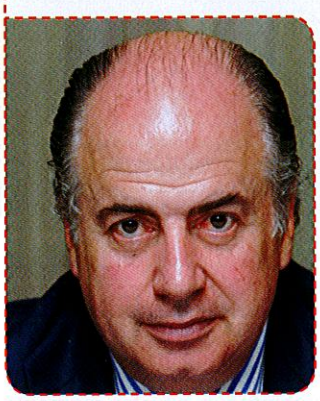
Derecho Sanitario

Humanización de la sanidad y autonomía del paciente

RICARDO DE LORENZO Y MONTERO



La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico–asistenciales se ha puesto reiteradamente de manifiesto, tanto en la normativa internacional como en la nacional.

Pero esta importancia de los derechos de los pacientes no sólo ha tenido su reflejo en el ámbito propio del Derecho, sino que también desde la perspectiva de la Ciencia Médica, ya desde sus orígenes, al contemplar la actuación del médico en relación con sus pacientes, tanto en las relaciones personales como en lo referente a la salud y su vida, incorporó numerosas disposiciones tendentes a la salvaguarda de la intimidad y el respeto a la información proporcionada al médico por el paciente, en base a la relación de confianza que presidía dicho tipo de vinculación. En tal sentido, el Juramento Hipocrático enunciaba expresamente el secreto el cual se ha mantenido hasta nuestros días, si bien con formulaciones diferentes en las sucesivas declaraciones de la Asociación Médica Mundial.

En nuestro país, tras la entrada en vigor de nuestra Constitución de 1978, cuyo artículo 43 reconoció el derecho a la protección de la salud, las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derecho de las personas usuarias de los servicios sanitarios (plasmación de los derechos relativos a la información clínica y a la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud) fueron objeto de una regulación básica, en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que cumple este año los treinta de existencia.

Aunque la mayoría de las disposiciones contenidas en la Ley General de Sanidad tenían carácter organizativo, en ella se contenían diversas previsiones relativas a la autonomía y derechos y obligaciones de los pacientes. Entre las que eran destacables la voluntad de humanización de los servicios sanitarios, así como el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, de otro, declarando que la organización sanitaria debía permitir garantizar la protección de la salud como un derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debía asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se presten, y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas estipulaciones básicas, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, completó las previsiones contenidas en materia de derechos y obligaciones de los pacientes en la Ley General de Sanidad, adaptando dichas previsiones al Convenio del Consejo de Europa, Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, popularmente conocido como Convenio de Oviedo, suscrito el día 4 de abril de 1997, equiparable en importancia y rango a la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como a otras disposiciones legales posteriores a la Ley General de Sanidad, como es el caso de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

El Convenio de Oviedo constituyó una iniciativa capital, puesto que, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo precedieron, fue el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscribieron, residiendo su especial valía en el hecho de establecer un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la Biología y la Medicina.

En él se trató explícitamente, con detenimiento y extensión, la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales se resalta el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; por lo que es absolutamente necesario su cita, como precedente obligado de la Ley 41 /2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, de la que celebramos este año su décimo aniversario.

Ley 41/2002, que vino a plasmar el derecho a la protección de la salud, recogido en el artículo 43 de nuestra Constitución ya citado, en lo relativo a las cuestiones más estrechamente ligadas a la condición de sujetos de derechos de los usuarios de servicios sanitarios, y uno de los valores que, de forma sobresaliente, le otorga a los seres humanos el estatuto de la dignidad lo representa, sin lugar a dudas, la autonomía del paciente, entendida ésta

como la capacidad de autogobierno que le permite, al paciente, elegir razonadamente en base a una apreciación personal sobre las posibilidades futuras, evaluadas y sustentadas en un sistema propio de valores.

Institución de la autonomía del paciente que ha tenido y tiene su mayor respaldo en la citada Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y aun cuando el perfeccionamiento de esta institución todavía encuentra ciertas resistencias, debe hacerse referencia particular al disenso, a la discrepancia entre el profesional sanitario y el paciente, puesto que éste sigue generando conflictos en algunos casos entre el hacer del prestador de servicios de salud (el profesional sanitario) y los deseos autónomos del paciente. De hecho, el consentimiento informado debería definirse ya, con más propiedad, como "decisión informada o bajo información", término éste con el que se abarcarían tanto los supuestos de aceptación, de rechazo y de selección o elección ante las diversas proposiciones y alternativas de atención a la salud que se le hubieren presentado al paciente.

