

SIN LETRA PEQUEÑA

El derecho del paciente a recibir toda información necesaria para decidir sobre una actuación que afecta a su salud culmina en el Consentimiento Informado, un procedimiento que inquieta cuando no se comprende correctamente POR P. MANZANARES

Cuando accedemos a que nos hagan un análisis de sangre, por ejemplo, estamos dando nuestro consentimiento. Antes el médico nos ha explicado por qué es necesario y, conscientes, hemos aceptado la prueba. Si lo pensamos bien, dentro de la relación habitual con nuestro médico existen infinidad de Consentimientos Informados verbales.

Pero a veces la ley obliga a que estos sean por escrito y eso ya asusta, más aún si vienen acompañados de toda una explicación detallada no solamente de la afección que padecemos sino de la actuación que nos vayan a practicar y de sus posibles riesgos.

Pues bien, debemos ser conscientes de que estos Consentimientos Informados son iguales en el fondo a los verbales, ya que solo buscan garantizar el derecho del paciente a decidir sobre su salud y a estar previamente informado sobre todo lo que a ella respecta.

Por eso, y si el miedo viene causado por una falta de comprensión, siempre podremos hablar con el médico encargado del caso hasta que nos aclare todas las dudas que tengamos, de modo que podamos decidir de una forma más segura.

El abogado, codirector del Máster en Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo CEU y presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS), Ricardo De Lorenzo, explica que el «Consentimiento Informado constituye la principal manifestación del respeto a la autonomía del paciente, de tal forma que el mismo es copartícipe con el profesional sanitario de las decisiones que afectan a su salud».

¿Qué es?

Un Consentimiento Informado es 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: «Se lleva a cabo con respecto a toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente, y si bien es verbal por regla general, se debe prestar por escrito en los casos previstos en la Ley, esto es, en caso de intervención quirúrgica, proce-

dimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente», matiza De Lorenzo.

Esta información debería darse como resultado de un diálogo establecido entre médico y paciente, de tal forma que la información que proporcione el facultativo se agotará con la respuesta a las preguntas y dudas que el paciente pueda formularle después de haber sido informado, como mínimo, de la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias —en el caso de que el consentimiento se haga por escrito deberá coincidir con esa información básica de la que hemos hablado—.

En este sentido, el presidente de la AEDS aboga por ese diálogo constante entre pacientes, médicos y profesionales sanitarios porque «ésta es la clave de la confianza y la información, así debe fluir conformando la decisión del paciente al tratamiento. Además, en mi experiencia profesional como abogado, los médicos que más hablan con sus pacientes son los menos demandados».

Excepciones y renunciaciones

No siempre estarán obligados los facultativos a contar con el consentimiento del paciente. En este caso, la ley prevé dos supuestos en los que se podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente sin su autorización: el primero, cuando exista riesgo para la salud pública, y el segundo, cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

«En este último caso, ha de tenerse en cuenta la doctrina jurisprudencial del Tribunal Constitucional contenida en una reciente sentencia, la 37/2011, conforme a la cual no basta para prescindir del consentimiento que exista una situación de riesgo, sino que dicho

Consentimiento informado: 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. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es la norma básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica. Será esta quien especifique los casos en los que el consentimiento se deberá prestar por escrito obligatoriamente, no pudiendo ser orales.

En el caso de los consentimientos por escrito pueden ser:

- **Abiertos y básicos:** son aquellos en los que se personaliza la información al paciente.
- **Previamente redactados o cerrados (como el de la ilustración):** aquellos en que su contenido está establecido con anterioridad. Ofrecen la ventaja de proporcionar al paciente la información razonable y disponible para técnicas e intervenciones concretas.

Datos del paciente y, cuando fuera necesario, del representante legal, familiar o allegado:

el titular de la información sanitaria es siempre el propio paciente aunque también podrán ser informados los familiares y personas vinculadas de hecho con el mismo, salvo que el paciente lo haya prohibido expresa o tácitamente. También será el paciente quien otorgará el consentimiento, excepto en tres casos en los que la Ley otorga el consentimiento por representación:

- 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.
- Cuando el paciente está incapacitado legalmente.
- 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 tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Declaración de consentimiento / revocación del consentimiento:

Una vez el paciente ha comprendido todo a la perfección y se ve capacitado para tomar una decisión podrá consentir o revocar libremente y por escrito el consentimiento prestado, algo que podrá hacer en cualquier momento. En este caso no se puede continuar el tratamiento, y el médico tendrá la obligación de advertir al paciente de las consecuencias y de los riesgos que comporta la revocación, asegurándole en todo caso la continuidad de sus cuidados.



