

Las cinco cosas que es importante saber en materia de consentimiento informado del paciente

Irene Fernández Puyol

Abogada senior del Área de Derecho Público de Gómez-Acebo & Pombo Abogados

1. El derecho a decidir del paciente exige una información adecuada por parte del médico

La relación médico-paciente está configurada sobre la base del principio de autonomía del paciente, que se manifiesta en el derecho a decidir expresado en su consentimiento, tras una información adecuada. Es imposible hablar de consentimiento o de decisión sin que aquél vaya precedido de la correspondiente información.

La información que proporcione el médico debe ser completa, verdadera, comprensible, —esto es, que se comunique al paciente de forma entendible y adecuada a sus necesidades—, y que le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad. La información que se presta debe estar adaptada al paciente, a la situación, al tipo de intervención de que se trate (no es lo mismo la medicina voluntaria que la curativa) y a la gravedad y urgencia de la intervención que sea preciso efectuar.

El deber de información persigue que el paciente conozca y sea capaz de valorar de forma efectiva y sin apreciaciones erróneas las consecuencias del tratamiento que se le ofrece, así como los posibles efectos de no someterse a él. De esta forma, asume con su consentimiento las posibles consecuencias derivadas de aquél.

2. El derecho a la información puede encontrar ciertas limitaciones que han de ser apreciadas por el médico

El derecho a la información del paciente se ve limitado o restringido por determinadas circunstancias concurrentes que deben ser debidamente valoradas por el médico (y, en su caso, apreciadas *a posteriori* por el tribunal). Por este motivo, en estos casos, el profesional se verá obligado a hacer un mayor esfuerzo de comprobación y de prueba que le pueda eximir posteriormente de responsabilidad.

Estas limitaciones vienen motivadas tanto por la propia autonomía de la voluntad del paciente que, en aplicación de su derecho sobre sus decisiones, puede decidir no conocer su situación clínica, igual que decide someterse o no someterse a una concreta intervención, como por otras razones médicas que el profesional debe tener presentes. Estas razones son la necesidad urgente de actuar (urgencia que puede ser incompatible con la propia obtención del consentimiento) u otras de salud pública que puedan exigir al profesional llevar a cabo actuaciones en contra de la voluntad del propio paciente, pero en beneficio de la salud pública.

3. El deber de informar es una obligación esencial del médico

El deber de informar es una obligación del profesional sanitario de sustancial entidad

N. de la C.: En las citas literales se ha rectificado en lo posible —sin afectar al sentido— la grafía de ciertos elementos (acentos, mayúsculas, símbolos, abreviaturas, cursivas...) para adecuarlos a las normas tipográficas utilizadas en el resto del texto.

cuya contravención se trata por parte de los tribunales como una infracción de la *lex artis* separada de su propia práctica médica y que da lugar a la indemnización autónoma del daño moral causado por la pérdida de la facultad de decidir.

Los profesionales sanitarios han de dedicar todo el tiempo que sea necesario a informar a sus pacientes y cerciorarse de que éstos han entendido de manera correcta los riesgos y alternativas de someterse a un determinado tratamiento o intervención. El Código de Deontología Médica (2011) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos señala que «[l]a información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso».

4. La falta de información conlleva la traslación de riesgos al profesional

La falta de consentimiento del paciente por no haber sido debidamente informado de los riesgos, consecuencias y alternativas de someterse a un determinado tratamiento o intervención —de manera que haya sido capaz de reflexionar sobre

su situación y de expresar una voluntad libre y meditada acerca del acto médico al que se somete— lleva a trasladar al profesional el riesgo de la intervención efectuada, lo que determina, en consecuencia, el deber de indemnizar.

5. Es indemnizable el daño moral causado por la privación del derecho a decidir

La jurisprudencia configura el daño moral causado como consecuencia de la privación de la facultad de decidir como un daño autónomo del propio daño derivado del acto médico. Los tribunales por ello otorgan «el derecho a la indemnización no por las consecuencias derivadas del acto quirúrgico sino porque se desconoció un derecho del enfermo irrenunciable a decidir por sí si quería o no asumir los riesgos inherentes a la intervención a la que iba a ser sometida»¹.

No obstante, aunque el daño moral se indemnice con independencia de si existió o no una negligencia médica causante del daño —pues se configura como un daño moral autónomo del propio perjuicio causado con la actuación médica—, la jurisprudencia sí señala que es preciso que exista daño para que surja la obligación de indemnizar.

¹ Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de junio del 2011 (LA LEY 90956/2011).