

La OMC insiste en mejorar las numerosas deficiencias en la información al paciente

La OMC ha elaborado un decálogo sobre el consentimiento informado (CI) con el fin de corregir las numerosas deficiencias en la información que se da al paciente. Estudios manejados por la OMC han revelado que aproximadamente el 70 por ciento de las reclamaciones sanitarias tienen su base legal en irregularidades en el CI.

DIARIO MEDICO. Diego Carrasco. Madrid | 20/06/2016 13:54

<http://www.diariomedico.com/2016/06/20/area-profesional/normativa/la-omc-insiste-en-mejorar-las-numerosas-deficiencias-en-la-informacion-al-paciente>

La Comisión Central de Deontología de la OMC ha elaborado un Decálogo del Consentimiento Informado (CI), un documento de carácter práctico para los médicos y recopilatorio de lo que establece la Ley de Autonomía del Paciente de 2002. La génesis de este decálogo hay que buscarla en el hecho de que las deficiencias en información, la falta del documento del CI o su no correcta cumplimentación son, aproximadamente, la causa del 70 por ciento de las reclamaciones sanitarias, según recientes estudios.

La Asamblea General de la OMC, reunida en San Sebastián, [aprobó el sábado pasado el informe de la Comisión Central de Deontología](#) que contiene diez puntos básicos que los médicos deben tener siempre presentes a la hora de informar y redactar el CI en la práctica clínica, cualquiera que sea el tipo de asistencia. Uno de los objetivos de la Comisión Deontológica es mejorar la actitud de los médicos asistenciales en estos temas para intentar disminuir las denuncias. En este sentido, explica que cada caso clínico y cada paciente pueden plantear una situación distinta, por lo que considera que el médico "debe conocer la exigencia legal y aplicarla correctamente". Asimismo, recuerda a los profesionales que, con criterio general, "siempre prevalecerá la autonomía del paciente o lo que más y mejor favorezca a sus intereses" y considera que "cada paciente tiene sus peculiaridades, por lo que difícilmente su caso encajará en un CI estándar". La Comisión Central de Deontología ha considerado conveniente resumir en diez puntos los aspectos básicos que el médico debe tener presente en el momento de informar y redactar el CI en la práctica clínica diaria. Son los siguientes:

1. Informar y ser informado son derechos y deberes fundamentales.

Son el eje de la relación médico-paciente, basada en la mutua confianza que siempre debe existir entre ambos. "No los tomes como simples actos burocráticos, ni como una prueba documental más que la ley te exige para exculparte de una posible responsabilidad profesional".

2. La información como el CI son de una enorme trascendencia legal.

Informar y obtener el CI forman parte de la *lex artis* médica. ¡Tu conducta debería guiarse por razones deontológicas, porque existe un deber deontológico, pero de no ser así, hazlo al menos por razones legales, te evitará y evitarás muchos problemas!

3. Modo de practicarlos.

La información y el CI deben asumirse directamente por el médico que realiza o, en su caso, el que indica el acto asistencial y se realizarán con la debida antelación para que el paciente pueda reflexionar. Debes ponerte en el lugar del paciente, informar de modo próximo, empático con capacidad de generar confianza y en un clima que facilite resolver cuantas dudas se puedan plantear.

No es correcto entregar al paciente un CI estándar para que lo firme sin más, con la única finalidad de cubrir el trámite administrativo, porque ni cumples con el paciente, ni te defiendes de posibles reclamaciones.

4. Carácter y contenido de la información de un CI.

La información deberá contener los riesgos y sus consecuencias. Será suficiente, verdadera y leal. No deberá inducir alarmas ni esperanzas injustificadas.

No asumas ni comprometas resultados o expectativas difíciles de alcanzar. A lo sumo exprésate en términos de probabilidad. Es muy importante a la hora de informar atender al nivel cultural y capacidad cognitiva del enfermo.

5. Respeto a negarse a recibir información. Casos de gravedad o mal pronóstico.

Si la información incluye datos de gravedad o mal pronóstico, por ejemplo situaciones al final de la vida, deberás esforzarte en saber si es necesaria y si lo fuera lo harás con suma delicadeza, de manera que evite dentro de lo posible perjudicar al paciente. La

obstinación informativa, a veces usada como medicina defensiva, es altamente indeseable por el daño que puede ocasionar.

6. Forma del CI: verbal o escrito.

Por regla general, siempre será verbal dejando constancia en la historia clínica. La forma escrita está establecida para una intervención quirúrgica, procedimientos quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos invasores.

7. Límites o excepciones al CI.

Se puede obviar en casos de riesgo para la salud pública.

8. Consentimiento por representación.

Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones o tenga su capacidad modificada judicialmente.

9. Consentimiento en menores e incapaces.

En caso de menores e incapaces, siempre debes de tratar de informarles y contar con su opinión en el sentido de sus posibilidades, con objeto de que puedan participar y decidir en su proceso asistencial. Entre 12 y 16 años será determinante la madurez del menor; y en caso de mayores de 16 años o emancipados, decidirán por sí solos. No obstante, en casos de gravedad o riesgo significativo importante, decidirán los padres o tutores, atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente y con respeto a su dignidad personal.

10. Conclusión.

Cada caso clínico y cada paciente puede plantear una situación distinta, por lo que debes de conocer la exigencia legal y aplicarla correctamente. Recuerda que, con criterio general, siempre prevalecerá la autonomía del paciente o lo que más y mejor favorezca sus intereses. Cada paciente tiene sus peculiaridades por lo que difícilmente su caso encajará en un CI estándar.