



Algunas reflexiones sobre el consentimiento informado

Luis Alberto Villanueva Egan*

La sanación del cuerpo y del alma, la protección de los males, los ideales acerca de la salud y el bienestar, y los diversos rostros de la muerte han sido desde siempre elementos inseparables de la historia de la humanidad. Los modelos para interpretar e intervenir en el ser enfermo han variado en las diversas culturas, sin embargo, un elemento se ha conservado como esencial a la práctica de la medicina, la relación entre el médico y el paciente.

Este tipo de relación humana es única por las circunstancias específicas en las que se encuentra inmersa. La experiencia de la enfermedad evidencia la fragilidad del concepto de salud y la finitud de la vida, representa la vulnerabilidad del individuo y reclama del médico la recuperación del ser corporal que permita el resurgimiento de la fortaleza moral del enfermo, como armazones de su salud.

El imperativo ético del médico es asumir al enfermo como persona, en su plena humanidad, dignidad e integridad, siempre como fin en sí mismo nunca como medio. Actualmente y desde una perspectiva ética, se reconocen dos modelos de relación entre el médico y el paciente: la relación paternalista y la beneficencia con autonomía.

La relación paternalista no reconoce la capacidad del paciente para decidir sobre su persona y sobre lo que es bueno o malo para él. Se trata de un modelo orientado a los resultados, el objetivo es alcanzar los beneficios deseados para el paciente sin importar los medios o los recursos empleados, ni la voluntad del enfermo: las decisiones favorables para las personas hay que tomarlas a pesar de ellas mismas.

En el segundo caso, se reconoce la capacidad del enfermo de tomar decisiones autónomas, merecedoras

de atención y de respeto. En este marco, el paciente tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto, a recibir atención y tratamiento apropiados y a ser informado sobre su diagnóstico y alternativas terapéuticas. Además tiene derecho a no ser objeto de pruebas clínicas o tratamientos experimentales sin consentimiento informado, derecho a la confidencialidad de sus antecedentes personales, derecho a recibir o rechazar auxilio espiritual y religioso.

Por otra parte, abandonar una relación paternalista no implica desconocer o dejar de percibir la dependencia del paciente ante el médico y su necesidad de protección, apoyo y ayuda efectiva.

Sin embargo, para que sus decisiones sean de índole moral, el paciente deberá ser consciente no sólo por lo que se propuso realizar, sino también por los resultados o consecuencias de su acción; en suma, la responsabilidad moral exige conocimiento de las circunstancias en las que se actúa y de la naturaleza o consecuencia de los actos que se han decidido realizar. La segunda condición fundamental de la responsabilidad moral, es que el origen de la decisión se encuentre en el individuo y no fuera de él, es decir que la elección no provenga de algo o alguien que le obligue, contra su voluntad, a realizar dicho acto: la responsabilidad moral requiere de libertad.

Desde esta perspectiva todo ser humano adulto, consciente, libre e informado tiene capacidad para decidir sobre lo que se hará con su cuerpo, y de este principio surge y se fundamenta la necesidad del consentimiento informado en la práctica de la medicina. Esto significa que en las personas que carezcan de capacidades cognoscitivas y volitivas necesarias para actuar autónomamente, como pudiera ser el caso de los niños, los pacientes inconscientes, en los que esté en peligro su vida y en las enfermedades prolongadas y debilitantes, físicas o mentales, deberá

* Subdirector de Ginecología y Obstetricia. Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

informarse al cónyuge, o familiares más cercanos en vínculo o representantes legales y en caso de ausencia de ellos, el médico puede actuar lícitamente en potestad del libre ejercicio de la profesión y de la obligación que la misma ley le encomienda de salvaguardar la salud de toda persona.

De la misma manera, el médico tiene la obligación de que la información que brinde al paciente sea suficiente, comprensible, oportuna (antes del acto médico), y adecuada al estado cultural, educacional y emocional del paciente. Los pacientes deben ser libres para preguntar y recibir respuestas acerca de las opciones de tratamiento no discutidas por el clínico.

