Globethics Repository



Declaración de Ottawa de la Asociación Médica Mundial sobre el derecho del niño a la atención médica [World Medical Association Declaration of Ottawa on the Rights of the Child to Health Care]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Asociación Médica Mundial (AMM)
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-14 07:23:03
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214331

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 Ottawa de la Asociación Médica Mundial sobre el derecho del niño a la atención 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 26 de abril de 2002

Declaración de Ottawa de la Asociación Médica Mundial sobre el derecho del niño a la atención médica

Adoptada por la 50ª Asamblea General de la AMM, Ottawa, Canadá, octubre 1998

Introducción

1. La atención médica del niño, ya sea en su domicilio o en el hospital, incluye aspectos médicos, psicoafectivos, sociales y económicos que interactúan en el proceso de recuperación y que requieren una preocupación particular en cuanto a los derechos del niño como paciente.

2. El Artículo 24 de la Convención de Naciones Unidad de 1989 sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho del niño a gozar de los más altos niveles logrados en salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y recuperación de la salud, y estipula que las naciones deben esforzarse en asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al acceso a dichos servicios de atención médica.

3. En el contexto de esta Declaración, el niño se describe como un ser humano desde el momento de su nacimiento hasta fines de sus 17 años, a menos que según la legislación del país en cuestión, el niño sea reconocido legalmente como adulto a otra edad.

PRINCIPIOS GENERALES

4. Todo niño tiene el derecho inherente a la vida, al igual que el derecho a tener acceso a los servicios apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud. Los médicos y el personal de salud tienen la responsabilidad de reconocer y promover estos derechos, y de pedir que los recursos materiales y humanos sean proporcionados para que los mantengan y los cumplan. En especial, se debe hacer todo lo posible:

i) para proteger lo máximo posible la supervivencia y el desarrollo del niño, y para reconocer que los padres (o los representantes legales) son los primeros responsables del desarrollo del niño y que ambos padres tienen responsabi-

World Medical Association Declaration of Ottawa on the Rights of the Child to Health Care

Adopted by the 50th World Medical Assembly, Ottawa, Canada, October 1998

Preamble

1. The health care of a child, whether at home or in hospital, includes medical, emotional, social and financial aspects which interact in the healing process and which require special attention to the rights of the child as a patient.

2. Article 24 of the 1989 United Nations Convention on the Rights of the Child recognises the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health, and states that nations shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.

3. In the context of this Declaration a child signifies a human being between the time of birth and the end of her/his seventeenth year, unless under the law applicable in the country concerned children are legally recognized as adults at some other age.

GENERAL PRINCIPLES

4. Every child has an inherent right to life, as well as the right of access to the appropriate facilities for health promotion, the prevention and treatment of illness and the rehabilitation of health. Physicians and other health care providers have a responsibility to acknowledge and promote these rights, and to urge that the material and human resources be provided to uphold and fulfil them. In particular every effort should be made:

i) to protect to the maximum extent possible the survival and development of the child, and to recognise that parents (or legally entitled representatives) have primary responsibility for the development of the child and that both parents have common responsibilities in this respect;

lidades comunes al respecto.

ii) para asegurar que el interés superior del niño sea la consideración principal en la atención médica.

iii) para resistir toda discriminación, cuando se proporcione atención médica, de edad, sexo, enfermedad, incapacidad, religión, origen étnico, nacionalidad, afiliación política, raza, inclinación sexual o posición social del niño o de sus padres, o de los representantes legales.

iv) para lograr una atención médica apropiada prenatal y postnatal de la madre y del niño.

v) para asegurar que todo niño tenga una atención médica apropiada, con énfasis en la atención médica primaria, la atención psiquiátrica pertinente para los niños que la necesiten, el tratamiento del dolor y la atención del caso a las necesidades especiales de los niños incapacitados.

vi) para proteger a todo niño de exámenes de diagnóstico, tratamiento e investigación innecesarios.

vii) para combatir la enfermedad y desnutrición.

viii) para crear una atención médica preventiva.

ix) para eliminar el maltrato del niño en sus diversas formas.

x) para eliminar las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.

