

UN PACIENTE INFORMADO

Conozca y reclame sus derechos



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7	DIFERENCIAS EN PRESTACIONES ENTRE COMUNIDADES	28
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL	11	LA SANIDAD PRIVADA	29
ELEMENTOS GENERALES DE UN SISTEMA SANITARIO	12	DERECHO A LA INFORMACIÓN Y A LA INTIMIDAD	31
DIFERENTES MODELOS DE SISTEMA SANITARIO	13	EL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL	32
HISTORIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA	14	¿Quién debe proporcionar la información?	33
ORGANIZACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	16	¿Quién es titular del derecho a la información?	34
Los servicios de Atención primaria	16	Derecho a la información epidemiológica	35
La Asistencia especializada	17	Derecho a la información sobre los servicios del SNS	36
La Asistencia hospitalaria	17	EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	36
El área de salud	17	En qué consiste	37
¿Cómo funciona normalmente el sistema?	18	Consentimiento por escrito	38
¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTE SISTEMA?	19	Condiciones de la información en el consentimiento por escrito	39
Condición de asegurado	20	Límites del consentimiento informado	42
Condición de beneficiario de una persona asegurada	20	Consentimiento por representación	43
REGÍMENES ESPECIALES	22	Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado	47
OBTENCIÓN DE LA TARJETA SANITARIA	24	EL INFORME DE ALTA	48
PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	24	En qué consiste	48
Atención primaria	25	Información que debe contener	48
Atención bucodental	25	EL DERECHO A LA INTIMIDAD	50
Atención especializada y hospitalaria	26	El deber de confidencialidad	50
Otras prestaciones	26	Los reconocimientos de empresa	52
		LA HISTORIA CLÍNICA	52

Usos de la historia clínica	53	EL TRANSPORTE SANITARIO	87
Su contenido	54	Cobertura por el Sistema Nacional de Salud	87
¿Quién conserva la historia clínica?	56	¿Es reembolsable el uso del taxi?	88
Derecho de acceso	57	Traslado de pacientes entre comunidades autónomas	89
La historia clínica informatizada	60	ATENCIÓN SANITARIA EN EL EXTRANJERO	89
DERECHO DE ELECCIÓN Y PARTICIPACIÓN	63	Desplazamientos temporales a la Unión Europea	90
EL DERECHO A ELEGIR	64	Desplazamiento temporal a países no comunitarios	91
La elección de médico en Atención primaria	64	Los seguros de asistencia en viaje	92
La elección de médico especialista	65	Desplazamientos para recibir tratamientos	94
En el caso de los hospitales	67	Cómo solicitar el reintegro de gastos	96
EL DERECHO A UNA SEGUNDA OPINIÓN	68	Algunos consejos médicos antes de viajar	97
Diferencias entre comunidades	68	LOS SEGUROS PRIVADOS DE ASISTENCIA SANITARIA	98
El procedimiento de canalización	70	Tipos de seguros	99
ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO	71	Antes de asegurarlo	101
EN EL ÁMBITO PRIVADO	72	Funcionamiento habitual	102
EL DERECHO DE PARTICIPACIÓN	72	Los períodos de carencia	103
Lo que dice la ley	73	Duración y permanencia	103
Lo que ocurre en realidad	76	Atención a las exclusiones	104
Algunas reflexiones sobre la participación ciudadana	77	No olvide el coste	106
EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO	78	RESPECTO A LA VOLUNTAD DEL PACIENTE	111
ASISTENCIA EN CASOS ESPECIALES	81	EL PROBLEMA DEL ENFERMO NO CAPAZ	112
ASISTENCIA EN CENTROS PRIVADOS	82	Capacidad de obrar	112
En situaciones de riesgo vital	82	El procedimiento de modificación de la capacidad	113
En situaciones equiparables al riesgo vital	83	La tutela	115
EJEMPLOS DE REEMBOLSO DE GASTOS	85	La autotutela. Una posibilidad interesante	117
Sí al reintegro	85	Otras instituciones tutelares contempladas por la ley	117
No al reintegro	86	El internamiento de un enfermo mental	120
Cómo efectuar la solicitud de reintegro de gastos	86		

