

Medicina legal de la asistencia pediátrica en Atención Primaria (II). Secreto médico, información y consentimiento

MM. Pastor Bravo^{a,c}, F. Rodes Lloret^{a,b}

^aMédico forense, Instituto de Medicina Legal de Alicante.

^bProfesor Asociado de Medicina Legal y Forense, Universidad Miguel Hernández.

^cProfesora Asociada de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:157-170

M.^a del Mar Pastor Bravo, pastor_del@gva.es

Resumen

Se abordan en el presente trabajo los aspectos médico-legales de mayor interés que se le pueden plantear al pediatra en el ejercicio de su profesión, como es el secreto médico, la información al menor y el consentimiento informado.

Se revisa y se discute, asimismo, la legislación vigente a este respecto: Código Penal, Ley General de Sanidad, Código de Ética y Deontología Médica y Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palabras clave: Medicina Legal, Secreto médico, Información, Consentimiento informado, Atención Primaria, Pediatría.

Abstract

In the present study, other aspects of legal medicine that may arise for medical staff in the practice of basic pediatric attention are studied. In this case, the medical secret, the information for the patient and informed consent are approached.

The legislation in force regarding these questions is examined and discussed: the General Health Law, the Ethical and Deontological Medical Code and the basic law that regulates the autonomy of the patient and his/her rights and obligations in relation to information and clinical documents.

Key words: Legal Medicine, Medical secret, Information, Informed consent, Primary Care, Pediatrics.

Introducción

Si ya las cuestiones médico-legales que se abordan en el presente trabajo

(secreto médico, información y consentimiento) pueden plantear, en ocasiones, dificultades al facultativo que ejerce

su profesión en el ámbito de la medicina general, lo mismo ocurre en el de la asistencia pediátrica en Atención Primaria, por las especiales características de los pacientes.

El pediatra puede plantearse, entre otras, cuestiones como: ¿hay que informar a un menor de su enfermedad?, ¿se debe solicitar su consentimiento para la realización de una prueba, para la administración de un tratamiento?, ¿quién tiene que prestar dicho consentimiento?, ¿hay que informar a los padres ante una demanda de tratamiento por un menor?, etc.

Son éstas y otras muchas cuestiones las que, en ocasiones, pueden colocar al pediatra en una situación de difícil resolución y que se abordan en este trabajo.

El secreto médico es un derecho recogido por las leyes que todo paciente tiene a que se guarde absoluta confidencialidad de lo que el médico conozca durante la relación médico-enfermo, y debe ser respetado siempre, independientemente de la edad del paciente. Pero es que, además, es un deber también recogido en los textos legales, que obliga al profesional médico a guardar dicha confidencialidad.

Información y consentimiento van íntimamente unidos. No se puede con-

sentir si no se está convenientemente informado. En el caso de menores, se les informará de modo adecuado a su capacidad de comprensión. Si el pediatra considera que su paciente no es capaz de entender la información, la hará llegar a sus padres o tutores legales.

Como en Atención Primaria la asistencia pediátrica abarca hasta los catorce años, el pediatra se encontrará, en función de la edad de su paciente, con pacientes que no van a entender lo que se les explique y otros perfectamente capacitados para ello.

Secreto médico

Entendemos por secreto médico “la obligación debida a las confidencias que el médico recibe de sus clientes, cuando actúa como médico, realizadas con vistas a obtener cualquier servicio de los contenidos en esta profesión”¹.

Se refiere, por tanto, a la obligación del médico de no revelar ninguna información que obtenga sobre sus pacientes en el ejercicio de su actividad profesional, salvo las excepciones requeridas por razones médicas o legales².

El pediatra, como cualquier otro médico, durante su relación profesional con el menor llega a tener conocimiento de determinadas cosas referentes tanto a la enfermedad del paciente, como a

todas las circunstancias que rodean a la misma que quedan bajo "secreto".

El secreto médico incluye, por tanto, todo aquello que el pediatra haya visto u oído con ocasión de su ejercicio profesional.

Ya el Juramento de Hipócrates recoge el secreto médico.

"Todo lo que en el ejercicio de la profesión y aun fuera de ella, viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba alguna vez ser revelado, lo callaré considerándolo secreto."

