

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

*Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Santiago, Chile, octubre 2005,
reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015,
y enmendada por la 72ª Asamblea General de la AMM (en línea), Londres, Reino Unido, octubre 2021*

INTRODUCCIÓN

En esta declaración, la Asociación Médica Mundial (AMM) aborda los problemas relacionados con las demandas por responsabilidad médica y las consecuencias de la medicina defensiva. Las leyes y los sistemas jurídicos de cada país, así como las tradiciones sociales, el bienestar social y las condiciones económicas del país, afectarán a la relevancia de algunas partes de esta declaración para algunos países, pero no restarán valor a su importancia fundamental.

En algunos países, existe un aumento de la cultura del litigio de la responsabilidad médica, aumentando los costes de salud, lo que restringe el acceso a los servicios de salud y obstaculiza los esfuerzos por mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica. En otros países, las demandas por responsabilidad médica no son tan frecuentes, pero las asociaciones médicas nacionales (AMN) de dichos países deben ser conscientes de los problemas y circunstancias que podrían resultar en un aumento de la frecuencia y gravedad de las demandas por responsabilidad médica presentadas contra los médicos.

Muchos sistemas de responsabilidad médica desvían los escasos recursos de salud de la atención directa al paciente, la investigación y la formación médica. La cultura del pleito también ha difuminado la distinción entre negligencia y resultados adversos inevitables. Esto ha contribuido a confiar indebidamente en el litigio y otros sistemas de resolución de disputas para distinguir entre los dos, y una cultura que permite el seguimiento de casos sin un mérito genuino para obtener una ganancia financiera. Dicha cultura engendra el cinismo y la desconfianza tanto en el sistema médico como en el jurídico, con graves consecuencias para la relación médico-paciente.

El aumento de la frecuencia y la gravedad de las demandas por responsabilidad médica puede ser el resultado, en parte, de una o más de las siguientes circunstancias:

- Los avances en los conocimientos médicos y la tecnología médica que han permitido a los médicos lograr resultados del tratamiento que eran imposibles en el pasado, pero que pueden implicar riesgos importantes.
- La presión ejercida en los médicos por parte de organizaciones de atención privada gestionada, otras organizaciones de salud o sistemas de salud gestionados por el gobierno para limitar los costes de la atención médica.
- La confusión entre el derecho de acceso a la atención médica, que es alcanzable, y el derecho a lograr y mantener la salud, que no se puede garantizar.
- El papel de la prensa, los grupos de defensa e incluso los organismos reguladores al fomentar la desconfianza de los médicos cuestionando su capacidad, conocimientos, conducta y tratamiento de los pacientes, y animando a los pacientes a presentar reclamaciones contra los médicos.

Una creciente cultura de litigio y un aumento de las reclamaciones de responsabilidad médica pueden resultar, entre otras cosas, en un incremento de la medicina defensiva, definido como *"la práctica de solicitar pruebas médicas, procedimientos o consultas de dudoso valor clínico para proteger al médico que prescribe de los juicios de mala praxis"*[1]. Según la situación, la medicina defensiva puede implicar un comportamiento activo, como realizar pruebas y procedimientos que no están clínicamente indicados o prescribir hospitalizaciones innecesarias, o un comportamiento pasivo, como evitar pacientes con alto riesgo o evitar procedimientos potencialmente beneficiosos pero arriesgados.

Debe distinguirse entre el daño causado por la negligencia médica, definido como el incumplimiento del estándar de atención en el tratamiento del paciente, y el daño causado por resultados adversos que se producen durante la atención médica proporcionada de acuerdo con los estándares de atención adecuados.

La indemnización de los pacientes que sufran una lesión médica debe determinarse de forma diferente para las lesiones causadas por negligencia que para los resultados adversos que puedan ocurrir durante la atención médica, a menos que exista un sistema alternativo como el de no culpabilidad.

La legislación de cada jurisdicción debe proporcionar los procedimientos para establecer la responsabilidad y para determinar el importe de la indemnización que se concederá al paciente en aquellos casos en los que se demuestre negligencia.

Penalizar la opinión del médico interfiere con la toma de decisiones médicas apropiadas y hace un flaco favor a los pacientes.