LAS INSTRUCCIONES PREVIAS O TESTAMENTO VITAL	122	¿CÓMO SE FIJA EL PRECIO DE UN MEDICAMENTO?	156
El marco legal	122	LA FASE DE COMERCIALIZACIÓN	157
El documento de instrucciones previas	123	LA FARMACOVIGILANCIA	160
Su contenido	124	LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	163
En la práctica	124	PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	164
El Registro Nacional de Instrucciones Previas	125	La receta médica	165
Algunos consejos sobre el testamento vital	126	El visado de inspección	167
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	127	Un caso especial. El uso compasivo	167
¿Qué es un trasplante de órganos?	129	FINANCIACIÓN POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	168
Quien puede ser donante	130	El "copago" farmacéutico	169
Respeto y protección al donante y receptor	132	EL PROBLEMA DEL DESABASTECIMIENTO	170
Quien puede ser receptor	134	¿CÓMO RECLAMAR?	175
La Organización Nacional de Trasplantes	135	LA RESPONSABILIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO	176
LA DONACIÓN DE CÉLULAS Y TEJIDOS HUMANOS	136	Del personal sanitario	176
La donación de médula ósea	137	Del centro sanitario	180
Los bancos de cordón umbilical	138	De los fabricantes de productos sanitarios	181
LA DONACIÓN CON FINES CIENTÍFICOS	139	VÍAS DE RECLAMACIÓN	182
LOS MEDICAMENTOS	147	En un centro público	182
QUÉ ES UN MEDICAMENTO	148	En un centro privado	183
LOS ENSAYOS CLÍNICOS	149	En una aseguradora	183
Tipos de ensayo	150	Acudir al colegio de médicos	184
¿Qué es un ensayo "ciego"?	151	LA RECLAMACIÓN JUDICIAL	184
Los principios que rigen los ensayos clínicos	151	La vía civil	186
El consentimiento informado en los ensayos clínicos	153	La vía contencioso-administrativa	186
¿Cabe compensación económica por participar en un ensayo?	154	La vía penal	186
LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE UN MEDICAMENTO	155	OCU ACONSEJA	187

Introducción

UN PACIENTE INFORMADO

En los últimos años, se han producido importantes cambios, tanto en la práctica clínica como en la relación entre el sistema sanitario y sus usuarios. Los ciudadanos están más informados, demandan un mejor acceso a los servicios, una atención personalizada y mayores niveles de calidad en la asistencia sanitaria. Un claro ejemplo lo encontramos en la relación médico-paciente, tan diferente a la antigua relación paternalista, en la que el médico actuaba como autoridad indiscutible ante el paciente, que no se atrevía ni a preguntar ni a cuestionar al profesional. Hoy en día, esta relación se establece en un plano de igualdad, que debe basarse en la sinceridad, la confianza, el respeto mutuo, la comunicación fluida y, por supuesto, la educación.

En este tiempo, los pacientes han ido conquistando espacios al tiempo que se les reconocían legalmente una serie de derechos. Es importante conocerlos y exigirlos, en primer lugar, en beneficio de la propia práctica médica, que resulta más eficaz cuanto más implicado esté el paciente en su seguimiento; en segundo lugar, porque este conocimiento da mayor seguridad y confianza al paciente. Si a ello añadimos cómo la reciente crisis económica ha afectado a las prestaciones sanitarias públicas, podremos entender la importancia de que los pacientes ejerzan plenamente unos derechos que, en España, se recogen en diversas normas, la primera de ellas, la Constitución Española. A lo largo de esta guía, haremos referencia a la normativa general por la que se rigen estos derechos y analizaremos aquellos que es fundamental que el ciudadano conozca. Por otro lado, como ciudadano, el paciente tiene también una responsabilidad a la hora de contribuir al buen funcionamiento del sistema sanitario, desde cuidar las instalaciones a hacer un uso racional de las prestaciones. Sin olvidar el cuidado de su propia salud física y mental mediante el mantenimiento de unos hábitos saludables.

Comenzaremos presentando el Sistema Nacional de Salud, tanto en lo referente a los servicios de la Administración del Estado como de las comunidades autónomas. Revisaremos los derechos básicos del paciente en su relación con el Sistema Nacional de Salud y con los servicios sanitarios privados. Hablaremos, como no, del derecho a la información, pues un paciente bien informado está en disposición de decidir sobre los aspectos relacionados con su salud (o a no ser informado si esa es su voluntad); a que se respete la dignidad de la persona, la autonomía de su voluntad; así como a su intimidad y confidencialidad.

