



Aplicación de la justicia distributiva en la asignación de recursos en medicina crítica en la pandemia de COVID-19

Distributive justice in the allocation of resources in critical medicine during the COVID-19 pandemic

Aplicação da justiça distributiva na alocação de recursos em medicina intensiva na pandemia do COVID-19

Guillermo Cantú Quintanilla,* Nuria Aguiñaga Chiñas,* Mariana López Cervantes,* Georgina Magaña Solano†

RESUMEN

Introducción: el triaje ayuda a afrontar situaciones de emergencia y facilita la toma de decisiones de los profesionales de la salud en medicina crítica. En México, se publicó la *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia* durante la pandemia por COVID-19, la cual se basa en criterios de justicia social y reconoce que todas las vidas tienen el mismo valor.

Objetivos: el objetivo de esta investigación fue conocer la percepción de especialistas en medicina crítica en la aplicación de los criterios de triaje durante la pandemia por SARS-CoV-2 e identificar los principios de la bioética que ellos aplicaron durante este proceso.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo con una medición única. Se aplicó un instrumento de 41 preguntas para explorar la aplicación del triaje a 18 miembros (edad promedio 48.3 años; 50% hombres; 89% médicos) del Colegio Mexicano de Medicina Crítica. Se realizó un análisis de frecuencias de los resultados obtenidos.

Resultados: se encontró que la mayoría de los participantes están familiarizados con los procesos y los han aplicado durante la emergencia sanitaria por COVID-19. La aplicación de los criterios de triaje es más eficiente cuando los profesionales de la salud reconocen los principios de la bioética en su aplicación.

Conclusión: los resultados sugieren que su aplicación es una tarea compleja que requiere una cuidadosa consideración ética y actualización constante por parte de los profesionales de la salud.

Palabras clave: triaje, COVID-19, justicia distributiva, medicina crítica, cuidados intensivos.

RESUMO

Introdução: a triagem ajuda a enfrentar situações de emergência e facilita a tomada de decisão dos profissionais de saúde em Medicina Intensiva. No México, foi publicado o *Guia de Bioética para alocação de recursos limitados de medicina intensiva em situações de emergência* durante a pandemia de COVID-19, que se baseia em critérios de justiça social e reconhece que todas as vidas têm o mesmo valor.

Objetivos: o objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dos especialistas em medicina intensiva na aplicação dos critérios de triagem durante a pandemia de SARS-CoV-2 e identificar os princípios de bioética que eles aplicaram durante esse processo.

Material e métodos: realizou-se um estudo observacional descritivo com uma única medida. Aplicou-se um instrumento de 41 perguntas para explorar a aplicação da triagem a 18 membros (M = 48.3 anos; 50% homens; 89% médicos) da Associação de Medicina Intensiva Mexicana. Realizou-se uma análise de frequência dos resultados obtidos.

Resultados: verificou-se que a maioria dos participantes conhece os processos e os aplicou durante a emergência sanitária causada pelo COVID-19. A aplicação dos critérios de triagem é mais eficiente quando os profissionais de saúde reconhecem os princípios da bioética em sua aplicação.

Conclusão: os resultados sugerem que sua aplicação é uma tarefa complexa que requer cuidadosa reflexão ética e atualização constante por parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: triagem, COVID-19, justiça distributiva, medicina intensiva, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: triage protocols help to address emergency situations and facilitate decision-making by professionals. In Mexico, the *Bioethics Guide for the allocation of limited critical care resources in emergency situations* was published in 2020, which is based on criteria of social justice and recognizes that all lives have the same value.

Objectives: the study aimed to explore the experience of Critical Care Medicine specialists in the application of triage criteria during the SARS-CoV-2 pandemic, and to identify the bioethics principles they recognized during this process.

Material and Methods: a descriptive observational study was conducted with a single measurement. A 41-question instrument was applied to explore the application of triage to 18 members (M = 48.3 years; 50% men; 89% doctors) of the Mexican College of Critical care medicine. A frequency analysis of the results obtained was performed.

Results: it was found that most participants are familiar with the processes and have applied them during the COVID-19 health emergency. It was concluded that the application of triage criteria is more efficient when healthcare professionals recognize the principles of bioethics in their application.

Conclusions: the results suggest that its application is a complex task that requires careful ethical consideration and constant updating by healthcare professionals.

Keywords: triage, COVID-19, distributive justice, critical medicine, intensive care.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 trajo consigo a la mesa un nuevo debate sobre las implicaciones bioéticas de los criterios para la asignación de recursos limitados en el área de urgencias para admitir pacientes con esta afección. Establecer y replantear los criterios de triaje es necesario ante las emergencias sanitarias, sobre todo cuando los recursos médicos disponibles son insuficientes para atender a los pacientes que están en riesgo vital. A lo largo de estos años, se han modificado innumerables veces las guías, pues las experiencias ganadas permiten hacer ajustes y brindar la mejor atención disponible. La importancia de escuchar la opinión y la experiencia de los médicos durante este periodo permite reconocer las áreas a mejorar en la atención a estos pacientes y tomar conciencia sobre este tema.^{1,2}

Los protocolos de triaje funcionan como un indicador del tipo de preparación que tienen las instituciones para afrontar situaciones de emergencia donde hay una desproporción entre la demanda de insumos y las posibilidades de brindar la mejor atención a los pacientes; además de ser instrumentos que facilitan la toma de decisiones por parte de los profesionales a cada caso en específico; si no se tienen lineamientos claros, aun

* Centro Interdisciplinario de Bioética, Universidad Panamericana.

† Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Recibido: 22/03/2023. Aceptado: 04/05/2023.

Citar como: Cantú QG, Aguiñaga CN, López CM, Magaña SG. Aplicación de la justicia distributiva en la asignación de recursos en medicina crítica en la pandemia de COVID-19. Med Crit. 2023;37(5):419-425. <https://dx.doi.org/10.35366/113052>

www.medicgraphic.com/medicinacritica

en contextos de emergencia, el triaje resulta un proceso desorganizado y que no favorece la atención oportuna de los usuarios.^{3,4}

Aunque el establecimiento de criterios para la asignación de recursos limitados no es nuevo, la pandemia de SARS-CoV-2 ha obligado a replantear y modificar algunos criterios previamente utilizados. En México, la *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia* fue publicada el 30 de abril de 2020 y se basa en criterios de justicia social, partiendo de la premisa de que todas las vidas tienen el mismo valor. Recibir formación y estar en constante capacitación sobre los criterios de triaje permite al personal de salud tener una mejor comprensión de las consecuencias e implicaciones éticas que sus decisiones tendrán.^{1,4}

Las decisiones que se toman respecto al COVID-19 en todos los contextos de salud, educación, economía y sociales deben considerar siempre el principio de dignidad humana y promover la justicia social, evitando la desigualdad. Todo individuo, independientemente de su edad, condición social, grupo étnico u otros, tiene el derecho a tener acceso a la salud y el sistema de salud debe garantizar que la toma de decisiones se basa en cuatro pilares; la transparencia en el proceso; debe ser basado en evidencia científica; debe estar en constante revisión y mantenerse a la vanguardia; y la autoridad responsable debe garantizar que estos puntos se cumplan.^{5,6}

Las guías bioéticas respaldan el principio que rige a la salud pública, salvar la mayoría de las vidas; teniendo en cuenta la posibilidad de beneficiarse de los escasos recursos médicos con que se puedan contar. Con el surgimiento de esta pandemia, las guías anteriores de triaje parecían insuficientes y obligaron a los sistemas de salud a replantearse qué criterios debían considerarse de tal forma que se respeten los principios de equidad y del bien mayor para el mayor número de pacientes, resaltando la mayoría de estas guías la importancia del uso de los principios de utilidad y equidad; por ello, los criterios de triaje deben ser objetivos y transparentes.^{1,7,8}

El primer paso es determinar qué tipos de pacientes se admitirán en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de acuerdo con sus características clínicas, tomando en cuenta si los recursos existentes son suficientes para los pacientes que se pretenden ingresar en las UCI, así como su prioridad. Por último, pueden existir casos en los que dos pacientes tengan el mismo perfil clínico y esto requerirá una nueva evaluación de toda la progresión de la enfermedad. Contrario a lo que se ha planteado, el criterio del «primero que llega es el primero en ser atendido», debe ser considerado como último recurso y con cautela.^{8,9}

El COVID-19 ha presentado varios desafíos a la práctica clínica debido a sus variadas formas de pre-

sentación y desarrollo, diferentes en cada paciente; sin embargo, también se han implementado diversas estrategias, desde la transformación de áreas de atención a pacientes, cambios en la hospitalización y en el trabajo interdisciplinario, todo con el fin de mejorar la atención que los pacientes reciben, cuidando siempre una asignación de recursos justa. La atención a pacientes COVID-19 debe siempre procurar el bienestar, tanto del paciente individual como de la comunidad; es por ello por lo que plantean que en el ejercicio de la medicina siempre se salvaguarden los principios de dignidad, equidad, no discriminación, autonomía, beneficencia, no maleficencia, proporcionalidad, utilidad, reciprocidad, solidaridad y transparencia.³

De acuerdo con los metaanálisis realizados por Jobges y colaboradores, así como por Rubio y asociados, la mayoría de las guías de triaje que se han revisado durante la pandemia comparten la importancia de atender los siguientes puntos para un adecuado ejercicio médico: 1) la maximización de los beneficios para la mayor cantidad posible de pacientes, 2) el principio de justicia aplicado en términos de igualdad y equidad en el acceso a recursos sanitarios, 3) la esperanza de vida como criterio para la asignación de recursos, 4) una toma de decisiones justa donde se comparen a los pacientes que están en situaciones similares, 5) considerar la voluntad de los pacientes, y 6) la carga física, emocional y moral que el personal de salud experimenta y el cuidado del personal.^{10,11}

La correcta asignación de recursos reducirá los malentendidos y protegerá la relación médico-paciente, al canalizar los sentimientos negativos de estas decisiones. Por tanto, la presión a la que se ven sometidos los médicos en estas situaciones se aliviará al distribuir la responsabilidad de las decisiones en varias personas o en la institución misma como respaldo.³ Es por eso que el objetivo de esta investigación fue conocer la percepción de especialistas en medicina crítica en la aplicación de los criterios de triaje durante la pandemia por SARS-CoV-2 e identificar los principios de la bioética que ellos aplicaron durante este proceso. Partiendo de la hipótesis de que la aplicación de dichos criterios es más eficiente cuando los profesionales de la salud reconocen los principios, lo que permitirá un análisis más profundo de la experiencia con enfermos de COVID-19 en México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo con una medición única. Se diseñó un instrumento de 41 preguntas para explorar la aplicación del triaje en las unidades de cuidados intensivos de nuestro medio. Se realizó un muestreo por conveniencia en el que se invitó a participar de forma voluntaria a los miembros del Co-

legio Mexicano de Medicina Crítica, por medio de una carta de su presidente. Se estima que hay alrededor de 1,300 médicos pertenecientes al colegio; sin embargo, por la naturaleza del protocolo, no se calculó el tamaño de la muestra. La invitación para participar se extendió únicamente a aquellos médicos que trabajaron en urgencias durante la pandemia de COVID-19 (marzo 2020-actualidad) y que tuvieran conocimiento y manejo de criterios de triaje, debido a los objetivos de esta investigación. De los invitados, 18 accedieron a participar. Se les aplicó la encuesta descrita a continuación, se vaciaron los datos en Microsoft Excel y se realizó un análisis de frecuencias de los datos por apartado utilizando el mismo programa.

