

# ¿La decisión de Sophie? Justicia, política y triage en tiempos de pandemia

## *Sophie's Decision? Justice, Politics and Triage in Times of Pandemic*

### **Gastón Souroujon**

**Gastón Souroujon** es docente e investigador de la Escuela de Ciencia Política, Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.  
E-mail: gsouroujon@hotmail.com

#### **resumen**

El presente trabajo recupera ciertas consideraciones y distinciones propias de la filosofía moral para pensar los distintos principios sobre los que se puede articular un triage en el contexto del Covid-19. A su vez, subraya que la decisión de qué principio o combinación de principios elegir debe ser una decisión política, no solo por su carácter público, sino especialmente por su carácter trágico.

#### **summary**

The present work recovers certain considerations and distinctions typical of moral philosophy to think about the different principles on which a triage can be articulated in the context of Covid-19. In turn, it underlines that the decision of which principle or combination of principles to choose must be a political decision, not only for its public nature, but especially for its tragic nature.

#### **palabras clave**

triage / Covid-19 / decisión política

#### **keywords**

triage / Covid-19 / political decision

El escenario que inaugura la inesperada aparición de la pandemia ha colocado a los involucrados en las ciencias sociales y humanas en una embarazosa situación: empujados a reflexionar en torno a un tema con características inéditas, la urgencia del análisis corroe los tiempos necesarios del pensamiento. El coronavirus no encontró a nadie inserto en el estudio de estos problemas. En consecuencia, parece un acto arriesgado derramar conclusiones en el espacio público que trasciendan la mera puesta en escena de números y estadísticas. Sin embargo, estas coyunturas extraordinarias pueden obrar como un umbral que nos habilite a pensar las preocupaciones que nos han acompañado durante un largo tiempo desde una nueva perspectiva, quizá desde la perspectiva más relevante. En este orden, debemos subrayar que la famosa definición de Schmitt –soberano es quien decide sobre el estado de excepción– no es solo un criterio para definir la soberanía o para articular una teoría decisionista, sino también una clave heurística para comprender la naturaleza de los conceptos y, por qué no, de los problemas. Solo en situaciones límites, extremas, los conceptos desnudan sus verdaderas fronteras, su alcance, y quizá su núcleo. La situación excepcional nos da la posibilidad de abrir los conceptos para poner en cuestión aquellos supuestos solidificados por la normalidad.

Las páginas siguientes pretenden ser un juego especulativo que se adentre en ciertas aristas sobre las que se erigen nuestros supuestos en torno a la justicia distributiva; cuáles son las posibilidades, variantes y límites de las posiciones deontológicas y de las teleológicas al problema de la justicia; qué concepción de sociedad implica seguir cada uno de estos caminos. Contra lo que muchos sugieren, se procura mostrar la relevancia que la filosofía moral tiene al momento de pensar nuestros problemas puntuales. Por último, el juego que proponemos nos conducirá, también, a reflexionar sobre una dimensión de la decisión soberana relegada por quienes han trabajado el tema, su carácter trágico.

El Covid-19 nos puso ante una terminología relacionada con las ciencias médicas que para muchos de nosotros era desconocida. También nos colocó ante problemáticas que ni siquiera nos imaginábamos que se podían suscitar. Aquella que particularmente considero más apremiante es la escasez de recursos médicos, camas de terapia intensivas, respiradores, para atender a todos aquellos que lo requieran en un escenario pandémico. Sabemos que los números y porcentajes en una situación tan vertiginosa tienen validez por escaso tiempo, por lo que es baladí hablar de ellos fuera del ámbito periodístico. Sin embargo, podemos usarlo para dar rostro, para representar la escasez. En Argentina, antes de que se presente la pandemia por coronavirus, había 5.980 camas de terapia intensiva que contaban con respiradores y se estima que serán necesarias al menos 9.800 (González, 2020). El peor escenario que se evalúa en Estados Unidos nos muestra que hay un respirador por cada 31 pacientes que lo necesitarán durante la pandemia (Truog, Mitchell y Daley, 2020) y que 21 millones de personas requerirán hospitalización en un sistema de salud que tiene 925 mil camas de hospital (Fink, 2020). La escasez de respiradores posee un carácter más catastrófico que la de otro recurso médico, pues ante su necesidad solo hay una ventana muy estrecha de tiempo en la cual un paciente puede ser salvado (Truog, Mitchell y Daley, 2020). Repetimos estos

