

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 3 de diciembre de 2005, adoptó el acuerdo de aprobar, la siguiente declaración elaborada por la Comisión Central de Deontología:

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

I. Introducción

1. Se ha advertido, en la práctica clínica de los últimos años, un aumento notable de la frecuencia con que se solicita una segunda opinión médica (SOM), también conocida por segunda consulta, mediante la cual se obtiene el parecer de un segundo médico sobre un problema, diagnóstico o terapéutico, que había sido previamente presentado a la atención otro facultativo.

No es nuevo el recurso a la SOM, ni faltan criterios acerca de cómo practicarla, pues la materia fue ya objeto de atención en las normas de la antigua etiqueta profesional y, más recientemente, en los códigos de deontología. Se ha de reconocer, sin embargo, que son nuevos algunos modos de proponerla y llevarla a cabo, lo mismo que lo habitual de su uso por parte de los pacientes o sus representantes, lo que se debe tanto a la eficacia y fiabilidad de los sistemas telemáticos, como a la influencia de determinados factores socio-culturales (mayor preocupación por la salud, abundante información sanitaria, democratización de la relación clínica, legislación incipiente sobre la práctica de la SOM como un derecho de los ciudadanos ante los sistemas nacionales de salud).

2. No es de extrañar, por ello, que en muchos países avanzados, entre ellos España, se esté considerando no sólo la posibilidad de incluir la SOM en la lista creciente de los derechos de los pacientes, tal como hace la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, sino que se haya procedido a regular profesional y jurídicamente su práctica en los dispares contextos de la medicina pública y la medicina privada.

3. La SOM es un fenómeno complejo. Reducido a sus términos más esquemáticos, que ayuden a situar los planteamientos éticos que siguen,

conviene destacar los siguientes rasgos:

- Puede ponerse en marcha por iniciativa de un médico, del propio paciente o de terceros.
- Suele tener por objeto despejar dudas sobre el diagnóstico establecido o el tratamiento propuesto, buscando bien su confirmación, bien su sustitución por alternativas más fundadas o prometedoras.
- Implica no raras veces reacciones psicológicas, importantes y cargadas de sentimiento, capaces de afectar por igual a los que intervienen en la SOM (pacientes y sus representantes, médicos, gestores de la atención sanitaria) y de deteriorar sus relaciones mutuas.
- Puede tomar la forma de una consulta presencial del paciente, o limitarse a un examen, directo o sólo virtual, de datos clínicos y materiales diagnósticos.
- Presenta modalidades diferentes en la medicina privada que en la pública, sometida a restricciones diversas impuestas por los servicios de salud públicos o las aseguradoras privadas.

4. La SOM presenta componentes éticos diferentes según sea la persona que la inicia y el modo de llevarla a cabo, por lo que se distinguen a continuación las principales modalidades de SOM: de un lado, la que se hace en una relación médico/paciente ordinaria, presencial; y la que puede realizarse a distancia, por medio de recursos telemáticos. En el primer caso, se ha de distinguir entre las SOM promovidas por el médico que atiende originariamente al paciente, las SOM promovidas por el propio paciente, y, finalmente, las que pueden ser iniciadas por terceros.

5. No pueden considerarse como SOM en sentido estricto la respuesta que un médico da a la petición de parecer que un colega le hace de modo informal acerca de una situación clínica oscura, o sobre las dificultades de interpretación de imágenes diagnósticas, datos analíticos o cuadros histopatológicos problemáticos. Esas consultas se hacen sin referencia a datos personales del paciente, innecesarios por otra parte, y no implican la satisfacción de honorarios.

II. Consideraciones ético-deontológicas sobre la SOM ordinaria

6. La SOM por iniciativa del médico. El médico que atiende originariamente al paciente deberá proponer una SOM cuando así lo requieren los mejores intereses de su paciente, en especial en casos de mucha complejidad o incerteza. Lo hará siempre que se encuentre ante problemas que, a juicio del médico, sobrepasan su propia capacidad (Artículo 19.1 del CEDM). Nunca podrá la SOM tener la apariencia de una prescripción superflua o abusiva, ni podrá convertirse en instrumento de la medicina defensiva.

