

Consentimiento Informado: ¿protección, favor, derecho?

El Centro de Ética de la Universidad Alberto Hurtado publica periódicamente un breve Informe Ethos, ofreciendo una *lectura* ética de un tema de interés nacional para ayudar en el *discernimiento* de un juicio moral responsable con vistas a una *acción* coherente. Se adopta el método ignaciano del triple paso: experiencia (hecho) – reflexión (su comprensión e implicaciones éticas) – acción (elementos para el discernimiento); una *reflexión* sobre la *experiencia* con miras a una *acción* consecuente.

Los **Informes Ethos**¹ no pretenden agotar un tema como tampoco pronunciar una palabra conclusiva. La finalidad es presentar un breve escrito que introduzca elementos éticos, de inspiración cristiana, en el debate nacional sobre temas de interés público para apoyar la formación de un juicio ético correspondiente. Su propósito es poner de relieve la dimensión ética en la discusión sobre temas que inciden en la vida ciudadana y, directa o indirectamente, en cada miembro de la sociedad. En otras palabras, no se pretende *pensar* éticamente por otros sino *estimular a otros para pensar* éticamente.

El Hecho

1.- Un proyecto de ley del **Ministerio de Salud** sobre los “Derechos y deberes de las personas en salud” ingresó al Congreso Nacional (12 de junio del 2001). Esta iniciativa legal constituye la primera etapa de la Reforma a la Salud, anunciada por el Presidente de la República en su discurso del 21 de mayo en el Parlamento, donde queda consignado el derecho de los pacientes a dar su consentimiento ante cualquier intervención o ante la posibilidad de participar en protocolos (estudios) de investigación. Asimismo, se deja establecida la obligación del médico de informar adecuadamente al paciente y se señalan claramente las excepciones a la obligación de pedir y acatar el Consentimiento Informado (artículos 16 al 21).

Comprensión del hecho

2.- Anteriormente, la **Carta de los Derechos del Paciente** del Fondo Nacional de Salud (FONASA, 1999), afirmaba que cada paciente tiene derecho a “informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos, diagnósticos y tratamientos que se le indiquen, para decidir respecto de la alternativa propuesta” (artículo 8).

3.- Por consiguiente, el enfermo tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad. Asimismo, el médico deberá explicarle, en un lenguaje comprensible, en qué consiste y la evolución, en caso de no ser tratada. Si decide ser tratado, deberá conocer cuáles son las alternativas de tratamiento y los efectos secundarios que éstos podrían ocasionarle. Una vez que el paciente ha sido debidamente informado, podrá otorgar su **consentimiento** para dar inicio al tratamiento o al procedimiento.

4.- El actual proyecto de ley presenta una novedad con respecto a la Carta de los Derechos del Paciente del Fondo Nacional de Salud (FONASA), porque se introducen los **deberes** de la persona en este campo. Así, la iniciativa legal del Ministerio de Salud establece el deber de “informarse y decidir acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen” (artículo 22). Por ello, si, por una parte, el paciente tiene derecho a ser informado sobre el estado de su propia salud, también, por otra, tiene el deber de hacerse cargo de las decisiones correspondientes.

5.- El concepto del Consentimiento Informado dice relación al **proceso** de entrega de **información**, por parte del médico, al paciente para que éste pueda tomar una **decisión** responsable. Por ello, el concepto no se reduce a un simple aceptar o rechazar un tratamiento, o una intervención, sino se centra en el mismo proceso

¹ Los Informes Ethos no representan la opinión oficial de la Universidad Alberto Hurtado sino ofrecen una reflexión del Centro de Ética. En la actualidad el equipo está conformado por Tony Mifsud s.j. (Director, Doctor en Teología Moral), Elizabeth Lira (Investigadora y

de llegar a un consentimiento. Se requiere del médico proporcionar una información adecuada para permitir al paciente asumir una decisión con conocimiento de causa. Este proceso supone (y exige) que la presentación del médico sea comprensible al paciente, junto con la decisión libre y sin coacción de éste.²

6.- La creciente toma de conciencia ciudadana frente al derecho del paciente de ser informado, y consentir libremente, ha provocado algunos **problemas** relacionados con la **comprensión** del objetivo del Consentimiento Informado. La presencia de las demandas interpuestas ante los tribunales, por supuestas negligencias médicas, posiblemente ha dado lugar a una distorsión en el significado del Consentimiento Informado, firmado por el paciente, como una protección del médico ante posibles demandas judiciales. Así, la finalidad del Consentimiento Informado se comprende más bien como una protección personal del médico (medicina defensiva), cuando de hecho su sentido se centra en el paciente y en la afirmación de que es una persona que merece ser agente activo de su salud y no puramente “paciente” frente a su enfermedad.