Existen muchos otros aspectos sobre los que conviene estar bien informado: cuándo y por qué se tiene derecho al reembolso de la asistencia recibida en centros privados, qué tener en cuenta al viajar al extranjero, a qué hay que estar atento a la hora de contratar un seguro privado de asistencia sanitaria,

bajo qué condiciones se tiene derecho a elegir al médico, cuándo se tiene derecho a una segunda opinión en la sanidad pública, qué ocurre cuando un enfermo tiene la capacidad modificada y no puede decidir por sí mismo, qué hacer para prevenir estas situaciones y que se respeten sus deseos, etc., sin olvidar otro tema importante como es el de los medicamentos y todo el proceso que hay detrás: ensayos clínicos, comercialización, fijación del precio o condiciones para su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, el paciente debe hacer constar el incumplimiento de sus derechos, y puede hacerlo por la vía administrativa, exigiendo una explicación o esclarecimiento de los hechos. Un paso más allá serían las acciones judiciales por el incumplimiento de sus derechos fundamentales, que deben estar justificadas por una actuación negligente o culpable, ya sea por parte del personal que ha intervenido en el proceso asistencial o por parte de la gestión hospitalaria.



GUÍAS PRÁCTICAS DE OCU

En relación con el contenido de esta guía, le será también útil nuestra guía práctica La Seguridad Social. Obligaciones, servicios y prestaciones. Solicítela en el catálogo de nuestra página web, www.ocu.org/guiaspracticadas.

Derecho a la información y a la intimidad

El derecho a la información y a la intimidad son dos de los derechos más importantes del paciente, recogidos en la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002).

Otras leyes recientes (Ley orgánica 8/2015 y Ley 26/2015) relacionadas con la protección de la infancia y la adolescencia también incluyen una importante modificación sobre los límites del consentimiento informado.

En este capítulo repasaremos ambos derechos y mencionaremos aspectos específicos de los mismos al tratar el consentimiento informado o el acceso a la historia clínica.

¿DOCTOR, ME PUEDE HABLAR CLARO?

La mayoría de los pacientes carecen de conocimientos sanitarios; ni siquiera tienen por qué ser personas instruidas, pero no por ello su derecho a la información es menor. El médico está obligado a adoptar un lenguaje comprensible para informar sobre su proceso, adaptándolo al registro lingüístico del paciente. Este no tiene por qué saber que una “estenosis” de una arteria es un estrechamiento de la misma, o que una “esplenectomía” es la extirpación del bazo, que el “hematocrito” es la proporción de glóbulos rojos que contiene la sangre o ni siquiera que una “cardiopatía” es una enfermedad del corazón.

Jamás se quede con una duda por no atreverse a preguntar al médico. No debe sentir vergüenza ni timidez por no entender el lenguaje técnico de la medicina. Es obligación del médico explicarle las cosas en un lenguaje comprensible.

¿Quién debe proporcionar la información?

Aunque el médico responsable del paciente es quien, en último término, debe garantizar su derecho a la información, es habitual que este solicite algún procedimiento realizado por otro médico o profesional sanitario. En estos casos, la ley deja bien claro que los otros profesionales que le atiendan en el proceso o le apliquen determinada técnica o procedimiento también son responsables de informarle sobre su intervención.

El derecho a la información asistencial no se modifica porque el paciente esté hospitalizado. La ley establece claramente que cuando un paciente ingresa en un hospital tiene derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre se le debe dar a conocer, y que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo debe asumir dicha responsabilidad.

En los hospitales universitarios o en aquellos en que los médicos se forman como especialistas, no es raro que al paciente se le pida participar en ciertos procedimientos de tipo docente. En estos casos, el paciente deberá dar su autorización y nunca ser expuesto a un peligro adicional para su salud.

Esta situación no debe confundirse con la participación libre y voluntaria de un paciente en un ensayo clínico (investigación efectuada para determinar

los efectos de un tratamiento nuevo y calibrar su seguridad en un grupo seleccionado de pacientes antes de ser utilizado de forma general). La participación en estos ensayos exige recibir una información detallada sobre el mismo, y está regulada por una normativa específica que veremos en un capítulo posterior.

¿Quién es titular del derecho a la información?