PRINCIPIOS ESPECÍFICOS

Calidad de la atención

5. El equipo que proporciona la atención médica al niño debe asegurar la continuidad y la calidad de ésta.

6. Los médicos y el personal de salud que atienden al niño deben tener una formación especial y los conocimientos necesarios, para que puedan responder apropiadamente a las necesidades médicas, físicas, emocionales y del desarrollo del niño y de su familia.

7. Cuando se deba hacer una elección entre pacientes niños para un tratamiento especial cuya aplicación es limitada, se debe garantizar que los pacientes individuales tengan un procedimiento de selección justo para dicho tratamiento, que se haga sólo en base a consideraciones médicas y sin discriminación.

Libertad de elección

8. Los padres o representantes legales, o cuando el niño mismo tiene la madurez suficiente, deben: poder elegir libremente y cambiar el médico del niño, estar satisfechos porque el médico seleccionado tiene la libertad de emitir opiniones clínicas y éticas sin interferencia externa, pedir un segundo diagnóstico de otro médico en todo momento.

Consentimiento y autodeterminación

9. El paciente niño y sus padres o representantes legales tienen derecho a tener una participación informada activa en todas las decisiones que afecten la atención médica del niño. Los deseos del niño deben considerarse al tomar dichas decisiones y se les debe dar importancia, según su capacidad de comprensión. El niño maduro, según la opinión del médico, tiene derecho a tomar sus propias deci-

ii) to ensure that the best interests of the child shall be the primary consideration in health care;

iii) to resist any discrimination in the provision of medical assistance and health care from considerations of age, gender, disease or disability, creed, ethnic origin, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, or the social standing of the child or her/his parents or legally entitled representatives;

iv) to attain suitable pre-natal and post-natal health care for the mother and child;

v) to secure for every child the provision of adequate medical assistance and health care, with emphasis on primary health care, pertinent psychiatric care for those children with such needs, pain management and care relevant to the special needs of disabled children;

vi) to protect every child from unnecessary diagnostic procedures, treatment and research;

vii) to combat disease and malnutrition;

viii) to develop preventive health care;

ix) to eradicate child abuse in its various forms; and

x) to eradicate traditional practices prejudicial to the health of the child.

SPECIFIC PRINCIPLES

Quality of care

5. Continuity and quality of care should be ensured by the team providing health care for a child.

6. Physicians and others providing health care to children should have the special training and skills necessary to enable them to respond appropriately to the medical, physical, emotional and developmental needs of children and their families.

7. In circumstances where a choice must be made between child patients for a particular treatment which is in limited supply, the individual patients should be guaranteed a fair selection procedure for that treatment made on medical criteria alone and without discrimination.

Freedom of choice

8. The parents or legally entitled representatives, or the child herself/himself if she/he is of sufficient maturity, should be able: to choose freely and to change the child's physician; to be satisfied that the physician of choice is free to make clinical and ethical judgements without any outside interference; and to ask for a second opinion of another physician at any stage.

Consent and self-determination

9. A child patient and her/his parents or legally entitled representatives have a right to active informed participation in all decisions involving the child's health care. The wishes of the child should be taken into account in such decision making, and should be given increasing weight dependant on her/his capacity of understanding. The mature child, in the judgement of the physician, is entitled to make her/his own decisions about health care.

10. Except in an emergency (see par 12 below), informed

siones sobre atención médica.

10. Excepto en una emergencia (véase párrafo 12 a continuación), se necesita el consentimiento informado antes de comenzar un proceso de diagnóstico o de terapia en un niño, en especial cuando se trate de un procedimiento invasivo. En la mayoría de los casos, el consentimiento debe obtenerse de los padres o de los representantes legales; sin embargo, los deseos expresados por el niño deben tomarse en cuenta antes de otorgar el consentimiento. No obstante, si el niño tiene la madurez y comprensión suficientes, el consentimiento informado se debe obtener del niño mismo.

