

# INFORME DE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA DE LA OMC SOBRE LA FIGURA DEL MÉDICO RESPONSABLE O MÉDICO COORDINADOR DE LA INFORMACIÓN Y LA ASISTENCIA (MECIA).

## 1. La figura del Médico Responsable. Antecedentes.

En el año 2014, la Comisión Central de Deontología elaboró una Declaración, posteriormente aprobada por la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos de España, relativa a la figura del Médico Responsable. Dicho documento se justificó por el hecho de que la relación médico-paciente se había transformado en una relación compleja debido a la socialización de la medicina y a los avances tecnológicos, y que se había modificado lo que había sido una relación "personal y confiada (a veces algo paternalista), pasando a otra en que el paciente frecuentemente ve al médico, como un funcionario representante de la entidad gestora. Además, los avances tecnológicos y las grandes instituciones sanitarias (sobre todo hospitales), han condicionado que los pacientes, visitados habitualmente por varios médicos, no lleguen a concretar cual es en realidad "su médico", es decir no identifican bien al "Médico Responsable" de su cuidado con lo que no se puede establecer una verdadera y adecuada relación médico-paciente".

En dicha Declaración también se hacía constar : "El Médico Responsable es, en la normativa actualmente, vigente una figura dentro del sistema sanitario a la que se encomienda una serie de funciones específicas, claramente incluidas dentro de la competencia profesional médica, pero también algunas otras que se alejan de su competencia estricta y convierten al Médico Responsable en el garante de una serie de cuestiones e incluso decisiones que trascienden de lo que específicamente se espera de un profesional médico".

## 2. Análisis de la figura del Médico Responsable de acuerdo a la Ley 41/2002, de Autonomía del paciente.

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 clínica en su artículo II, capítulo 3, realiza la siguiente definición de Médico Responsable: “el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales”.

Otras menciones a la figura de “Médico Responsable” de acuerdo a la Ley 41/2002, y las derivadas de la responsabilidad médica:

1. En su artículo 4 establece que: “El médico responsable del paciente le garantiza 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 “.
2. En relación a la autorización y consentimiento establece que: “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”.
3. En su artículo 21, en relación al alta del paciente, hace constar: “En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley”.

En la Declaración elaborada por la Comisión Central de Deontología en el año 2014, ya se hacía constar la dificultad de trasladar los preceptos anteriormente citados con la realidad del médico responsable en la práctica clínica habitual, que en modo resumido se refería a:

- 1.-“Actualmente por diversos factores, sobre todo la tecnificación y especialización de la Medicina y las exigencias legales y deontológicas del médico, en lo que concierne a la información médica y otros derechos de los pacientes comprendidos en su mejor asistencia, la figura del Médico Responsable es de capital importancia.
- 2.- En Atención Primaria (AP), caracterizada por una mayor cercanía con el paciente, lo habitual es que el médico conozca personalmente a sus pacientes, actuando para ellos de referente en cualquier asunto relacionado con la información y su asistencia.
- 3.- En la Medicina Hospitalaria, caracterizada por una mayor complejidad estructural y organizativa, la relación médico-paciente queda aún más difuminada, al desarrollarse por parte de un equipo médico multidisciplinar, lo que dificulta la información asistencial. En este sentido, puede suceder que un paciente sea visto en consultas sucesivas por facultativos distintos, del mismo o diferentes equipos, o que llegue al quirófano para una intervención sin haber tenido previamente la conveniente relación con el cirujano que le operará. A esto se suma el hecho, afortunadamente poco frecuente, de que el paciente no llegue a ser visitado durante el postoperatorio por el cirujano que le intervino, debido a la estructuración del trabajo de los servicios hospitalarios quirúrgicos.

De todo lo anterior se concluye que, en algunos casos, puede suceder que ni el paciente ni sus familiares tienen durante el proceso de hospitalización un referente claro a quién dirigirse para recabar información; alguien con quién mantener una relación continuada durante el proceso asistencial y que les mantenga informados”.

### 3. La anfibología del término "Médico Responsable", extraído de la Ley de Autonomía del Paciente, en relación a la responsabilidad judicial.

El término "Médico Responsable", empleado en 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 clínica, ha generado interpretaciones equívocas debido a su anfibología. La ambigüedad se debe a la posible confusión con la "responsabilidad legal" que podría derivarse de la actuación del médico.

La Ley define al "Médico Responsable" como aquel que tiene a su cargo la coordinación de la información y la asistencia sanitaria del paciente. No obstante, el término "responsable" en el lenguaje jurídico y coloquial se asocia frecuentemente con la responsabilidad legal derivada de una mala praxis, lo que podría inducir a error sobre el alcance de sus funciones y obligaciones.

Desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad de un profesional sanitario en el ejercicio de sus funciones puede derivarse de distintos supuestos. La responsabilidad civil surge cuando se demuestra un daño ocasionado por una negligencia profesional, lo que podría derivar en una indemnización económica. La responsabilidad penal se da en casos de conductas tipificadas como delito, como la omisión del deber de socorro o una negligencia grave con resultado de muerte o lesiones. Finalmente, la responsabilidad se refiere también a la posibilidad de que un profesional sea objeto de un proceso administrativo disciplinario por parte de la administración sanitaria o del colegio profesional correspondiente.

Dada la posible imprecisión del término "Médico Responsable", sería recomendable una clarificación legislativa o una interpretación uniforme en la práctica clínica y judicial. Una opción podría ser la introducción de una definición más precisa en la legislación sanitaria o en la jurisprudencia, diferenciando claramente el papel organizativo del "Médico Responsable" de la responsabilidad legal que puede derivarse de una negligencia profesional.

Además, sería conveniente reforzar la formación jurídica de los profesionales sanitarios para que comprendan el alcance de sus funciones y las implicaciones legales de sus actos. Igualmente, la sensibilización del paciente y la divulgación de información clara y accesible sobre la estructura asistencial podrían contribuir a evitar interpretaciones erróneas y reducir posibles conflictos legales innecesarios.

Por tanto, la anfibología del término "Médico Responsable" en la Ley de Autonomía del Paciente de 2002 puede generar confusión entre la función asistencial y la responsabilidad legal. Una mayor claridad terminológica y una mejor comprensión del papel del "Médico Responsable" ayudarían a evitar equívocos y garantizar una relación más transparente entre los médicos, los pacientes y el sistema judicial.

La confusión terminológica podría llevar a la falsa creencia de que el "Médico Responsable" es el único sujeto de responsabilidad en caso de un perjuicio al paciente, cuando en realidad la responsabilidad jurídica puede recaer en otros profesionales o incluso en la propia institución sanitaria.

Es importante destacar que la figura del "Médico Responsable" es principalmente organizativa y no implica necesariamente una responsabilidad personal en términos legales. Su función principal es garantizar la continuidad asistencial y servir como referente para el paciente, coordinando el acceso a la información y los procedimientos clínicos adecuados.

#### 4. La importancia de la información clínica en los procesos asistenciales.

La información clínica desempeña un papel fundamental en la medicina actual, especialmente en procesos asistenciales complejos. La recopilación, almacenamiento y análisis de datos clínicos permiten una toma de decisiones más precisa y segura, mejorando la calidad de la atención médica y optimizando los recursos disponibles.

En los casos de patología compleja, desarrolladas por varios médicos, y en distintos escenarios, como ocurre en el manejo de pacientes con enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas de alto riesgo o emergencias médicas, disponer de información clínica completa y actualizada es esencial. En este contexto, la figura de un médico coordinador de la información se vuelve crucial para garantizar la integración, organización y correcta interpretación de los datos clínicos del paciente.

La historia clínica en formato electrónico facilita la recopilación de información, pero sin una adecuada supervisión y gestión, pueden generar inconsistencias o dificultades en su uso efectivo. El Médico Coordinador de la Información y la Asistencia (MECIA) actúa como un enlace entre los diferentes especialistas, asegurando que la información relevante esté disponible en el momento adecuado y evitando errores que puedan comprometer la seguridad del paciente.

La identificación de un médico que coordine la información entre el paciente y otros especialistas, se vuelve especialmente trascendente dentro del proceso humanístico de la atención sanitaria que además de buscar la máxima calidad científico-técnica debe buscar la máxima calidad humana de las mismas.

## 5. El Código de Deontología Médica de la OMC y la figura del Médico Coordinador de la Información y la Asistencia.

El Código de Deontología Médica de la OMC en su versión 2022 incluye un capítulo íntegro dedicado a “La Responsabilidad del Médico”. Ello se deriva de que la responsabilidad ante el paciente es inherente a la profesión médica y parte de la relación de la confianza médico-paciente, tal como se explica en el capítulo III artículo 7.1 “La asistencia médica exige una relación médico-paciente basada en el respeto y la confianza”.

Igualmente, en el capítulo III, de los artículos 9 al 10.9, se hace énfasis en la importancia que tiene la identidad del Médico Responsable del proceso asistencial, así como la importancia de la calidad de la información que el médico debe suministrar al paciente.

#### **“Artículo 9**

Un elemento esencial en la relación médico-paciente es informar al paciente o a sus allegados de la identidad del médico responsable de su proceso asistencial, así como la de aquel que en cada momento le preste

#### **Artículo 10.1**

La información al paciente no es un acto burocrático, sino una parte del acto médico cuyo deber corresponde al médico que lo realiza. Es deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado adecuadamente en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Deberá respetar, igualmente, la decisión del paciente de no ser informado, cuando este así lo exprese.

#### **Artículo 10.2**

El médico tiene el deber de evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y tomar decisiones durante el proceso de consentimiento informado. El médico debe poner especial atención para que los pacientes con dificultad de comprensión participen en el proceso asistencial en la medida que su capacidad de decisión lo permita.

