



nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes". Con este apartado se vuelve otra vez al problema de los controles médicos, donde existe un libro con los pacientes ingresados, que debería ubicarse en otro lugar, inaccesible para familiares. En el caso de las normas y procedimientos protocolizados, está todo por hacer. Hasta la fecha, al menos en el C.H. de Ciudad Real, siguen vigentes los mismos protocolos que había antes.

Consentimiento libre y voluntario

En el artículo 8 se introducen algunas modificaciones. Dispone que toda "actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado". Este consentimiento "será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente". Esto quiere decir que ahora se pide consentimiento informado para cualquier intervención sanitaria, intervenciones que hasta ahora no lo requerían como tomar una vía central o periférica. Urgencias puede ser la más perjudicada por esta medida, e incluso de difícil aplicación práctica.

Además, toda la información que se da ahora verbalmente al paciente, debe reflejarse por escrito, incluido el procedimiento de aplicación y sus riesgos.

Al igual que se contemplaba en la Ley de Sanidad antigua, un paciente se puede negar a recibir información, (art. 9), pero este derecho está limitado por el interés de la salud del propio paciente, de terceros o de la colectividad, como es el caso de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo. Pero el artículo continúa "cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención", lo que parece un contrasentido: no quiere que le informe, pero el facultativo necesita que le firme un consentimiento informado de la intervención. ¿Cómo va a firmar algo de

lo que no quiere ser informado?

Contemplado en la Ley Orgánica del 86 está el contenido del artículo 9.2.: "Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él", como es el caso de



Antes de recabar por escrito el consentimiento, tiene que informar de las consecuencias de importancia que la intervención origina.

un paciente que llegue a urgencias.

El artículo 10 habla de las condiciones de la información y consentimiento por escrito. Antes de recabar por escrito este consentimiento, tiene que informarle de las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; de los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente, de los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención, y de las contraindicaciones.

El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del pacien-

te. Este artículo tiene especial aplicación en la medicina estética y plástica, ya que no se puede garantizar los resultados.

Usos de la historia clínica

El artículo 16 establece que "los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia", pero nada más, es decir, que no se puede solicitar la información para un uso particular. "Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso". Hay una sentencia en Extremadura de unos pediatras que pidieron el historial clínico de un niño para revisarla porque habían presentado una demanda contra ellos, y eso no está contemplado como algo asistencial.

Continúa el artículo: "El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones". Por último, en esta selección de artículos dentro del conjunto de la nueva Ley realizada por el Dr. Pardo, está el artículo 18 sobre el derecho de acceso a la historia clínica. "El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos". En principio, el paciente tiene derecho a su historial, y a sus datos. Se pueden acceder también por representación debidamente acreditada, pero este acceso no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas", es decir, que los comentarios de evolución diarios no tienen por qué ser conocidos por el paciente. Puede conocer las pruebas diagnósticas, el protocolo quirúrgico, los análisis, pero no los comentarios diarios de la información que se ha dado a la familia, por ejemplo, lo que comentábamos representa un avance y una garantía para el profesional médico. ▲

