

El consentimiento informado a menores de edad y en casos de aplicación de técnicas que puedan afectar a la intimidad corporal del paciente



Santiago Sevilla

Asesor Jurídico del ICOFCV
Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

Como ya se ha señalado en anteriores artículos de esta sección, la información sanitaria es un derecho inalienable del paciente como queda recogido en la Ley 41/2002 de la Ley de Autonomía del paciente, y la falta de dicha información o una información deficiente puede llevar, y de hecho lleva, a que deriven responsabilidades a los sanitarios que no cumplan con dicha obligación y se vean inmersos en una reclamación por parte del paciente, con independencia de que se haya actuado dentro de la *lex artis*.

Desde el ICOFCV se le da a gran importancia a este aspecto y, sobre todo, a la necesidad de concienciar al colectivo de fisioterapeutas sobre la observancia de estos derechos de los pacientes.

Por ello, en este artículo quiero centrarme en lo que se viene a llamar el Consentimiento por representación. Y concretamente en el consentimiento informado al menor de edad y al derecho a la intimidad corporal del paciente.

Consentimiento informado al menor

La información debe comprender, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. Dicha información se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades. Esto no excluye a los menores de edad, que también deben ser informados "de forma comprensible y adecuada a sus necesidades".

Así pues, los consentimientos informados sirven en tanto en cuanto cumplen con la finalidad de ser comprendidos de manera adecuada por el receptor de dicha información, en este caso el menor.

Por debajo de 16 años (con matices, prolijos y que exceden el ámbito de este artículo) la Ley no atribuye, con carácter general, la capacidad para decidir y dar su con-



sentimiento al propio niño, sino a sus padres o su representante legal (entre los 12 y los 16 años, sin embargo, el sanitario debe valorar de manera individualizada la madurez del menor).

Tenemos que tener presente el concepto de menor a los efectos del derecho a ser informado.

Cuando el paciente **menor de edad** no sea capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su intervención, en este supuesto, se producen varias situaciones que intentaré exponer con una serie de preguntas que nos debemos hacer:

- Cuando el menor tenga 12 años o menos, ¿debo pedir siempre el consentimiento informado de los padres o representantes legales? Sí.
- En esos casos, ¿es conveniente informar también al menor? Sí. Pero evidentemente atendiendo al grado de madurez del menor, haciéndolo de una manera comprensible a sus capacidades concretas, de manera adecuada, con tacto, haciéndole saber que su implicación es importante, contribuyendo a quitarle la mayor ansiedad posible.
 - ¿Qué pasa con los menores no incapaces ni incapacitados pero emancipados o con 16 años cumplidos? ¿A quién se debe informar? En estos casos, hay que informar a los menores, no cabe la información por representación, pero en caso grave o, aunque sea por una cuestión de mera prudencia, los padres deberán ser informados y su opinión deberá ser tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.
- ¿Qué ocurre si el menor carece de representante legal? El consentimiento informado deben prestarlo las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

- ¿Cuál es el alcance del consentimiento prestado por el representante? La prestación de consentimiento por representante ha de ser adecuada a las circunstancias, proporcionada a las necesidades que haya que atender y estar presidida por los principios de 'en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal' (L 41/2002 art.9.5).
- ¿Qué ocurre cuando existe un conflicto familiar en el que ambos padres tienen la patria potestad del menor y están en una situación de separación o divorcio? Mi opinión es recabar, siempre que se pueda, el consentimiento de los dos progenitores, aún cuando el menor tenga más de 16 años. Si no es posible, profundizar más si cabe en la información del menor para evitar posibles conflictos extrasanitarios que, por desgracia, la casuística nos dice que son cada vez más habituales. En este sentido, y siempre ponderando adecuadamente cada caso concreto, su gravedad, sus riesgos, etc., me permito reproducir el artículo:

Artículo 9.6 Ley 41/2002 de autonomía del paciente:

"6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad."

Derecho a la intimidad del paciente. Respeto a la intimidad corporal

La intimidad y confidencialidad son derechos fundamentales de los pacientes. El hecho de que una persona se encuentre enferma y para recuperar su salud deba revelar datos o aspectos que forman parte de su intimidad, o deba someterse a un tipo de prácticas, técnicas o exploraciones fisioterápicas que afecten a su intimidad corporal, no significa que renuncie a su derecho a su intimidad.

En este sentido, la fisioterapia es una disciplina sanitaria que lleva implícita de manera indefectible el contacto físico con el paciente en situaciones que, ciertamente,



fuera del ámbito sanitario se consideraría que podrían afectar directamente a la intimidad del paciente.

Cuando se aplican este tipo de técnicas, que exigen, por ejemplo, dejar al descubierto, en gran parte, el cuerpo del paciente, o la exploración y/o actuación en cadenas musculares de la anatomía muy cercanas a zonas íntimas del paciente, la información que se le debe dar debe ser, si cabe, más concreta, específica y clara, con independencia de que el riesgo de la técnica sea mínimo, y siempre por escrito.

Ante una técnica concreta que pueda afectar a la intimidad corporal del paciente nos podemos hacer algunas preguntas:

- Cuando se aplican este tipo de técnicas, aunque no comporten un riesgo para el paciente, ¿debe ser informado verbalmente o por escrito? Mi opinión es que siempre por escrito, con claridad, con explicación de la dolencia que tiene, el sentido y finalidad de la técnica a aplicar, el porqué se actúa en las zonas anatómicas que sea actúa, y el ofrecimiento de la aplicación de otras técnicas, si son viables, y la explicación de por qué desde un punto de vista técnico sanitario y de evidencia científica se elige una y no otra.
- ¿Debe ofrecer el acompañamiento en esas sesiones de una persona de confianza del paciente? Sí, siempre. En este tipo de consentimiento, el paciente debe tener la oportunidad de decidir si en las sesiones le acompaña una persona de su confianza o no. Y que quede reflejado por escrito.

Es evidente que cada fisioterapeuta, desde la responsabilidad, su autonomía técnica y científica y las características del paciente está capacitado para valorar en cada momento la necesidad de ampliar o detallar en mayor o menor medida el contenido de ese consentimiento informado, pero nunca obviarlo.