

DILEMA ÉTICO EN LA EVACUACIÓN DE UN HOSPITAL ANTE UN MOVIMIENTO TELÚRICO

¹Ana Teresa Peralta Muñoz
pematere@gmail.com

²María de los Angeles Godínez Rodríguez

³Erick Piña Mora

Recibido: 04/06/2018

Aprobado: 02/08/2018

Páginas: 52-60

1.LEO. EQ. Enfermera adscrita al quirófano de Neurocirugía del HGM.

2.Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora asociada "C" de TC, FES Iztacala. UNAM.

3. Dr. Otorrinolaringólogo y Cirujano de cabeza y cuello. Especialista del Centro Médico Dalinde/Hospital Médica Sur.

Para citar este artículo:

Peralta AT, Godínez MA, Piña E. Dilema ético en la evacuación de un hospital ante un movimiento telúrico. Cuidarte. 2018; 7(14): 52-60.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.14.69143>

ENSAYO

.....
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

**DILEMA ÉTICO EN LA EVACUACIÓN DE UN HOSPITAL
ANTE UN MOVIMIENTO TELÚRICO****ETHICAL DILEMMA IN THE EVACUATION OF A HOSPITAL DURING AN EARTHQUAKE****RESUMEN**

Introducción. México está expuesto a una gran variedad de fenómenos geológicos, considerado como uno de los países con mayor actividad sísmica en el mundo por experimentar anualmente más de 90 sismos de una magnitud 4 o más en la escala de Richter, según datos del Fondo de Desastres Naturales.¹ La OMS² creó las Estrategias para la Reducción de Desastres, en las que integró en 2004 el término "Hospitales Seguros" con la finalidad de lograr que las personas tuvieran acceso a establecimientos de salud en correcto funcionamiento durante y después de un desastre natural. **Desarrollo.** En los hospitales conviven personas con afecciones en su salud, las cuales las limitan en movilidad y/o en sus funciones y merman su capacidad de toma de decisiones. De ellas, los pacientes en áreas críticas (quirófanos, cuidados intensivos) y pediátricas son los más vulnerables ante una contingencia. Por lo que es responsabilidad del personal de salud y brigadistas el prudente seguimiento de los protocolos de Protección Civil para su evacuación. **Conclusiones.** En el presente ensayo se exponen los principios éticos que el personal de salud enfrenta al momento de una emergencia de desastre natural, así como se contextualiza, en un marco normativo y también moral, las respuestas que permitan la ágil y oportuna acción ante estas situaciones, donde no existan juicios sobre la decisión tomada en el instante de la contingencia, pues es preciso definir con bases legales y éticas las responsabilidades a las que está comprometido para actuar durante y después de un siniestro.

Palabras clave: Legislación sobre desastres, Hospitales, Ética, Principios éticos, Sismo.

ABSTRACT

Introduction. Mexico is prone to a wide range of geological phenomena. It is considered one of the countries with the highest rates of seismic activity worldwide, as demonstrated by the over 90 earthquakes of magnitude 4 or higher on the Richter scale that strike Mexico each year according to the Natural Disasters Fund.¹ The World Health Organization² has formulated a Strategy for Disaster Reduction in which it used, in 2004, the term "secure hospitals" with the aim of allowing people access to properly-functioning healthcare facilities during and after a natural disaster. **Development.** These hospitals treat people whose health conditions limit their mobility and/or functioning and reduce their decision-making abilities. Among these patients, those who are treated in the most critical units (operating rooms, intensive care)—as well as pediatric patients—are the most vulnerable when facing a disaster. Therefore, it is essential that the hospital staff and safety officials cautiously follow civil protection guidelines when evacuating the patients. **Conclusions.** This essay lays out the ethical dilemmas that healthcare professionals face during a natural disaster. It also contextualizes, from both a normative and a moral standpoint, the responses that best allow timely action in such a situation in which the people involved are not held liable for their decisions at the time of the emergency. Indeed, it is important to define, based on law and ethics, the healthcare professionals' responsibilities in the case of a catastrophe.

