisiológica alternativa, validada y objetiva de probabilidad de supervivencia al alta hospitalaria (Tabla 1) ⁹.

Como se muestra en la Tabla 1, de acuerdo con el pronóstico de supervivencia hospitalaria obtenido con la escala SOFA, se asignan entre 1 y 4 puntos. Conforme el riesgo de muerte durante la hospitalización sea mayor, se otorgan más puntos. Así también para el pronóstico de la supervivencia a corto plazo se asignan 0, 2 ó 4 puntos. Si a pesar de que el tratamiento de la enfermedad aguda fue exitoso, pero hay probabilidad de fallecimiento por alguna condición médica subyacente dentro de 1 año, se asignan 4 puntos; dentro de los siguientes 5 años, 2 puntos y si su expectativa de vida es mayor a 5 años, se le asignan 0 puntos. La sumatoria arrojará un puntaje de prioridad cuyo rango varía entre 1 y 8. Los puntajes más bajos apuntan a un beneficio mayor y tendrán prioridad.

Casos puntuales y situaciones especiales:

Personal de primera línea en la respuesta a la emergencia sanitaria: Por lo vital de su función y con el fin de retribuir por la exposición al riesgo sanitario, todo el personal de primera línea tendrá prioridad. Tomando en cuenta este contexto, las opciones para efectivizar la priorización incluirían descontar puntos al puntaje de prioridad o usarlo como criterio de desempate.

Pacientes con menor oportunidad de cursar las etapas de la vida: Brindar a cada individuo la oportunidad de pasar por cada una de las etapas de la vida. Este principio se podrá aplicar en caso de necesitarse un desempate.

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones

2º paso: Establecer diariamente el número de grupos prioritarios que recibirán acceso a recursos e intervenciones de medicina crítica.

Los integrantes del equipo de triaje, con la participación conjunta de las autoridades del hospital, deberán determinar en varias ocasiones qué puntajes accederán a los cuidados de medicina crítica, tomando en cuenta la disponibilidad actualizada de los recursos escasos y el volumen aproximado de nuevos casos que demandarán recibir dichos recursos a corto plazo.

Siguiendo las recomendaciones de la guía de la Universidad de Pittsburgh, el puntaje de priorización se puede realizar bajo dos perspectivas: 1) De acuerdo con el puntaje obtenido en la Tabla 1; 2) Estableciendo categorías fundamentadas en los puntajes brutos de priorización de cada paciente.

Instrucciones sobre cómo asignar pacientes a grupos prioritarios codificados por colores

Esta opción permite establecer grupos prioritarios más amplios y con una metodología más sencilla para su clasificación a través de colores. El puntaje de priorización se obtendrá a través de la estrategia de principios múltiples y conforme el resultado se asignará cada paciente a un grupo de prioridad catalogado por un color. Es importante realizar una reevaluación constante por posibles cambios de criterios para reasignar a un paciente a un grupo de color¹⁰.

Determinar desempates en puntajes y categorías de prioridad entre pacientes

Cuando hay puntajes iguales entre pacientes o la misma categoría de color y los recursos no son capaces de cubrir las necesidades, es imperativo tener estrategias para realizar un “desempate”, como la consideración del ciclo de vida. Como segunda opción se puede emplear la categorización conforme grupos prioritarios. Si a pesar de estas alternativas el empate persiste, se determinará la decisión en base al puntaje bruto obtenido por el paciente conforme la escala de priorización. Si aún con todas estas herramientas no se logra un desempate, se resolverá en base al azar mediante una asignación aleatoria.

Manejo de pacientes que no pueden beneficiarse de recursos de cuidados críticos

Los pacientes que no resulten favorecidos en la asignación de recursos de cuidados críticos

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de recursos escasos provocadas por una pandemia.
deberán recibir una atención médica integral tanto clínica como de la esfera psicosocial con el respectivo apoyo y de ser necesario y contarse con el personal adecuado, se ofrecerá atención en cuidados paliativos. Se realizará un proceso de reevaluación permanente ante cualquier cambio en el estado clínico del paciente o en la disponibilidad de los recursos escasos que justifique su asignación.

Reevaluación para la provisión continua de recursos de cuidados críticos.

La intención del proceso de reevaluación continua consiste en salvar a la mayor cantidad de personas manteniendo una vigilancia y control actualizado de todos quienes se estén beneficiando, evitando el uso indefinido e infructuoso de los recursos por parte de aquellos en quienes se ha determinado una escasa probabilidad de sobrevivir. De la misma forma será determinante realizar una revisión constante del equipo de triaje y conformar un equipo de revisión de triaje, con el fin de mantener la calidad de la guía, garantizar su cumplimiento alejado de toda discriminación o sesgo y rigiéndose siempre en los principios bioéticos establecidos.

Todos los pacientes a quienes se les otorguen recursos de cuidados críticos serán sometidos a un período de valoración inicial. Para cuantificar las variaciones en la condición de cada paciente se realizará una evaluación periódica con un nuevo cálculo de las puntuaciones de gravedad y determinando la aparición de nuevas complicaciones. Si se determina que el paciente está evolucionando favorablemente, se mantendrán los recursos hasta la próxima evaluación, caso contrario se retirarán los cuidados críticos previa comunicación de la decisión al paciente y/o su familia. Los pacientes que no resulten favorecidos en la asignación de recursos de cuidados críticos deberán continuar recibiendo una atención médica integral.