La gestión de la SOM impone al médico que la propone ciertas formalidades, entre las que se cuentan informar adecuadamente al paciente; obtener su consentimiento libre e informado para llevarla a cabo; la elección, por parte del paciente, del médico que ha de practicarla, o, en su caso, la libre aceptación del segundo consultor que se le recomienda; la remisión al segundo consultor de un escrito en el que constan los aspectos concretos sobre los que se le pide su parecer cualificado; la puesta a disposición del colega consultado de la documentación clínica relevante; facilitar, de conformidad con el Artículo 22.1 del CEDM, el encuentro clínico directo del paciente con el segundo consultor.

7. La SOM por iniciativa del paciente. Aunque llegue a convertirse en uno de los derechos de los pacientes universalmente reconocidos, la SOM ha de estar motivada por razones serias y llevarse por cauces de comprensión y buen entendimiento. No debería, en virtud de sus posibles efectos adversos (cfr. Artículo 32.2 del CEDM), iniciarla el paciente por motivos triviales: la autonomía genuina se basa en la racionalidad, no en el capricho. Conviene, por ello, que el paciente, antes de solicitar una SOM, trate del asunto sincera y amistosamente con el médico que le está atendiendo. Aunque disponga de libertad para consultar con el médico que desee (Artículo 7 del CEDM), deberá considerar si tiene razones suficientes para buscar una SOM de espaldas al médico que le atiende.

8. Ningún médico goza de un derecho de propiedad sobre sus pacientes. Por eso, no podrá sentir ofensa por la conducta de su paciente

cuando busca una SOM, ni reprochársela como desconfiada o quisquillosa. Deberá comprender que es una aspiración muy humana y legítima la de cerciorarse de si son correctas unas decisiones de las que dependen muchas cosas de importancia. Sería impropio que, porque un paciente deseara razonablemente una SOM, su médico terminara esa relación. Sólo estaría autorizado a hacerlo, a tenor de lo que señala el Artículo 32.3 del CEDM, si el paciente siguiera el parecer expresado por el segundo consultor, frente al cual se encuentra en desacuerdo irreconciliable.

9. Se entiende así que el médico no pueda éticamente bloquear el ejercicio de la libertad clínica de su paciente, ni poner dificultades a su realización práctica. Por el contrario y a fin de preservar la relación de confianza, necesaria para una eficaz relación médico/paciente, como estipula el arriba citado Artículo 7 del CEDM, deberá facilitar su ejercicio, transmitiendo al segundo consultor lo antes posible la documentación necesaria para que pueda elaborar el parecer que se le solicita. La misma conducta deberá seguirse en la medicina pública, en virtud de los derechos del paciente a su documentación clínica (Artículo 18 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

10. Ofrecer al paciente la posibilidad de obtener una SOM se convertirá en el próximo futuro en un elemento ordinario de la información que se dé al paciente sobre las posibles alternativas de tratamiento. De ese modo, los pacientes no sólo se verían libres de la repugnancia que puedan sentir a pedir un segundo parecer, sino que se incrementaría la confianza en su médico.

11. La práctica de la SOM revelará de ordinario una concordancia sustancial en las conclusiones diagnósticas y terapéuticas del médico original y del segundo consultor. Igualmente revelará también ciertas discrepancias que será necesario concordar en la medida de lo posible. En caso de no llegar a un acuerdo, los médicos, que habrán tratado de sus diferencias conforme a las normas éticas de la colegialidad y del desacuerdo educado, presentarán sus pareceres al paciente o a sus representantes y respetarán, de acuerdo con los criterios expresados en los puntos 7, 8 y 9 de este documento, la decisión que puedan tomar.

12. En ningún caso se podrá producir, de resultados de esas discrepancias, una suspensión de los cuidados que el paciente ha de

recibir. Compete al consultor originario prestar esa atención hasta que otro colega se haga cargo del paciente.

13. La SOM por iniciativa de terceros. No es difícil imaginar la multitud de problemas que podrían surgir, en el contexto familiar, laboral o social, si se pudiera practicar la SOM por iniciativa de los representantes del paciente, o de empleadores y otros agentes sociales. Deberá tenerse, por principio, como contraria a la ética cualquier solicitud de SOM no autorizada por el paciente capaz o, si no disfrutara de capacidad legal, por su representante legítimo. Constituiría en cualquier caso una invasión indebida de la intimidad del paciente.

