

Aspectos médico-legales del ejercicio de la Medicina General (II). Información y consentimiento

M. Pastor Bravo^a y F. Rodés Lloret^{a,b}

^aMédico Forense. Instituto de Medicina Legal de Alicante.

^bProfesor Asociado de Medicina Legal y Forense. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

En el presente trabajo se abordan los aspectos médico-legales de mayor interés, que se le pueden plantear al profesional sanitario, en el ejercicio de la Medicina General, como es la información al paciente y el consentimiento informado.

Se revisa y se discute, asimismo, la legislación vigente a este respecto: Código Penal, Ley General de Sanidad, Código de Ética y Deontología Médica y Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palabras clave: medicina legal, información, consentimiento informado.

In this study, the medical legal aspects that may be of greatest interest to the health care professional in the practice of General Medicine, such as the information to the patient and informed consent, is studied.

Furthermore, the existing legislation in this regards is reviewed and discussed: Penal Code, General Health Law, Ethics and Medical Deontology Code and Basic regulating law of the patient's autonomy and rights and obligations in matters of information and clinical documents.

Key words: legal medicine, informed consent.

INTRODUCCIÓN

La información al paciente y el consentimiento informado son dos pilares básicos del ejercicio profesional en la Medicina General/de Familia, que en multitud de ocasiones suscitan dudas y no pocas veces son objeto de controversia.

Cuando el médico general ha de informar a su paciente sobre un diagnóstico o un pronóstico, ¿tiene que hacerlo por escrito, o basta verbalmente?, ¿a quién le debe dar la información: al propio paciente, a un familiar...?

Si se trata de un menor, de un incapacitado, o de un paciente que por cualquier otro motivo no tiene la capacidad necesaria para entender la información, ¿hay que informarle directamente, hay que hacerlo a un familiar o al tutor legal...?

Correspondencia: M. Pastor Bravo.
Instituto de Medicina Legal de Alicante.
Palacio de Justicia de Benalúa.
03007 Alicante.
Correo electrónico: marpastorbravo@telefonica.net

Recibido el 12-07-04; aceptado para su publicación el 22-12-04.

En el caso de que un paciente no quiera recibir información, ¿qué debe hacer el médico?

Un tema, desde luego, controvertido, aunque no por ello menos apasionante, con multitud de interpretaciones, que en ocasiones plantea al médico general una problemática que se extiende mucho más allá de cuestiones legales para adentrarse en el mundo de la ética y de la deontología.

La obligación de informar por parte de los médicos no es algo nuevo. Aunque se han dictado leyes, algunas muy recientes, que regulan determinados aspectos, la obligación de informar ha existido siempre, y de hecho así se ha venido realizando por los médicos, y así lo han entendido los Tribunales de Justicia.

La jurisprudencia es muy clara al respecto. Hay multitud de sentencias que se dictaron antes de entrar en vigor algunas de las leyes que se van a abordar en el presente trabajo y que ya obligaban al médico a informar al paciente.

Como consecuencia de la situación actual, en la que se desenvuelve el ejercicio profesional de la Medicina General/de Familia, con demandas por presuntas *malpraxis* ca-

Uno de los derechos del enfermo y obligación de los médicos es el de informarle de su enfermedad, diagnóstico, medios de exploración necesarios, tratamiento y tratamientos alternativos, para que posteriormente el paciente dé su consentimiento, pero no se puede consentir si no está suficientemente informado.

da vez más numerosas, la información al paciente es básica para que, de esta forma, pueda dar su consentimiento ante cualquier tipo de actuación médica.

Enlazan, de esta manera, los dos aspectos médico-legales abordados aquí: la información al paciente y su consentimiento, ya que el enfermo debe ser informado convenientemente para poder prestarlo de forma libre y voluntaria.

Uno de los derechos del enfermo y obligación de los médicos es el de informarle de su enfermedad, diagnóstico, medios de exploración necesarios, tratamiento y tratamientos alternativos, para que, posteriormente, el paciente dé su consentimiento, pero no se puede consentir si no se está suficientemente informado¹.

Se recoge, a este respecto, el articulado de la Ley General de Sanidad², Código de Ética y Deontología Médica³ y Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁴.

INFORMACIÓN

La Ley General de Sanidad² hace referencia, en su artículo 10.5, al derecho de información sanitaria.

Ley General de Sanidad

Artículo 10

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial³ hace referencia, en su artículo 10 (apartados 1 a 3), a la información al paciente.

Código de Ética y Deontología Médica

Artículo 10

1. Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin.

2. Un elemento esencial de la información debida al paciente es darle a conocer la identidad del médico que en cada momento le está atendiendo.

3. El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cuál es el médico responsable de la atención que se le presta y que será su interlocutor principal ante el equipo asistencial.

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 clínica⁴, se refiere en su Capítulo II, artículos 4 a 6, al Derecho de información sanitaria.

Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Artículo 4. Derecho a la información asistencial

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. 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.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial

1. El titular del derecho a la información es el 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.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá

El titular del derecho a la información es el propio paciente. También habrá que informar a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa y tácita.

en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

A la hora de llevar a la práctica la legislación vigente surgen multitud de aspectos controvertidos:

¿Quién es el titular de la información?

La ley es clara, el titular del derecho a la información es el propio paciente. También habrá que informar a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa y tácita.

El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

Cuando el paciente, según criterio del médico, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho (Art. 5, Ley 41/02).

¿Qué médico es el responsable de la información?

Cuando se trabaja en equipo, se puede plantear la duda de qué médico debe dar la información. Hay que tener en cuenta que ésta debe ser lo más completa posible desde el inicio. El primer médico que interviene en la cadena asistencial debe dar la información que abarque todo el proceso, si tiene datos que le permitan definir las intervenciones posteriores. Si esto se hace, no hay que reproducir de nuevo la información en cada paso.

Evidentemente, si intervienen nuevos profesionales y éstos consideran necesario que hay algo nuevo sobre lo que no se ha informado al paciente, tienen la obligación de hacerlo⁵.

Siempre que el menor sea capaz de comprender el alcance de la información que se le va a dar, es él el titular de la información.

El médico es responsable de informar y el documento de consentimiento informado es un instrumento que garantiza la recepción y comprensión de esa información.

Información a terceras personas en caso de enfermedades transmisibles y que no son de declaración obligatoria

La ley es clara en este sentido, el derecho a la información se refiere al paciente, no a terceras personas. Por tanto, no puede facilitarse información sobre la circunstancia de si un paciente está afecto o no de una enfermedad, como por ejemplo el SIDA (Art. 5, Ley 41/02).

Esto plantea un dilema ético, pero la ley es clara. La actuación correcta sería solicitar autorización al paciente para informar de su situación a la persona que lo solicita. Si lo autoriza, deberá quedar constancia por escrito. Si no lo hace, solo queda comunicar al solicitante la negativa a facilitar información.

Información al menor de edad

La ley 41/2002⁴ no hace ninguna referencia clara a la información al menor de edad, tan sólo señala que, cuando el paciente, según criterio médico, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, ésta se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

La ley, por tanto, deja en manos del médico la decisión de informar al menor. Lo que parece más adecuado, no ya desde un punto de vista legal, sino también desde el punto de vista ético, es que siempre que el menor sea capaz de comprender, hay que explicarle el alcance de los actos médicos que se vayan a llevar sobre él, teniendo en cuenta su edad y su nivel de madurez.

Se establece, por tanto, que siempre que el menor sea capaz de comprender el alcance de la información que se le va a dar, es él el titular de la información.

¿Y cuando el paciente no quiere ser informado?

Hay muchas personas que no quieren ser informadas de la enfermedad que padecen y de su pronóstico. Éste es un derecho que no se puede negar al paciente. Cuando éste exprese su deseo de no ser informado, el médico debe dejar constancia de ello en la historia clínica y además debe preguntar al paciente a qué persona desea que se le dé la información sobre su proceso, dejando constancia también de este hecho en la historia clínica.

Límites a la obligación de informar

La ley prevé que el derecho que tienen los pacientes a ser informados puede limitarse por la existencia de un estado de necesidad terapéutica, entendiéndose ésta como la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando se pudiera perjudicar gravemente su salud como consecuencia de la información. Se podría decir, por tanto, que el deber de informar cesa cuando esta información puede causar un estado de shock

La ley restringe la autonomía del menor para otorgar el consentimiento informado cuando no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

que perjudique la capacidad de defensa psíquica y/o física del paciente y con ello se vean disminuidas las posibilidades de curación (Art. 5, Punto 4, Ley 41/02).

En este aspecto, el papel del médico general es fundamental, ya que es el profesional que mejor conoce al paciente por "ser su médico", y, por tanto, sabe en qué manera puede afectarle determinada información.

Se pueden establecer las siguientes conclusiones prácticas, que ayudarán al médico a evitar problemas legales:

1. El médico tiene que tener claro que el paciente es el titular de la información y que sólo puede informar a aquellas personas que éste autorice.

2. En caso de menores de edad, si éste es capaz de comprender el alcance de la información que se le va a proporcionar, es él el titular de la información.

3. El facultativo tiene la obligación no sólo legal, sino moral, de informar al paciente de una forma clara y veraz de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión.

CONSENTIMIENTO

Se ha producido en los últimos años un incremento notable de las demandas, por parte de los usuarios del sistema sanitario, alegando en múltiples ocasiones la falta de información en la asistencia sanitaria y por tanto la inexistencia de un consentimiento a ciertas actuaciones diagnósticas o terapéuticas, y que al no obtenerse el resultado deseado, alegan que no se les informó convenientemente de esas posibilidades y que de haberlo sabido, no hubiesen dado su consentimiento¹.

El consentimiento ha de ser, por tanto, informado.

Martí Lloret¹ define el proceso de información que precede al consentimiento como: "la explicación a un paciente mentalmente capaz, del proceso patológico que padece, los efectos positivos y negativos y por tanto beneficios, así como riesgos que conllevarían las exploraciones complementarias que se consideran necesarias para confirmar el diagnóstico, el tratamiento que se considera apropiado y riesgos, si los hubiere, durante su aplicación, así como tratamientos alternativos; todo ello de una forma sencilla y en términos comprensibles".

La Ley General de Sanidad² hace referencia al derecho de información sanitaria, en su artículo 10.6.

Ley General de Sanidad

Artículo 10

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consen-

timiento por escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones; en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c. Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial³ hace referencia, en su artículo 10 (apartados 4 a 6), al consentimiento.

Código de Ética y Deontología Médica

Artículo 10

4. Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo el médico le proporcionará información suficiente y ponderada a fin de obtener, preferentemente por escrito, el consentimiento específico imprescindible para practicarlas.

5. Si el enfermo no estuviera en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

6. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

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 clínica⁴, se refiere al consentimiento en el Capítulo IV: El respeto de la autonomía del paciente, artículos 8 a 13.

Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

Artículo 8. Consentimiento informado

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que supo-

Si el menor ha cumplido los 16 años o está emancipado, es él quien debe prestarlo, no existiendo la posibilidad de que otra persona lo haga por él.

nen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a. 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.

b. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c. 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

Previo a cualquier acto médico, el facultativo tiene la obligación de obtener el consentimiento del paciente, y éste solo es válido si se obtiene tras haberle informado adecuadamente.

te 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.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a. Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

b. Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c. Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d. Las contraindicaciones.

2. 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.

Artículo 11. Instrucciones previas

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la lex artis, ni las que no se corres-

pondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

Se plantean a continuación una serie de aspectos controvertidos a la hora de llevar a la práctica estas leyes:

Contenido detallado de los riesgos para otorgar el consentimiento

En ocasiones, los formularios de consentimiento informado incluyen un número tan alto de riesgos, que llegan a parecer un manual.

Realmente debe ser así, pero esto plantea dudas sobre la viabilidad del procedimiento. Hay que distinguir por ello varios niveles de información:

1) Un primer nivel de información es el que satisface el médico, verbalmente, al poner en conocimiento del paciente los términos generales de su actuación profesional.