Instrumento

Se aplicó una encuesta desarrollada para esta investigación integrada por cuatro apartados: datos sociodemográficos; consideraciones generales, integrada por 29 enunciados en escala tipo Likert; principios éticos esenciales integrada por seis ítems a ordenar según la importancia que cada uno le dé en el *triaje*; y minimizar la mortalidad precoz en UCI compuesta por seis ítems de opción múltiple. La aplicación se realizó a través de un formulario de Google.

RESULTADOS

Se obtuvieron 18 encuestas de médicos pertenecientes al Colegio Mexicano de Medicina Crítica. La edad promedio de los participantes fue de 48.3 años $\pm$ 12.5, 50% hombres y 50% mujeres, 89% de los participantes fueron médicos y 11% personal de enfermería; 61% trabaja en clínica, 33% en investigación y 6% en ambas áreas. Cincuenta por ciento de los agentes sanitarios trabaja en el sector público, 11% en privado y 39% en ambos y 67% trabaja en UCI, donde 72% tiene más de 10 años trabajando en Medicina crítica. Veintiocho por ciento pertenece a un comité de ética.

Consideraciones generales

Esta primera categoría hace referencia a la información que se debe tener en cuenta ante las situaciones de emergencia sanitaria respecto a la atención que se debe brindar y a la correcta distribución de los recursos. En la [Tabla 1](#) se muestran los resultados obtenidos.

Principios éticos esenciales

Esta categoría se refiere a aquellos principios que el personal a cargo de la asignación de recursos ha tenido que poner en práctica durante la pandemia por COVID-19, los participantes organizaron los principios

según la importancia que ellos consideraron que cada uno tiene durante el proceso de triaje ([Figura 1](#)).

Minimizar la mortalidad precoz en UCI

En esta última categoría se evaluó el uso de sistemas de evaluación pronóstica para el trabajo con pacientes ingresados por COVID-19. Para las herramientas de evaluación, la escala evaluación de fallo orgánico secuencial (SOFA) fue elegida como la herramienta de más uso, con 56% de preferencia; *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE) (56%) y *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS) (50%) como la segunda opción y *Mortality Probability Model* (MPM) como la tercera (34%). Cien por ciento de los participantes reportó tener experiencia con el sistema APACHE y 77% con SOFA, 44% con SAPS y 17% con MPM. Por último, las características de los pacientes que ingresan a UCI y los criterios que se usan para disminuir la mortalidad en esta área se detallan en la [Tabla 2](#).

DISCUSIÓN

El triaje ayuda a afrontar situaciones de emergencia y facilita la toma de decisiones de los profesionales de la salud en medicina crítica. La *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia* se basa en criterios de justicia social y reconoce que todas las vidas tienen el mismo valor. Bajo esta premisa se desarrolló un instrumento para explorar si los médicos del área de medicina crítica aplican estos principios.

La primera categoría evaluada en el estudio fue «Consideraciones generales», que aborda la información necesaria para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria y la distribución adecuada de los recursos. Los resultados revelan la importancia de tener consideraciones éticas y morales en situaciones de emergencia sanitaria.

Se observa un alto grado de acuerdo en diversos aspectos, como la necesidad de establecer criterios orientadores para las decisiones clínicas, así como la importancia de aliviar la carga moral de los médicos ante decisiones difíciles. También, reconocieron la complejidad de asignar recursos durante una pandemia y la necesidad de priorizar objetivos, como salvar la mayor cantidad de vidas posible de manera humana, justa y eficiente. Esto implica un equilibrio delicado entre maximizar los resultados positivos y minimizar los riesgos y daños asociados.

Ante situaciones de crisis sanitarias es aún más importante establecer principios éticos sólidos y comunicarlos a la comunidad. Esto permite que la sociedad comprenda las limitaciones del sistema sanitario y las decisiones que se toman en situaciones de crisis. Es

Tabla 1: Consideraciones generales en situaciones de emergencia.

