

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

## LA SALUD DEL SNS DEPENDE DE UN BUEN CI

Varios expertos consultados por DM han llegado a la conclusión de que es imprescindible mejorar los errores que, hoy por hoy, se dan en un derecho fundamental y pilar básico en la relación clínica como es el consentimiento informado

**DIEGO CARRASCO**  
diego.carrasco@diariomedico.com

Dice una vieja expresión que "el hombre es el único animal que tropieza dos veces en la misma piedra". En principio, el mensaje no debe ser alarmante ni catastrófico sino todo lo contrario. Ante un error se rectifica y se ponen los medios para que en un futuro no se vuelva a repetir. Si este mensaje se traslada a la buena praxis en el consentimiento informado (CI), después de más de una decena de años hablando él, se observa que se ha mejorado mucho, pero todavía queda mucho camino por recorrer.

Varios expertos consultados por DM acerca de cómo mejorar una buena práctica en el CI han puesto de relieve que existen situaciones claramente mejorables en esta materia. Los juristas coinciden en que la buena salud del Sistema Nacional de Salud y de la sanidad privada dependerá de una correcta y completa información dada al paciente para que adopte sus decisiones.

Federico Guirado, letrado de Muñoz Arribas Abogados, señala que en "la práctica asistencial nos encontramos con situaciones en las que los datos de la historia clínica son insuficientes y se traslada a los profesionales y al centro sanitario la carga de la prueba del cumplimiento de la *lex artis*, al constituir la ausencia de datos, según el Tribunal Supremo, una verdadera pérdida de oportunidad en el tratamiento".

Guirado destaca que, tras la aprobación de la Ley de Autonomía del Paciente de 2002, "hemos entrado en una dinámica de cierta obsesión formalista con la falsa creencia de que la mera acreditación de un CI garantizaba de un modo casi ilimitado la correcta praxis médica". De ahí que insista en que se "debe dar una información verbal, comprensible y escrita para determinados actos médicos".

Comparte la opinión Eduardo Asensi, consejero y socio director de Asjusa



**EDUARDO ASENSI**

“ En más de una ocasión se ha advertido del riesgo de una información excesiva e ininteligible que puede llevar a lo que se llama escarnecimiento informativo, que provoca confusión”

**RAMIRO URIOSTE**

“ En ocasiones el automatismo en el traslado de información se limita a una entrega del CI por un auxiliar, lo que supone un error. Se puede evitar si el texto pasa antes por el médico responsable”



**FEDERICO GUIRADO**

“ Tras la aprobación de la Ley 41/2002, entramos en una dinámica de obsesión formalista, con la falsa creencia de que la acreditación de un CI avala de un modo casi ilimitado la correcta praxis médica”

requisitos legales y, en especial, las circunstancias más relevantes del tratamiento". Para el consejero de Asjusa Abogados, "no se puede afirmar con rotundidad que una actuación ha sido contraria a la *lex artis* porque no se ha constatado el CI".

Frente a ello, recuerda el "riesgo de la información excesiva e ininteligible que puede llevar a lo que se de-

nomina el escarnecimiento informativo y provocar una confusión o desinformación por apabullamiento", subraya.

El experto pone el acento en un asunto básico: para poder valorar los efectos que origina la falta de información es importante tener en cuenta que están vinculados con el tipo de intervención. Por ejemplo, en los procesos poco invasivos es

suficiente con la información oral.

#### SE PUEDEN EVITAR

Ramiro Urioste, de DS Legal Group Abogados, explica que es imprescindible corregir los errores más comunes del CI para que el SNS goce de una buena salud. A su juicio, existe mala praxis por error en "el encabezamiento de la hoja de CI, ya que no existe correspondencia entre la cirugía y el consentimiento". El error suele ser administrativo. En ocasiones el automatismo en el traslado de información se limita a una entrega del CI por parte de un auxiliar, lo que incrementa este tipo de errores. "Para evitarlo, el documento debería pasar antes por las manos del médico responsable".

Aunque es una obviedad, dice Urioste, a veces, "se incurre en una grave irregularidad que consiste en alterar la firma del paciente mediante la falsificación". También conviene advertir otro error muy común que consiste en que la fecha de entrega del CI no se corresponde con la fecha que se anota junto a la firma. "Se puede evitar haciendo firmar al paciente en el apartado de fecha de entrega, que no existe en la mayoría de los CI", afirma.

### Situaciones claramente mejorables

**Federico Guirado, de Muñoz Arribas Abogados, explica que existen supuestos donde se puede mejorar la praxis del CI: "Inexistencia de consentimiento". En este punto se incluyen aquellos "documentos de CI que están en blanco o que son ilegibles e incluso los que son de fecha posterior al acto médico". El jurista también llama la atención a los CI que no son comprensibles en los que se incluyen los que el paciente ha prestado un CI viciado al no comprender lo que ha firmado. Ramiro Urioste, de DS Legal Group Abogados, recuerda que algunos de los errores más frecuentes que se deben mejorar son "la descripción incompleta del proceso o no anotar los riesgos personales del paciente", entre otros.**