La ley establece claramente que el titular del derecho a la información es el propio paciente. También podrá informarse a las personas vinculadas con él, por razones familiares o de hecho, pero siempre que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

Como ya hemos indicado, el derecho a la información sanitaria de los pacientes tiene excepciones, por ejemplo, cuando existe un estado de necesidad terapéutica acreditada. La ley entiende como necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, debido a una emergencia vital o: “cuando por razones objetivas, el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave”, circunstancia también conocida como “privilegio terapéutico” o “excepción terapéutica”. Cuando esto se produzca, el médico deberá dejar constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicar su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Es necesario referirnos aquí a un tema delicado y conflictivo. Los supuestos de emergencia vital son, por lo general, fáciles de discernir, pero no ocurre lo mismo con la información suministrada a un paciente que padece una enfermedad grave y se sospecha que dicha información puede afectarle de modo sensible, por ejemplo, a su estado de ánimo. ¿Qué ocurre cuando un paciente padece un tipo de cáncer con un pronóstico de supervivencia limitado? ¿Cómo informar a un enfermo recién diagnosticado de Alzheimer de la evolución a largo plazo de su enfermedad, cuando todavía tiene por delante un largo periodo de tiempo durante el cual seguirán en pleno dominio de muchas de sus facultades intelectuales?

Por supuesto, cuando el paciente no desea ser informado, debe respetarse su voluntad: el derecho a “no saber” es un derecho amparado por la ley.

Desgraciadamente, en el resto de los casos no existen reglas fijas. Lo más aconsejable es informar de la manera más adecuada y adaptada a cada situación personal.

Debe combinarse rigor con humanidad, valorar muy bien tanto el momento como la presencia de otros familiares o acompañantes y cuidar tanto el fondo como la forma. No suele ser aconsejable mentir o dar información contradictoria, pero tampoco incidir en los aspectos más negativos de la enfermedad; una información mal dada puede provocar o acentuar una reacción anímica no deseable. No es una cuestión fácil, y cada circunstancia debe valorarse de forma individualizada.

En el caso específico de un paciente con capacidad modificada, este sigue teniendo derecho a recibir información, aunque adaptada a sus posibilidades de comprensión, y se debe informar también a su representante legal. Si el paciente no tiene la capacidad modificada judicialmente, la persona que ejerce como “guardador de hecho” es quien asume esta función (véase el capítulo 5). 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 en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Pero cuidado, eso no significa que se considere al enfermo como un mero sujeto pasivo. Es obligación del personal sanitario intentar en todo momento que el enfermo perciba en la medida de lo posible qué, cómo y porqué se le hace, respetando siempre su dignidad como persona y su derecho a la intimidad.

Derecho a la información epidemiológica

La ley establece que los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de tipo colectivo 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.

Es responsabilidad de las autoridades sanitarias competentes hacer efectivo este derecho.

Derecho a la información sobre los servicios del SNS

Hasta el momento hemos hablado de los derechos que afectan tanto a los pacientes del ámbito público como del privado. Pero la ley garantiza de forma específica a los pacientes y usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) el derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a los mismos.

Para ello, los servicios de salud de las comunidades autónomas están obligados a disponer de una guía o carta de servicios en los centros y servicios sanitarios, donde 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. Deben facilitar a todos los usuarios información sobre las formas de participación establecidas legalmente y sobre sugerencias y reclamaciones. Sobre el derecho a la participación hablaremos en un capítulo posterior.

Los usuarios y pacientes del SNS tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico y centro, según las condiciones que establezcan los servicios de salud competentes (véase el capítulo 3).

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como hemos visto anteriormente, la relación tradicional médico-paciente basada en una actitud casi reverencial hacia el profesional sanitario ha sufrido importantes cambios en las últimas décadas, gracias entre otras cosas a la importancia que han cobrado los derechos del paciente.

Uno de los cambios más trascendentales es, sin duda, su derecho a decidir sobre las actuaciones médicas que va a recibir, después de una información adecuada y comprensible (como veíamos anteriormente). Es lo que llamamos “consentimiento informado”, piedra angular del respeto a la autonomía del paciente y principio que debe imperar en todo el proceso asistencial.

En qué consiste

La ley establece que cualquier actuación relacionada con la salud de un paciente, como la realización de una determinada prueba o la prescripción de un determinado tratamiento, necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, después de recibir toda la información necesaria de su médico de una manera clara y comprensible, y de valorar las diferentes opciones con las que cuenta.