El Código Penal³ sanciona en su artículo 199.2 al profesional que, incumpliendo la obligación de sigilo o reserva, que el propio Código establece, revele el secreto profesional. Es importante resaltar que la sanción es de prisión, multa e inhabilitación especial:

Código Penal

Artículo 199

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.

2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o re-

serva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial⁴ hace referencia en su capítulo IV (artículos 14 a 17) al secreto profesional del médico. Recoge, entre otras cosas, su obligatoriedad, independientemente de la modalidad de ejercicio de la medicina, su extensión a todo lo que el médico haya conocido del paciente en el ejercicio de su profesión, y las circunstancias que permiten su revelación.

Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial

Artículo 14

1. El secreto médico es inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho del paciente a salvaguardar su intimidad ante terceros.

2. El secreto profesional obliga a todos los médicos cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio.

3. El médico guardará secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de

lo que de él haya conocido en el ejercicio de la profesión.

4. La muerte del paciente no exime al médico del deber del secreto.

Artículo 15

1. El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo.

2. En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos de la institución tienen el deber de facilitar los medios necesarios para que esto sea posible.

Artículo 16

1. Con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo, en sus justos y restringidos límites y, si lo estimara necesario, solicitando el asesoramiento del Colegio, el médico podrá revelar el secreto en los siguientes casos:

- a) Por imperativo legal.
- b) En las enfermedades de declaración obligatoria.
- c) En las certificaciones de nacimiento y defunción.
- d) Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas; o a un peligro colectivo.

e) Cuando se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste permite tal situación.

f) Cuando comparezca como denunciado ante el Colegio o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria.

g) Cuando el paciente lo autorice. Sin embargo, esta autorización no debe perjudicar la discreción del médico, que procurará siempre mantener la confianza social hacia su confidencialidad.

Artículo 17

1. Los sistemas de informatización médica no comprometerán el derecho del paciente a la intimidad.

2. Los sistemas de informatización utilizados en las instituciones sanitarias mantendrán una estricta separación entre la documentación clínica y la documentación administrativa.

3. Los bancos de datos sanitarios extraídos de historias clínicas estarán bajo la responsabilidad de un médico.

4. Los bancos de datos médicos no pueden ser conectados a una red informática no médica.

5. El médico podrá cooperar en estudios de auditoría (epidemiológica, económica, de gestión...), con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar, ni direc-

ta ni indirectamente, a ningún paciente en particular.

La Ley General de Sanidad⁵ recoge el derecho que todo paciente tiene a la confidencialidad de toda la información relacionada con su salud, en su artículo 10.3:

Artículo 10

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

3. A la confidencialidad de toda información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias, públicas o privadas, que colaboren con el sistema público.

La Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor⁶, recoge en su artículo 4 el derecho a la intimidad personal del menor:

Artículo 4

1. Los menores tienen derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Este derecho comprende también la inviolabilidad del domicilio familiar y de la correspondencia, así como del secreto de las comunicaciones.

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 clínica⁷, recoge en su artículo 7 el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos relativos a su salud:

Artículo 7. El derecho a la intimidad

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley.

2. 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.

Artículo 16. Usos de la historia clínica

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

De la legislación y los códigos antes recogidos se desprende, por un lado, el derecho que toda persona tiene a la confidencialidad e intimidad de toda la información relacionada con su salud, y, por otro, el deber del médico, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio, de guardar secreto de todo aquello que conozca con motivo de su relación con el paciente. Este deber de secreto se extiende a todo el personal que por motivos de su trabajo tiene acceso a la historia clínica.

También los menores tienen derecho a la intimidad personal, y así lo recoge la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor⁶.

Además, la revelación del secreto profesional es un delito que está sancionado por el Código Penal³ con penas de prisión y multa, además de la correspondiente inhabilitación especial.

El pediatra, como establece el Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial⁴, sólo puede revelar el secreto profesional por imperativo legal en enfermedades de declaración obligatoria, en las certificaciones de nacimiento y defunción, si con su silencio diera lugar a un perjuicio propio, al propio paciente o a terceras personas, cuando comparezca como denunciado ante el Colegio de Médicos y siempre que el paciente lo autorice.

