

60.000 euros por no informar de todos los riesgos de una cirugía

La condena cambia radicalmente el papel del paciente, según el hospital del Mar

ANA MACPHERSON
Barcelona

Ese papel que se firma al ingresar en un hospital o clínica y que informa de que lo que le van a hacer tiene sus riesgos no debe ser un mero trámite, sino la vía para que cada paciente pueda estudiar la situación en que se encuentra y evalúe riesgos y alternativas. Así lo considera un juez de instrucción de Barcelona, el del 41, Jesús Arangüena, que ha condenado a la aseguradora del médico que llevó a cabo una operación de tímpano que tuvo secuelas importantes a indemnizar con 61.820,41 euros a un paciente. La condena económica no es por los problemas derivados de la operación, sino por no haberle informado suficientemente para que el afectado pudiera haber tomado decisiones sobre lo que le iban a hacer.

“Es un cambio radical. Pasar del paternalismo a la autonomía del paciente requiere generaciones y que los propios pacientes se sepan mayores de edad”, opina el doctor Felipe Solsona, profesor de bioética, presidente del comité de ética y jefe de servicio de la UCI del hospital del Mar. En este hospital hicieron hace poco un estudio sobre el uso del consentimiento informado y descubrieron que la mitad de los pacientes que lo firmaron no consideraban que se les hubiera informado bien sobre lo que les iba a ocurrir o ni siquiera lo leyeron.

El paciente que llevó su caso al juzga-

do tenía una hipoacusia en el oído izquierdo y el otorrino le recomendó operar el tímpano como única posibilidad terapéutica. El día del ingreso, personal administrativo le pasó un documento que citaba riesgos, entre ellos el de que la operación afectara a los nervios faciales y hubiera una parálisis facial. Pero, según la sentencia, nadie le explicó que esa posibilidad sería permanente e irreversible ni se le dio tiempo para estu-

AUSENCIA DE EXPLICACIONES

La mitad de los afectados dice que no se lee la hoja de consentimiento

EL CASO JUZGADO

El enfermo, que quedó con parálisis facial, no pudo buscar alternativas

diar su propio caso y proponer, por ejemplo, otras pruebas que quizá hubieran mejorado la visión de su nervio facial para evitar el accidente quirúrgico que le dejó el lado izquierdo de su cara paralizada. Y sin remedio. Y una información más completa le hubiera permitido al paciente exigir que alguien controlara la evolución de su cara tras la operación y que no le hubieran despachado con un “será la anestesia, no te

preocupes”. O incluso podría haber decidido no operarse.

El denunciante tuvo además la mala pata de operarse en pleno puente de la Constitución. Días en los que el personal de los hospitales queda menguado y, si no están previstos problemas, como parecía su caso a juzgar por la información que le dieron, no hay manera de encontrar al responsable para que resuelva la situación.

El consentimiento informado debe contener todos los datos necesarios para que el paciente sepa exactamente qué le van a hacer, por qué y qué puede ocurrir. Se utiliza en toda actuación médica que suponga una invasión del cuerpo, salvo si ocurre en urgencias o en intensivos. Normalmente, las diferentes sociedades científicas hacen su recomendación de cómo hacerlo bien. Pero, según el juez, debería entregarse al paciente días antes para que se lo pueda pensar, preguntar dudas y decidir.

A raíz del estudio realizado en el hospital del Mar, se propuso que “el consentimiento informado incluyera diversos apartados, como el de las alternativas y la fecha de revisión. Para no saltarse nada esencial. Incluso reservamos una zona para hacer dibujos que expliquen mejor la situación con un lenguaje comprensible”, explica Solsona. “Pero este proceso requiere sobre todo tiempo y formación y es difícil que se pueda hacer en los siete minutos por paciente que se tiene en consulta”.