11. En general, el paciente niño capacitado y sus padres o representantes legales pueden abstenerse de otorgar consentimiento a un procedimiento o terapia. Aunque se supone que los padres o representantes legales actuarán en beneficio del niño, a veces no es así. Cuando uno de los padres o representante legal niega el consentimiento a un procedimiento y/o tratamiento, sin el cual la salud del niño se pondría en grave e irreversible peligro y para el cual no hay alternativa dentro del contexto de atención médica generalmente aceptada, el médico debe obtener la autorización judicial o legal pertinente para aplicar dicho procedimiento o tratamiento.

12. Si el niño está inconsciente o no puede dar su consentimiento y no se dispone de uno de los padres o representantes legales, en circunstancias en que se necesita una intervención médica de urgencia, en ese caso se puede suponer el consentimiento específico para la intervención; a menos que sea obvio y que no quede la menor duda, en base a lo expresado previamente o por convicción, de que el consentimiento para la intervención sería rechazado para esa situación en particular (sujeto a lo estipulado en el párrafo 7 anterior).

13. El paciente niño y sus padres o representantes legales tienen derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina. Dicha negación nunca debe interferir en la relación médico–paciente o poner en peligro la atención médica del niño u otros beneficios a los que tenga derecho.

Acceso a la información

14. El paciente niño y (excepto en las circunstancias descritas en el párrafo 18 a continuación) sus padres o representantes legales tienen derecho a estar totalmente informados sobre su salud y condición médica, siempre que esto no vaya contra los intereses del niño. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del niño sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste, sus padres o representantes legales sin el consentimiento de dicha persona.

15. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura y al nivel de compresión del receptor. Esto es especialmente importante en el caso de la información que se entrega al niño, quien debe tener el derecho a acceder a la información general sobre salud.

16. Excepcionalmente, se puede retener cierta información frente al niño o sus padres o representantes legales, cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para la vida o salud del niño,

consent is necessary before beginning any diagnostic process or therapy on a child, especially where it is an invasive procedure. In the majority of cases the consent shall be obtained from the parents or legally entitled representatives, although any wishes expressed by the child should be taken into account before consent is given. However, if the child is of sufficient maturity and understanding, the informed consent shall be obtained from the child herself/himself.

11. In general, a competent child patient and her/his parents or legally entitled representatives are entitled to withhold consent to any procedure or therapy. While it is presumed that parents or legally entitled representatives will act in the best interests of the child, occasionally this may not be so. Where a parent or legally entitled representative refuses consent to a procedure and/or treatment, without which the child's health would be put in grave and irreversible danger and to which there is no alternative within the spectrum of generally accepted medical care, the physician should obtain the relevant judicial or other legal authorisation to perform such a procedure or treatment.

12. If the child is unconscious, or otherwise incapable of giving consent, and a parent or legally entitled representative is not available, but a medical intervention is needed urgently, then specific consent to the intervention may be presumed, unless it is obvious and beyond any reasonable doubt on the basis of a previous firm expression or conviction that consent to the intervention would be refused in the particular situation (subject to the proviso detailed in paragraph 7 above).

13. A child patient and her/his parents or legally entitled representatives are entitled to refuse to participate in research or in the teaching of medicine. Such refusal must never interfere with the patient-physician relationship or jeopardise the child´s medical care or other benefits to which she/he is entitled.

Access to information

14. The child patient and (except in the circumstances outlined in paragraph 18 below) her/his parents or legally entitled representatives are entitled to be fully informed about her/his health status and medical condition, provided this would not be contrary to the interests of the child. However, confidential information in the child's medical record about a third party should not be provided to the child, the parents or the legally entitled representatives without the consent of that third party.