Una situación conflictiva a la que muchas veces tiene que enfrentarse el pediatra es a la hora de emitir certificados médicos de escolaridad. En este caso debe actuar con prudencia, no haciendo constar más que aquellos hechos que justifiquen la finalidad que vaya a tener el certificado, y siempre haciendo constar que el mismo se emite a petición del interesado.

Información

El término "Información clínica" viene definido en los textos legales de la siguiente forma: "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"⁷.

Todo paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. Esto incluye a los menores en la medida en que tengan madurez suficiente para recibir y comprender dicha información.

Cuando el menor, por su edad, no tiene capacidad volitiva ni de discernir lo conveniente o no para su bien, serán los padres o tutores legales los que tras recibir la información pertinente, otorguen o no el consentimiento a las actuaciones médicas. Sin embargo, si el menor es capaz de comprender la situación que se le plantea, con sus ventajas e inconvenientes, es él a quien hay que informar, debiendo adaptarse la información a su edad y nivel intelectual⁸.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial⁴ hace referencia en su artículo 10 al derecho que todo paciente tiene a la información sanitaria. Esta información debe ser proporcionada con delicadeza y de ma-

nera que el paciente pueda comprenderla. Esto es muy importante en el ámbito de la asistencia pediátrica:

Artículo 10

Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin.

Un elemento esencial de la información debida al paciente es darle a conocer la identidad del médico que en cada momento le está atendiendo.

El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cuál es el médico responsable de la atención que se le presta y que será su interlocutor principal ante el equipo asistencial.

Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo, el médico proporcionará la información suficiente y ponderada a fin de obtener, preferentemente por escrito, el consentimiento específico imprescindible para practicarlas.

La Ley General de Sanidad⁵ recoge en su artículo 10.5 el derecho de información sanitaria en términos comprensibles:

Artículo 10

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

La Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor⁶, recoge en su artículo 5 el derecho a la información del menor:

Artículo 5

1. Los menores tienen derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo.

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 clínica⁷, se refiere en su capítulo II, artículos 4 y 5, al derecho de información sanitaria y al titular de ese derecho. Esta ley recoge que dicha información se proporcionará "de forma comprensible y adecuada a sus necesidades", de suma importancia en el ámbito pediátrico:

Artículo 4

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en

el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantizará el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo ade-

cuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Desde una perspectiva médico-legal, se pueden plantear, entre otras, las siguientes cuestiones:

¿Es el menor el titular de la información?

La Ley 41/2002⁷ establece claramente que el titular de la información es siempre el propio paciente.

Este texto legislativo no hace ninguna referencia clara a la información al menor de edad, pero sí establece que, cuando el paciente, según criterio médico, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, ésta se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

En la asistencia pediátrica en Atención Primaria se pueden plantear las siguientes situaciones:

- Que el menor, a juicio del pediatra, tenga perfecta capacidad de comprensión. En este caso, a él es a quien hay que informar y si lo permite (de forma expresa o tácita), a sus padres.
- Que el menor, por razón de su edad, tenga parcialmente conservada dicha capacidad. El pediatra tratará de informarle de modo adecuado a su capacidad de comprensión. Asimismo, informará a sus padres.
- Que el menor, por razón de su corta edad, no pueda comprender lo que se le va a explicar. En este caso, no cabe duda, se informará a sus padres.

¿Es obligado informar siempre al menor?

La Ley 41/2002⁷ recoge el concepto de

“necesidad terapéutica” como: “la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave”.

En este punto, el papel del pediatra en asistencia primaria es fundamental, ya que es el profesional que mejor conoce al menor, por ser “su médico”, y por lo tanto sabe en qué manera una determinada información puede afectarle. Llegado este caso, el pediatra deberá hacer constar en la historia clínica las circunstancias de dicha “necesidad terapéutica” y comunicar su decisión a los padres.

Consentimiento

El consentimiento informado es un proceso de interacción entre sanitario y paciente destinado a tomar decisiones clínicas⁹.

La ley define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”⁷.

