



Universidad de Navarra

Centro de Documentación de Bioética

Departamento de Humanidades Biomédicas. Apartado 177. 31080 – Pamplona. España. ☎: +34 948 425600 📠: +34 948 425630

🌐: <http://www.unav.es/cdb/> ✉: apardo@unav.es

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la ética médica en casos de catástrofes

Creación: Asociación Médica Mundial
Fuente: Asociación Médica Mundial
Lengua original: Inglés
Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM (modificada)
Versiones previas: Detalladas en el documento
Copyright de la traducción castellana: No
Comprobado el 26 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la ética médica en casos de catástrofes

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.

Una catástrofe es un suceso nefasto, por lo general imprevisible 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 imprevisible 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 imprevisible 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.

World Medical Association Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters

Adopted by the 46th WMA General Assembly
Stockholm, Sweden, September 1994

1. The definition of a disaster for the purpose of this document focuses particularly on the medical aspects.

A disaster is the sudden occurrence of a calamitous event, usually sudden and violent, resulting in substantial material damage, considerable displacement of people and/or a large number of victims and/or significant disruption of society, or a combination of these. The definition in this context excludes situations arising from conflicts and wars, whether international or internal, which give rise to other problems in addition to those considered in this paper. From the medical standpoint, disaster situations are characterized by an acute and unforeseen imbalance between the capacity and resources of the medical profession and the needs of the victims or the people whose health is threatened, over a given period of time.

2. Disasters, whether they are natural (e.g. earthquakes), technological (e.g. nuclear or chemical accidents) or accidental (e.g. train derailments) are characterized by several features which give rise to particular problems:

- a) their sudden occurrence, demanding prompt action;
- b) the inadequacy of medical resources, which are geared to normal circumstances: the large number of victims means that available resources have to be used most efficiently in order to save as many lives as possible;
- c) material or natural damage making access to the victims difficult and/or dangerous;
- d) adverse effects on the health situation due to pollution and the risks of epidemic;
- e) a context of insecurity calling for police or military measures to maintain order;
- f) media coverage.

f) el aspecto de los medios de difusión. Las catástrofes inician una reacción multidisciplinar 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. Selección

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 supervivencia 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 irreparable 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

Accordingly, disasters call for a multifaceted response involving many different types of relief ranging from transportation and food supplies to medical services, against a background of tight security (police, fire service, army,...). These operations require an effective and centralized authority to coordinate public and private efforts. Rescue workers and physicians are confronted with an exceptional situation in which their individual ethics must somehow blend with the ethical requirements demanded by the community in such an emotionally exacerbated situation.

Ethical rules defined and taught beforehand should complement the individual ethics of physicians.

Inadequate and/or disrupted medical resources on site and the large number of people injured in a short time present a specific ethical problem.

Providing medical services under such conditions involves technical and organizational issues that add to the ethical issues. The World Medical Association therefore recommends the following ethical attitudes in the physician's role in disaster situations.

3. Triage

3.1. Triage poses the first ethical problem owing to the limited treatment resources immediately available in relation to the large number of victims in varying states of health. Triage is a medical action of prioritizing treatment and management based on making a diagnosis and formulating a prognosis. Patient survival will depend on triage. It must be carried out quickly, taking into account the medical needs, medical intervention capabilities and available resources. Vital acts of reanimation may have to be carried out at the same time as triage.

3.2. Triage should be entrusted to an authorized, experienced physician, assisted by a competent staff.

3.3. The physician should separate victims as follows:

a) victims that can be saved but whose lives are in immediate danger, requiring treatment straight away or as a matter of priority within the next few hours;

b) victims whose lives are not in immediate danger and who are in need of urgent but not immediate medical care;

c) injured persons requiring only minor treatment, who can be treated later or by relief workers;

d) psychologically traumatized victims needing to be reassured, who cannot be taken care of individually but who might need reassurance or sedation if acutely disturbed;

e) victims whose condition exceeds the available therapeutic resources, who suffer from extremely severe injuries such as irradiation or burns to such an extent and degree that they cannot be saved in the specific circumstances of time and place, or complex surgical cases requiring a particularly delicate operation which would take too long, thereby obliging the physician to make a choice between them and other patients. For these reasons, all such victims may be classified as cases "beyond emergency care". The decision to "abandon an injured person" on account of priorities dictated by the disaster situation cannot be considered "failure to come to the assistance of a person in mortal danger". It is justified when it intends to save the maximum



razones, todas estas víctimas pueden ser clasificadas como casos de "urgencias sobrepasadas". La decisión de abandonar un 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 víctimas

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

number of victims.

f) Since cases may evolve and this change category, it is essential that the situation be regularly reassessed by the official in charge of the triage.

3.4 a) From the ethical standpoint, the problem of triage and the attitude to be adopted towards victims "beyond emergency care" fits within the framework of the allocation of immediately available means in exceptional circumstances beyond human control. It is unethical for a physician to persist, at all costs, at maintaining the life of a patient beyond hope, thereby wasting to no avail scarce resources needed elsewhere. However, the physicians must show his/her patients compassion and respect for the dignity of their private lives, for example by separating them from others and administering appropriate pain relievers and sedatives.

b) The physician must act according to his/her conscience considering the means available. He/she should attempt to set an order of priorities for treatment which will save the greatest number of serious cases that have a chance of recovery and restrict morbidity to a minimum, while accepting the limits imposed by the circumstances.

The physician should pay particular attention to the fact that children may have special needs.

4. Relations with the victims

4.1. The type of care given to victims will be first-aid and emergency medical care. In the event of a disaster the physician should provide medical assistance to every victim indiscriminately without waiting for a request for help.

4.2. In selecting the patients who may be saved, the physician should consider only their emergency status, and should exclude any other consideration based on non-medical criteria.

4.3. Relations with the victims are governed by first-aid medical care and the state of need, with the result that the need to protect patients' best interests shall be respected, if possible, by obtaining their consent in the immediate emergency. However, the physician should adjust to the cultural differences of the populations concerned and act in accordance with the requirements of the situation. He/she should be guided by the concept of optimal care which includes both technological care as well as emotional care to save as many lives as possible and to reduce morbidity to the absolute minimum.

4.4. Relations with victims also involve aspects associated with mourning loss of life that are quite apart from technical medical acts recognizing and supporting their psychological distress. These include respecting the dignity and morals of victims and their families and lending a helping hand to survivors.

4.5. The physician must respect the customs, rites and religions of the victims and act in all impartiality.

4.6. If possible, the difficulties encountered and the identification of the victims should be reported for medical follow-up.

5. Relations with third parties

The physician has a duty to each patient to exercise discre-



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 médico asistencial

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

7. Educación

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

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.

tion and ensure confidentiality when dealing with the media and other third parties, and to exercise caution and objectivity and act with dignity in respect to the emotional and political atmosphere surrounding disaster situations.

6. Duties of paramedical personnel

The ethical principles which apply to physicians also apply to personnel under the physician's direction.

7. Training

The World Medical Association recommends that disaster medicine training be included in the curricula of university and postgraduate courses in medicine.

8. Responsibility

The World Medical Association calls upon Member States and insurance companies to establish a form of diminished responsibility or responsibility without misconduct to cover both civil liability and any personal damages to which physicians might be subject when working in disaster or emergency situations.

The WMA requests that governments:

a) afford assistance and protection to foreign physicians and accept their action and their appearance and presentation, (e.g. Red Cross, Red Crescent) without discrimination on the basis of race, religion, etc.

b) give priority to the rendering of medical services over visits of dignitaries.