son números que en unas horas pueden tornarse ciencia ficción, pero nos resulta de ayuda para visualizar el problema. Las crónicas de las dolorosas decisiones de los médicos italianos disciriendo entre quién vive y quién no es la pesadilla que se encuentra detrás de los desacoples que el capitalismo produce en los sistemas de salud.

El cuello de botella de los recursos médicos y hospitalarios no es una novedad en la historia. La aparición de la penicilina, del tratamiento de diálisis, las catástrofes y las guerras son escenarios que empujan a articular criterios de selección y prioridad. El Covid-19 obligó a las distintas asociaciones médicas a coordinar recomendaciones ante estas situaciones, a presentar distintos *trriages* basados en diferentes supuestos filosóficos, la mayoría de carácter utilitarista. *Triage* es una palabra que nos viene del francés y que literalmente significa cribar, separar; un sistema que permite responder a la pregunta de cómo los centros médicos determinan las prioridades de tratamiento. Su aparición se da en el seno de las guerras napoleónicas, de la mano del cirujano general de Napoleón, Barón Dominique Jean Larrey, en donde aplica un sistema igualitarista –más allá de que algunos lo vean como utilitarista–, por el cual se procuraba salvar la mayor cantidad de vida priorizando a aquellos que estaban peor, sin tener en cuenta el rango militar (Baker y Strosberg, 1992).

Al plantear un sistema de prioridades en escenarios de escasos recursos, el *triage* en situaciones excepcionales, en la medicina catástrofe, difiere del *triage* en una situación normal, pues reconoce que esta criba determina quién vive y quién no. Más allá de que muchas de las recomendaciones pretendan basarse exclusivamente en criterios médicos, sabemos que aun los que aparentan estar más esterilizados esconden una alternativa moral y, en consecuencia, una visión de la sociedad en particular. Por este motivo, como veremos en la última parte de este trabajo, la definición de dicho criterio no puede ser una atribución exclusiva de un grupo de especialistas. Sin embargo, antes de adentrarnos en esta discusión, es necesario conocer las distintas alternativas morales que puede sustentar el *triage*.

### *Triage, posturas deontológicas y teleológicas*

Dos grandes posturas son las que dividen el universo de la filosofía moral, la deontológica y la teleológica, cada una de las cuales a su vez puede subdividirse en dos al momento de pensar los principios que sustentan el *triage*. Es decir, es posible identificar cuatro criterios de selección de pacientes a atender en situaciones de escasos recursos (Persad, Wertheimer y Emanuel, 2009). Las posturas deontológicas son aquellas en donde se priorizan los principios morales de lo correcto (*the right*) por sobre la persecución maximizadora de lo bueno (Freeman, 2016: 424), es decir la corrección moral de un acto depende de las cualidades intrínsecas de la acción y no de sus consecuencias (Gargarella, 1999: 23). Las teleológicas son aquellas que afirman la existencia de un supremo bien, de una finalidad, de un *telos*, definido con independencia de lo correcto, del derecho; consecuentemente, la justicia se define como aquello que puede maximizar lo bueno. Dentro de este último, grupo encontramos perspectivas tan disímiles como la hedonista, la uti-

litarista, la perfeccionista, etcétera. Por lo que, en tanto las teorías deontológicas dejan entre paréntesis la definición de la buena vida, las segundas se estructuran sobre ella.

La postura deontológica que rechaza la posibilidad de que se viole algún derecho individual en pos de un beneficio social ulterior, en un escenario de escasez de recursos a ser distribuidos, puede materializarse a través de dos perspectivas disímiles:

a) *Igualitarismo puro o procesal*: parte de la premisa de brindar a cada ciudadano las mismas oportunidades, sin tener en cuenta los condicionamientos empíricos para ser beneficiario de estos recursos escasos. La equidad de la distribución no responde a ningún criterio independiente más que la correcta satisfacción del procedimiento (Freeman, 2016: 420). Hay dos procedimientos que pueden materializar en un *triage* esta perspectiva, un sistema de lotería y el sistema *First-come, first-served* (para cumplir con la condición de igualdad de posibilidades de obtener recursos que este principio postula deberíamos pensar en un sistema en donde todos poseen una accesibilidad equitativa en términos de distancias a los centros de salud). En ambos casos, cada paciente contará con las mismas chances de recibir un respirador y cada vida es dotada con el mismo valor, independientemente de las posibilidades de sobrevivir (Greenacre y Fleshner, 2017). La distribución de la penicilina en Estados Unidos durante la segunda guerra mundial se fundó sobre esta lógica –en tanto el paciente tuviera posibilidades de sobrevivir–, lo que generó muchas críticas, pues en algunos casos se atendía primero a pacientes con enfermedades venéreas que a pacientes con enfermedades *respetables* (Baker y Strosberg, 1992: 119). El igualitarismo puro o procesal nos deja entrever el elemento azaroso que siempre se esconde detrás de la justicia. No es casualidad que ambas se caractericen por su ceguera.

b) *Prioritarismo*: Es cierto que en un sentido estricto no es factible aplicar el armazón teórico ideado por Rawls al escenario de escasez de recursos que el Covid-19 inaugura y sobre el que estamos reflexionando. El autor explícitamente subraya que su teoría solo se puede aplicar en casos de escasez moderada<sup>1</sup> y solo tiene validez para la estructura macro de la sociedad. Es decir, en ocasiones de escasez extrema de un bien tan sensible es muy difícil hablar de distribución justa. Sin embargo, una de las perspectivas deontológicas se basa en el principio de la diferencia de Rawls: maximizar la posición de los menos aventajados. Quienes defienden el prioritarismo aducen que ese sería el criterio que elegiríamos bajo el velo de ignorancia. Hay dos formas de materializar un *triage* basado en el prioritarismo (Persad, Wertheimer y Emanuel, 2009). Por un lado, dar prioridad a aquellos que se encuentran más grave (*rule of rescue*), regla que, como hemos visto, se comenzó a utilizar en las guerras napoleónicas y, en la actualidad, es posible ver su aplicación en las salas de guardia. El criterio *maximin* (maximizar los mínimos), que es el que aplicaríamos en una situación de escasa información, habilita a una distribución desigual en favor de los más perjudicados. El problema principal de la *rule of rescue* es la temporalidad, que hace difícil dirimir quién se encuentra en una peor situación, pues el menos grave en el presente, en caso de que no se le

suministre un respirador, puede ser el más afectado mañana. Una segunda forma de discriminar quiénes son los menos aventajados tiene en cuenta no la gravedad del paciente, sino su juventud. Parte del principio de que entre una persona joven y una vieja se debe priorizar a la primera, pues aquellas han disfrutado menos de un valor supremo como la vida (Persad, Wertheimer y Emanuel, 2009). Las recomendaciones de la Universidad de Pittsburgh para pensar un *triage* en el contexto del Covid-19 recuperan este principio (Owens, 2020). La prioridad a los más jóvenes no se basa en criterios utilitaristas, que, como veremos a continuación, son susceptibles de ser criticados por discriminar a los más viejos, sino sobre principios igualitarios. Todos deben poseer igual posibilidad de transitar por ciertas fases de la vida que son considerada esenciales; los más adultos han disfrutado de esa posibilidad, por lo que priorizar a los jóvenes no implica una discriminación.

La deficiencia más grande de todos los principios deontológicos es que los resultados son poco eficaces al momento de la utilización de recursos escasos. Las posturas teleológicas apuntan que la ética deontológica puede ser importante en situaciones normales en la relación médico-paciente, pero no cuando se coloca el foco en el nivel poblacional, biopolítico, y menos aún en situaciones de crisis.

c) *Utilitarismo*: La primera perspectiva dentro del universo teleológico es el utilitarismo, aquella teoría ética que estipula que el parámetro que juzga las distintas acciones o reglas<sup>2</sup> es la producción de la mayor cantidad de felicidad para el todo, entendida como el mayor excedente del placer sobre el dolor, de las ganancias sobre las pérdidas, bajo el supuesto de que ambos pueden ser cuantificados (Sidgwick, 1962). De esta manera, una sociedad se ordena correctamente bajo la perspectiva utilitarista cuando sus instituciones maximizan el equilibrio neto de satisfacción (Rawls, 2011: 35). Aplicado al escenario que estamos analizando, el utilitarismo alza la bandera de salvar la mayor cantidad de vida con el menor costo posible, por lo que en principio toma en cuenta la posibilidad de éxito del tratamiento y su duración. El utilitarismo reconoce que la admisión de una persona implica negar a otros esa posibilidad y, en consecuencia, hay que establecer *triage* bien claro que evalúe costos y beneficios. La película *La decisión de Sophie*, que da título a este escrito, se basa en este criterio.<sup>3</sup>

Cantidad y calidad son la base de los distintos índices que se articulan para cuantificar el principio utilitarista. Al tomar la cantidad como base, se procura maximizar los años vida, dar prioridad a aquellos que tengan una mayor sobrevida. En este orden, la edad se convierte *de facto* en el principal criterio cuantitativo, ya que las personas mayores tienden a morir antes que los jóvenes y son las que peores perspectivas tienen ante el coronavirus. Muchas de las guías confeccionadas en el contexto de esta pandemia siguen este principio. La Sociedad Italiana de Anestesia, Reanimación y Tratamiento Intensivo (SIAARTI) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) recomiendan que se debe establecer un límite de edad para aquellos que puedan beneficiarse con los recursos escasos (Vergano, *et al.*, 2020). En términos empíricos, se ha reportado que en algunas clínicas de Italia la edad máxima para disfrutar de un respirador fue de 60-65 años (Michalowski, *et al.*, 2020). Además de la edad, otro

indicador para evaluar los años vida es la existencia de enfermedades que afectan negativamente el pronóstico de supervivencia.

Tanto la edad como la existencia de enfermedades preexistentes conllevan serios problemas. El criterio utilitarista no puede sortear el problema de la discriminación a los más ancianos, como lo hacía el criterio prioritarista. Además, si reemplazamos el concepto de utilidad como cantidad de años por el de utilidad como años experiencia, sería más racional sacrificar a los más jóvenes en detrimento de los más ancianos, pues nos daría una maximización social en términos de experiencia de vida. Por otra parte, bajo el mismo criterio de que se discrimina a los ancianos, se podría discriminar a los hombres, ya que hasta el momento han mostrado ser más vulnerable al Covid-19 que las mujeres. Por otra parte, el peligro que se halla detrás de tener en cuenta las enfermedades preexistentes es la de generar una doble discriminación, pues muchas enfermedades que inciden negativamente en la supervivencia al coronavirus, como la diabetes, dependen en un grado alto de cuestiones socioeconómicas, por lo que supondría una penalización para los sectores de recursos más bajo. La pandemia por sí misma trabaja sobre desigualdades preexistentes<sup>4</sup> que el *triage* corre el riesgo de profundizar.