	Completo desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completo acuerdo
Las pandemias y otras catástrofes de alto impacto sanitario azotan periódicamente a la humanidad	1	3	7	7
Aumentan desproporcionadamente la demanda de atención en servicios de urgencia, unidades de cuidados intensivos y medios de soporte vital avanzado	0	0	5	13
Ese desequilibrio obliga a una compleja toma de decisiones en la que se deben asignar recursos proporcionalmente escasos en relación con una gran demanda	0	2	7	9
Los equipos clínicos asistenciales necesitan actuar bajo criterios consensuados, que orienten sus decisiones y alivien la pesada carga moral de seleccionar pacientes para terapias, en detrimento de otros	0	0	8	10
El triaje es una estrategia que permite establecer, bajo racionalidades propias a cada escenario, objetivos y criterios que faciliten la toma de decisiones complejas para el logro del mejor resultado	0	0	8	10
Estas estrategias deben considerar el marco de valores intangibles que apreciamos y que nos identifican cultural y socialmente, como son el respeto a la vida, la igualdad, la justicia y la libertad	0	0	8	10
Sin embargo, en la actual pandemia COVID-19 el sistema sanitario puede no dar abasto, deberán establecerse objetivos prioritarios, como salvar la mayor cantidad de vidas, del modo más humano, justo y eficiente posible	0	0	6	12
Deberán redefinirse jerarquías en los valores y principios clásicos de la práctica clínica cotidiana, adecuadas a la catástrofe sanitaria, bajo una ética propia de la salud pública, el mayor bien para la mayoría y el mejor cuidado de los que no pueden ser curados	0	1	7	10
Los equipos sanitarios deben cumplir sus deberes del mejor cuidado a las personas, con la esperanza de hacer el mayor bien, no sólo al paciente individual, sino a la mayoría	0	2	6	10
Se honra el principio de justicia e igualdad de oportunidades	0	2	8	8
Se decide a qué pacientes tratar y cómo se eligen	0	2	8	8
Se decide qué hacer con quienes no son priorizados	1	2	10	5
Se alivia la pesada carga que recae sobre los médicos a cargo de esos pacientes	0	2	11	5
En la atención de muchos pacientes graves ninguna estrategia es óptima, feliz, completamente justa ni exenta de dolor	0	1	9	8
Todos los cursos de acción posibles, serán en mayor o menor medida debatibles, eventualmente injustos y complejos de implementar, pues subyace el abrumador sentimiento de discriminación	0	1	10	7
Resulta éticamente inaceptable y es el peor de los cursos de acción, la inoperancia, la indecisión, la pobre planificación, la poca racionalidad o simplemente, las decisiones guiadas sólo por la emocionalidad y la ausencia de criterios consensuados	0	0	9	9
Resulta bueno que la comunidad esté informada de los fundamentos que sustentan las estrategias de planificación, priorización y toma de decisiones en la asignación de recursos escasos	0	0	10	8
La comunicación con la comunidad permitirá comprender las limitaciones del sistema sanitario ante eventos de esta naturaleza	0	0	8	10
Cada persona cree entender e interpretar el término de justicia de acuerdo a sus creencias y experiencias, entorno y cultura	0	0	10	8
En el ámbito sanitario se da relevancia a la justicia distributiva que se refiere a la asignación equitativa de «cargas» y «beneficios» para cada uno	0	4	7	7
De este modo, ciertas circunstancias individuales permiten reemplazar el sentido de igualdad, por la proporcionalidad del beneficio, de acuerdo a las necesidades de cada cual	0	1	11	6
Así se advierte más bien que lo deseable para el mundo sanitario es la aplicación de una justicia equitativa en vez de una justicia igualitaria	0	1	10	7
Lo anterior permite entender la justa estratificación de los impuestos, las justas asignaciones solidarias y subvenciones estatales sólo a los más necesitados y la justa asignación prioritaria de órganos para trasplante a quienes tienen más probabilidades de mayor supervivencia	0	1	10	7
En el escenario de una desmedida demanda de camas de UCI, la racionalidad y planificación para la asignación más justa y equitativa de recursos, es aquella que permite cumplir con los objetivos principales con los medios disponibles	0	0	10	8
Tales objetivos deben construirse entre la comunidad de expertos, sociedades científicas, autoridad sanitaria y miembros de la comunidad	0	0	10	8
Hay consenso en que todas las vidas humanas tienen máximo e igual valor. Entonces se deben también consensuar ideales derivados de esta apreciación, como pueden ser, vivir una vida de mejor calidad, una vida más larga, maximizando los buenos resultados, salvando la mayor cantidad posible de vida y minimizando el riesgo, secuelas, daños o muertes, bajo el criterio del uso más eficiente de los recursos	0	1	9	8
Estos objetivos pueden ser guía orientadora para construir criterios «justos» de priorización bajo un espíritu de justicia equitativa	0	0	10	8
También se debe considerar la justicia desde la mirada de la ética de las virtudes, reflexión que se centra en el análisis y valoración de la riqueza interior del individuo y de los modos de interacción con otros, y no tanto en el cumplimiento de deberes/obligaciones o en el resultado final de una acción	0	0	12	6
Más allá del principio de justicia, que supone vendas en los ojos para garantizar la imparcialidad, no discriminación y equidad, y más allá de la distribución de recursos limitados, como virtud, la prudencia es una manera de discernir, en cada momento y en cada paciente, lo que es correcto dar a cada cual, lo justo	0	3	10	5

