

Decreto 7/2024, de 25 de abril, por el que se modifica el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León [bocyl-d-29042024-1]

LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA, UN DERECHO APENAS CONOCIDO

El *Boletín Oficial de Castilla y León* ha publicado el pasado 25 de abril el Decreto 7/2024 por el que se modifica la regulación del ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León. El proyecto sería sometido, tras su entrada a registro el día 15 de diciembre de 2023, a dictamen preceptivo por el Consejo Consultivo de Castilla y León. El [Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León núm. 520/2023, de 22 de febrero de 2024](#), establecería acertadamente el marco competencial y normativo, concretándolo en el artículo 43 de nuestra Carta Magna, al tiempo que dirigiría la mirada al derecho a la protección integral de la salud de los ciudadanos de Castilla y León, reconocido en el artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León.

En este orden de circunstancias, el citado precepto alude al derecho-deber de los usuarios del sistema sanitario a «recabar una segunda opinión médica cuando así se solicite». Por una parte, el artículo 74.1 del texto estatutario reconoce como competencia exclusiva las facultades en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada. Por la suya, corresponde a la Comunidad de Castilla y León la organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León. En ese ejercicio de competencias, se aprobaría el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, que regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el sistema de salud de Castilla y León, cual soporte competencial necesario.

Pues bien, al proyecto de decreto presentado por el consejero de Sanidad a la Junta de Castilla y León, la institución consultiva de la comunidad haría una serie de observaciones dignas de resaltar. Por una parte, consideraría que un porcentaje muy alto del contenido del Decreto 121/2007 resulta sometido a modificación, pues cuatro de los diez preceptos y su disposición adicional serían objeto de proyecto de decreto. Por otra, se debía haber valorado la elaboración de un nuevo decreto, en lugar de modificar el actual, tal y como indica la Resolución de 20 de octubre de 2014 del secretario general de la Consejería de la Presidencia, que señala que, «como norma general, es preferible la aprobación de una nueva disposición a la coexistencia de la

norma originaria y sus posteriores modificaciones». Finalmente, consideraría preciso dotar de mayor detalle jurídico a la referida disposición adicional.

El Decreto 121/2007 tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a solicitar y recibir una segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León con el fin de ayudar al paciente a tomar decisiones sobre su salud en cualquiera de los supuestos previstos en el nuevo artículo (artículo 1). Es más, cualquier paciente que reciba asistencia dentro de la red asistencial del Sistema de Salud de Castilla y León (artículo 3) puede solicitar el informe facultativo emitido por un servicio médico para contrastar el diagnóstico y, en su caso, las alternativas terapéuticas de determinadas enfermedades (artículo 2), cuando concurra alguno de los siguientes supuestos:

- a) Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, excepto la demencia senil.
- b) Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Periférico.
- c) Enfermedades desmielinizantes.
- d) Neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.
- e) Enfermedades raras y sin diagnóstico.
- f) Trasplante de órgano sólido desestimado por parte de un centro trasplantador de nuestra comunidad.
- g) Cirugía de columna infanto-juvenil (escoliosis).
- h) Cirugía cardíaca.
- i) Cualquier otra enfermedad que suponga para el paciente un riesgo para su vida o para la calidad de esta, entendida como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional.

Por ende, el facultativo que atiende al paciente, dentro de su derecho a la información médica, debe facilitarle toda la información sobre el procedimiento a seguir para ejercitar este derecho (artículo 5.1), cuyo ejercicio será cuando se haya completado el diagnóstico y, si procede, propuesto un plan terapéutico que no tenga carácter urgente (artículo 5.2), y limitado a una vez en cada proceso asistencial (artículo 5.3) bajo una tramitación y resolución por parte de la Gerencia de Asistencia Sanitaria como regla general (artículo 8).

En este punto, toma especial importancia 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, que regula los derechos y las obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros sanitarios, de titularidad pública o privada, en materia de autonomía del paciente y documentación clínica. Alejándose de la esfera organizativa dada por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, su artículo 2 se encarga de recoger los principios básicos que giran en

torno a la normativa sanitaria —y que podemos resumir en: a) dignidad, autonomía e intimidad (artículo 2.1); b) consentimiento (artículo 2.2); c) libertad de decisión (artículo 2.3); d) derecho a rechazar el tratamiento (artículo 2.4)—, al tiempo que incluye una serie de obligaciones: e) a facilitar información leal y verdadera (artículo 2.5); f) a respetar el consentimiento informado y la libre toma de decisiones (artículo 2.6); y g) al deber de confidencialidad (artículo 2.7). Y, eleva como *prius* ese derecho a la información médica, configurado, a la vez, como derecho (positivo) del paciente a recibir información médica y deber (positivo) del profesional de la salud de proporcionarla; y como derecho negativo, que permite al paciente renunciar a recibir cierta información si así lo desea.