El consentimiento del paciente se refiere a la autorización autónoma de un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. No obstante el término consentimiento implica aceptación del tratamiento, el concepto aplica igualmente para rechazarlo, es decir que el consentimiento es revocable por el otorgante sin formalidad alguna.

Desde el punto de vista jurídico, el consentimiento de las partes es un elemento esencial por tradición, doctrina y exigencia legal en todo contrato de servicios médicos u hospitalarios; no puede eximirse su existencia y por consiguiente, su observancia y cumplimiento. En la doctrina jurídica actual es unánime considerar que la información que se la da al paciente, integra una de las responsabilidades asumidas por el equipo médico y constituye un requisito para que el paciente pueda emitir su manifestación de voluntad. Por consiguiente no sólo es un derecho fundamental del paciente, sino también una obligación profesional del médico. El rechazo del tratamiento por parte del paciente en plena posesión de sus facultades, después de una correcta información documentada, puede constituir una defensa para el médico que pudiera ser demandado por negligencia al no haber suministrado o realizado el tratamiento indicado. Sin embargo, el proceso de consentimiento no se debe convertir en un requisito legal para evitar problemas posteriores, en vez de constituir un ejercicio real de comunicación.

La existencia del instrumento no garantiza su aplicación adecuada y uniforme. Compete al médico respetar y hacer respetar los principios de la compasión. Por muy "informado" y muy "voluntario" que sea el consentimiento, no queda el médico relevado de su obligación moral para con sus pacientes. El consentimiento informado se conceptualiza como la

decisión del enfermo, en colaboración con los profesionales de la salud, de recibir atención médica con máximo beneficio y mínimo riesgo.

Aun cuando el proceso de obtención del consentimiento puede ser un componente importante de una exitosa relación entre el médico y el paciente, existen obstáculos del médico y de la organización de los servicios de salud que merecen una reflexión.

En una reunión informal, entre risas, asombro e indignación, notables galenos de diferentes instituciones de salud trataban sobre la obligatoriedad del consentimiento informado. Algunos afirmaban que la información podía constituir un arma de dos filos y justificaban documentos lo más escuetos posibles, sin identificación del médico que solicitaba el consentimiento, y que en suma la mejor manera de obtenerlo era indicando al paciente el sitio donde debería de firmar; otros más, reflexionaban sobre lo nefando de reconocer la capacidad de tomar decisiones por los pacientes; cuando a alguien se le ocurrió hablar del principio de autonomía, fue ese el momento de las risas ¿Cómo practicar una medicina científica y humanista, en un medio con profundas carencias culturales y morales del personal de salud? ¿Cómo practicar la medicina con calidad en instituciones que trabajan con sus escasos recursos mucho más allá de sus capacidades para atender dignamente a una población cada vez mayor y más demandante? ¿Cómo enseñar y exigir de los médicos en formación un comportamiento regido por valores éticos y humanísticos cuando observan en sus maestros una visión mercantilizada, burocratizada o irrespetuosa de la vida?

Una reforma ética del sector salud exige un incremento en la asignación de recursos a las instituciones con alta demanda de población desprotegida, con observancia de que esos recursos se inviertan de manera óptima conforme a las necesidades de salud de la población, así como una ampliación en la cobertura de los servicios médicos. Además, demanda un sistema capaz de reconocer el esfuerzo, una mayor participación del personal de salud en la organización de su trabajo y educación continua a todos los niveles: exigencia en el cumplimiento, con libertad. Tan importante como lo anterior, resulta la necesidad de un cambio en el personal de salud que le permita desprenderse de los ritos atávicos de una práctica médica mediocre y despersonalizada, a una con alto contenido científico y humanístico, en la que el eje rector sea un trato digno y respetuoso de los pacientes.