Como mencionamos, la calidad también se erige como base de los posibles *triatges*. Índices como el QALY (*Quality Adjusted Life Years*) o la escala Rocwood permiten estimar la calidad de años por vivir de los pacientes y decidir en pos de la maximización de vidas largas y libres de enfermedad (Greenacre y Fleshner, 2017). Estas escalas son muy sensibles a las discapacidades motrices y cognitivas, al partir del presupuesto de que la calidad de vida se erige sobre la autonomía, lo que evidentemente produce una discriminación contra aquellos que padecen estas discapacidades, al recibir puntajes bajos en las escalas y ser excluidos en consecuencia del tratamiento. La SEMICYUC recomienda explícitamente negar la ventilación mecánica a los pacientes con deterioro cognitivo, por demencia u otras enfermedades degenerativas (SEMICYUC, 2020).<sup>5</sup>

d) *Perfeccionismo*: Si el utilitarismo es el criterio más extendido, el perfeccionismo, al menos abiertamente, como criterio de *triage* cada vez posee menos legitimidad en las sociedades modernas. Como criterio ético, va a considerar justas las conductas y las instituciones en tanto maximicen la realización de cierta idea de excelencia humana (Freeman, 1994: 422). El caso paradigmático en el pensamiento occidental es Aristóteles, pero también es factible ubicar a algunos pensadores comunitaristas dentro del perfeccionismo. Es decir, un *triage* basado en el perfeccionismo va a priorizar las vidas de aquellos que más se acerquen a ciertos estándares sociales y morales. El ejemplo clásico es el *triage* utilizado durante la década de 1960 en Seattle para seleccionar quiénes se beneficiarían de los aparatos de diálisis, en donde se tenía en cuenta estado civil, educación, ocupación e, inclusive, si frecuentaba la iglesia (Baker y Strosberg, 1992; Persad, Wertheimer y Emanuel, 2009). Es decir, se trata de salvar a aquellos que comparten una idea de buena vida y, de esta forma, fomentar la reproducción. Como advertían los críticos en Seattle, este criterio deja fuera a los creativos no conformistas con los valores burgueses (Baker y Strosberg, 1992).

### *Decisión política, responsabilidad y tragedia*

La mayoría de las comisiones de bioética y organizaciones paralelas han editado manuales con recomendaciones en este contexto, en donde se combinan distintos criterios para la formulación del *triage*. Más allá de la importancia de estos aportes, la decisión de qué criterio utilizar llegado un escenario extremo debe ser política, pues encubre una decisión en torno a qué tipo de comunidad se pretende cimentar. Como bien lo intuía Schmitt, la decisión en el momento de excepción es una decisión que funda una nueva normalidad. También de acuerdo con Schmitt, es una decisión política porque, a su vez, no hay ningún criterio último o racionalidad que nos indique qué camino seguir, más que la propia decisión del soberano. Esta indecibilidad, esta ausencia de fundamento, hace que sea tan peligroso para las personas privadas asumir esta decisión. Pues la pura potencia, la no necesidad de fundamentos, es algo que caracteriza solo las decisiones de Dios y del soberano. A su vez, las consecuencias de estas decisiones son una responsabilidad que solo atañe a la política, como sabiamente lo había advertido Weber.

Por último, este escenario nos permite entrever una arista de la decisión que Schmitt no había explotado: su carácter trágico. Toda verdadera decisión implica una tragedia. Una de las acepciones de la tragedia, como nos enseña Nussbaum, es que supone un enfrentamiento entre dos bienes que no pueden ser jerarquizados, cuando Zeus coloca al hombre ante una alternativa carente de soluciones no culpables, circunstancias que imposibilitan la satisfacción simultánea de dos exigencias éticas válidas (1995: 67). Donde todos los bienes se encuentran jerarquizados con antelación, como en las utopías, no hay tragedia, pero tampoco hay política. El escenario del Covid-19 torna explícita una característica que soterradamente siempre acompaña a la política: su carácter trágico.

