

La constancia escrita de la información tiene valor "ad probationem"



Ofelia De Lorenzo, letrada de De Lorenzo Abogados

Miércoles, 21 de diciembre de 2016, a las 10:10

La Sección 2ª de la Audiencia Provincial de Badajoz en su resolución de fecha 9 de Noviembre confirma la resolución dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 6 de Badajoz, que desestimaba la demanda formulada por una paciente de 82 años, la cual **en el curso de una colonoscopia refirió una perforación intestinal** a causa de la cual se le colocó un **ano artificial iliaco externo**, con las consiguientes consecuencias en su calidad de vida física y psíquica. La paciente argumentaba de forma exclusiva, que la doctora codemandada incumplió el deber legal de informarle, con antelación a la intervención planificada, de los riesgos que, por la edad de la paciente y sus circunstancias personales, podían presentarse durante aquella intervención.

En ese sentido y según tiene declarado en reiteradas resoluciones la Sala 1ª del Tribunal Supremo, la exigencia de la constancia escrita de la información, tiene, por lo general, un mero valor "ad probationem", pudiendo extraerse el convencimiento a través de otros médicos de prueba. **La información oral al paciente refuerza y dinamiza la relación médico-paciente que como expresa la mejor doctrina presupone la delicadeza humana** de tratar como persona al paciente, facilitando su proximidad, permitiendo al médico responsable adecuar el contenido de la información a las circunstancias y requerimientos del paciente y otorgándole la posibilidad de decidir si le resulta o no conveniente someterse a la operación tras la ponderación entre el daño actual y los riesgos asumidos.

Pues bien en el presente caso y en aplicación de la citada doctrina, concluye la Sala que de la prueba practicada y en concreto de la testifical de la hija de la paciente, se llega a la conclusión inequívoca que de forma previa a la colonoscopia, **tanto la paciente como su hija se entrevistaron con la doctora**, quien les explico todos los pormenores de la técnica endoscópica.

Además, de la documental obrante en las actuaciones, también se acreditó que existió una información documental, en cumplimiento del protocolo aplicable que regía la Clínica y así se recoge en la presente resolución: "(Procedimiento General PG5, de Prestación de Servicio, que se cumple en la Clínica." desde la instauración del Sistema de Control de Gestión de Calidad norma UNE-EN ISO 9001.Doc.nº7 de la contestación a la demanda). Esa información documental, se le entregó a la paciente por el personal auxiliar de la Clínica, en concreto, por la Enfermera, una vez que finalizan la entrevista con la Doctora y salen de su consulta, dirigiéndose al mostrador de recepción, donde, por la red informática interna, la doctora ya había indicado a su personal Auxiliar la prueba que se practicaría a la Sra. Enma , por lo que la mentada **Enfermera les hizo entrega de aquella documentación, consistente en:** 1) Hoja donde se informa acerca de la "colonoscopia", donde se exponen las alternativas a esa prueba y los riesgos frecuentes que su práctica puede conllevar; 2) Hoja de "consentimiento informado" para práctica de una "colonoscopia"; 3) Hoja de "consentimiento informado" para anestesia o sedación; y 4) un folio con indicación de régimen de comida y líquidos o laxantes que debía ingerir la paciente en los días previos al señalado para la prueba, pues debía venir con el estómago vacío y limpios los intestinos. Toda esa documentación, se le entregó a la Sra. Enma, explicándole, concretamente, en qué sitio de las hojas de consentimiento informado debía estampar su firma, señalizándolo la Enfermera con una cruz; y a continuación esa documentación se introdujo, doblada, en un sobre".

En definitiva y así lo recoge la presente resolución, en el presente caso quedó acreditado por parte de la médico codemandada **el cumplimiento del deber de información, verbal y por escrito**, adecuándose a las exigencias de los artículos 3 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación clínica, así como de los artículos 28 de la Ley 3/2005, de 8 de julio , de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente , de la Junta de Extremadura.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Badajoz (Sección 2ª) núm. 328/2016 de 9 noviembre del 2016