La creciente evidencia de muertes evitables como resultado de un error médico ha llevado a los expertos a solicitar medidas de seguridad mejoradas en los hospitales. Con esto en mente, las investigaciones deben tener en cuenta el contexto más amplio, identificando los fallos sistémicos, con recomendaciones de cambio, para mejorar la seguridad del paciente.

RECOMENDACIONES

La AMM:

1. hace un llamamiento urgente a todos los gobiernos nacionales para garantizar la existencia de un sistema fiable de justicia médica en sus respectivos países. Los sistemas jurídicos deben garantizar que los pacientes estén protegidos contra prácticas dañinas y que los médicos estén protegidos contra pleitos injustificados.
2. Exige que las investigaciones tengan en cuenta el contexto completo con el fin de identificar fallos sistémicos.
3. Insta a los profesionales de la salud a desarrollar sistemas que mejoren la calidad de las prácticas de seguridad del paciente.

Las AMN deben considerar las siguientes actividades para fomentar un tratamiento justo y equitativo tanto para los médicos como para los pacientes:

4. Educar e indicar a los médicos que tengan la documentación clara y detallada de los historiales clínicos de los pacientes.
5. Desarrollar una formación correctiva adecuada para médicos con deficiencias en sus conocimientos o habilidades.
6. Instar a las AMN y a los grupos de interés especializados a producir protocolos y pautas actualizados para orientar a los profesionales y al personal médico.
7. Informar al público, a los médicos y al gobierno de los peligros que pueden suponer las diversas manifestaciones de la medicina defensiva. Estos incluyen:
 - un aumento de los costes de la atención médica;
 - un menoscabo de la relación médico-paciente;
 - la puesta en marcha de pruebas o tratamientos innecesarios;
 - evitar los tratamientos de alto riesgo;
 - la prescripción excesiva de medicamentos;
 - desinterés por parte de médicos jóvenes por ciertas especialidades de mayor riesgo y
 - la renuencia por parte de médicos u hospitales, o la evitación de estos, para tratar a pacientes de mayor riesgo.
8. Educar al público sobre la posible aparición de resultados médicos adversos y el aumento de los honorarios, y establecer procedimientos sencillos para permitir que los pacientes reciban explicaciones en dichos casos y que se les informe de las medidas que se deben adoptar para encontrar una solución, si procede.

9. Instar a los lugares de trabajo médicos a romper la cultura de la culpa a raíz de errores médicos o resultados adversos y abogar por la confidencialidad de los procesos de garantía de calidad para permitir a los médicos ejercer la medicina lo mejor que puedan, sin la amenaza de litigios y castigos por responsabilidad médica.
10. Abogar por la protección legal de los médicos cuando los pacientes sufran lesiones por resultados adversos no causados por negligencia.
11. Desarrollar apoyo emocional y práctico para los médicos implicados en acontecimientos adversos.
12. Participar en la formulación de leyes y procedimientos aplicables a las demandas por responsabilidad médica, con especial énfasis en destacar la diferencia entre los errores y los resultados adversos.
13. Oponerse firmemente a demandas poco serias o infundadas.
14. Explorar procedimientos innovadores de resolución de disputas alternativos para resolver de forma eficiente las demandas por responsabilidad médica, como la mediación y el arbitraje.
15. Exigir a los médicos que dispongan de una cobertura de seguro de responsabilidad médica adecuada u otros recursos contra demandas por responsabilidad médica, pagados por los propios médicos o por su empleador.
16. Fomentar el desarrollo de sistemas internos voluntarios, confidenciales y legalmente protegidos para informar sobre resultados adversos o errores médicos, con el fin de realizar análisis y hacer recomendaciones destinadas a disminuir los errores y mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.
17. Manifestarse en contra de la creciente criminalización o responsabilidad penal de la opinión médica en consideración de los acontecimientos adversos. Aparte del comportamiento verdaderamente negligente o la conducta indebida intencionada, la mayoría de los eventos adversos son el resultado de un error humano no intencionado, fallos del sistema o circunstancias incontrolables, y no deben identificar al médico con motivos o comportamientos delictivos.
18. Apoyar los principios establecidos en la Declaración de Madrid de la AMM sobre autonomía profesional y autorregulación.

[1] "Defensive medicine." Merriam-Webster.com Dictionary, Merriam-Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/defensive%20medicine>. Accessed 12 Mar. 2020