### **Referencias**

1. La escasez moderada supone que no hay suficientes recursos para satisfacer las demandas de todos, pero sí para proveer a todos con una satisfacción adecuada de sus necesidades básicas (Freeman, 2016: 157).
2. No abordaremos aquí la distinción entre utilitarismo de la acción y de la regla.
3. Sophie es llevada a un campo de concentración Nazi junto a su hijo y su hija, en donde un oficial la obliga a escoger a uno para salvar. La protagonista escoge al hijo, pues es el que posee una salud más robusta para subsistir. No es en vano subrayar que este tipo de situaciones no son fruto de la fantasía de un guionista sino que era una práctica que solía suceder en ese contexto.
4. En Norteamérica los afroamericanos constituyen el 34 % de los muertos por Covid-19; en Inglaterra los bangladesíes mueren dos veces más que los británicos (Wynne, Petrova y Coghlan, 2020).
5. El *triage* edificado sobre el criterio utilitarista también puede decidir a quién se prioriza sobre la base de la relevancia que su labor tiene para salvar más vidas o años. En muchos países, trabajadores como médicos o enfermeros tienen prioridad en el acceso de respiradores y en el testeo del coronavirus, pues la rapidez de su recuperación va a tener efecto en la cantidad de vidas que se puedan salvar. El problema de este criterio es que muchas veces se comprende como una premiación por el trabajo brindado, lo cual nos acerca al último criterio teleológico.

### **Bibliografía**

Baker, R. y Strosberg, M. (1992). Triage and equality. An Historical Reassessment of Utilitarian Analy-

- ses of Triage. *Kennedy Institute of Ethics journal*, 2 (2), 103-123.
- Fink, S. (2020). Worst-Case Estimates for U.S. Coronavirus Deaths. *The New York Times* (13/03/2020). Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/13/us/coronavirus-deaths-estimate.html>
- Freeman, S. (2016). *Rawls*. Ciudad de Méjico, Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- Gargarella, R. (1999). *Las teorías de la justicia después de Rawls*. Barcelona, España: Paidós.
- González, J. M. (2020). Qué pasa con los respiradores: quiénes los fabrican y cuántos se calcula que harían falta. *Chequeado*. Disponible en: <https://chequeado.com/el-explicador/que-pasa-con-los-respiradores-cuantos-hay-en-la-argentina-quiénes-los-fabrican-y-cuantos-se-calcula-que-harian-falta/>
- Greenacre, M. y Fleshner, K. (2017). Distributive Justice in Disaster Triage. *University of Western Ontario Medical Journal*, 86 (1), 35-37. Disponible en: [10.5206/uwomj.v86i1.2162](https://doi.org/10.5206/uwomj.v86i1.2162)
- Michalowski, et al. (2020). Triage in the COVID-19 Pandemic Bioethical and Human Rights Considerations. Disponible en: [10.13140/RG.2.2.34046.74567](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.34046.74567).
- Nussbaum, M. (1995). *La fragilidad del bien*. Madrid, España: La balsa de Medusa.
- Owens, B. (2020). Should Triage Guidelines be Revisited Ahead of a Second Wave of COVID-19? *CMAJ*, 192 (25), 690-691. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.1095876>
- Persad, G., Wertheimer, A. y Emanuel, E. (2009). Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions. *The Lancet*, 373 (9661), 423-31. DOI: [10.1016/S0140-6736\(09\)60137-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60137-9)
- Rawls, J. (2011). *Teoría de la Justicia*. Ciudad de Méjico, Méjico: Fondo de Cultura Económica.
- SEMICYUC (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. Disponible en: [https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica\\_SEMICYUC-COVID-19.pdf](https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf)
- Sidgwick, H. (1962). *The Methods of Ethics*. London, UK: Palgrave Macmillan.
- Truog, R., Mitchell, Ch. y Daley, G. (2020). The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1973-1975. Disponible en: [10.1056/NEJMp2005689](https://doi.org/10.1056/NEJMp2005689)
- Vergano, et al. (2020). Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in Exceptional, Resource-Limited Circumstances. Disponible en: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20%20documenti%20SIAARTI/SIAATI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>
- Wynne, K., Petrova, M. y Coghlan, R. (2020). Dying Individuals and Suffering Populations: Applying a Population-Level Bioethics Lens to Palliative Care in Humanitarian Contexts: Before, During and After the COVID-19 Pandemic. *Journal of Medical Ethics*, 0, 1-12. Disponible en: [10.1136/medethics](https://doi.org/10.1136/medethics)