



## THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

B. P. 63 - 01212 FERNEY-VOLTAIRE Cedex, France  
28, avenue des Alpes - 01210 FERNEY-VOLTAIRE, France

Telephone : 50 40 75 75  
Fax : 50 40 59 37

Cable Address:  
WOMEDAS, Ferney-Voltaire

Septiembre 1994

17.Z  
Original: Francés

### DECLARACION DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

sobre la

### ETICA MEDICA EN CASOS DE CATASTROFES

Adoptada por la 46ª Asamblea General de la AMM  
Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994

1. La definición de catástrofe para los objetivos de este documento se centra en especial en los aspectos médicos.
1. La definición de catástrofe para los objetivos de este documento se centra en especial en los aspectos médicos.

Una catástrofe es un suceso nefasto, por lo general imprevisto y violento, que puede producir mucha destrucción material, importante desplazamiento de población y/o gran número de víctimas y/o significativa desorganización social, o varias de estas tres consecuencias a la vez. Esta definición excluye las situaciones provocadas por conflictos y guerras, internacionales o internas, que producen otros problemas, además de los mencionados en este documento. Del punto de vista médico, estas situaciones van acompañadas de un desequilibrio fuerte e imprevisto entre las posibilidades de intervención de los médicos y las necesidades de las víctimas o personas cuya salud está amenazada, en un tiempo dado.

2. Las catástrofes, sean éstas naturales, como los terremotos, o tecnológicas, como los accidentes nucleares o químicos, o fortuitas, como los descarrilamientos de trenes, se caracterizan por diversos elementos que causan problemas particulares:
  - a) el carácter imprevisto que necesita una acción rápida.
  - b) la escasez de recursos médicos disponibles en las situaciones normales, en relación al gran número de víctimas que necesitan que los recursos disponibles se utilicen de manera eficaz para salvar el máximo de vidas.
  - c) los daños materiales o naturales que hacen difícil y/o peligroso el acceso a las víctimas.

- d) efectos adversos para la salud, debido a la contaminación y los riesgos de epidemia.
- e) un contexto de inseguridad que puede necesitar medidas policiales o militares para mantener el orden.
- f) el aspecto de los medios de difusión.

Las catástrofes inician una reacción multidisciplinaria que pone en marcha numerosos tipos de ayuda, que van desde los transportes y aprovisionamiento de alimentos hasta la atención médica, pero siempre dentro de un marco de seguridad (policía, bomberos, ejército...). Estas operaciones necesitan una autoridad eficaz y centralizada que coordine las acciones públicas y privadas. Los servicios de rescate y los médicos que se enfrentan a una situación excepcional donde las necesidades de ética hacia la colectividad se combinan con la ética individual en un contexto emocional irritante.

Las normas éticas definidas y enseñadas anteriormente deben ser un complemento de la ética individual de los médicos.

Los escasos recursos médicos y/o la desorganización en terreno y el aumento de heridos en poco tiempo, crean un verdadero problema ético.

La prestación de servicios médicos en esas condiciones plantea diversos problemas éticos que se agregan a los técnicos y a los de organización. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial recomienda las siguientes normas éticas en el marco de la función del médico en situaciones de catástrofe.

### 3. SELECCION

3.1 La selección de las víctimas plantea el primer problema ético debido a la

3.1 La selección de las víctimas plantea el primer problema ético debido a la desproporción entre los medios de tratamiento disponibles inmediatamente y la gran cantidad de víctimas con distintos grados de gravedad. La selección es una medida médica de dar prioridades en el tratamiento y administración basados en el diagnóstico y la formulación de un pronóstico. La sobrevivencia de los pacientes dependerá de la selección, que debe hacerse de manera rápida, tomando en cuenta las necesidades médicas, posibilidades de intervención y recursos disponibles. La resucitación y la selección deben hacerse simultáneamente.

3.2 La selección debe entonces confiarse a un médico experimentado, con autoridad, asistido por un personal organizado y competente.

3.3 El médico debe separar a las víctimas en las siguientes categorías:

- a) heridos recuperables en peligro de muerte que deben ser atendidos de inmediato o cuyo tratamiento debe asegurarse en prioridad en las horas siguientes.
- b) heridos que no tienen la vida en peligro inmediato y que necesitan atención urgente, pero no inmediata.
- c) heridos leves que sólo necesitan atención simple, que pueden ser atendidos después o por personal de rescate.