Consentir, pues, es una decisión que le compete al paciente en relación y complicidad con el médico⁸.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial⁴

hace referencia en sus artículos 10.5 y 10.6 al consentimiento del menor:

Artículo 10

5. Si el enfermo no estuviera en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

6. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

La Ley General de Sanidad⁵ hace referencia al consentimiento en su artículo 10.6:

Artículo 10

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos: a) cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública; b) cuando no esté capacitado para tomar decisiones; en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares

o personas a él allegadas; c) cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

El capítulo VI, de 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 clínica⁷, establece en su articulado las condiciones del consentimiento informado:

Artículo 8. Consentimiento informado

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El 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.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá infor-

mación suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. 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.

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 sanita-

rias establecidas por la ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

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.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni

emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: a. las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b. los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c. los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d. las contraindicaciones.

2. 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 paciente.

Al aplicar estos textos legales a la práctica de la asistencia pediátrica en Atención Primaria, pueden surgir algunos planteamientos:

¿Puede consentir el menor de edad?

No, si no es capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo otorgará su representante legal.

Sin embargo, si es mayor de doce años, la ley obliga a escuchar su opinión

al respecto, por supuesto, una vez que se le haya informado adecuadamente.

Es importante recordar que si el paciente ha cumplido dieciséis años o está emancipado, no es posible el consentimiento por representación, es él quien tiene que otorgarlo. Sin embargo, ante una situación de grave riesgo, si el facultativo lo estima oportuno, informará a los padres y su opinión deberá ser tenida en cuenta.

¿De qué tiene el pediatra que informar para obtener el consentimiento?

El pediatra en Atención Primaria conoce bien al menor, y es él precisamente el que, por esa especial relación con su paciente, sabe hasta dónde es capaz de comprender la información que le va a proporcionar.

El pediatra, en función del nivel madurativo y de comprensión del niño, si éste tiene más de 12 años, deberá informarle de forma comprensible de lo siguiente: las consecuencias de la intervención a la que va a ser sometido, los riesgos probables de la misma y las contraindicaciones.

Aunque en el ámbito de la asistencia pediátrica en Atención Primaria no es frecuente solicitar pruebas que entrañen riesgos graves, siempre se debe oír la opinión del menor mayor de doce

años, tras haberle informado adecuadamente. Cuando el menor no puede decidir por su corta edad, esta información es obligatoria darla a los padres o tutores legales, quienes otorgarán el consentimiento por representación.

Conclusiones

1. El pediatra está obligado penal y deontológicamente a guardar secreto de todo aquello que conozca con motivo de su relación con el menor.

2. El titular de la información es el menor y el pediatra debe informarle en la medida en que éste pueda comprender el alcance de dicha información. En el caso de que por su edad no sea capaz de comprender, son sus padres o las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, los titulares de la información.

3. La información se proporcionará de forma comprensible a la edad del menor.

4. Si el pediatra considera que la información puede perjudicar al menor, debe dejar constancia de esta circunstancia en la historia clínica e informará a los padres.

5. Previo a cualquier acto médico, el pediatra tiene la obligación de obtener el consentimiento informado del menor siempre si es mayor de dieciséis años, y de

oír su opinión si supera los doce, en cuyo caso lo otorgará su representante legal.

6. El consentimiento sólo es válido si se obtiene tras haber proporcionado in-

formación adecuadamente al menor sobre la finalidad y naturaleza de la actuación sanitaria, los posibles riesgos y las consecuencias.

Bibliografía

1. Gisbert Calabuig JA, Gisbert Grifo MS. Documentos médico-legales. En: Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona: Masson; 1998. p.136-140.

2. Álvarez de Mon M. Rev Clin Esp. 2003;203 (Extr 2):21-28.

3. Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE 24/11/1995).

4. Código de Ética y Deontología. Madrid: Organización Médica Colegial; 1999.

5. Ley General de Sanidad, de 14/1986, de 25 de abril (BOE 29/04/1986).

6. Ley Orgánica 1/1986, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

7. Ley 41/02, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15/12/2002).

8. Martí Lloret JB. Información y consentimiento. Valencia: Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana; 2004.

9. De Lorenzo R. El consentimiento informado. Rev Clin Esp. 2003;203 (Extr 2):10-20.