Se presentan las frecuencias de respuestas para cada ítem.

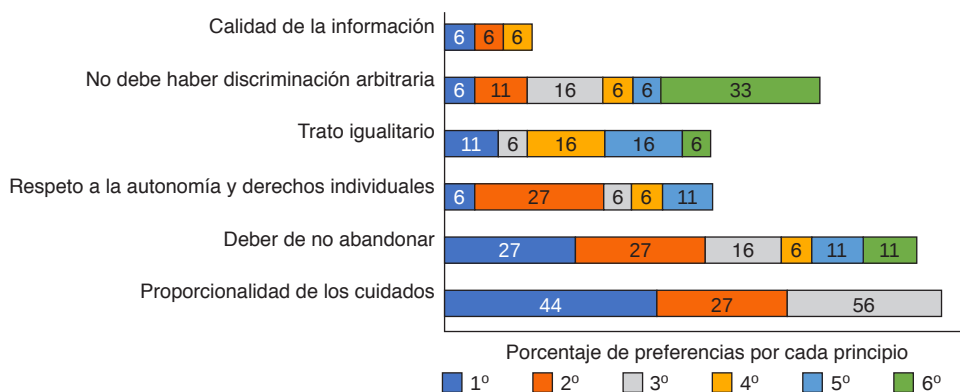


Figura 1:

Orden de importancia de los principios.

Tabla 2: Características de los pacientes ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos.

	Completo desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completo acuerdo
Hay consenso en que no tienen indicación de ingreso a UCI personas en las que se prevé un beneficio mínimo o nulo. Ejemplos de esto son: falla orgánica múltiple, elevado riesgo de muerte calculado por escalas pertinentes, condiciones de fragilidad extrema, estado terminal y estado de agonía	0	1	9	8
Éstas son situaciones en que la bioética ha debatido largamente y consensuado el concepto de adecuación del esfuerzo terapéutico	0	0	10	8
Para evitar terapias desproporcionadas y acciones fútiles, que sólo logran prolongar el sufrimiento del paciente, deshumanizan el acto médico y hacen menos eficientes los recursos sanitarios	0	1	5	12
En tales circunstancias, lo correcto es brindar cuidados paliativos adecuados y proporcionados a cada paciente, en armonía con sus valores y proyecto vital, con sus voluntades anticipadas y el sentir de su familia, debida y oportunamente informada	0	0	4	14

Se presentan las frecuencias de respuestas para cada ítem.

relevante destacar que la discusión en torno a la justicia distributiva y la igualdad de oportunidades se plantea como un desafío ético importante. Los participantes reconocieron que, en ciertas circunstancias, la proporcionalidad del beneficio puede reemplazar el sentido estricto de igualdad. Esto sugiere que, en situaciones de emergencia, es necesario evaluar la asignación de recursos considerando las necesidades individuales y el impacto colectivo.