Anexos

Tabla 1. Estrategia de principios múltiples para asignar recursos de cuidados críticos durante una emergencia de salud pública

Principio	Especificación	Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones de recursos escasos provocadas por una pandemia.			
		1	2	3	4
Salvar vidas	Pronóstico de supervivencia hospitalaria (puntaje SOFA)	SOFA < 6	SOFA 6-8	SOFA 9- 11	SOFA ≥12
Salvar años de vida	Pronóstico para la supervivencia a corto plazo (evaluación médica del pronóstico a corto plazo)	...	Muerte esperada dentro de 5 años a pesar del tratamiento exitoso de la enfermedad aguda	...	Muerte esperada dentro de 1 año a pesar del tratamiento exitoso de la enfermedad aguda

SOFA = Evaluación secuencial de insuficiencia orgánica; tenga en cuenta que otra medida de fisiología aguda que predice la mortalidad hospitalaria, como la puntuación LAPS2 y debería dividirse de manera similar en 4 rangos. * Los puntajes varían de 1 a 8, y las personas con el puntaje más bajo recibirían la máxima prioridad para recibir camas y servicios de cuidados críticos.

Tabla 2. Asignación de pacientes a grupos prioritarios codificados por colores

PARA ASIGNAR UNA CATEGORÍA DE PRIORIZACIÓN UTILICE EL PUNTAJE OBTENIDO DE LA ESTRATEGIA DE PRINCIPIOS MÚLTIPLES	PUNTAJE DE PRIORIDAD DE LA ESTRATEGIA DE PRINCIPIOS MÚLTIPLES
NIVEL DE PRIORIDAD Y CATEGORÍA DE COLOR	

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones
objetivas de recursos escasos provocadas por una pandemia.

ROJO
(PRIORIDAD ALTA)

PUNTAJE DE 1-3

NARANJA
(PRIORIDAD INTERMEDIA)

PUNTAJE DE 4-5

AMARILLO
(PRIORIDAD BAJA)

PUNTAJE DE 6-8

Referencias bibliográficas

El País. *Últimas noticias del coronavirus, en directo*. Disponible en:
<https://elpais.com/sociedad/2020-07-13/ultimas-noticias-del-coronavirus-en-espana-y-en-el-mundo-en-directo.html> [Consultado el 04 de julio y actualizado el 14 de agosto de 2020]
Ibid, p. 4.

Postigo E. *Bioética definición: Que es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales*. [Online] Octubre 2015. Disponible en:
<https://www.bioeticaweb.com/concepto-de-bioetica-y-corrientes-actuales/>. [Consultado el 01 de julio de 2020]

Consejo de Salubridad General de México. Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Documentos técnicos y evidencia de investigación sobre COVID-19 PAHO, 2020. Disponible en :
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf. [Consultado el 05 de julio de 2020].

Dirección de Investigación, Gobierno de México. *Aspectos éticos en la atención médica*. [Online] Diciembre 2017. Disponible en:
<http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>. [Consultado el 10 de julio de 2020]

La Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos humanos. N. U. (1948). Disponible en:
<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>. [Consultado el 15 de julio de 2020]

White D.B. Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency. *Department of Critical Care Medicine of University of Pittsburgh*. [Online] Abril 2020.

Disponible en: **Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones
objetivas de recursos escasos provocadas por una pandemia.**
https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy_2020_04_15.pdf [Consultado el 30 de julio de 2020]
Ibid, p. 7.
Ibid, p. 7.
Ibid, p. 9.

Bibliografía

1. El País. *Últimas noticias del coronavirus, en directo*. Disponible en:
<https://elpais.com/sociedad/2020-07-13/ultimas-noticias-del-coronavirus-en-espana-y-en-el-mundo-en-directo.html> [Consultado el 04 de julio y actualizado el 14 de agosto de 2020]
2. Postigo E. *Bioetica definición: Que es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales*. [Online] Octubre 2015. Disponible en:
<https://www.bioeticaweb.com/concepto-de-bioactica-y-corrientes-actuales/>. [Consultado el 01 de julio de 2020]
3. Consejo de Salubridad General de México. Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Documentos técnicos y evidencia de investigación sobre COVID-19 PAHO, 2020. Disponible en :
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf. [Consultado el 05 de julio de 2020].
4. Dirección de Investigación, Gobierno de México. *Aspectos éticos en la atención médica*. [Online] Diciembre 2017. Disponible en:
<http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>. [Consultado el 10 de julio de 2020]
5. La Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos humanos. N. U. (1948). Disponible en:
<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>. [Consultado el 15 de julio de 2020]
6. White D.B. Allocation of Scarce Critical Care Resources During a Public Health Emergency. *Department of Critical Care Medicine of University of Pittsburgh*. [Online] Abril 2020. Disponible en:
https://ccm.pitt.edu/sites/default/files/UnivPittsburgh_ModelHospitalResourcePolicy_2020_04_15.pdf

Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones
15.pdf [Consultado el 30 de julio de 2020] *objetivas de recursos escasos provocadas por una pandemia.*

Cómo citar: Pais C, Londoño-Barcia V. Criterios bioéticos para elaborar una guía práctica para situaciones objetivas de recursos escasos provocadas por una pandemia. Bioética y Ciencias de la Salud. [internet] Vol. 9 (1) Enero-Junio 2021.