En este punto, es conveniente resaltar que el derecho a la información médica y el consentimiento informado resultan en la práctica pilares fundamentales en la relación médico-paciente. Estos cauces de bioderecho garantizan que los pacientes reciban información clara, comprensible y completa sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y a participar activamente en las decisiones relacionadas con su atención médica, basadas en un entendimiento adecuado de los riesgos, beneficios y alternativas disponibles. Por tanto, el consentimiento informado no solo es un proceso legalmente requerido, sino también ético, que respeta la autonomía y la dignidad del paciente, permitiéndole tomar decisiones informadas y participar activamente en su propio cuidado de salud, incluso pedir una segunda opinión médica.

Como puede observarse, el Decreto 7/2024 incorpora dos importantes novedades: a) la ampliación de nuevas patologías, como las enfermedades raras, el trasplante de órganos sólidos o la cirugía cardíaca, y b) el supuesto de desestimación de la indicación de trasplante de órgano sólido.

Sobre la primera, el propósito de la norma es adaptar su ejercicio a la revolución terapéutica y tecnológica desarrollada en las últimas décadas, que ha modificado el abordaje de múltiples enfermedades, al tiempo que avanza en la equiparación de los derechos de los ciudadanos de las diferentes comunidades autónomas, en aplicación de un principio de equidad. Es evidente que el originario artículo 4¹ planteaba un problema *de facto*, ya que el ámbito objetivo era sustancialmente limitado. La ampliación a enfermedades raras, trasplantes de órganos sólidos, cirugías cardíacas o cualquier otra enfermedad que suponga un riesgo para la vida o calidad de esta como una amenaza de incapacidad o menoscabo importante para su vida cotidiana y profesional era más que necesaria. Este nuevo alcance personifica, de esta forma, una respuesta necesaria para abordar una variedad más amplia de condiciones médicas y proporcionar un marco legal más completo para garantizar el acceso a la atención médica necesaria para todos los ciudadanos, independientemente de la gravedad de su enfermedad, o el estado de desarrollo en que se encuentre. Y representa una mayor implicación

1. El ejercicio se limitaba a: a) enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, excepto la demencia senil; b) enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Periférico; c) enfermedades desmielinizantes; y d) neoplasias malignas, excepto las neoplasias de piel que no sean melanomas.

involucrar al usuario y paciente de la sanidad pública a tomar una decisión informada, consciente, participativa y autónoma sobre su salud.

La segunda novedad es la relativa al supuesto de desestimación de la indicación de trasplante de órgano sólido, que será atendido en centros trasplantadores extracomunitarios, excepto en el caso del trasplante renal, para el que Castilla y León dispone de dos centros autorizados (Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y Hospital Clínico Universitario de Valladolid), por lo que, en este último caso, la segunda opinión se atenderá en un centro propio. Empero, para la solicitud de segunda opinión a un centro trasplantador de otra comunidad será preceptiva la autorización de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Castilla y León y la de la comunidad receptora, siguiendo la circular adoptada por el Consejo Interterritorial de Trasplantes.

Finalmente, cabe advertirse que Castilla y León pretende acercarse a los extensos ámbitos de aplicación contenidos en otras comunidades, como Andalucía² o Aragón³, y alejarse de la concepción mantenida en Cataluña⁴ del ejercicio exclusivo para diagnósticos y tratamientos iniciales. Por su parte, mantiene la línea protectora de Castilla-La Mancha⁵, Extremadura⁶, Madrid⁷, La Rioja⁸, o de la Ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (artículo 4).

José SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

Abogado y Graduado en Derecho por la Universidad de Salamanca
Asesor de la Presidencia del Consejo Consultivo de Castilla y León
Zamora (España)

Jose.sanchez@cccyl.es

2. Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía; Orden de 24 de agosto de 2004, que desarrolla el Decreto 127/2003 de 13 de mayo por el que se establece el ejercicio del Derecho a la Segunda Opinión Médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; y Decreto 127/2003 de 13 de mayo por el que se establece el ejercicio del Derecho a la Segunda Opinión Médica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

3. Decreto 35/2010, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica; y Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

4. Decreto 125/2007, de 5 de junio, por el que se regula el ejercicio del derecho a obtener una segunda opinión médica.

5. Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

6. Decreto 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

7. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

8. Decreto 55/2008, de 10 de octubre, de segunda opinión médica, y Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud.