

DE LA ATENCIÓN A LA EUTANASIA: CONSIDERACIONES URGENTES EN TORNO A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN MÉXICO

María Elizabeth de los Rios Uriarte

Profesora Universidad Anáhuac México
Norte. Facultad de Humanidades y Facultad de
Bioética. mdlriosu@hotmail.com

Resumen:

La atención prehospitalaria en México requiere de un estudio riguroso en materia ética y jurídica dada la complejidad de las situaciones que se viven en el campo de las emergencias médicas; sin dicho estudio ésta, la atención prehospitalaria, puede derivar en abusos y errores que pueden, incluso ocasionar la muerte de pacientes. En el artículo se plantea la problemática existente en torno a la preparación y regulación de los servicios de emergencia en México así como la urgencia y necesidad de hacer recomendaciones a la práctica de la atención prehospitalaria.

Palabras clave: atención prehospitalaria, legislación, emergencias, TUM's, ética.

Abstract:

Prehospital care in México requires a rigorous study about its ethics and legislation given the complexity of the situations it dares with; without this study it can end up in diverse abuses and mistakes that can lead to the patient's death. This article presents the problems of the preparation and regulation of the emergency services in Mexico and advices on the urgent recommendations toward the emergency care practice.

Key words: prehospital care, legislation, emergencies, EMT's, ethics.

Las situaciones de urgencia médica siempre conllevan un entrenamiento profesional muy cuidadoso y preciso, ya que no existe el tiempo de grandes medidas diagnósticas ni de reflexión personal. Estas situaciones siempre implican una presión emocional y de tiempo ya que un error de juicio puede ser fatal para la evolución, o letal para el paciente.

Parte de las situaciones de urgencia, son los eventos con víctimas múltiples (Doyle 61-63), en particular aquellas donde además existe una situación de catástrofe.

El problema del tiempo en estos escenarios se agudiza y se complica, porque ante una escasez de recursos el personal de rescate se enfrenta al dilema de tener que distribuirlos entre muchas víctimas. En este tipo de casos la dimensión del juicio ético comporta una mayor dificultad, debido a que en esta distribución en tiempo limitado, de recursos insuficientes, se tiene que decidir cómo equilibrar de una manera fáctica los principios de riesgo/beneficio, y el de solidaridad y justicia. Así es que entre dos casos factibles de ser ayudados a sobrevivir, el paramédico en un lapso de tiempo casi instantáneo se ve forzado a tener que decidir a quién proporcionarle la oportunidad única. Evidentemente antes de este dilema, tendrán que ser descartadas las posibilidades reales desde el punto de vista clínico, pero aún al hacerlo, siempre existirá un punto de duda real, sobre la decisión tomada.

En atención prehospitalaria sobre todo en las situaciones límite de atención de desastres en donde se tienen más víctimas que personal y recursos disponibles para proporcionarles los cuidados necesarios, situaciones en que las necesidades sobrepasan los recursos existentes, se debe hacer una clasificación según las condiciones de los pacientes para poder designarles la ayuda necesaria dentro de los límites presentes. A esta selección se le denomina triage (Altieri, Pagoda, Prescott, Scout).

Autores personalistas (Palazzani) proponen que en ninguna circunstancia, esta distribución de los recursos minimice la dignidad de cada paciente, aún cuando éste se encuentre en una condición médica de irreversibilidad y tenga que ser pospuesto para su

valoración y atención. Sin embargo las dificultades prácticas son múltiples (Repine, Lisagor, Cohen, David J. 505-509) ya que las dificultades señaladas por autores del campo clínico de las urgencias médicas señalan entre otras la falta de recursos humanos y materiales así como el tiempo breve de respuesta al tratamiento definitivo (Veatch 236-241).

El personalismo señala que la dignidad de la persona humana debe ser el valor supremo (Honings 435-455) que dirija la acción del personal sanitario en la ejecución de un triage. Incluso, por parte de las víctimas, el sacrificio de su propia vida en beneficio de otros constituye un acto a favor de la vida misma restituyendo dignidad a quienes hayan resultado dañados (Jonas 93).

Es preciso aclarar que existe una enorme diferencia entre la atención brindada en el ámbito hospitalario y la atención prehospitalaria (Carrasco, De Paz 1971-1988) tanto en su enfoque (Carrasco, De Paz 1923-1944) como en su metodología (Carrasco, De Paz 1955-1969) y finalidad mismos (Altieri, Pagoda, Prescott, Scout 1685-1786); incluso entre la atención médica de urgencias y la atención premédica o de emergencias hay diferencias:

“La asistencia médica urgente contempla un área corporal afectada y establece claramente su clínica, diagnóstico y tratamiento con una visión focalizada (...), en cambio, la medicina prehospitalaria establece una estrategia asistencial a las repercusiones sistémicas que dicha lesión provoca sobre el individuo en general,, garantizando el aporte ventilatorio y circulatorio, ... evitar o recuperar el shock, inducir analgesia, controlar la acidosis, y proporcionar una inmovilización neumática eventual.” (Carrasco, De Paz 1925)

De esta manera se define como emergencia:

“una situación determinada por la agresión al individuo de algún factor externo que causa al mismo tiempo la pérdida de la salud de forma brusca y violenta” (Carrasco, De Paz 1925).

Siendo pues la medicina prehospitalaria:

“la disciplina médica dirigida a la asistencia inmediata, puntual y cualificada de pacientes en situación crítica antes de su ingreso en un hospital” (Carrasco, De Paz 1925).

Así, se ve claramente que, al menos dos son las principales diferencias entre la atención premédica y la atención hospitalaria: el objetivo de cada una, el tiempo en que se deben realizar y la intervención de múltiples equipos y cuerpos interdisciplinarios principalmente en la atención prehospitalaria.

Si bien es cierto que existen códigos éticos claros en la medicina (Cataldi), los cuales dictan las pautas a seguir para el personal hospitalario en su relación con los pacientes o las víctimas, esto no ocurre en cuanto a la atención prehospitalaria (Giannini 234).

El punto medular es que en la atención prehospitalaria no existen códigos de conducta claros y precisos como en la atención hospitalaria (Altieri, Pagoda, Prescott, Scout 1708-1716) y por lo tanto, no hay lineamientos para guiar la acción de los TUM, así, en situaciones donde las necesidades sobrepasan los recursos existentes la decisión final queda sujeta al juicio personal de cada individuo y a sus correspondientes valores morales y jerarquías axiológicas que, de no estar basadas en el bien supremo de la vida y dignidad humanas podrían desencadenar casos en donde se practique la eutanasia.

Si bien anteriormente se mencionó, que diversas situaciones en que la eticidad de los TUM se pone sobre tela de juicio (Hjalte, Suserud, Herlitz, Karlberg 151-156), al ser cada paciente y cada caso diferente de otro, la atención en el sitio del evento cambia constantemente. Los protocolos de actuación y atención varían, los parámetros de evaluación se perfeccionan y los procedimientos se simplifican; no obstante cabe señalar que hay algunos hechos que no cambian y que si lo hacen, sólo es de manera protocolaria, pues su esencia se sigue presentando en otros contextos y ambientes. Se han señalado algunas problemáticas que son constantes y que se pueden dividir en dos:

1.- La problemática del ejercicio del juicio del TUM frente a las situaciones de catástrofes que incluyen desde los elementos fácticos del evento tales como la condición de los pacientes, el lugar donde se encuentran, los elementos que ponen en riesgo al personal de rescate y que dificultan las labores de salvamento, los recursos con que cuenta el TUM, la experiencia y conocimientos técnicos del TUM (Clements, Mackenzie 516-5199 .

2.- Una segunda categoría de problemas se refiere al ámbito íntimo de emociones y de formación ética, como en particular de hábito de vida así como las emociones que pudieran guiar al TUM al momento de tomar la decisión de salvar a unos y dejar a otros (Sasser, Varghese, Kellerman, Lormand).

Los parámetros de decisión y actuación del personal que ejecuta el *triage* (proceso de selección de pacientes en un evento con víctimas múltiples) serán, por un lado los recursos existentes tanto materiales (número de ambulancias y vehículos de rescate, material que se tiene para trabajar etc.), y recursos humanos (número de técnicos en urgencias médicas y demás personal de rescate) y por el otro lado la severidad o gravedad de las lesiones de las víctimas (Baker 232-236).

La atención brindada en un triage será adecuada a los protocolos locales y a las condiciones de la zona, por ejemplo: “tanto la naturaleza del problema como los recursos disponibles serán muy diferentes si comparamos una capital europea con la situación de un país como Ruanda, o como una ciudad en medio de una guerra civil, como Kosovo” (Carrasco, De Paz 1924).

Se mencionó al inicio del artículo que el ámbito de emociones dificulta la acción ética del TUM ante una emergencia pues no puede permanecer indiferente ante la urgencia aún con el entrenamiento necesario y la experiencia adquirida con el paso del tiempo.

Desde su libertad, su individualidad, su racionalidad la persona es merecedora de una dignidad única que la hace ser fin en si mismo, incapaz de ser objeto y que le brinda a su vida un carácter de profundo respeto e inviolabilidad (López Guerra 110-117). Esta dignidad no le viene dada de fuera si no de su mismo ser y no es atribuible si quiera a ninguna de sus facultades pues se centra en su esencia espiritual más que en su materia corporal, por ello, su dignidad no va regida por las categorías de tiempo y espacio si no que las trasciende como ya se ha mencionado al inicio de este capítulo.

La dignidad de la persona encuentra su fundamento en su ser sustancia y no en sus accidentes por que como a dijo Aristóteles, éstos dependen de aquella y la persona es un ser subsistente que tiene accidentes pero que ella no depende de éstos.

Hasta aquí la problemática a nivel filosófico acerca de la dignidad de las personas aún en la situaciones límite en que se ven envueltas ante accidentes o desastres con lo cual

queda sustentado que, aún ante la dificultad de las situaciones de emergencia, toda persona es merecedora del máximo respeto y esto debe ser la clave que guíe la conducta del personal sanitario frente a ellas.

Por otro lado, además de las emociones encontradas, existe un componente que dificulta el proceso digno y responsable de atención de emergencias, a saber, el vacío que existe en el ámbito legal con respecto a este rubro de la atención médica.

A continuación se hablará brevemente acerca de la regulación de los servicios de atención prehospitalaria en México.

Cabe mencionar aquí la dificultad del tema dado que si bien existe una difusa reglamentación para los servicios de atención médica en las leyes mexicanas, no es el caso para los de atención prehospitalaria. Lo anterior se refiere a que para encontrar los elementos jurídicos en que se encierra dicha práctica se deberá referir primero a los propios de la atención médica y en ellos hallar las relaciones necesarias para hacerlos compatibles con la atención paramédica.

Se ha discutido si la atención prehospitalaria en México se encuentra o no regulada y, desgraciadamente, se cae en la mayoría de las ocasiones en las afirmaciones poco fundamentadas de que no lo está, esto ha provocado una gran incertidumbre ante determinadas situaciones que se viven en la práctica así como un desconocimiento total de las leyes y, por lo mismo, a una práctica poco cautelosa.

La Constitución Política es la base donde se encuentra aquello que los servicios de salud deben defender como su último fin: el derecho a la protección de la salud plasmado en el artículo cuarto párrafo tercero de dicho documento.

La Ley General de Salud (LGS) brinda elementos para establecer las relaciones necesarias entre los servicios de atención médica y los de atención prehospitalaria.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica proporciona el marco de acción legal, es decir, las sanciones que se

imponen ante el incumplimiento de los lineamientos de dicha ley; por último las normas oficiales hacen referencia a regulaciones más específicas acerca de la atención prehospitalaria respecto a los parámetros que deben cumplir sus unidades así como el personal que brinda dicho servicio.

De igual manera, en el Código Civil del Distrito Federal se pueden encontrar los delitos que le podrían ser impugnados al personal sanitario por las faltas cometidas durante su atención y trato con el paciente.

Las acciones del técnico en urgencias médicas y personal auxiliar profesional de la salud en el campo de la atención prehospitalaria son fundamentales para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. De ellos dependen entonces las posibilidades de recuperación que tengan los pacientes. Es por esta razón que es urgente que queden claras en la LGS las figuras del técnico en urgencias médicas en sus tres categorías (básico, intermedio y avanzado), así como el rubro de “atención prehospitalaria” diferenciado del de “atención médica”, ya que existen entre ambas múltiples y marcadas diferencias que van desde tiempos de respuesta y elementos de diagnóstico, hasta falta de recursos humanos y materiales en la atención. Por ello las acciones, tratamientos, diagnósticos y conductas de ésta, deberán analizarse por separado de las propias de la medicina y deberán tomarse en cuenta estas diferencias al momento de prescribir sus límites, transcribir sus obligaciones y sancionar sus faltas.

Otra consideración ligada al problema anterior es la falta de conocimientos respecto de los delitos y sanciones que prescribe la ley al respecto de la atención prehospitalaria. En los planes de estudio de las escuelas de TUM's si bien se incluye una clase de implicaciones legales, no se analiza a fondo sus fuentes en la Constitución, ni en la Ley General de Salud y en sus correspondientes reglamentos. Esto ocasiona que el personal salga a atender emergencias en las ambulancias, con una plena confianza en el ejercicio de sus capacidades y cometa entonces fallas, incluso sin darse cuenta de que las está cometiendo bajo la creencia injustificada de que no existe su figura dentro de la ley y por lo tanto no podrá ser sancionado.

En consecuencia, esto ha contribuido a una laxitud en la práctica médica de emergencias, en la que ya no se defiende la vida como valor supremo, sino que se ha desplazado la atención a la competencia entre instituciones, marcada por el ego del personal o incluso, hasta la contribución económica que algunos hospitales ofrecen al personal de atención prehospitalaria, por trasladar a los pacientes a ese lugar.

Si se regula la atención prehospitalaria y se legaliza la figura del técnico en urgencias médicas habrá un mayor conocimiento, incluso en la población, de los delitos en los que dicho personal puede incurrir y que pueden y deben ser denunciados ante las autoridades competentes, y se considerará que los TUM's tienen un deber ante los pacientes y ante la población en general, un deber ante las autoridades superiores, pero que también cuentan con derechos, que se pueden exigir en cualquier momento, y con organismos que los protegen y defienden tales como la CONAMED.

