

Recomendaciones sobre el documento
“Consentimiento Informado” para especialistas
en documentos y Pericia Caligráfica.

M^a Teresa Alepuz

Perito Calígrafo

Especializada en Pericia Caligráfica Judicial y en Peritaje Grafopsicológico
por la Universitat Autònoma de Barcelona

Objetivo:

El objetivo de este artículo es aportar información, a los profesionales de la Grafología y Documentación, sobre los requisitos necesarios para la cumplimentación de este documento así como de las posibles alteraciones y deficiencias que pueden encontrar en el mismo.

Definición:

Este documento denominado “**Consentimiento Informado**” tiene su origen en el derecho a la información del paciente.

Es decir, debe recibir una información completa y adecuada, sobre el procedimiento o intervención u otros, que se le vaya a practicar.

Así como de los riesgos, efectos secundarios, y si hay otras posibles salidas a su patología.

Una vez dada esta información, entendida y aceptada, esta persona firma un documento en el que básicamente se especifican los siguientes puntos:

1.- Identificación del paciente, del Medico que indica y pide el Consentimiento, y del Centro o Servicios Médicos en los que se efectuara.

2.- Explicación del procedimiento que se propone. Así como de los objetivos que pretende alcanzar y otras alternativas si las hay.

3.- Se explicaran las consecuencias que tendrán importancia para el paciente, como puede ser, la cicatriz, modificación de vida, colostomia, etc.

4.- Los riesgos corrientes, correspondientes al procedimiento, serán detallados los que se presentan con mas frecuencia, o los poco corrientes pero con consecuencias importantes.

La información en todos los casos ha de ser suficiente, inteligible y leal con el paciente.

5.- Riesgos personalizados relacionados con el paciente en concreto, por su patología anterior , características particulares, o riesgos graves teniendo en cuenta su expectativa de vida y profesión.

6.- Informar del derecho a aceptar o renunciar a lo que se le propone y la negativa a firmar el documento.

Este documento es firmado por un lado por el paciente y por otro por el Medico, con la fecha correspondiente al procedimiento a efectuar y en cada una de las ocasiones que se tenga que hacer.

El documento se firma en su mayoría por la persona interesada, a no ser que no este en condiciones de decidir o recibir la información, en este caso se hará cargo la familia mas allegada o representante legal.

Así como en caso de menores o discapacitados Psíquicos, lo harán los padres o tutores correspondientes.

Cuando esta persona pertenezca a otra cultura, hace falta adaptar este documento en consonancia con la persona a la que va dirigido.

Dicho documento queda depositado en la Historia Clínica del paciente

Estarán exentos de este trámite:

- Los casos en que haya peligro para la Salud Pública
- Incapacidad
- Urgencia
- Renuncia por parte del interesado/a a la información

Se recomienda la firma de este documento como mínimo:

- 1.- Intervenciones Quirúrgicas con anestesia general o local.
- 2.- Exploraciones de radiología con utilización de contraste Endovenoso. Radióloga intervencionista o con anestesia
- 3.- Exploraciones endoscópicas terapéuticas
- 4.- Toma de biopsias de órganos con riesgo

Además de los supuestos ya recogidos con anterioridad por la ley

- Autopsias
- Recepción y donación de sangre y sus derivados
- Transplante y donación de órganos y tejidos
- Ensayos clínicos
- Técnicas de reproducción asistida humana

Alteraciones documentales:

A pesar de que en la mayoría de centros se tienen modelos distintos para cada procedimiento o especialidad, aparecen en muchos casos añadidos manuscritos.

De hay la posible alteración documental de todos conocida, cuando se introducen rectificaciones o modificaciones posteriores a la firma del documento, siendo imposible saber cuando se ha efectuado la misma, aunque se efectúe análisis del soporte y la tinta no podremos determinar la coetaneidad.

Firmas que no se pueden identificar, por la no cumplimentación correcta. (Nombre, DNI) tanto en caso del interesado como en el de el representante.

El gran avance de la Ciencia Medica junto con el cambio que se ha producido en la población cada vez mas critica, da pie a un aumento de la conflictividad jurídica en este sector .

Por lo que es necesaria una cumplimentación adecuada de este documento, así como la petición de una copia para el interesado o la firma del mismo ante testigo, para evitar discrepancias posteriores y evitar posibles manipulaciones documentales por ambas partes.

En caso de que la persona interesada no desee la información se dejara de igual forma constancia de ello, con conformidad por ambas partes

El resto de irregularidades documentales que pueden aparecer son las que estamos acostumbrados a encontrar en otro tipo de documentos.

Alteración de la firma

Añadidos

Manipulación de la fecha

Falta de datos identificativos

Bibliografía:

Ley 14/ 1986, de 25 Abril, de Salud Publica (BOE 29 Abril 1986)

Ley Orgánica 3/ 1986, de 4 de Abril de Salud Publica (BOE 29 Abril 1986)

Libro de Material para el Simposium de Bioetica. Información Clínica Y Consentimiento Informado. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Mayo 1995.

Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la Biomedicina, aprobado por el comité de Ministros del Consejo de Europa 19 de Noviembre 1996.

Resolución 1029 (1994) y recomendación 1235 (1994) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Guía de Recomendaciones sobre el Consentimiento Informado. Generalitat de Cataluña. Departamento de Sanidad y Seguridad Social (Barcelona 1997)