#### **Artículo 10.3**

La información incluirá los riesgos derivados de la propia enfermedad y de los efectos secundarios propios de las intervenciones que se propone realizar, así como las alternativas conocidas y avaladas por la evidencia científica. El médico responsable del paciente es quien 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 10.4

El médico debe informar al paciente de manera comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria, donde se incluyan los riesgos inherentes a la intervención sanitaria propuesta, para que el paciente pueda tomar decisiones. De esta información se debe dejar constancia en la historia clínica, así como del hecho de haber comprobado la comprensión del contenido de la información por parte del paciente.

#### Artículo 10.5

Cuando la información incluye datos de gravedad o de mal pronóstico, el médico se debe esforzar en transmitirla con delicadeza. Ante una situación excepcional en la que se prevé un daño al paciente derivado de la información, el médico debe ponderar la oportunidad y el momento de comunicarla. En este caso, debe dejar constancia, en la historia clínica, del uso del privilegio terapéutico y de sus razones.

#### Artículo 10.6

La información debe transmitirse directamente al paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. El médico debe respetar el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica, así como del derecho de aquel a revocar un consentimiento emitido con anterioridad.

#### Artículo 10.7

El médico debe respetar las convicciones del paciente y abstenerse de imponerle las propias.

#### Artículo 10.8

El médico debe respetar el derecho del paciente a decidir libremente sobre las opciones clínicas indicadas y disponibles, después de recibir la información adecuada y haber comprendido el sentido y alcance de la misma.

#### Artículo 10.9

El médico debe respetar el rechazo del paciente, total o parcial, a una prueba diagnóstica o a un tratamiento. En ese caso, debe informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica.”

#### 6. La necesidad de la figura del Médico Coordinador de la Información y la Asistencia (MECIA)en los procesos médicos complejos.

Desde el punto de vista normativo, para que el término “Médico Responsable” pueda seguir utilizándose, parece apropiado hacer énfasis en las funciones principales que la definición de este término conlleva: coordinación de la información y de la asistencia. Sin embargo, la confusión a que pudiera llevar el término Médico Responsable aconseja una actualización terminológica. Por ello, el término “Médico Coordinador de la Información y de la Asistencia” (MECIA) explicita que, con independencia de las actuaciones intrínsecas derivadas de su actuación asistencial, el MECIA debe incluir entre sus funciones, especialmente en los casos de procesos clínicos complejos, en distintos niveles asistenciales o con distintos agentes de salud, las siguientes funciones:

- El MECIA realizará la coordinación entre distintas actuaciones clínicas en los casos donde intervienen múltiples especialistas médicos, asegurando

una visión integral del paciente y evitando duplicidades y contradicciones en los tratamientos.

- Gestión de la información: el MECIA facilitará la comunicación entre los diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, hospitalaria, etc.), garantizando que todos los profesionales tengan acceso a información relevante del paciente.
- Interlocutor con el paciente y la familia: el MECIA deberá actuar como punto de referencia principal para resolver dudas, explicar el plan diagnóstico y terapéutico, y proporcionar apoyo en la toma de decisiones médicas.
- Mejora de la seguridad del paciente: el desarrollo pleno de la figura del MECIA reducirá errores médicos derivados de la falta de coordinación.
- Optimización de recursos sanitarios: el MECIA facilitará un uso más eficiente de pruebas diagnósticas, hospitalizaciones y tratamientos, ayudando a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

## 7. Conclusiones.

- La anfibología del término “Médico Responsable” puede llevar a equívocos vinculables a la visión jurídica del tema. Una mayor claridad terminológica ayudaría a evitar equívocos y garantizar una relación más transparente entre los profesionales sanitarios, los pacientes y el sistema judicial.
- El término “Médico Coordinador de la Información y la Asistencia” (MECIA) describe con mayor exactitud las áreas de actuación que se exigen en la Ley de Autonomía del Paciente y al adecuado ejercicio de la profesión médica.
- La figura del MECIA es principalmente organizativa y no implica necesariamente una responsabilidad personal en términos legales. Su función principal es garantizar la continuidad asistencial y servir como

referente para el paciente, coordinando el acceso a la información y los procedimientos clínicos adecuados.

- La existencia del “Médico Coordinador de la Información y la Asistencia” (MECIA) no eximirá de responsabilidades clínicas o de información al resto de médicos intervenientes en procesos clínicos.
- Las funciones principales del “Médico Coordinador de la Información y la Asistencia” (MECIA) deberán ser; 1.- Coordinación entre distintas actuaciones clínicas en los casos donde intervienen múltiples especialistas médicos; 2.- Gestión de la información al paciente o sus representantes; 3.- Optimización de los recursos asistenciales vinculados al/los procesos clínicos del paciente.
- En aras de una actuación clínica eficiente, segura y humanística, las organizaciones sanitarias velarán por la existencia de la figura del MECIA.

Madrid, abril 2025