La segunda categoría, «Principios éticos esenciales», se centró en organizar por nivel de importancia los principios éticos que han aplicado durante la pandemia durante el proceso de triaje. En los resultados se observa que hay diferentes criterios éticos considerados en la asignación de recursos durante una crisis o emergencia. Algunos de estos criterios, como la proporcionalidad de los cuidados, el respeto a la autonomía y derechos individuales, y el deber de no abandonar, fueron destacados como de mayor importancia en varios casos. Además, se resalta la importancia de evitar la discriminación arbitraria y garantizar un trato igualitario. En cambio, la calidad de la información se consideró menos relevante en comparación con otros criterios.

La última categoría analizada fue «Minimizar la mortalidad precoz en UCI» e incluyó el uso de sis-

temas de evaluación pronóstica en pacientes ingresados por COVID-19 y los criterios de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los participantes informaron el uso de herramientas como SOFA, APACHE, SAPS y MPM. La herramienta más utilizada fue SOFA, seguida de cerca por APACHE y SAPS. Además, todos los participantes informaron tener experiencia con el sistema APACHE, mientras que un porcentaje menor informó tener experiencia con SOFA, SAPS y MPM. En cuanto a los criterios de ingreso, las respuestas indican que hay acuerdo en que ciertas situaciones no requieren ingreso a UCI, como casos de falla orgánica múltiple, alto riesgo de muerte según escalas pertinentes, fragilidad extrema, estado terminal y estado de agonía.

Los resultados resaltan la relevancia de implementar herramientas de evaluación pronóstica confiables y estandarizadas para respaldar la toma de decisiones en la asignación de recursos y el cuidado de pacientes durante la pandemia. La familiaridad y experiencia con estas herramientas reflejan el compromiso de los profesionales de la salud para mantenerse actualizados y mejorar la calidad de la atención clínica. Se enfatiza la importancia de adecuar el esfuerzo terapéutico para evitar tratamientos desproporcionados y acciones fútiles que prolongan

el sufrimiento del paciente y disminuyen la eficiencia de los recursos sanitarios. En tales circunstancias, se considera adecuado brindar cuidados paliativos apropiados y proporcionados, respetando los valores y deseos del paciente y su familia.

Se confirmó que la mayoría de los participantes estaban familiarizados con estos procesos y los habían aplicado durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Esto respalda la hipótesis planteada, indicando que la aplicación de los criterios de triaje es más eficiente cuando los profesionales de la salud reconocen y aplican los principios de la bioética. La existencia de una guía ética clara y actualizada resulta esencial para orientar la toma de decisiones de los profesionales de la salud y reducir los posibles daños colaterales asociados a la asignación de recursos limitados. Estos hallazgos están alineados con estudios previos que resaltan la importancia de contar con pautas éticas en situaciones de emergencia.¹¹

El estudio proporciona información valiosa para informar las políticas y prácticas en el ámbito de la medicina crítica durante situaciones de emergencia sanitaria. La ética médica y la consideración de los principios éticos deben ser pilares fundamentales en la toma de decisiones para garantizar una atención sanitaria equitativa, humana y de calidad en momentos de crisis. Los médicos participantes consideraron que su trabajo había sido eficiente, lo que sugiere una reflexión y autocrítica por parte de los profesionales en relación con la aplicación de estos principios éticos. Esto demuestra una actitud proactiva y un compromiso por parte de los profesionales para mejorar continuamente su práctica y proporcionar una atención de calidad.^{2,6}

Estos resultados resaltan la importancia de abordar la asignación de recursos escasos desde una perspectiva ética y basada en principios claros. La toma de decisiones en situaciones de emergencia sanitaria es compleja y desafiante, pero contar con criterios consensuados, una comunicación efectiva y una reflexión continua sobre los valores éticos implicados puede ayudar a garantizar una asignación más justa y equitativa de los recursos disponibles.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de esta investigación es el tamaño de la muestra y la baja participación de los expertos; sin embargo, los datos recabados permiten tener una idea inicial de los principios éticos que los expertos consideran al aplicar las guías y criterios en su quehacer profesional. Además, el cuestionario, a pesar de explorar cuestiones éticas y de dominio de los criterios de triaje, no contempla la evaluación del estado anímico y de salud individual de los expertos que,

de acuerdo con González-Fischer y colaboradores,⁴ es igual de relevante e importante al momento de evaluar la correcta aplicación de estos criterios.