15. Any information should be provided in a manner appropriate to the culture and to the level of understanding of the recipient. This is particularly important in the case of information provided to the child, who should have the right of access to general health information.

16. Exceptionally, certain information may be withheld from the child, or her/his parents or legally entitled representatives, when there is good reason to believe that this information would create a serious hazard to the life or health of the child or to the physical or mental health of a person other than the child.

Confidentiality

17. In general the obligation of physicians and other health

o para la salud física o mental de otra persona aparte del niño.

Secreto

17. En general, la obligación de los médicos y del personal de salud de mantener el secreto sobre información médica y personal identificable de pacientes (incluida la información sobre el estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento), se aplica tanto para el caso de pacientes niños como para los adultos.

18 El paciente niño lo suficientemente maduro como para ir a una consulta sin sus padres o representantes legales, tiene derecho a la vida privada y puede solicitar servicios confidenciales. Dicha solicitud debe ser respetada y la información obtenida durante la consulta o sesión de orientación no debe ser revelada a los padres o representantes legales, excepto con el consentimiento del niño o en circunstancias cuando el secreto del adulto puede ser conocido. Además, cuando el médico tratante tenga buenas razones para concluir que a pesar de que el niño no está acompañado, éste no está capacitado para tomar una decisión informada sobre un tratamiento, o que sin intervención de los padres la salud del niño se pondría en grave e irreversible peligro; en ese caso, en circunstancias excepcionales, el médico puede revelar información confidencial, obtenida durante una consulta sin estar acompañado, a los padres o representantes legales. Sin embargo, el médico primero debe dar a conocer al niño las razones de su decisión e intentar convencerlo que esté de acuerdo con esto.

Hospitalización

19. El niño debe ser hospitalizado sólo si la atención que necesita no puede ser prestada en su domicilio o sobre una base diaria.

20. El niño debe ser hospitalizado en un ambiente diseñado, amoblado y equipado, adecuado a su edad y condición de salud, y el niño no debe ser hospitalizado en salas de adultos, salvo en circunstancias especiales, debido a su condición médica, por ejemplo para un parto o término del embarazo.

21. Se debe hacer todo lo posible para que un niño hospitalizado pueda estar acompañado por sus padres o padres substitutos, quienes deben tener alojamiento apropiado, cuando proceda, en el hospital o en sus cercanías, gratuitamente o con costo mínimo, y deben tener la posibilidad de ausentarse de sus trabajos, sin perjuicio para su empleo.

22. Todo niño hospitalizado debe ser autorizado al máximo contacto externo y visitas posibles, sin restricción de edad del visitante, excepto en circunstancias cuando el médico tratante tenga buenas razones para considerar que las visitas no serán beneficiosas para el niño.

23. Cuando un niño de corta edad ha sido hospitalizado, su madre debe tener la posibilidad de amamantarlo, a menos que exista una contraindicación médica válida para impedírselo.

24. El niño hospitalizado debe tener la posibilidad y facilidad, apropiada a su edad, de jugar, recrearse y continuar su educación. Para facilitarla, se debe instar al empleo de profesores especializados o que el niño tenga acceso a

care workers to maintain the confidentiality of identifiable personal and medical information of patients (including information about health status, medical condition, diagnosis, prognosis, and treatment) applies as much in the case of child patients as it does for those who are adult.

18 The child patient mature enough to be unaccompanied at a consultation by her/his parents or legally entitled representatives is entitled to privacy and may request confidential services. Such a request should be respected, and information obtained during such a consultation or counselling session should not be disclosed to the parents or legally entitled representatives except with the consent of the child, or in circumstances where adult confidentiality can be breached. In addition, where the attending physician has strong reason to conclude that, despite unaccompanied attendance, the child is not competent to make an informed decision about treatment, or that without parental guidance or involvement the child's health would be put in grave and irreversible danger, then in exceptional circumstances, the physician may disclose to the parents or legally entitled representatives confidential information gained during an unaccompanied attendance. However, the physician should first discuss with the child her/his reasons for doing so and attempt to persuade the child to agree to this action.