EL EXPERTO

Abogado, profesor de Derecho y codirector del Máster en Derecho Sanitario de la Universidad San Pablo CEU y presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario, Ricardo De Lorenzo ha sido uno de los principales impulsores de esta nueva cultura de la autonomía de la voluntad de los pacientes en nuestro país. Tanto es así que ha participado, desde la perspectiva jurídica, en la elaboración de los Consentimientos Informados que se utilizan en el ámbito sanitario junto a las Sociedades Científicas de cada especialidad (Academia de Dermatología; Sociedades de Traumatología, Ginecología, Angiología, Cirugía Vasculár, Neumología y Cirugía Torácica, Hematología y Hemoterapia, Anestesiología, Oncología Médica Oftalmología, etcétera).

riesgo ha de caracterizarse por las notas de inmediatez y gravedad, esto es, que el riesgo ha de reunir las notas de urgencia vital que ponga en peligro de forma inminente e inmediata la salud o la vida del paciente del que hablamos», indica Ricardo De Lorenzo.

También el paciente podrá renunciar a su derecho a ser informado. Entonces, éste deberá mani-

festar expresamente al profesional sanitario encargado de su caso su deseo a no ser informado y hará constar su renuncia documental-mente. Todo ello, eso sí, sin perjuicio de la obligación del profesional sanitario de obtener el consentimiento previo para la intervención: «Sin embargo, la renuncia del paciente a recibir información no tiene carácter absoluto, sino que está

limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso», concluye el presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

Con todo, y entendiendo bien todo lo que leemos y por qué se hace este procedimiento, el miedo a firmar un Consentimiento Informado formará parte del pasado.

LA RENUNCIA DEL PACIENTE A RECIBIR INFORMACIÓN NO TIENE CARÁCTER ABSOLUTO, SINO QUE ESTÁ LIMITADA POR EL INTERÉS DE LA SALUD DEL PROPIO PACIENTE, DE TERCEROS Y POR EXIGENCIAS TERAPÉUTICAS DEL CASO

Cirugía de catarata

Los riesgos derivados de la anestesia, que puede ser con gotas o con infiltración de anestesia alrededor del ojo, pueden incluir: náuseas, vómitos, dolor, hinchazón, infección, hemorragia cardiovascular y pulmonar, reacción alérgica, complicaciones más graves con la hemorragia espinal y las alteraciones intracraqueales, en menos del 0,1%, y llevar a la pérdida definitiva de la visión.

Riesgos en función de la situación clínica del paciente:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, depresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

Consentimiento informado

Yo, el/la paciente, he leído y he comprendido adecuadamente la información que me ha dado. He firmado este consentimiento informado en presencia de mi médico y he sido informado de los riesgos y beneficios de la intervención.

Yo, el/la paciente, he leído y he comprendido adecuadamente la información que me ha dado. He firmado este consentimiento informado en presencia de mi médico y he sido informado de los riesgos y beneficios de la intervención.

Consentimiento informado

Yo, el/la paciente, he leído y he comprendido adecuadamente la información que me ha dado. He firmado este consentimiento informado en presencia de mi médico y he sido informado de los riesgos y beneficios de la intervención.

Consentimiento informado

Yo, el/la paciente, he leído y he comprendido adecuadamente la información que me ha dado. He firmado este consentimiento informado en presencia de mi médico y he sido informado de los riesgos y beneficios de la intervención.

Consentimiento informado

Yo, el/la paciente, he leído y he comprendido adecuadamente la información que me ha dado. He firmado este consentimiento informado en presencia de mi médico y he sido informado de los riesgos y beneficios de la intervención.

Cómo será el procedimiento y sus objetivos y riesgos: En este apartado, dependiendo de la intervención, el médico explicará con detalle en qué consiste la enfermedad, qué tipo de intervención se necesita y cómo se llevará a cabo, cómo será el postoperatorio... En definitiva, y como mínimo, el paciente deberá quedar informado, ya sea por vía oral o por escrito, de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y sus consecuencias.