Keywords. Legislation regarding disasters, Hospitals, Ethics, Ethical principles, Earthquake

INTRODUCCIÓN

Debido a que en los últimos años se ha intensificado la presencia y consecuencia de los fenómenos naturales en el mundo, la Organización Mundial de la Salud presentó en el 2004 la iniciativa para la adopción de una política internacional de reducción de riesgos referente a Hospitales Seguros frente a desastres, que garantice la capacidad de funcionar en situaciones de emergencia.²

Su objetivo es que los hospitales cuenten con los elementos estructurales, no estructurales (servicios como luz, agua y gases medicinales) y funcionales (personal operativo y maquinaria) para permanecer accesibles y con sus operaciones a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural o antropogénica e inmediatamente después de la misma. En México, este programa lo dirige la Secretaría de Gobernación a través de la Coordinación Nacional de Protección Civil, mediante el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa de Hospital Seguro (CNEDCPHS).⁴

Existe en nuestro país un antes y un después en materia de Protección Civil y Seguridad inmobiliaria a partir de los terremotos de 1985, sin embargo, y a pesar de los esfuerzos internacionales y nacionales por evitar y prevenir catástrofes derivados de los desastres naturales, el pasado 19 de septiembre de 2017 el suelo del suroeste y centro mexicano se volvió a sacudir para recordar, entre otras cosas, que aún no se tiene la certeza de los protocolos que se deben seguir cuando nos encontramos laborando en un hospital con pacientes en áreas críticas.

La decisión de cómo será la evacuación y el orden de la misma es un tema de controversia que puede convertirse en un dilema y llevar al caos si no se tiene establecido un adecuado plan de evacuación, sin olvidar las cuestiones éticas que pueden incrementar las dudas y vacilaciones desde el momento de la organización hasta la ejecución.⁵

Un dilema ético surge cuando el profesional de salud se enfrenta a dos o más alternativas de actuación posibles y válidas e incluye principios éticos y valores, donde la cuestión es de carácter moral, es decir, asegurar el respeto a los principios fundamentales que favorecen la toma de decisiones en momentos determinados, dado que exige de las personas la reflexión y el análisis.⁶

Es motivo de este trabajo exponer cuáles son estas cuestiones éticas y morales que indudablemente hacen que el profesional de enfermería se enfrente a un dilema ético en un escenario como el antes expuesto. Como problema de forma, parece sencillo seguir una serie de pasos que instituciones gubernamentales han sugerido para salvar a la mayoría de personas y conservar la seguridad del nosocomio, sin embargo, desde una perspectiva de fondo resulta complicado decidir quién debe quedarse, qué hacer para controlar la situación y qué medidas tomar para mantener y proteger las vidas del personal y de los pacientes.

DESARROLLO

La Ciudad de México está construida en la cuenca del antiguo lago de Texcoco, sobre un subsuelo de arcillas blandas y saturadas de agua. Esta condición geológica provoca que los movimientos telúricos originados en algunos estados del centro y sureste del país se perciban con gran intensidad⁷, de modo que ocasionan importantes daños en la estructura de los inmuebles y sobre todo en la confianza, seguridad y bienestar de sus habitantes.

Los terremotos registrados en septiembre de 1985 en el país produjeron graves daños en tres de los más grandes hospitales de la Ciudad de México. Intempestivamente se perdieron 5 mil 829 camas y 900 de sus ocupantes murieron bajo los escombros, 49 establecimientos salieron de operación, 11 fueron evacuados y se estimaron pérdidas por 640 millones de dólares, mientras que unos 5 mil pacientes debieron ser transferidos a otros hospitales en las horas siguientes al impacto.⁷

Estas tragedias marcaron la vida de miles de mexicanos y provocaron que el gobierno creara un sistema de Protección Civil, con el objetivo de difundir entre las autoridades y su comunidad guías y recomendaciones para llevar a cabo acciones de común acuerdo, destinadas a la protección y salvaguarda de los ciudadanos contra peligros y riesgos que se presentan en la eventualidad de un desastre. No obstante, aún permanecen ambiguos los temas referentes a la conducta de los trabajadores ante los hechos y, sobre todo, del personal de salud que trabaja en áreas críticas, pues ha sido poco abordado en la literatura médica por su complejidad técnica y administrativa.