- d) víctimas en estado de shock que necesitan recuperarse, a las que no se puede atender en forma individual, pero que necesitan recuperarse o tomar un sedante, en caso que estén muy afectadas.
  - e) heridos que necesitan más recursos terapéuticos que los disponibles y que sufren de lesiones muy graves, como radiaciones y quemaduras generales en grado irrecuperable o casos quirúrgicos complejos que necesitan una operación muy delicada y prolongada, lo que obliga a que el médico realice una selección entre los pacientes. Por estas razones, todas estas víctimas pueden ser clasificadas como casos de "urgencias sobrepasadas". La decisión de abandonar una persona herida por las prioridades que requiere la situación de catástrofe, no puede ser considerada como una "falta de ayuda a una persona en peligro de muerte". Se justifica cuando se trata de salvar el mayor número de heridos.
  - f) Como los casos pueden evolucionar y cambiar de categoría, es indispensable que la persona a cargo de la selección realice una evaluación regular.
- 3.4 a) Desde el punto de vista ético, el problema de la selección y de la actitud que concierne a los casos de urgencias sobrepasadas, se inscribe en el marco de la distribución de los recursos disponibles de inmediato en circunstancias excepcionales de fuerza mayor. No es una actitud ética para el médico tratar casos perdidos y desperdiciar así recursos escasos necesarios para otras víctimas. Sin embargo, el médico debe tener compasión por sus pacientes, ayudarlos y respetar la dignidad de la vida privada aislándolos y dándoles calmantes apropiados.
- b) El médico debe obedecer lo que le dicte su conciencia, considerando los recursos disponibles. El médico debe organizar sus prioridades para tratamientos que salven el máximo de casos graves recuperables y limitar la morbilidad al mínimo, aceptando los límites que imponen las circunstancias.

El médico debe prestar especial atención a las necesidades especiales de los niños.

#### 4. RELACIONES CON LAS VICTIMAS

- 4.1 El tipo de atención prestada a las víctimas será de primeros auxilios y de emergencia. En casos de catástrofe, el médico debe prestar atención médica a todo el que la necesite, sin esperar que se le llame.
- 4.2 Al seleccionar a los pacientes que pueden ser salvados, el médico debe considerar sólo el grado de emergencia y no debe tomar en cuenta ninguna consideración basada en criterios no médicos.
- 4.3 Las relaciones con las víctimas están dictadas por la atención de primeros auxilios y las necesidades, lo que implica que la necesidad de proteger los intereses del paciente será respetada si es posible, al obtener su consentimiento en la emergencia inmediata. Sin embargo, el médico se debe adaptar a las diferencias culturales de las poblaciones en cuestión y proceder según lo requiera la situación. Se esforzará para prestar la mejor atención posible, tanto en el plano tecnológico como emocional, a fin de salvar la mayor cantidad de vidas posibles y reducir al máximo la morbilidad.

- 4.4 Las relaciones con las víctimas implican también el duelo, es decir, el respeto de la dignidad y la moral de las víctimas y familiares, como el acompañamiento de los sobrevivientes, aparte de las acciones técnicas, reconociendo y dando apoyo a la angustia psicológica.
- 4.5 El médico debe respetar las costumbres, ritos y religión de las víctimas y mantener su imparcialidad.
- 4.6 Si es posible, se debe informar sobre las dificultades en terreno y la identificación de las víctimas para hacer un seguimiento médico.

## 5. RELACIONES CON TERCEROS

El médico debe asegurar el carácter confidencial de la información de sus pacientes cuando enfrente a los medios de comunicación y otras terceras personas. También debe ser cauto y objetivo y actuar con dignidad en relación al clima emocional y político que se vive en las situaciones de catástrofes.

## 6. DEBERES DEL PERSONAL MEDICO ASISTENCIAL

Los principios éticos que se aplican a los médicos también se aplican al personal que está bajo la dirección del médico.

## 7. EDUCACION

La Asociación Médica Mundial recomienda que la educación sobre la medicina de catástrofes sea incluida en los estudios universitarios y en los currículos médicos de los cursos de postgrado.

## 8. RESPONSABILIDAD

### 8. RESPONSABILIDAD

La Asociación Médica Mundial solicita a todos los estados miembros y compañías de seguros que establezcan una responsabilidad menor o sin culpa y cubrir la responsabilidad civil y los daños personales, que puedan producir los médicos cuando prestan atención médica en las situaciones de catástrofe o urgencia.

La AMM solicita a los gobiernos que:

- a) ayuden y protejan a los médicos extranjeros y acepten sus acciones, aspectos y presentación (por ejemplo, Cruz Roja o Creciente Rojo) sin discriminación de raza, religión, etc.
- b) den prioridad a los servicios médicos sobre las visitas de dignatarios.

