

ECOS Y COMENTARIOS

Ricardo de Lorenzo

Actualización: 13/10/2009 - 11:09H

EL MÉDICO RESPONSABLE Y LA INFORMACIÓN

La Ley 41/2002 creó la institución del "médico responsable", individualizando el elemento subjetivo de la prestación sanitaria permitiendo atribuirle sus correspondientes deberes. El concepto de "médico responsable" debe entenderse en sentido amplio, englobando a otros profesionales sanitarios en el ejercicio de sus funciones. La institución del médico responsable permite ofrecer una serie de consideraciones jurídicas al respecto, y así:

1.- Las funciones básicas del mismo consisten en la coordinación de la información y en la coordinación de la asistencia sanitaria, con lo cual el legislador equipara legalmente el deber de asistencia con el deber de información.

2.- El médico responsable se erige en el interlocutor por excelencia del paciente.

3.- Que, aún siendo el médico responsable el interlocutor principal del paciente, debemos enseguida matizar que pueden intervenir otros profesionales de la salud, los cuales no quedan exonerados de sus obligaciones legales por la presencia del médico responsable.

4.- Que el deber de información asistencial tiene carácter universal y se extiende a la totalidad de la atención sanitaria, no pudiendo el médico responsable limitar su alcance, pues existe un contenido legal predeterminado, cuya extensión ya no pertenece a la discrecionalidad del facultativo.

5.- Que el deber de información no es puntual y aislado, sino que, por el contrario, se desarrolla de modo continuado y sucesivo en el tiempo (durante el proceso asistencial, dice la Ley 41/2002).

El elemento objetivo del régimen jurídico de información al paciente lo constituye la respuesta a la cuestión sobre "qué se debe informar al paciente". La Ley 41/2002, define el contenido de la información en diversos artículos que, para mayor claridad expositiva, y siguiendo la terminología legal, podemos sistematizar como el contenido ordinario, el contenido mínimo y, finalmente el contenido básico, éste último para aquellos supuestos en que se exige un consentimiento informado por escrito.

Por lo que se refiere al contenido ordinario (artículo 4.1 de la Ley 41/2002), la norma jurídica dispone que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.

Ya no es el profesional sanitario quien delimita "qué se debe informar", sino que, por el contrario, es el paciente quien le puede reclamar "toda la información disponible". Al médico le será exigible que conozca en el ámbito de su actuación el estado actual de la ciencia médica a los efectos de atender la información que demande el paciente.



Los supuestos en que el paciente no tiene derecho a la información se delimitan por la vía de una remisión ("salvando los supuestos exceptuados por la ley") que, al ser genérica y abierta, comprende no solamente aquéllos exceptuados en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sino los exceptuados en cualquier otra ley, así como los que, en el futuro, puedan ser objeto de restricción legal.

En lo que respecta al contenido mínimo, debe señalarse que el legislador, reproduciendo casi literalmente lo establecido al efecto en el Convenio de Oviedo, y atendiendo a la doctrina jurisprudencial, ha fijado el contenido mínimo del derecho a la información en los términos siguientes: "la información ... comprende como mínimo, la finalidad y naturaleza de la intervención, sus riesgos y consecuencias".

En fin, en lo atinente al contenido básico se alude a la información que debe



recibir el paciente antes de prestar su consentimiento (artículo 10.1 de la Ley 41/2002). A diferencia del derogado artículo 10.7 de la Ley General de Sanidad, que exigía la formalización del consentimiento por escrito, la Ley 41/2002 establece que, como regla general, el consentimiento será verbal.

Ahora bien, existen tres supuestos (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, exceptuados del consentimiento oral, para los que se exige un consentimiento por escrito. Para estos supuestos de consentimiento por escrito el legislador establece también, y en paralelo, una información específica que califica como “información básica” y que se concreta en las consecuencias relevantes de la intervención, los riesgos personales y profesionales, los riesgos probables y las contraindicaciones.

En lo atinente a la tercera clase de información, es decir la información terapéutica, la misma 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.