Por tanto, frente a lo que muchos piensan, el consentimiento informado no es un mero trámite burocrático obligatorio ante un procedimiento complicado o una intervención quirúrgica, ni mucho menos un documento que exonera al médico de toda responsabilidad. Es más que eso: constituye un “proceso” que debe impregnar toda la actuación médica, fruto de la información suministrada por el médico, con un lenguaje comprensible y que permita al paciente aclarar sus dudas y elegir las diferentes opciones que existan.

UN CASO REAL

La información defectuosa como daño moral indemnizable. Sentencia de 2 de octubre de 2012, dictada por la Sala Tercera del Tribunal Supremo.

En este caso, el paciente fue operado de un tumor en la rodilla en el Hospital de la Paz. Como consecuencia de la operación y de las complicaciones sufridas en la misma, reclamó responsabilidad patrimonial a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por la asistencia recibida en dicho hospital, y una indemnización por el daño moral sufrido al no ser informado de los riesgos de la intervención que se le iba a practicar.

La sentencia, sin embargo, no estuvo de acuerdo con el planteamiento del demandante sobre la falta de información, y se consideró que la intervención del personal sanitario fue la correcta.

Es un principio de la jurisprudencia la obligación del profesional de la medicina de prestar la debida asistencia al enfermo, sin embargo, no puede garantizar su curación. La actuación sanitaria no fue imprudente ni negligente: se produjo una complicación que obligó a nuevos pasos y a la prolongación de la cirugía, por lo que, en esta ocasión, no se consideró que existiese una mala actuación médica.

Sin embargo, el paciente fue indemnizado con 10.000 euros por daños morales por entender que faltó un consentimiento médico informado y porque, además, en la historia clínica no constaba que se hubiera proporcionado información verbal al paciente o a sus familiares sobre los riesgos y complicaciones que podían derivarse de la intervención quirúrgica y su derecho a decidir al respecto.

El paciente debe conocer y comprender el alcance de la prueba o tratamiento al que va a someterse y los posibles riesgos que conlleva para poder valorar las posibles alternativas y dar su autorización. Por eso nunca debe firmarse en blanco. Y tampoco libera al médico de sus responsabilidades. De hecho, la validez de este consentimiento depende de que el médico le informe de forma comprensible y adaptada a su nivel cultural e intelectual, y de que esta información sea, además, veraz, suficientemente completa y objetiva. Así lo ha establecido, tanto la propia ley como toda la jurisprudencia existente al respecto.

Consentimiento por escrito

El consentimiento informado es, por regla general, verbal, pero debe prestarse por escrito en los siguientes casos:

- Intervención quirúrgica.
- En caso de que se le apliquen al paciente procedimientos diagnósticos y terapéuticos “invasores” o “invasivos”.
- De forma general, ante cualquier aplicación al paciente de procedimientos que puedan suponer “riesgo o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa” sobre su salud.

El consentimiento escrito debe ser específico para cada una de las actuaciones presentadas anteriormente, es decir, no cabe un consentimiento escrito “general” que cubra todas las actuaciones asistenciales. La ley permite, eso sí, la posibilidad de incorporar anexos y otros datos de carácter general, y deberá contener información suficiente sobre el procedimiento en cuestión y sus riesgos.

La ley establece, de forma explícita, que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, el médico responsable deberá tener en mayor consideración la necesidad de obtener el previo consentimiento por escrito del paciente.

En los casos en que se ofrezca a los pacientes, y también a personas sanas, participar en un ensayo clínico, deberá existir igualmente un consentimiento informado por escrito, que reúna ciertas características especiales. De estas características hablaremos más detenidamente en el apartado *El consentimiento informado en los ensayos clínicos*, en el capítulo 6.

¿QUÉ ES UN PROCEDIMIENTO “INVASIVO”?

En los casos de procedimiento “invasivo”, surge el problema de la falta de definición precisa sobre lo que se considera una prueba o procedimiento invasivo.

De forma muy general, se entiende por procedimiento invasivo aquel que supone “solución de continuidad” de piel o mucosas, o acceso instrumental a tejidos, órganos, cavidades, vasos sanguíneos o conductos naturales del organismo, y que por lo general debe efectuarse en condiciones que garanticen la debida asepsia, para evitar el desarrollo de posibles infecciones.