2) Un segundo nivel lo constituye la información escrita, que debe servir al paciente para reflexionar y decidir, otorgando su consentimiento.

3) Un tercer nivel son los anexos, la información ampliada y técnica que permite al paciente asesorarse y profundizar, si lo desea, antes de consentir.

El médico es responsable de informar y el documento de consentimiento informado es un instrumento que garantiza la recepción y la comprensión de esa información.

El médico es responsable del primer nivel de información, es decir la información verbal. La información escrita es un segundo escalón en cuya redacción deben intervenir, como soporte, los servicios jurídicos de centros hospitalarios y clínicos. En el último escalón, la información ampliada, son las sociedades médico-científicas y las comisiones de consentimiento informado las que deben marcar los criterios⁵

Consentimiento del menor de edad

La ley restringe la autonomía del menor para otorgar el consentimiento informado cuando no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

En tales casos, el consentimiento lo otorgará su representante legal, aunque si el menor ha cumplido 12 años es necesario escuchar su opinión.

Si el menor ha cumplido 16 años o está emancipado, es él quien debe prestarlo, no existiendo la posibilidad de que otra persona lo haga por él. Así, por ejemplo, en el caso de una menor de entre 16-18 años, que solicita una valoración de un aborto, es suficiente con obtener el consentimiento de ésta.

No obstante, la ley establece que, en caso de grave riesgo, los padres deben ser informados y su opinión deberá ser tenida en cuenta.

Puede suceder que haya discrepancias entre la decisión del menor y la de sus padres o representantes legales. En este caso, y siempre que el menor tenga suficiente capacidad de discernimiento y juicio, debe imponerse la voluntad del menor. Si se dudase de la capacidad del menor, ante esta discrepancia debe ser el juez quien, con asesoramiento médico, debe decidir, siempre y cuando no se trate de una situación vital y de urgencia, en cuyo caso el criterio médico prevalecerá en beneficio del menor.

Contenido y cantidad de la información en el ámbito de la medicina general

El contenido de la información varía en función de la finalidad del acto médico.

No se puede obtener el consentimiento de una persona que no esté capacitada para hacerlo, y es el médico que lleva el proceso asistencial quien decide el grado de capacitación del paciente.

En general, para obtener un consentimiento previo a un acto médico se debe informar de los riesgos que se pueden derivar del mismo.

El médico general, por su especial relación con el paciente, que en muchos casos es conocido desde hace tiempo, podría, por esta especial confianza, obviar informar al paciente previo al consentimiento. Esto debe evitarse, ya que siempre hay que informar, aunque sea verbalmente. Además, debe hacer constar en la historia clínica que ha informado al paciente y que éste ha otorgado su consentimiento.

Aunque en el ámbito de la asistencia médica general no es frecuente solicitar pruebas que conlleven riesgos graves, siempre se debe solicitar el consentimiento del paciente tras haberle informado adecuadamente.

Tal y como señala la ley, el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento, la información básica siguiente:

- Consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia.
- Las contraindicaciones.

Se establecen las siguientes conclusiones, que pueden evitar al facultativo problemas legales:

Previo a cualquier acto médico, el facultativo tiene la obligación de obtener el consentimiento del paciente, y éste sólo es válido si se obtiene tras haberle informado adecuadamente sobre la naturaleza del mismo, posibles complicaciones y alternativas en caso de haberlas.

No se puede obtener el consentimiento de una persona que no esté capacitada para hacerlo, y es el médico que lleva el proceso asistencial quien decide el grado de capacitación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martí Lloret JB. Información y consentimiento. Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Valencia, 2004.
2. Ley General de Sanidad, de 14/1986, de 25 de abril. (BOE 29/04/1986).
3. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Organización Médica Colegial, 1999.
4. 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. (BOE 15/12/2002).
5. Viñedo J. Información al paciente, documentación clínica y voluntades anticipadas. Alicante: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Alicante; 2003.