



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 negligencia médica

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 30 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la negligencia médica

Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, Septiembre de 1992

En algunos países, existe un aumento de las demandas por negligencia médica y las asociaciones médicas nacionales buscan los medios para hacer frente a este problema. En otros países, las demandas por negligencia médica son raras, pero las asociaciones médicas nacionales de dichos países deben estar alertas frente a los problemas y consecuencias que puede producir un aumento de las demandas contra médicos.

En esta declaración, la Asociación Médica Mundial desea informar a las asociaciones médicas nacionales sobre algunos de los hechos y problemas relacionados con las demandas por negligencia médica. Las leyes y los sistemas jurídicos en cada país, como las tradiciones sociales y condiciones económicas, influirán en la aplicación de ciertos elementos de esta declaración para cada asociación médica nacional. Sin embargo, la Asociación Médica Mundial estima que esta declaración debe ser de interés para todas las asociaciones médicas nacionales.

1. El aumento de demandas por negligencia médica puede ser el resultado, en parte, de una o más de las siguientes circunstancias:

a) El progreso en los conocimientos médicos y de la tecnología médica permite que los médicos logren proezas que eran imposibles en el pasado, pero estos logros implican nuevos riesgos que pueden ser graves en varios casos.

b) La obligación impuesta a los médicos de limitar los costos de la atención médica.

c) La confusión entre el derecho a la atención, que es accesible, y el derecho a lograr y mantener la salud, que no se puede garantizar.

d) El papel perjudicial que a menudo representa la prensa,

World Medical Association Statement on Medical Malpractice

Adopted by the 44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992

In some countries medical malpractice claims are increasing, and National Medical Associations are seeking ways of coping with the problem. In other countries medical malpractice claims are rarely brought, but National Medical Associations in those countries should be alert to the issues and circumstances that could result in an increase in the number of claims asserted against physicians.

In this statement, the World Medical Association, Inc. seeks to inform National Medical Associations of some of the facts and issues related to medical malpractice claims. The laws and legal systems in each country, as well as the social traditions and the economic conditions of the country will affect the relevance of some portions of this statement to each National Medical Association. Nevertheless, the World Medical Association, Inc. believes that this statement should be of interest to all National Medical Associations.

1. An increase in medical malpractice claims may result, in part, from one or more of the following circumstances:

a) The increase in medical knowledge and the increase in medical technology has allowed physicians to accomplish medical feats that were not possible in the past, but these accomplishments involve risks of greater severity in many instances.

b) The obligation imposed on physicians to limit the costs of medical care.

c) Confusing the right to health care, which is attainable, with the right to achieve and maintain health, which can not be guaranteed.

d) The pernicious role often played by the media engendering mistrust in physician by questioning his ability, knowledge, behaviour and management of the patient, and by prompting patients to submit complaints against physi-

al incitar la desconfianza en los médicos y cuestionar su capacidad, conocimientos, conducta y control del paciente y al sugerir a éstos que presenten reclamos contra los médicos.

e) Las consecuencias indirectas del desarrollo de una medicina defensiva, producidas por el aumento del número de demandas.

2. Se debe hacer una distinción entre la negligencia médica y el accidente durante la atención médica y el tratamiento, sin que haya responsabilidad del médico.

a) La negligencia médica comprende la falla del médico a la conformidad de las normas de la atención para el tratamiento de la condición del paciente, o falta de conocimiento, o negligencia al proporcionar la atención del paciente, que es la causa directa de un accidente al paciente.

b) Un accidente producido durante un tratamiento médico, que no se pudo prever y que no fue el resultado de falta de conocimiento por parte del médico tratante, es un accidente desafortunado del cual el médico no es responsable.

3. La indemnización de los pacientes víctimas de accidente médico puede ser determinada hasta el punto que no existan leyes nacionales que prohíban esto, por sistemas diferentes si se trata de una negligencia médica o de un accidente desafortunado que ocurre durante la atención médica y el tratamiento.

a) En el caso de un accidente desafortunado sin responsabilidad del médico, la sociedad debe determinar si se debe indemnizar al paciente por el accidente y si es así, el origen de los fondos para cancelar dicha indemnización. Las condiciones económicas del país determinarán si existen dichos fondos de solidaridad para indemnizar al paciente, sin estar a expensas del médico.

b) Las leyes de cada nación deben prever los procedimientos necesarios a fin de establecer la responsabilidad de las demandas por negligencia médica y determinar la cantidad de la indemnización del paciente, en los casos en que se compruebe la negligencia.

4. Las asociaciones médicas nacionales deben considerar algunas o todas de las siguientes actividades, a fin de proporcionar un tratamiento equitativo y justo a pacientes y médicos:

a) Para el público, campañas de información sobre los riesgos inherentes a ciertos tratamientos médicos y cirugía avanzados; para los profesionales, programas de formación sobre la necesidad de obtener un consentimiento informado de los pacientes sobre dichos tratamientos y cirugía.

b) Campañas de sensibilidad pública para mostrar los problemas en medicina y la prestación de atención médica, según la estricta necesidad del control de los costos.

c) Campañas generales de educación de la salud en el colegio y los lugares de reunión social.

d) Elevación del nivel y de la calidad de educación médica para todos los médicos, incluyendo el mejoramiento de la formación clínica.

e) Crear y participar en programas destinados a los médicos encargados de mejorar la calidad de la atención médi-

cians.

e) The indirect consequences of an upsurge of a defensive medicine engendered by the increase in the number of claims.

2. A distinction must be made between medical malpractice and an untoward result occurring in the course of medical care and treatment that is not the fault of the physician.

a) Medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or a lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.

b) An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is an untoward result, for which the physician should not bear any liability.

3. Compensation for patients suffering a medical injury could be determined to the extent that no national laws prohibit this, differently for medical malpractice claims than for the untoward results that occur during medical care and treatment.

a) Where an untoward result occurs without fault on the part of the physician, society must determine if the patient should be compensated for the injuries suffered, and if so, the source from which the funds will be paid. The economic conditions of the country will determine if such solidarity funds are available to compensate the patient without being at the expense of the physician.

b) The laws of each jurisdiction will provide the procedures for deciding liability for medical malpractice claims and for determining the amount of compensation owed to the patient in those cases where malpractice is proved.

4. National Medical Associations should consider some or all of the following activities in an effort to provide fair and equitable treatment for both physicians and patients:

a) Public education programs on the risks inherent in some of the new advances treatment modalities and surgery, and professional education programs on the need for obtaining the patient's informed consent to such treatment and surgery.

b) Public advocacy programs to demonstrate the problems in medicine and the delivery of health care resulting from strict cost containment limitations.

c) Advocating general health education programs both in school and in social settings.

d) Enhancing the level and quality of medical education for all physicians, including improved clinical training experiences.

e) Develop and participate in programs for physicians designed to improve the quality of medical care and treatment.

f) Develop appropriate policy positions on remedial training for physicians found to be deficient in knowledge or skills, including policy positions on limiting the physician's medical practice until the deficiencies are corrected.

Inform the public and government of the danger that various



ca y de los tratamientos.

f) Implementar una política apropiada de formación para médicos que tienen conocimientos insuficientes, incluyendo una política de limitación del ejercicio profesional hasta que dichas insuficiencias sean corregidas.

Informar al público y al gobierno sobre el peligro del desarrollo de diferentes formas de medicina defensiva (aumento de atención o al contrario, abstención de médicos o incluso desinterés de parte de médicos jóvenes por ciertas especialidades a alto riesgo).

g) Informar al público sobre la posibilidad de accidentes durante un tratamiento médico, que son imprevisibles y no son responsabilidad del médico.

h) Solicitar protección legal para los médicos cuando los pacientes sufren accidentes que no son resultado de negligencia médica.

i) Participar en la creación de leyes y procedimientos aplicables a las demandas por negligencia médica.

j) Oponerse firmemente a demandas poco serias y a cobros por contingencia de parte de los abogados.

k) Explorar procedimientos innovadores para tratar las demandas por negligencia médica, como acuerdos entre las partes, en lugar de un proceso judicial.

l) Promover la idea de que los médicos se aseguren contra demandas por negligencia médica, cancelando el seguro el mismo médico o el empleador si el médico está empleado.

m) Participar en las decisiones relacionadas a la posibilidad de otorgar la indemnización de pacientes víctimas de accidentes sin negligencia médica durante el tratamiento.

manifestations of defensive medicine may appear (the multiplication of medical acts or, on the contrary, the abstention of the doctors, or even the disaffection of young physicians for certain higher risk specialties).

g) Educate the public on the possible occurrence of injuries during medical treatment which could not be foreseen and are not the result of physician malpractice.

h) Advocate for legal protection for physicians when patients are injured by untoward results not caused by any malpractice.

i) Participate in the development of the laws and procedures applicable to medical malpractice claims.

j) Develop active opposition to frivolous claims and to contingency billing by lawyers.

k) Explore innovative procedures for handling medical malpractice claims, such as arbitration rather than court proceedings.

l) Encourage self insurance by physicians against malpractice claims, paid by the practitioner himself or by the employer if the doctor is employed.

m) Participate in decisions relating to the advisability of providing compensation for patients injured during medical treatment without any malpractice.