Admission to Hospital

19. A child should be admitted to hospital only if the care he/she requires cannot be provided at home or on an outpatient basis.

20. A child admitted to hospital should be accommodated in an environment designed, furnished and equipped to suit her/his age and health status, and a child should not be admitted to adult accommodation except in special circumstances dictated only by her/his medical condition, e.g. where the child is admitted for childbirth or termination of pregnancy.

21. Every effort should be made to allow a child admitted to hospital to be accompanied by her/his parents or parent substitutes, who should be provided, where relevant, with appropriate accommodation in or near the hospital at no or minimal cost and with the opportunity to be absent from their place of work without prejudice to their continued employment.

22. Every child in hospital should be allowed as much outside contact and visiting as possible consistent with good care, without restriction as to the age of the visitor, except in circumstances where the attending physician has strong reason to believe that visiting would not be in the best interests of the child herself/himself.

23. Where a child of relevant age has been admitted to hospital her/his mother should not be denied the opportunity to breast-feed, unless there is a positive medical contra-indication to such.

24. A child in hospital should be afforded every opportunity and facility appropriate to her/his age for play, recreation and the continuation of education. To facilitate the latter the provision of specialised teachers should be encouraged or the child afforded access to appropriate distance learning programmes.

programas adecuados de aprendizaje a distancia.

Maltrato del niño

25. Se deben tomar todas las medidas apropiadas para proteger al niño de todas las formas de trato negligente, violencia física o mental, maltrato, lesiones o abuso, incluido el abuso sexual. En este contexto, se llama la atención a lo establecido en la Declaración de la AMM sobre Maltrato y Abandono del Niño.

Enseñanza de la salud

26. Los Padres y niños apropiados a su edad y/o desarrollo deben tener acceso y apoyo total en la aplicación de conocimientos básicos de salud infantil y nutrición, incluidas las ventajas de la lactancia materna, como también de higiene, salud ambiental, prevención de accidentes, educación sexual y de reproducción.

Dignidad del paciente

27. El paciente niño debe ser tratado siempre con tacto y comprensión, y con respecto por su dignidad y vida privada.

28. Se debe hacer todo lo posible para evitar, o si no es posible, disminuir el dolor y/o sufrimiento, y mitigar el estrés físico o emocional en el paciente niño.

29. El niño que padece una enfermedad terminal debe recibir asistencia paliativa apropiada y toda la ayuda necesaria para que tenga una muerte lo más digna y aliviada posible.

Asistencia religiosa

30. Se debe hacer todo lo posible para asegurar que el paciente niño tenga acceso a una asistencia espiritual y moral apropiada, incluida la de un representante de su religión.

Child Abuse

25. All appropriate measures must be taken to protect children from all forms of neglect or negligent treatment, physical and mental violence, coercion, maltreatment, injury or abuse, including sexual abuse. In this context attention is drawn to the provisions of the WMA's Statement on Child Abuse and Neglect.

Health Education

26. Parents, and children appropriate to their age and/or development , should have access to, and full support in the application of, basic knowledge of child health and nutrition, including the advantages of breast-feeding, and of hygiene, environmental sanitation, the prevention of accidents, and sexual and reproductive health education.

Dignity of the patient

27. A child patient should be treated at all times with tact and understanding and with respect for her/his dignity and privacy.

28. Every effort should be made to prevent, or if that is not possible to minimise, pain and/or suffering, and to mitigate physical or emotional stress in the child patient.

29. The terminally ill child should be provided with appropriate palliative care and all the assistance necessary to make dying as comfortable and dignified as possible.

Religious assistance

30. The terminally ill child should be provided with appropriate palliative care and all the assistance necessary to make dying as comfortable and dignified as possible.