Existen algunos artículos nacionales e institucionales derivados de la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud^{8,9} que intentan guiar las acciones del personal médico que labora en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos, para asegurar la integridad de los pacientes y la de ellos mismos en un terremoto, aunque la mayor parte está encauzada a la atención en caso de saldo masivo de víctimas e incremento en la capacidad de atención de pacientes que requieren ingreso a unidades de terapia intensiva.⁵

La Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD) dedica sus esfuerzos a la necesidad urgente de lograr Hospitales Seguros frente a los Desastres.¹⁰

Por Hospital Seguro se entiende al "establecimiento de servicios de salud que debe permanecer accesible y funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, bajo una situación de emergencia o desastre".¹¹ En nuestro país, la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil¹² como organismo rector del Programa Hospital Seguro, convocó a personal experto de diferentes áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de constituir el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro, el cual se consolidó en el año 2006.¹²

Esta guía enmarca las necesidades de estructura y protocolos de vigilancia y evaluación de los materiales de construcción y mantenimiento de los nosocomios según su distribución geográfica en el país y su situación de riesgo. Cabe mencionar que a pesar de ser muy puntual en aspectos técnicos y de logística, deja un vacío en las cuestiones éticas, morales y legales sobre la actuación del personal ante un siniestro. Sin duda, las indicaciones de protección civil sobre las acciones de repliegue- evacuación- evaluación del daño resultan infructuosas, pues no existe cultura de simulacros efectivos y dirigidos a las unidades críticas entre el personal médico operativo, lo cual provoca confusión en las enfermeras y médicos que se encuentran en estas áreas al cuidado de pacientes vulnerables.

La percepción de riesgo es un fuerte estímulo para decidir evacuar un inmueble ante un sismo, sin embargo, a pesar de las guías, no siempre es posible la evacuación total y oportuna, por lo que se deben tomar otras medidas como replegarse o dirigirse a zonas de seguridad, con la opción de dejar a los pacientes en sus camas o mesa quirúrgica. De esta forma, se produce un conflicto interno de carácter ético en el personal de salud ante la decisión de salvar su vida o la de proteger a sus pacientes.

Como ya se mencionó, existen normas y políticas que orientan y dirigen al personal sobre la logística que se debe seguir en un evento de desastre, no obstante, sucede que intervienen disyuntivas morales de ejercicio de valores y principios éticos (beneficencia y justicia) que pueden interponerse al momento de decidir, pues se concibe difícil retirarse de la zona de peligro tras dejar a un recién nacido, a una persona que es intervenida quirúrgicamente y bajo sedación o a otra conectada a dispositivos electromédicos que la mantienen con vida.

Según Beauchamp y Childress¹³ las virtudes del ejercicio profesional de los médicos y enfermeras incluyen el coraje y la templanza al igual que el respeto y la no maleficencia.

Sus funciones y acciones encarnan expectativas sociales, así como normas e ideales propios de estas profesiones, es decir, los pacientes, al dejar su vida y su salud bajo la responsabilidad profesional, esperan cuidados y atenciones en todo momento y no conciben la evacuación mediante una logística de triage o selección con base en la probabilidad de sobrevivida y función. Resulta, entonces, una elección delicada y con posibles consecuencias letales, que, además, pueden resultar en juicios y reclamaciones por parte de jefes superiores y familiares de los pacientes internados, lo cual dificulta la reacción eficiente y eficaz necesaria en este momento vital.

Regularmente, luego de escuchar la alarma sísmica y comenzar a sentir el movimiento telúrico, es de esperarse que invada el miedo y el deseo de salir lo antes posible del lugar donde se encuentran. El instinto de conservación y supervivencia puede anteponerse a los entrenamientos o conocimientos previos que orientan las acciones pertinentes en esos casos y la premisa de huir se vuelve lógica y hasta sensata. Pero, ¿qué debe hacerse cuando se tiene la responsabilidad de una persona en un estado de inconsciencia o se encuentra conectada a un ventilador y con numerosas bombas de infusión de medicamentos que mantienen sus signos vitales estables o cuando es sometida a un procedimiento de cirugía mayor o es un recién nacido en una incubadora?