Como se ha visto a lo largo de este artículo, la eutanasia también se encuentra presente en el campo de la medicina prehospitalaria donde es más fácil de cometer dada la situación y condiciones de vida de los pacientes; es por esto que es necesario que la política mexicana se encamine a formular leyes y reforzar conocimientos que giren en torno al valor de las personas para que, incluso cuando no se tengan posibilidades de supervivencia, el personal técnico en urgencias médicas sepa respetar la dignidad del paciente y le confiera los cuidados necesarios para su beneficio último.

Bibliografía:

- Altieri Howell, John Pagoda, Prescott, Stair Scout.(1998). Emergency Medicine. Vol.I Estados Unidos: W.B. Saunders Company.
- Baker, Michael. (2007). “Creating order from chaos: part I. triage, initial care and tactical considerations in mass casualty and disaster response”. Military Medicine. 172. 3.
- Carrasco Jiménez, Ma. Sol y José Antonio De Paz Cruz. (2000). Tratado de emergencias médicas. Vol 2. Madrid: Aran.
- Cataldi Amatriani, Roberto M. (2003). Manual de ética médica. Buenos Aires: Universidad.
- Clements, R. R. Mackenzie. (2005). “Competence in prehospital care: evolving concepts”. Emergency medicine journal. 22.7.
- de Aquino Tomás.(2001). Suma Teológica. Trad. José Martorell Capó. 4ª ed. Madrid: BAC.
- Díaz, Carlos. (2001). La persona como don. Madrid: Encuentro.
- Doyle, C. (1990). “Mass casualty incidents, Integration with prehospital care.” Emergency Medicine Clinics of North America 8.1.
- Garza Garza, Rubén. (2002). Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México, Trillas.
- Gevaert, Joseph.(2001). El problema del hombre. Salamanca: Sígueme.
- Giannini, A y S. Leoncino. (2006). “Guidelines on triage and end-of-life decisions in intensive care”. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 50.5.
- Hjalte Lena, Bjorn-Ove Suserud, Johan Herlitz, Ingvar Karlberg.(2007). “Why are people without medical needs transported by ambulance?. A study of indications of prehospital care”. European journal of emergency medicine. 14. 3.
- Honings, Bonifacio. (1997). “Deberes y responsabilidades de los agentes sanitarios a la luz del Evangelium Vital”. Medicina y Ética. 4.
- Jonas Hans. (1997). Técnica, Medicina y Ética. 1ª ed. España: Paidós.
- López Guerra, Rodrigo. (2002). Volver a la persona: el método filosófico de Karol Wojtyla. Madrid: Caparrós.
- Lucas Lucas, Ramón.(2004). Bioética para todos. 2ª ed. México: Trilla.
- Mairet, Philip Trad. Mounier, Emanuel. (1952). Personalism. Notre Dame: Universidad de Notre Dame.
- Maritain, Jaques. (1999). Humanismo integral. Madrid: Palabra.

- Martínez Huerta, Miguel. (2002). Ser persona. México: Plaza y Valdez.
- Mounier, Emmanuel. (1938). Manifiesto al servicio del personalismo. España: Taurus.
- Palazzani, Laura.(2000) “Para una distribución justa de los recursos según la bioética personalista”. Medicina y Ética. 1.
- Polo, Leonardo. (1996). La persona humana y su crecimiento. España: Eunsa.
- Repine, Thomas B., Philip Lisagor, David Cohen, David J. (2005).“The Dynamics and Ethics of Triage: rationing care un hard times”. Military Medicine. 170. 6.
- Riobó González, Manuel. (1991). Psicodinamismo evolutivo de la personalidad: contribución a una antropología filosófica. Barcelona: Herder.
- Sanabria, José Rubén.(1998). Introducción a la Filosofía. 7ª ed. México: Porrúa.
- . (1998). Ética. 14ª edición. México: Porrúa.
- Sandman, L. A.Nordmark. (2006). “Ethical conflicts in prehospital emergency care”. Nursing ethics: an international journal for health care professionals. 13.6.
- Sartre, J.P. (1999). La Náusea. Trad. Bernárdez, Aurora Buenos Aires: Losada.
- . (1998). El existencialismo es un humanismo. México: Peña Hermanos.
- Sasser, SM, M. Varghese, A. Kellerman, JD. Lormand. (2006). “A global vision of prehospital care”. Prehospital Emergency Care. 10. 2.
- Veatch, Robert M. (2005). “Disaster preparedness and triage: Justice and the common good”. Mount Sinai Journal of Medicine. 72. 4.
- Wotyla Karol (1982). Persona y acción. Trad. Fernández Zulaica, Jesús Madrid: BAC.