

LA INFORMACIÓN AL PACIENTE SOBRE SU ESTADO DE SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica distingue los siguientes tipos de información exigibles al profesional sanitario que conviene recordar máxime cuando en el transcurso del tiempo parece existir un único tipo de Información.

La información clínica. El legislador conceptúa la información clínica como “todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”.



De acuerdo con la anterior definición, la información clínica es la que se obtiene a partir de la relación médico paciente y para el ejercicio de los derechos y la imposición de obligaciones derivados de tal relación. Constituye el elemento objetivo de la relación médico paciente en sus variadas facetas de obtención, utilización, archivo, custodia y transmisión. Por ello, la información clínica tiene un carácter personalizado e individual, pues se refiere a un paciente concreto y constituye el substrato necesario para que el paciente pueda adoptar las decisiones que afecten a su salud con plena autonomía.

La información asistencial. El término “información asistencial” suele referirse a la de un paciente en concreto, y alude al conjunto de información que se le debe prestar sobre su estado de salud con anterioridad, durante y después de su atención médica y a lo largo de todo su proceso y en cada una de sus etapas.

La información sanitaria. Es la información relativa al Sistema Nacional de Salud, o al Servicio de Salud de una Comunidad Autónoma, sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles y su forma de acceso. La información sanitaria, por ende, tiene un carácter más global, referida a la organización sanitaria y al modo de acceder a la misma por los pacientes o usuarios. Constituye un deber general de las Administraciones Públicas y de los Servicios Sanitarios a fin de que los pacientes o usuarios conozcan sus programas, sus prestaciones, su funcionamiento y su acceso, y puedan desarrollar sus derechos y cumplir sus deberes.

De algún modo, los términos información clínica, asistencial y sanitaria podrían imaginarse a modo de círculos concéntricos en los que el relativo a la información sanitaria tendría un carácter general – todo lo relativo a la organización de la salud en el Estado o en una Comunidad Autónoma – y comprende la información clínica del paciente, la información asistencial y la información epidemiológica. La información asistencial tiene un carácter más particular – todo lo relativo a la salud de un individuo inmerso en un proceso de asistencia en el servicio sanitario.

Y, finalmente, la información clínica tendría aún un carácter más reducido y, si se prefiere, técnico y específico, que se identifican con el dato que forma parte del elemento objetivo de la relación médico paciente.

La información epidemiológica. Puede entenderse como la información que afecta a los problemas sanitarios de una colectividad en la medida que implican un riesgo para la salud colectiva o individual. El concepto y significado de la epidemiología ha sufrido mutaciones, pues si bien inicialmente se identificaba con la “ciencia o doctrina de las epidemias”, posteriormente se ha identificado como la “ciencia de los fenómenos masa”.

La información terapéutica. Se referiría a los pacientes no hospitalizados, y su objeto sería el modo de vida, las precauciones que habría que guardar el paciente, los modos alimenticios, los análisis y pruebas periódicas a los que tendría que someterse, etc. La finalidad de la misma es facilitar el deber de

colaboración en el tratamiento que corresponde, desde luego, al paciente, pero también a quienes deben, moral o jurídicamente, prestarle asistencia.