El punto de quiebre para disertar en este dilema ético es: ¿mi vida o la de mi paciente? O morir o ser lesionados ambos en la tragedia. La respuesta expuesta en los protocolos de Protección Civil, diagramas de flujo y una serie de recomendaciones para evitar más daño, sólo indica que debe hacerse una selección o triage de las personas con mayor probabilidad de vida y su adecuada y prudente evacuación o repliegue.

De acuerdo con el reporte de León C.⁴, este actuar se convierte en un delicado problema de justicia, que según Beauchamp y Childress¹³ se refiere a lo que la persona merece, a lo que tiene derecho, a que tengan las mismas oportunidades.

En el primer momento de la atención, la selección de las víctimas según su situación clínica de mayor o menor gravedad es uno de los principales retos éticos para el médico o líder que debe afrontar las decisiones de triage, conforme a su deber de no insistir a cualquier costo y tratar a personas en urgencias sobrepasadas para así no desperdiciar recursos escasos necesarios para otras víctimas.

Sin embargo, a pesar de conocer y actuar bajo las normas, es una vida humana la que debe ser atendida y tratada con dignidad, pues también es valiosa y merece ser socorrida. De este modo, el conflicto ético puede invadir la mente del líder e interferir con sus acciones.

Personalmente, considero que una de las actividades más humanitarias es la atención a las personas enfermas: el proceder del personal de salud generalmente es muy generoso y sacrificado, lo cual ya es de conocimiento público, y es una actividad que se desarrolla sin ninguna maleficencia, cuya práctica se ve intervenida por factores ajenos que pueden cambiar y modificar el pronóstico de los pacientes, lo que hace presente la gran fragilidad de la vida, en esa delgada línea entre la salud y la muerte.

Ante un desastre natural de magnitudes funestas, el actuar siempre estará encaminado al respeto a la vida, no se debe penalizar el proceder de los médicos y enfermeras cuando en el intento de supervivencia, ante los estragos de las fuerzas de la naturaleza, tomen decisiones cuya intención primordial sea salvaguardar la integridad de la mayoría del personal y la de sus pacientes. En un terremoto, cada segundo cuenta y todos merecemos sobrevivir.

Es importante mencionar que, además de estas indicaciones, las reformas a las normas oficiales planteadas desde hace más de 30 años pretenden que las instituciones de salud sean seguras ante este tipo de desastres, a través de medidas para garantizar que el inmueble soporte cualquier evento y que el personal y pacientes se encuentren fuera de riesgo.

Sin embargo, los últimos sismos del año 2017 dejaron claro que las estructuras de los hospitales son viejas, sin mantenimiento e inestables para permanecer en ellos durante un terremoto, lo que preocupa a sus trabajadores y, evidentemente, a los pacientes.

Quienes laboramos al cuidado de las personas en una institución de salud tenemos el compromiso de brindar servicios de calidad, y esto incluye la seguridad del paciente no sólo en nuestras intervenciones en la salud, sino también en las instalaciones en las que otorgamos el servicio. Es así que en nuestro papel de clientes internos, es nuestra responsabilidad de exigir a las autoridades estructuras seguras que garanticen nuestro bienestar y de tal manera poder actuar en el ejercicio de nuestro deber con la sociedad que lo necesite.

Por otro lado, la literatura indica que evacuar un hospital representa la última consideración que debe hacer un Comité de Operaciones de Emergencia y Desastres, pero indudablemente es un procedimiento que debe ser considerado en la elaboración de planes hospitalarios.

De acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2002, de Protección Civil¹⁶ "se considera a la Evacuación como una medida preventiva que consiste en el alejamiento temporal de la población de una zona de riesgo con el fin de ubicarla en los lugares adecuados y protegiéndola ante los efectos colaterales de un desastre".¹⁵ Asimismo refiere que la finalidad de una evacuación en una Unidad Médica es "proteger la vida y la salud de los pacientes y familiares, al personal, patrimonio institucional y bienes y documentos indispensables e irremplazables".

