

Crítica a un informe de la Asociación Médica Británica: Ataque nuclear: Ética y selección de víctimas*

Durante los desastres colectivos, la atención masiva de víctimas requiere de una clasificación de los lesionados, teniendo en cuenta la prioridad de su tratamiento médico, las necesidades y los recursos existentes en la zona de desastre.

Después de un ataque nuclear, las víctimas serán numerosas, los recursos mínimos o quizá inexistentes. Es muy probable que aún el mismo equipo de salud, no esté en condiciones de cumplir su misión. La destrucción y la contaminación radiactiva del medio ambiente, presentarán un panorama desolador.

Los pocos sobrevivientes, incluyendo a los trabajadores de la salud, estarán buscando su autoprotección y luchando por su propia vida. Esta posibilidad, que atentaría contra la moral de la medicina, aún podría justificarse en circunstancias de máximo peligro y ante una repetición del ataque en caso de guerra nuclear.

La experiencia adquirida en los grandes desastres y comprobada en México durante la explosión de San Juanico en 1984 y los sismos de 1985, demuestra que la atención de una población afectada exige que los primeros auxilios, por ejemplo la reanimación cardiopulmonar, la inmovilización de fracturas, la reposición de volumen circulatorio perdido por hemorragias o por deshidratación, y el transporte de lesionados a los centros de atención médica, ofrece mejores resultados si se realiza en las primeras horas.

Después de un ataque nuclear, nosotros preguntamos ¿quién proporcionará los primeros auxilios?, ¿existirán posibilidades de asistencia médica?, ¿habrá sobrevivientes? Creemos que éstas posibilidades son muy remotas.

Pero aún independientemente de las posibilidades de sobrevivencia, es un hecho la terrible posibilidad de un ataque nuclear. Por tal motivo los profesionales de la salud tienen la obligación ética y moral de preparar la

atención de las víctimas que se produzcan con posterioridad a un desastre de ésta magnitud.

La clasificación de las víctimas, de acuerdo a su prioridad de tratamiento médico (TRIAGE), se ha utilizado desde la primera guerra mundial. Para optimizar el manejo de lesionados en relación a los recursos de atención médica, se ha continuado su empleo durante grandes desastres, naturales y provocados por el hombre. Esta clasificación generalmente la realizan médicos con gran preparación y experiencia. Ha sido una acción médica susceptible de controversia, por sus repercusiones éticas y morales, aun de orden legal, puesto que se decide sobre la vida humana.

Para el médico representa muchas veces el máximo esfuerzo en su vida profesional y exige que utilice todos sus recursos que lo han capacitado para que decida sobre el pronóstico de los pacientes que cotidianamente maneja. Es bien cierto que el médico frecuentemente se enfrenta a decisiones que en alguna forma se asemejan a la clasificación de víctimas.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han propuesto lineamientos para el manejo masivo de víctimas en casos de desastre. Teniendo como marco de referencia estos lineamientos, los lesionados en caso de un desastre nuclear se manejarían de la siguiente forma:

Primera prioridad (código rojo), para pacientes que requieran tratamiento inmediato, con posibilidades de sobrevivencia y recuperación; tendrán preferencia para el transporte a los centros de atención hospitalaria; generalmente requieren de tratamiento que no se les puede brindar en la zona de desastre. En el caso particular de un ataque nuclear, no existirán víctimas dentro de esta posibilidad.

La segunda prioridad (código amarillo) será para pacientes que han sido estabilizados en la zona de desastre, heridos, quemados y fracturados que pueden esperar a ser evacuados para recibir tratamiento hospitalario. Para estos pacientes, las posibilidades de recu-

* Board of Science and Education. Nuclear attack. Ethics and casualty selection. London: British Medical Association, Mayo 1988.

peración serán mínimas, ya que el riesgo de que sus lesiones se compliquen por efectos de radiación a las que han sido expuestos serán tan importantes que pocos sobrevivirán.

La tercera prioridad (código verde) será para las víctimas con lesiones externas menores, que requieren mínima atención médica en la zona del desastre y que están en espera de ser evacuados. En esta misma prioridad se encuentran las víctimas que están en agonía y que la magnitud de sus lesiones no permitirán que el paciente sobreviva, aun con tratamiento adecuado. La cuarta prioridad (código negro) es para los cadáveres.

Después de un ataque nuclear, estas dos últimas prioridades serán frecuentes y es muy probable, que el manejo de multitud de cadáveres sea una de las actividades más intensas para el equipo de la salud.

Conclusiones

La selección de víctimas, con posterioridad a un ataque nuclear, da la impresión de jugar con posibilidades muy pocos probables. La potencia de los misiles y la destrucción que provocan las armas nucleares, son tan tremendamente devastadoras, que muy poco o nada podríamos ofrecer los médicos a una población afectada.

Las posibilidades de sobrevivencia humana son mínimas y las víctimas que no mueran estarán sentenciadas a morir por sus complicaciones; su sufrimiento será tal que envidiarán a los muertos.

Sin pretender ser derrotista, cabría la posibilidad de organizar la atención de lesionados en los refugios subterráneos; sin embargo, nos hemos percatado de los ensayos con misiles que penetraran la superficie terrestre para destruirlos. Es decir, esta última posibilidad ha quedado anulada. El horror de la guerra ha penetrado ya las entrañas del planeta.

En caso de una guerra nuclear, la clasificación de víctimas no es posible que se le designe al médico. La decisión de quién vive o quién muere habrá sido tomada ya por quienes decidieron emprender un ataque nuclear.

La vocación y la ética médica, implican una ideología de prevención de las enfermedades, de las epidemias, de las catástrofes y en general, de cualquier efecto nocivo sobre la salud del ser humano. Diagnosticar a tiempo los problemas de salud y ofrecer un tratamiento efectivo, de acuerdo con el pensamiento científico, fundamentado en la experiencia. La actitud médica, racional, ética y moral, es la prevención de una guerra nuclear.

