

# El consentimiento informado

## Informed Consent

Todo ser humano de edad adulta y sano juicio tiene el derecho de determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo, y un cirujano que realiza una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión por la que se le pueden reclamar legalmente daños. Esto es verdad, excepto en casos de emergencia, cuando el paciente está inconsciente y cuando es necesario operar antes de que sea obtenido su consentimiento.

Benjamín Cardozo (1914)

Un principio ético para el médico se consigna como *primus non nocere* (“primero no hacer daño”). A través de la historia, el ser humano en estado de enfermedad confía al médico su vida de manera íntegra; a su vez, el médico adquiere un compromiso para tratar de mejorar, con los medios que estén a su alcance, la salud física, mental y, en muchos casos, emocional de su paciente.

A pesar de que los medios de comunicación modernos han mejorado el acceso a información científica por parte de los pacientes, generalmente es el médico quien decide de manera unilateral el mejor tratamiento para su paciente, siempre basado en su conocimiento científico, en su experiencia y, en casos excepcionales, en el consenso con sus colegas; pero siempre su principal fundamento es “primero no hacer daño”.

Durante muchos años las escuelas de medicina prepararon a los médicos para la toma de decisiones sin dar más explicaciones que las estrictamente necesarias. Este concepto de beneficencia paternalista se transmitió por muchas generaciones; sin embargo, con el paso del tiempo, la sociedad ha tomado una participación activa en las determinaciones políticas y comunitarias que afectan su bienestar, y a su vez los individuos se muestran cada vez más dispuestos a hacer valer sus derechos y su libertad para participar también en las determinaciones que le atañen. En este contexto, cada hombre y cada mujer adultos tienen facultad plena para decidir sobre su propio cuerpo, por lo que, gozando del derecho de autonomía, los pacientes se convierten en protagonistas para una toma de decisiones concertadas con su médico frente a las opciones terapéuticas disponibles, siendo ahora ellos quienes tienen la última palabra.

La historia sobre el consentimiento informado (CI) se remonta a la segunda década del siglo pasado, cuando el jurista de la Suprema Corte de Estados Unidos Benjamín Cardozo, reconocido por su personalidad humanista, emitió el voto central del fallo Schloendorff en 1914, en el que la señora Mary E. Schloendorff presentó una demanda contra el Hospital de la Ciudad de Nueva York por haberle practicado una cirugía no autorizada por ella. El juez Cardozo falló a favor de la paciente, aduciendo que ella contaba con todas las facultades mentales para decidir qué procedimientos se podían hacer sobre su cuerpo. Este caso es considerado como gestor del CI, pues estimuló el respeto por la autonomía de los pacientes.

El CI ha sido catalogado por muchos como un requisito para efectuar cualquier intervención o tratamiento que conlleve riesgo. La firma de un escrito prefabricado es suficiente para muchos médicos, quienes lo consideran simplemente como un documento que exige una institución para cumplir con una disposición más legal que ética. Este documento traslada de manera equívoca al paciente la responsabilidad ante cualquier complicación propia del procedimiento, pues se cree que el hecho de que un paciente dé autorización para la práctica de un tratamiento o para la administración de un procedimiento sin tener en cuenta la calidad de la información dada para la toma de esta decisión absuelve al médico de su compromiso ético y moral con su paciente; no obstante, cabe aclarar que en casos de impericia, negligencia o imprudencia el médico es quien debe responder penal o civilmente.

Cierto es que el paciente da su autorización o no para efectuar en él un tratamiento conociendo de manera parcial los procesos, los riesgos y las complicaciones; por lo tanto, es el médico quien debe guiar la decisión de su paciente sin llegar a caer en la persuasión, coacción o manipulación, por ser el poseedor de la información. Un paciente consciente y competente desde el punto de vista mental tiene el derecho a ser informado de manera comprensible y no sesgada según su nivel de educación. Precisamente el nivel de educación es uno de los principales problemas en la comprensión y posterior toma de decisiones por parte del paciente: se ha observado que a mayor nivel de educación se tiene una actitud proactiva de su parte ante su tratamiento; al contrario, en pacientes con menor nivel de educación predomina la beneficencia paternalista, donde es el médico quien decide el tratamiento que considera más favorable.

En este número de la *Revista*, Luisa Monsalve y colaboradores presentan un estudio descriptivo sobre diferentes perspectivas del consentimiento informado entre médicos, trabajadoras sociales, enfermeras, pacientes y familiares en el Instituto Nacional de Cancerología (INC). Se analizan tres puntos importantes alrededor del consentimiento informado: como documento normativo, como vía para el reconocimiento de la autonomía del paciente y como instrumento para la deliberación por parte del paciente sin interesar su nivel de educación. El estudio muestra que el proceso de consentimiento se restringe predominantemente a la firma del paciente, con la cual acepta un procedimiento médico en su persona, tomando valor únicamente desde el punto de vista legal.

No hay muchos estudios publicados sobre el tema en nuestro medio, pero es previsible que lo observado en el INC pueda ser una situación extendida en los servicios de salud, aun cuando es entendible que el tipo de intervenciones realizadas en un paciente oncológico puede dar mayor peso a este componente implícito del proceso de consentimiento.

La situación encontrada revela la necesidad de promover un ejercicio de consentimiento no limitado a la firma de un documento médico legal, sino que sea en verdad un proceso mediante el cual los pacientes con cáncer puedan mantener un flujo de comunicación adecuado con sus médicos tratantes, de forma que se facilite un proceso de toma de decisiones concertadas. Cada procedimiento y cada paciente tienen características propias; por lo tanto, el consentimiento informado debe servir como instrumento para que el primero brinde la mejor información y garantice un tratamiento fundamentado en no hacer daño al segundo, y para que el segundo entienda y participe en su tratamiento con conciencia plena de los riesgos y beneficios potenciales.

**Johanna Triana Ávila**  
*Editora asistente*