De esta manera es como se ha planeado y consensuado que el triage es la mejor forma de selección de pacientes para la evacuación, y que esta debe ser rápida, objetiva y realizada por un líder que dirija la brigada. Este líder presume de autocontrol y de poseer la virtud de discernimiento (entendida éticamente como la habilidad para realizar juicios y alcanzar decisiones sin estar indebidamente influenciado por consideraciones o apegos personales).

De igual manera tiene la capacidad de saber qué se necesita hacer por los pacientes, comprender cómo hacerlo y luego actuar con respuestas sensibles y solícitas.

Éstas son cualidades morales del carácter, y no meramente formas de inteligencia práctica y de juicio¹³ que, evidentemente, también son importantes en un momento de crisis e indispensables para poder dirigir la acción.

Recuperar la percepción de seguridad que brinda el hospital una vez evacuado es muy difícil y la sensación general será de inestabilidad y riesgo. Está comprobado y es recomendable que una vez evacuado no es correcto reingresar al inmueble si este no ha sido valorado por un experto, lo cual puede retrasarse por varias horas o hasta días, sin embargo, el hospital debería continuar con sus operaciones y brindar sus servicios.

A pesar de la idea de que el inmueble es seguro, el que una edificación no colapse físicamente no significa que no colapse funcionalmente; posterior a un evento sísmico pueden dañarse sustancialmente los elementos no estructurales indispensables para su funcionamiento como son luz, agua, combustibles o gases medicinales. Además, el inmueble puede quedar aislado, lo que haría imposible hacer llegar insumos, equipos o medicamentos que serían requeridos para darle continuidad a su operación durante situaciones de emergencia mayor o desastre, inclusive a los pacientes mismos.¹⁶

Es conveniente señalar que el personal de los nosocomios ante situaciones de desastre está obligado a atender a la población que haya sido afectada y herida por la catástrofe, situación en la cual aumenta el compromiso en el cumplimiento de su deber, probablemente con la adversidad de no contar con los equipos y material necesarios para procurar los cuidados específicos de la urgencia. Esto complica la atención que amerita la respuesta inmediata, sin olvidar que el personal también se encuentra asustado, vulnerable y preocupado, lo que incrementa el nivel de dificultad.

Sin embargo, pese a la situación de emergencia se dejan a un lado estas dificultades e inmediatamente la sociedad y las personas del área de la salud se vuelcan hacia la ayuda humanitaria para tratar de aportar lo que uno puede, una gran muestra de solidaridad.

Ante este panorama es importante y recomendable que, especialmente el personal médico, paramédico y administrativo de un hospital se capacite en temas de protección civil, toma de decisiones e intervención en crisis, manejo de grupos, liderazgo, formación de brigadas y cómo se debe realizar un triage, a través de la participación activa y consciente en simulacros de evacuación y soporte básico vital y avanzado, acciones dirigidas a una planificación de operaciones que puedan garantizar la seguridad de los usuarios internos y externos y, sobre todo, que simplifiquen los posibles dilemas éticos que lleguen a presentarse en el momento de elegir cómo actuar.

Echevarría-Zuno⁵, hace referencia a las escalas pronósticas de mortalidad aplicadas al triage en unidades de terapia intensiva, en un intento por darle practicidad y factibilidad al definir un camino a seguir en la atención al paciente en estado crítico durante un momento de dificultad. Indudablemente nos parece una opción para evitar dilemas que pudieran entorpecer el repliegue o evacuación del área, aunque se necesita de templanza y un conocimiento clínico perfecto de los pacientes.

Es por ello que se sugiere y recalca el seguimiento, estandarización, evaluación y replanteamiento de los protocolos para cada institución bajo un marco homogéneo organizacional que promueva los simulacros debidamente estructurados y medidos, con la finalidad de promover la seguridad de la mayoría de los usuarios, sin comprometer a los líderes en conflictos morales, administrativos o legales.

Finalmente, existe un amplio campo de oportunidad para estandarizar las actuaciones del personal involucrado en áreas críticas, a través de investigaciones para identificar las posibles fallas que pudieran llevar a un desastre mayor que promuevan soluciones y sugieran recomendaciones para mejorar las facultades de los líderes, así como que se ajusten a las necesidades de cada unidad, a las condiciones clínicas de los pacientes y a la seguridad de todos.