No obstante, en el ámbito del Derecho Sanitario, uno de los valores que, de forma sobresaliente, le otorga a los seres humanos el estatuto de la dignidad lo representa, sin lugar a dudas, esta institución de la autonomía del paciente, entendida como la capacidad de autogobierno que le permite al paciente elegir razonadamente en base a una apreciación personal sobre las posibilidades futuras, evaluadas y sustentadas en un sistema propio de valores.

Esta autonomía, no obstante, debe tener como complemento a la libertad, dado que nadie puede autogobernarse si se le restringe, coarta, soslaya, limita o impide de alguna manera su ejercicio. Sin embargo, y esto también es importante, la autonomía tiene siempre ante sí la frontera que le impone su relación con otra u otras personas, el no causarles perjuicio.

Esta autonomía ejercida en libertad nos otorga el valioso "don" de elegir personalmente frente a los diferentes y diversos proyectos de vida. La autonomía, entonces, debe facilitarse y garantizarse para todos y, asimismo, como ninguna persona tiene facultades para intervenir de alguna manera en dicha elección, deben establecerse todos aquellos mecanismos necesarios para impedirlo.

Con el reconocimiento individual del concepto de autonomía y su ejercicio libre acotado en no dañar con su elección a otro, el ser humano es digno "per se" ante sí y ante todos los demás.

La finalidad última del derecho es la de obtener la justicia. Y al servicio de la justicia, hoy concretada del derecho a la protección de la salud, deben dirigirse los esfuerzos que desde la doctrina de la autonomía del paciente se están produciendo en la regulación de la relación médico-paciente desde la perspectiva de todas las ramas del ordenamiento jurídico, civil, penal, administrativo y social.

Este esfuerzo y profundización, en cuanto intento de definir los derechos y las obligaciones de todos como medio de conseguir una vida social más justa y más libre, deben preservarse y potenciarse. Pero el derecho es también y ante todo una ciencia de límites y de sentido común y a veces tan pernicioso puede resultar la ausencia como el exceso de regulación jurídica.

EL FIN DE LA MEDICINA ES CURAR Y, CUANDO NO SE PUEDE, CUIDAR, Y CUANDO LOS CUIDADOS NO VAN A LLEVAR A LA CONSERVACIÓN O AL RESTRABLECIMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE, EL FIN DE LA MEDICINA SERÁ PROPORCIONARLE EL AFECTO Y LA AYUDA QUE SEAN PRECISOS, PUES EN ESO CONSISTE TAMBIÉN SU GRANDEZA

La autonomía del paciente y con ella toda la doctrina sobre la información y el consentimiento informado implica ciertamente una nueva forma de entender la relación médico-paciente en la que el principio ya no es sólo que la salud del enfermo es la suprema ley, sino que se articula sobre la voluntad del paciente que queda en libertad para tomar en cada caso la decisión que crea más conveniente, una vez informado de la naturaleza de los objetivos de las consecuencias y de los riesgos que comporta la aplicación de un determinado tratamiento médico.

Pero no se olvide que el fin de la Medicina es curar y, cuando no se puede, cuidar, y cuando los cuidados no van a llevar a la conservación o al restablecimiento de la salud del paciente, el fin de la Medicina será proporcionarle el afecto y la ayuda que sean precisos, pues en eso consiste también su grandeza.

El reto de esta nueva cultura nos implica a todos, pero fundamentalmente a los médicos y es en este sentido en el que se ha propugnado que la enseñanza de los médicos en formación incluya el más alto nivel técnico y científico, pero que ponga al mismo nivel la relación médico-paciente desde el punto de vista humano.

ABOGADO. DOCTOR EN DERECHO.
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO.
PARA CONTACTAR:
RDLORENZO@DELORENZOABOGADOS.ES