

Marta Esteban

Nada es presumible en la información clínica

El médico no puede presumir que un paciente está informado. Esta es la conclusión de varios expertos sobre el papel que juegan los médicos en la información sobre medidas de prevención en salud pública.

El jueves pasado Diario Médico publicaba una sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid en la que presumía que una enferma debe conocer las medidas de prevención en salud pública, tales como los controles para la detección precoz del cáncer de mama. Con esta presunción, los jueces justifican la decisión de una médico de primaria de no derivar a la paciente al ginecólogo ([ver información](#)).

A raíz de esta resolución judicial se plantean cuestiones como si el médico debe incluir este tipo de información en la entrevista clínica; hasta qué punto el profesional debe presumir que el paciente está informado, y qué papel debe jugar el médico en la información sobre medidas de salud pública.

Albert Jovell, presidente del [Foro Español de Pacientes](#), considera que "es difícil añadir a la actividad asistencial del médico la de carácter formativo en temas de salud pública. El facultativo debe ceñir su actuación al diagnóstico y a la terapia; la información sobre aspectos de salud pública correspondería más al campo de la enfermería".

Juan Siso, director del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, aclara que "la relación médico-paciente se asienta en la información mutua, es decir, el profesional recibe información del enfermo para determinar cuál es su estado de salud". Pero, advierte que el médico "no debe presuponer que el paciente está informado, pues en esta relación no hay que presuponer nada".

Información individual

Desde el punto de vista asistencial, Miguel Ángel Herráiz, jefe de Ginecología del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid, sostiene que "la información que está obligado a dar el médico depende muchas veces del nivel cultural del paciente, de su situación y de lo que pregunta".

Ciñéndose al campo ginecológico, el especialista pone como ejemplo el de una embarazada: "El ginecólogo tiene que informarle de todo lo que se le va a hacer, de las pruebas de detección de anomalías en el feto, cribados etcétera. Sin embargo, de temas de salud pública tales como pautas de alimentación, vestimenta, cuidados del recién nacido, entre otras, debe realizarse desde atención primaria". En cualquier caso, "el médico no puede presumir que el paciente está informado".

Ricardo de Lorenzo, director del despacho De Lorenzo Abogados, comparte esta opinión y recuerda que el profesional, "al proporcionar información al paciente sobre su proceso patológico y de las opciones disponibles, tiene que complementar, aclarar o dar respuesta a todas sus dudas, pero sin presuponer nunca, y menos de manera automática, que el paciente ha accedido a este tipo de información por los distintos medios de comunicación". Lo contrario "desvirtúa la finalidad de la información y del CI, que constituye un derecho fundamental del paciente".

Otro punto de vista en el abordaje de la información sobre medidas de prevención en salud pública es la ética. Rogelio Altisent, médico de atención primaria y presidente de la Comisión Deontológica de la OMC, recuerda que la información es "un clásico de la ética clínica. El médico de cabecera es el que mejor conoce al paciente, por lo que deberá ajustar la información a un enfermo concreto e identificado".

Altisent aclara que el debate que puede suscitar la sentencia de la Audiencia de Madrid "se mueve en la órbita de la responsabilidad legal, donde los estándares de información son más bajos y menos exigentes que los que establece la ética".

Este tipo de debates puede servir para "valorar que la dimensión ética del profesional es lo más importante y que si judicializamos los criterios el primer perjudicado es el paciente".