CONCLUSIONES

La teoría y los reglamentos marcan el deber proceder ante un siniestro, pero la realidad es que las personas que han experimentado la sensación de muerte inminente ante un derrumbe aseguran que, en esos momentos, sólo pudieron ver por ellos mismos sin concebir cualquier idea de apoyo para los demás por tener que escapar presurosos y asustados, sin poder seguir ningún tipo de protocolo establecido. Esto demuestra que hace falta la cultura de la prevención, simulacro y control de emociones en momentos desencadenantes de crisis y caos.

Si esta situación se aplica a un hospital, los protocolos determinan como prioritario dar apoyo por parte del personal de salud a los pacientes y familiares con mayores oportunidades de supervivencia, sin embargo, ante una crisis, ¿podría ser juzgado enérgicamente quien reaccionó asustado, no respetó ni cumplió lo estipulado y "abandonó" al paciente? Se sabe de antemano que no hay maleficencia, que no existe intención a priori de generar un daño y que su salida se debió únicamente a que se activó el instinto de supervivencia y a la evidente falta de conocimiento sobre protección civil, aunque esta acción no lo exime de cumplir con su obligación de mantener la calma y orientar a quienes necesitan de su cuidado.

Estas decisiones generan consecuencias, que en algunos casos serán adversas a la salud y pronóstico de vida del paciente, y ante la ley serán o no sancionables como abandono o negligencia.

¿Cuál será el criterio que usarán los jueces para dictar la sentencia absolutoria o condenatoria de los responsables, conjuntamente la carga moral y de conciencia que experimente el sujeto?

Es, finalmente, una situación sumamente delicada, donde la seguridad y vida del personal de salud, de los pacientes y de los familiares está en riesgo. Lo que es sorprendente es la existencia de un vacío en el conocimiento sobre las repercusiones morales, cívicas, laborales y hasta penales que pudieran resultar de una acción en un momento de caos.

Aunque la experiencia ha dejado héroes que permanecen casi estoicos ante la emergencia y terminan la cirugía sin que su pulso se vea afectado, esto no representa la tendencia de la mayoría. Corresponde a las autoridades redoblar esfuerzos y crear una cultura de prevención y sensibilización ante los posibles eventos que puedan originar crisis y confusión, pero también es labor del personal médico y administrativo ejercitar el autocontrol y anteponer el miedo y la incertidumbre con conocimiento y práctica de simulacros que permitan fortalecer las acciones para el bien común y de su propia vida, donde, además, estén preparados para atender el estrés postraumático y responder a las necesidades especiales que apoyen el bienestar personal y social.

Asimismo, es indispensable que la sociedad, familiares, autoridades y leyes no consideren como mala praxis cuando el personal de salud, ante un desastre natural, se vea obligado a aplicar los protocolos de protección civil, repliegue y/o selección para evacuación, y esta decisión tuviese un efecto indeseable o secuela en alguno de los pacientes, sobre todo en un momento de dificultad, cuando la debilidad humana no exime a nadie de estar asustado y temeroso por la propia vida, aun con el compromiso moral de proteger al enfermo y actuar rápido y bajo presión.

Aunque es importante señalar que no debiera existir conflicto moral y ético ante una situación como la antes expuesta, pues las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar establecimientos seguros en cuanto a infraestructura, que garanticen la seguridad de sus usuarios y así mantener la calma y seguir las indicaciones pertinentes ante la contingencia.

La práctica continua de simulacros involucrando a los pacientes y familiares y por supuesto médicos, enfermeras y personal administrativo hará mejor y más eficiente el proceso, sobre todo en áreas críticas donde las personas se encuentran vulnerables y bajo la custodia del personal de salud.

El ejercicio de la solidaridad, como principio más general de beneficencia e imprescindible complemento de la justicia en el actuar moral¹⁴, ha sido una característica distinguida en la población mexicana a nivel mundial, la cooperación y la buena voluntad de su gente contagia los espíritus de las personas afectadas para enfrentarse a las tragedias con valentía y esperanza, valores emblemáticos de las enfermeras y médicos que continúan trabajando por la salud y seguridad de los pacientes a través del uso y aprovechamiento de los recursos y capacidades disponibles, sobre todo en situaciones de emergencia.