El médico al que se solicita una SOM deberá cerciorarse, más allá de toda duda razonable, de la conformidad de la petición hecha por terceros a las normas éticas y de derecho. Cualquier excepción a ese criterio deberá estar avalada por razones justificadas, graves y defendibles.

III. Criterios éticos para las SOM gestionadas mediante telemática

14. Los avances de la telemática han posibilitado la consulta a distancia. Eso permite solicitar y realizar SOM con consultores que ejercen en centros nacionales o extranjeros de alta cualificación, a la vez que se evitan las molestias y gastos derivados de desplazamientos y estancias fuera del propio lugar de residencia. No es de extrañar por ello que la práctica de SOM sea una de las aplicaciones más inmediatas de la telemedicina.

15. Se ha de tener en cuenta que las SOM gestionadas por medios telemáticos resultan afectadas por los problemas inherentes a la telemedicina: unos de *naturaleza técnica* (*control* de calidad y fiabilidad de la materia transmitida, identificación y acreditación de los participantes, autenticación de los mensajes), y otros propiamente éticos (obtención del consentimiento informado del paciente, confidencialidad y protección de la documentación usada, validación de los resultados). Para analizarlos y resolverlos convendrá tener en cuenta los documentos de esta Comisión Central de Deontología sobre la materia: las *Normas deontológicas para la relación médico-enfermo mediante Internet*, aprobadas en la sesión de 25

y 26 de julio de 2003, y la *Declaración sobre normas éticas para las páginas informativas de Internet de medicina y salud en las que participan médicos colegiados*, aprobada en la sesión de 28 y 29 de noviembre de 2003.

16. Con prudencia justificada, el artículo 22.1 del CEDM determina como éticamente deficiente la práctica de consultas médicas realizadas exclusivamente mediante técnicas telemáticas. Se da a entender así la conveniencia de que, en algún momento, se dé un contacto personal e inmediato entre consultor y paciente, que, en caso de la SOM, podrá ser suplido por el contacto, necesario y no sólo recomendable, entre los consultores de origen y destino. Si ese contacto no se diera, la SOM queda seriamente debilitada tanto desde el punto de vista asistencial (se reduce a evaluar meras imágenes o datos, no a genuinos pacientes) y ético (riesgo de cosificación de la relación clínica por ausencia del diálogo interpersonal).

IV. Conclusiones

a. No deberán solicitarse SOM sobre pacientes capaces -- incluidos los menores maduros - sin que ellos las hayan solicitado o, al menos, consentido formalmente. En caso de pacientes incapaces, se deberá documentar en la petición de SOM esa incapacidad, junto con el nombre y título legal de quien la hace.

b. Los datos relacionados con la SOM (incluidos los relacionados con el consentimiento informado y los datos médicos transmitidos por Internet) han de ser custodiados en un archivo de historias clínicas, y quedan sometidos a las regulaciones éticas y legales pertinentes.

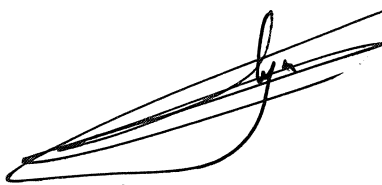
c. El segundo consultor, en el momento de recibir una petición de SOM, ha de procurar, dentro del respeto ético a la libertad del paciente, solicitar de éste o de su representante que se le autorice a ponerse en contacto con el médico que se ocupa de la atención del paciente: la asistencia no consensuada a un paciente por parte de más de un especialista puede desembocar en conflictos que no favorecen ni al paciente, ni a los médicos.

d. Con respecto al cobro de honorarios es clara la norma ético-deontológica: no se pueden percibir honorarios por actos todavía no

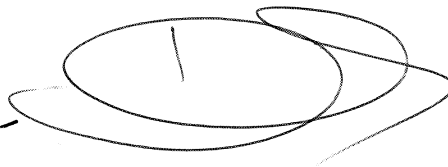
realizados. Es, por tanto, inaceptable la práctica de exigir el pago anticipado de una consulta, incluida la que se hace de forma virtual.

Madrid, 15 de diciembre de 2005
EL SECRETARIO GENERAL

Vº Bº
EL PRESIDENTE



Fdº Isacio Sigüero Zurdo



Fdº Juan J. Rodríguez Sendín