Siendo estrictos, una simple extracción de sangre en un laboratorio podría considerarse un procedimiento invasivo, ya que conlleva la realización de una venopunción (introducción de una aguja en la vena del paciente), por lo que es necesario hacer ciertas matizaciones.

En casos como este (en los que el riesgo potencial es prácticamente inexistentes), al aplicar un criterio razonable de proporcionalidad, se asume que basta con el consentimiento verbal. Sin embargo, hay otro tipo de pruebas o procedimientos donde es indiscutible la necesidad de un consentimiento por escrito, por ejemplo, para la realización de una radiografía con medio de contraste, una endoscopia (inspección directa de una cavidad o conducto del organismo a través de un instrumento óptico) o una arteriografía (introducción de un medio de contraste en el sistema circulatorio para facilitar su visualización), entre otras muchas.

No se consideraría un estudio invasivo, por ejemplo, la realización de un electrocardiograma convencional o de una audiometría (prueba diagnóstica utilizada para valorar la audición), ya que no existe “invasión” alguna del cuerpo humano.

Condiciones de la información en el consentimiento por escrito

La ley señala claramente que la información que el médico debe proporcionar al paciente antes de obtener un consentimiento por escrito debe incluir:

- Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con toda seguridad.
- Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

UN PACIENTE INFORMADO

- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales de cada paciente, que pueden ser distintas entre sí.
- Las contraindicaciones (estados, condiciones o circunstancias que hacen que la intervención no deba llevarse a cabo).

Como ya hemos dicho, la información debe ser adecuada al destinatario (según las circunstancias de cada caso), relevante para tomar las decisiones (entre las diferentes opciones posibles) y en un lenguaje comprensible. Veamos a continuación un documento de consentimiento informado, con tecnicismos incomprensibles marcados en el texto. Esto puede derivar en que el paciente no entienda el alcance de los riesgos potenciales más graves.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LASIK/LASEK/PRK EN MIOPÍA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO

POSIBLES COMPLICACIONES

Al tratarse de una técnica que se realiza por fuera del ojo (**extra-ocular**) son siempre de una trascendencia menor que con otras técnicas intra-oculares.

En nuestra experiencia, a pesar del elevado número de intervenciones practicado hasta hoy, no se han producido apenas complicaciones con la gravedad suficiente como para requerir una intervención correctora de trasplante de córnea, sin embargo y excepcionalmente ello podría llegar a ser necesario en algún caso, pudiendo quedar como consecuencia una disminución de la mejor agudeza visual corregida.

Las posibles complicaciones son:

- Hipo o hipercorrección: en general fácilmente solucionables mediante una segunda aplicación de láser. Sólo excepcionalmente podría quedar un defecto refractivo igual o mayor de +/- 1 dpt.
- Visión de halos o destellos alrededor de focos luminosos: este fenómeno se manifiesta generalmente por la noche y suele desaparecer al cabo de un cierto tiempo (es posible tratarlo con **colirios mióticos**). Pero si persistiese podría causar dificultades en la conducción nocturna.
- Infecciones, perforaciones, roturas del lentículo corneal, haze (**cicatriz corneal no transparente**), alteraciones en la regularidad de la superficie corneal (astigmatismo irregular), **ectasias corneales**, descentramiento del tratamiento Láser, Síndrome de ojo seco, reducción de la sensibilidad al contraste, aparición de moscas volantes, **neuropatía óptica**, hemorragia retiniana, desprendimiento de retina, etc. son muy poco frecuentes pero no imposibles, pudiendo conducir en algún caso a una disminución de la Agudeza Visual corregida.

Diariamente se realizan miles de intervenciones de cirugía refractiva en el mundo, y la mayoría de ellas cursa sin complicaciones. Si Vd. Opta por operarse, su decisión debe estar bien fundamentada. El paciente más satisfecho es aquel que tiene una información adecuada y un buen entendimiento de los beneficios y riesgos de la cirugía refractiva.

He sido informado por el Dr. / Dra. _____ y comprendo, y doy mi consentimiento y autorización para que se me realice la operación descrita arriba y los procedimientos concurrentes a la misma, a juicio de los profesionales responsables.

_____, _____ de _____ de _____

Firmado

Tecnicismos inadecuados en un consentimiento informado