Finalmente, las enfermeras estamos comprometidas a capacitarnos continuamente en temas relacionados con las nuevas técnicas y procedimientos para mejorar la calidad de los cuidados de las personas, sin embargo no debemos olvidar que la seguridad de los pacientes también tiene que ver con la protección de su entorno, es responsabilidad conocer a la perfección nuestro rol en un caso de sismo, conocer y participar activamente en los programas de brigadas de Protección Civil y estar capacitadas para emprender acciones antes, durante y sobre todo después del desastre siempre anteponiendo los valores y ética profesional, sin olvidar que el cuidado y protección de nuestra propia vida e integridad es de igual manera importante.

REFERENCIAS

1. FONDEN. El Fondo de Desastres Naturales de México-Una Reseña. Ciudad de México. [Internet] [consultado 26 febrero 2018]. Disponible en <https://bit.ly/2xa8Nt1>
2. Organización Mundial de la Salud. WPRO Hospital Safe from Disasters. Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009. [Internet] [consultado el 24 febrero 2018] Disponible en <https://bit.ly/2HIGcNf>
3. Secretaría de Salud. Antecedentes, Hospital Seguro en México. [Internet]. México: Secretaría de Salud, 26 de febrero de 2016 [Consultado 1 marzo 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2vkj1S8>
4. Secretaría de Salud. Programa Hospital Seguro. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). [Internet]. México: Secretaría de Salud, 4 de marzo de 2016 [Citado 1 de marzo 2018]. Disponible en <https://bit.ly/2DOYWEY>
5. Echevarría-Zuno S, Cruz-Vega F, Elizondo-Argueta S, Martínez-Valdés E, Franco-Bey R, Méndez-Sánchez LM. Atención en emergencias y desastres en las unidades de terapia intensiva del Instituto Mexicano del Seguro Social: triage y evacuación. *CirCir* [Internet] 2013 [Citado 2 marzo 2018]; 81: 246-255 Disponible en <https://bit.ly/2H7Rttk>
6. Villareal E, Visbal G. Dilemas éticos, *Revista Científica Salud Uninorte*. [Internet] Barranquilla, 2013; 29 (1): 116. Disponible en <https://bit.ly/2vtfPZg>
7. Organización Panamericana de Salud. Crónica de Desastres: El terremoto de México de 1985. [Internet] Washington DC: OPS; 1986 Disponible en <https://bit.ly/2Hr6uG3>
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Institucional frente a emergencias y desastres. Marco de actuación general. México; 2011 [Internet] [consultado 26 febrero 2018]. Disponible en <https://bit.ly/1W0wqY7>
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Delegaciones y UMAE's de Apoyo: Plan Sismo IMSS. México, 2011: 9-52 [Internet] [consultado el 26 de febrero 2018]. Disponible en <https://bit.ly/2klylog>
10. Organización Mundial de la Salud. Hay que actuar urgentemente para proteger los hospitales de los peligros naturales. Día Internacional para la Prevención de los Desastres. Comunicado de prensa. Ginebra, 14 octubre 2009. Disponible en <https://bit.ly/2HbV1eg>
11. Secretaría de Gobernación. Guía práctica del programa Hospital Seguro. México, 2016 [consultado el 27 de febrero 2018] Disponible en <https://bit.ly/2JT9ZmV>
12. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. 4ª edición. Barcelona, España: Masson; 1999. PP. 311-377
13. León C FJ. Después de un terremoto: Bioética en situaciones de catástrofe. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2012 [consultado 18 marzo 2018]; 140(1):108-112. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000100016>.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Taller-simulacro Evacuación de Unidades Hospitalarias con énfasis en áreas críticas. México [Internet] [consultado el 2 de marzo 2018] Disponible en <https://bit.ly/2JQfnqR>
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa unidad médica segura. Evacuación de Unidades Médicas. México, 2009. [Internet] [consultado el 2 de marzo 2018] Disponible en <https://bit.ly/2spKcFb>