

PRESENTACION:

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la aceptación, por parte del enfermo, de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de haber recibido una información adecuada para poder implicarse plenamente en la decisión final.

Actualmente los métodos exploratorios y terapéuticos son muy eficaces y agresivos, el entorno habitual es el hospital y no el domicilio del enfermo y el final previsto es la curación de la enfermedad o su control suficiente para que el enfermo pueda proseguir su vida habitual. Ya no es necesario que el médico asuma toda la responsabilidad, ahora puede ser compartida con su enfermo. Para ello se precisan unos requisitos básicos de libertad, competencia e información, que el paciente necesita para estar capacitado para dar la respuesta.

Este proceso de información libre y competente se obtiene como antaño, con la estrecha relación médico-paciente, que tras la comprensión adecuada del procedimiento propuesto, se consiga la confianza suficiente para estar decidido a dar la respuesta requerida. Según Lee Hargraves, del Instituto Picker de Boston: "de todos los indicadores de la calidad, el mejor es el más antiguo: *el diálogo con el paciente*".

El consentimiento informado debe otorgarse por escrito, firmando un documento en el que se especifique que se ha recibido la información pertinente. De hecho cuando el enfermo firma el documento, consiente libremente y sin coacción a ser objeto de un procedimiento sobre el cual le ha sido dada la información adecuada, la necesaria para poder decidir con capacidad suficiente.

El derecho a la información sanitaria y, concretamente el derecho del enfermo a recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento es un derecho, que se ha ido configurando principalmente en el presente siglo. Es una clara manifestación del *principio de autonomía* que se pone en práctica con la moderna bioética. Este principio se desarrolla a partir de los razonamientos filosóficos de Kant y se incorpora plenamente en los principios de la bioética propuesta por el Congreso de los Estados Unidos, que a principios de la década de los 70 se planteó conducir éticamente todas las posibilidades que aparecían ante los nuevos descubrimientos médicos. Es la puesta en práctica de las libertades del ser humano, que tienen que ponerse en sintonía con los principios de siempre –de beneficencia y de no maleficencia– que son los que el médico utiliza para llevar a término su misión de curar.

La Ley General de Sanidad española de 1986 incluye la obligatoriedad de obtener el consentimiento informado y especifica la información previa que debe recibir el paciente para otorgarlo:

- Descripción del procedimiento propuesto, con sus objetivos y la forma de llevarlo a cabo.
- Riesgos, molestias y efectos secundarios.
- Beneficios del procedimiento
- Posibles alternativas y sus riesgos.

- Efectos previsibles de la no realización de ninguno de los procedimientos posibles.
- Comunicación al paciente de la disposición del médico a ampliar la información, si lo desea.
- La información al paciente, de su libertad para reconsiderar, en cualquier momento, la decisión tomada.

No obstante, este consentimiento prevé tres excepciones:

- Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones. En este caso son los familiares o allegados los que toman la decisión.
- Cuando la urgencia no permita demoras que puedan ocasionar lesiones irreversibles o pueda haber peligro de muerte.

En definitiva, el consentimiento informado es la puesta en práctica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en lo que concierne al ámbito sanitario. Es decir el derecho a ser respetado como persona adulta que debe poder decidir sobre las cuestiones que le afectan, aunque esté enferma. Pone de manifiesto derechos generales que no se han de infringir, pero no trata de las necesidades concretas del enfermo.

La información siempre ha de ser verdadera. Nunca será justificable la mentira, que por otra parte, es un claro abuso de poder. No hay que hablar más de "mentiras piadosas", sino de maneras piadosas de aproximarse a la verdad.

La información que se da no es un simple acto protocolario, sino que es un proceso oral, un diálogo entre dos personas: el enfermo y el médico, que sirve para dar el consentimiento, el cual debe estar escrito coherentemente. Ningún documento leído y firmado puede sustituir nunca al diálogo. A veces, el enfermo necesita tiempo para poder aceptar una información desagradable, poder asimilarla y expresar sus dudas o formular preguntas.

Finalmente, el consentimiento informado ha de ser libre y sin coacción. Es verdad que muchos enfermos reclaman ayuda y consejo en la decisión a tomar que puede incluir la persuasión dentro de la elección libre por parte del paciente. En definitiva hay que hacer un esfuerzo para que este diálogo de comunicación sea el quicio de la forma, cantidad y límites del consentimiento informado escrito y no a la inversa como podría pretender una medicina defensiva.

Editorial de la Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB)