

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

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
y revisada por la
Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

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, gran número de víctimas o significativa desorganización social. 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 los sobrevivientes heridos o cuya salud está amenazada, en un tiempo dado.

2. Las catástrofes, sin considerar sus causas, tienen diversos elementos en común:
 - a) el carácter imprevisto e inesperado que necesita una acción rápida.
 - b) los daños materiales o naturales que hacen difícil o peligroso el acceso a los sobrevivientes.
 - c) efectos adversos para la salud, debido a la contaminación, los riesgos de epidemia y los factores emocionales y psicológicos.
 - d) un contexto de inseguridad que necesita medidas policiales o militares para mantener el orden.
 - e) el aspecto de los medios de comunicación.

Las catástrofes necesitan una reacción multidisciplinaria que pone en marcha numerosos tipos de ayuda, que van desde los transportes y aprovisionamiento de alimentos hasta la atención médica. Es posible que los médicos formen parte de operaciones coordinadas con otros agentes, como el personal que vela por el cumplimiento de la ley. 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 la ética profesional normal debe aplicarse a la situación, a fin de asegurar que el tratamiento de los sobrevivientes de

catástrofes corresponda a los principios éticos básicos y no se vea influenciado por otras motivaciones.

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

Los escasos recursos médicos o la desorganización en terreno y el aumento de heridos en poco tiempo crean desafíos éticos específicos.

Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial recomienda los siguientes principios y procedimientos éticos en relación a la función del médico en situaciones de catástrofe.

3. SELECCION

- 3.1 La selección es una medida médica de dar prioridades en el tratamiento y administración basados en un diagnóstico rápido y un pronóstico para cada paciente. La selección debe hacerse de manera sistemática, tomando en cuenta las necesidades médicas, posibilidades de intervención y recursos disponibles. La reanimación y la selección deben hacerse simultáneamente. La selección de las víctimas puede plantear un problema ético debido a la desproporción entre los medios de tratamiento disponibles inmediatamente y la gran cantidad de víctimas con distintos grados de gravedad
- 3.2 Idealmente, la selección debe entonces confiarse a médicos o equipos de médicos experimentados, autorizados, asistidos por un personal competente.
- 3.3 El médico debe separar a los pacientes en categorías y luego atenderlos en el siguiente orden, con respeto por las normas nacionales:
 - a) los pacientes recuperables en peligro de muerte deben ser atendidos de inmediato o cuyo tratamiento debe asegurarse en prioridad en las horas siguientes.
 - b) los pacientes que no tienen la vida en peligro inmediato y que necesitan atención urgente, pero no inmediata, deben ser tratados después.
 - c) los heridos leves que sólo necesitan atención simple pueden ser atendidos después o por personal de rescate.
 - d) las personas en estado de shock que no necesitan tratamiento por lesiones físicas, pero que necesitan recuperarse o tomar un sedante, en caso que estén muy afectadas.
 - e) los pacientes 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. Estos pacientes pueden ser clasificados como casos de "urgencias sobrepasadas".

- 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 Los siguientes puntos se aplican al tratamiento de urgencias sobrepasadas:

- a) Es una actitud ética para el médico no insistir a cualquier costo y tratar a personas en urgencias sobrepasadas y así desperdiciar recursos escasos necesarios para otras víctimas. La decisión de no tratar a una persona herida, por las prioridades que establece la catástrofe, no puede ser considerada como una falta en la ayuda a una persona en peligro de muerte. Es justificado cuando se intenta salvar la máxima cantidad de personas. Sin embargo, el médico debe tener compasión por esos pacientes, ayudarlos y respetar su dignidad, por ejemplo, aislándolos y dándoles calmantes apropiados.
- b) El médico debe actuar conforme a las necesidades de los pacientes y a los recursos disponibles. El médico debe organizar sus prioridades para tratamientos que salven el máximo de vidas y limitar la morbilidad al mínimo.

4. **RELACIONES CON LOS PACIENTES**

- 4.1 Al seleccionar a los pacientes que pueden ser salvados, el médico debe considerar sólo el estado médico y no debe tomar en cuenta ninguna consideración basada en criterios no médicos.
- 4.2 Los sobrevivientes de una catástrofe tienen derecho al mismo respeto que otros pacientes y el tratamiento más apropiado disponible debe ser aplicado con el consentimiento del paciente. Sin embargo, debe reconocerse que en una catástrofe puede no haber suficiente tiempo para que el consentimiento informado sea una posibilidad realista.

5. **CONSECUENCIAS DE UNA CATASTROFE**

- 5.1 Después de una catástrofe se deben considerar las necesidades de los sobrevivientes. Muchos pueden haber perdido a familiares y pueden sufrir lesiones psicológicas. La dignidad de los sobrevivientes y de sus familias debe ser respetada.
- 5.2 El médico debe respetar las costumbres, ritos y religión de los pacientes y mantener su imparcialidad.
- 5.3 Si es posible, se debe informar sobre las dificultades en terreno y la identificación de los pacientes para hacer un seguimiento médico.

6. **MEDIOS DE COMUNICACION Y TERCEROS**

El médico tiene el deber con su paciente de ser discreto y asegurar la confidencialidad cuando enfrente a terceros y debe ser cauto y objetivo y actuar con dignidad en relación al clima emocional y político que se vive en las situaciones de catástrofes. Esto implica que el médico puede restringir la entrada de periodistas a los establecimientos de salud.

Las relaciones con los medios de comunicación siempre deben estar a cargo de personal con formación apropiada.

7. **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.

8. **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.

9. **RESPONSABILIDAD**

La Asociación Médica Mundial solicita a los gobiernos 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) acepten la presencia de médicos extranjeros y, cuando sea demostrablemente calificada, su participación sin discriminación de afiliación (por ejemplo, Cruz Roja, Creciente Rojo, CICR y otras organizaciones calificadas), raza o religión.
- b) den prioridad a los servicios médicos sobre las visitas de dignatarios.