CONCLUSIÓN

El trabajo presenta los resultados de una investigación que buscó evaluar la eficacia de la aplicación de los criterios de triaje en la atención de pacientes durante la emergencia sanitaria por COVID-19, tomando en cuenta los principios éticos de la bioética. Los datos obtenidos a través de la participación de expertos sugieren que la aplicación de los criterios de triaje son más eficientes cuando se reconocen estos principios, debido a que conlleva a una reflexión y autocrítica sobre la aplicación de dichos criterios. Asimismo, se destacó la importancia de contar con una guía ética que oriente la toma de decisiones en los profesionales de la salud y la necesidad de mantenerse actualizados en los criterios de triaje. En general, los resultados sugieren que la aplicación de los criterios de triaje en situaciones de emergencia sanitaria es una tarea compleja que requiere una cuidadosa consideración ética y actualización constante por parte de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Medina-Arellano MJ, Palacios-González C, Santos-Preciado JI. Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica del Consejo de Salubridad General en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62:607-609. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11747>
2. Aurenque D. Consideraciones éticas en contexto de triaje por COVID-19. *Rev Med Chile.* 2020;148(4):562-563. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400562>.
3. Arévalo-Leal JS, Gómez-Córdoba AI, Pinto-Bustamante BJ, León-Osma NA, Castillo-Niuman A, Trillo-Peña CE. Problemas éticos en la asignación de recursos escasos y cuidado intensivo en la atención de la pandemia por SARS-CoV-2. Una reflexión desde los principios, criterios, derechos y deberes. *Acta Med Colomb.* 2020;45(3):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1952>
4. González-Fisher RF, Rissman S, González-Fisher. Asuntos bioéticos relacionados con la planeación y respuesta ante la pandemia de COVID-19. *An Med (Mex).* 2020;65(4):288-300. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97467>
5. Vergara CS, Zannin FA, Celis RLG. SARS-CoV-2 (COVID-19): estado de la pandemia, escenarios clínicos, estrategias para el sector salud y sus aspectos bioéticos. *Salud Uninorte.* 2020;36(1):231-255. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.212>
6. Burdiles Pinto P, Ortiz Pommier A. El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2021;32(1):61-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.004>
7. Vinay R, Baumann H, Biller-Andorno N. Ethics of ICU triage during COVID-19. *British Medical Bulletin.* 2021;138(1):5-15. Available in: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab009>
8. Herreros B, Gella P, Real de Asúa D. Triage during the COVID-19 epidemic in Spain: better and worse ethical arguments. *J Med Ethics.* 2020;46(7):455-458. Available in: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106352>

9. Real de Asúa D, Galván JM, Iglesias J, Fernández J. Triage criteria for cardiopulmonary resuscitation and advanced life support during the COVID-19 epidemic. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(5):215-219.
10. Jobges S, Vinay R, Luyckx VA, Biller-Andorno N. Recommendations on COVID-19 triage: international comparison and ethical analysis. *Bioethics*. 2020;34(9):948-959. doi: 10.1111/bioe.12805.
11. Rubio O, Estella Á, Cabre L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Med Intensiva*. 2020;44(7):439-445. doi: 10.1016/j.medin.2020.04.006.

Financiamiento: los autores declararan que no recibieron ningún tipo de patrocinio para la realización o publicación de este artículo.

Conflicto de intereses: los autores declararan que no hay posible conflicto de intereses con respecto a la investigación, autoría o publicación de este artículo.

Correspondencia:

Guillermo Cantú Quintanilla

E-mail: gcantu@up.edu.mx