7.- El concepto de Consentimiento Informado reafirma los derechos y los deberes del paciente, subrayando la **responsabilidad** del paciente frente a su enfermedad. Por ello, en ningún momento pretende ser una herramienta del médico para liberarse de posibles sanciones judiciales, porque en este caso la relación entre médico y paciente se torna confrontacional, defensiva y contractual. En otras palabras, se rompe una relación básica de confianza que resulta esencial para la misma salud del enfermo. Además, la presencia de un consentimiento firmado tiene la validez legal de un documento probatorio que denota a un profesional diligente, pero no exime de posibles sanciones si existe negligencia o mala práctica.

Implicancias éticas

8.- El **primer responsable** de la salud es la misma persona. Cada persona tiene que hacerse cargo de su estado de salud. La presencia de una enfermedad no elimina este derecho fundamental. La necesaria presencia y la esencial intervención del médico no contradicen el hecho de que es el individuo el que tiene el deber primero sobre su persona y sobre sus decisiones. El derecho fundamental a la salud implica, a la vez, el deber de la persona a cuidarla. Sin duda, esto constituye la mejor medicina preventiva.

9.- El proyecto de ley pretende **reconocer** (no otorgar) el derecho y el deber de todo ciudadano en el campo de la salud. No se trata de una concesión de parte del Estado o de la sociedad, sino la reafirmación de un derecho **previo**. Pero esto significa que el ciudadano tiene que estar consciente de su protagonismo en materia de salud, de sus derechos como también de sus deberes al respecto. El re-conocimiento de la ley será efectivo en la medida que hay un conocimiento anterior en el ciudadano.

Profesora, Psicóloga), Pablo Salvat (Investigador y Profesor, Doctor en Filosofía), y Verónica Anguita (Asistente, Magister en Bioética).

²Ver Colegio Americano de Médicos, Manual de Ética, (1998⁴)

10.- El Consentimiento Informado **expresa** la responsabilidad del paciente frente a su enfermedad.. Paulatinamente, el ciudadano ha ido superando la condición de simple beneficiario de un sistema alcanzando mayores cuotas de autonomía, convirtiendo la relación entre médico y paciente en una menos paternalista. La iniciativa legal pretende responder a esta nueva realidad donde el enfermo es tratado como un sujeto de derechos ciudadanos.

11.- El Consentimiento Informado supone una persona capaz de **elección y libre** para poder ejercerla. Por ello, resulta indispensable que el enfermo esté en condiciones de comprender y valorar el significado y las consecuencias de sus decisiones. Esto implica, a su vez, una auténtica **comunicación** entre el médico y el enfermo. La tarea del médico consiste en explicar de manera adecuada la enfermedad y las alternativas terapéuticas, con las correspondientes consecuencias. El Consentimiento Informado supone un **proceso oral**, es decir, un diálogo entre dos personas que posibilita al enfermo hacerse cargo de su decisión con conocimiento de causa. Así, el hecho del consentimiento no se reduce a una presentación de hechos estadísticos ni menos a la consecución de una firma, sino a una conversación que permita al enfermo hacerse responsable de las decisiones sobre su estado de salud.

12.- La exigencia del Consentimiento Informado tiene límites o **excepciones**: (a) cuando existe un grave peligro para la salud **pública**, (b) cuando se da una situación de **urgencia** vital inmediata, y (c) cuando se comprueba una incompetencia o una **incapacidad** del enfermo y la ausencia de sus representantes legales.

13.- El **privilegio terapéutico**, cuando el médico **retiene** información del paciente en la certeza de que su revelación produciría una mayor daño psicológico, tiene que ser seriamente justificado. El enfermo tiene todo el derecho de conocer su propia verdad y el médico tiene el deber de entregarla. Por ello, en principio habría que establecer que lo normal consiste en decirle la verdad al enfermo, porque es su verdad. Esto implica la correspondiente prudencia de encontrar el correcto equilibrio entre el cómo y el cuándo informar, junto con la posibilidad de involucrar a los familiares en este proceso, si el enfermo así lo desea. La excepción, que tampoco se puede descartar, sería cuánto informar si existe la seguridad de producir más daño al paciente. Pero lo ideal sería que, en este caso, la decisión sea asumida por los familiares que conocen más y mejor al enfermo.

Elementos para el discernimiento

14.- El Consentimiento Informado es la expresión de un **derecho humano** fundamental: toda persona es la primera responsable de su estado de salud. Esta afirmación implica dos **deberes**: el individuo tiene que cuidar su salud (medicina preventiva) y la medicina está al servicio del enfermo (vocación del médico). Estos deberes pueden cumplirse en la medida que se respeten dos **derechos**: todo enfermo debe tener acceso al sistema de salud y, por ello, el Estado tiene la obligación de asegurar el respeto efectivo de este derecho (una política de salud adecuada) en el contexto de una sociedad civil solidaria.

15.- El **enfermo** tiene que crecer en su capacidad de hacerse responsable de las decisiones que afectan su vida. A veces, estas decisiones no son nada fáciles y, por el contrario, existe la tentación de relegar esta decisión en otros porque siempre resulta más fácil echar la culpa al otro. Hacerse cargo de la propia salud implica la necesidad de asumir el rol protagónico del curso de la propia historia, dejando atrás la tendencia tradicional de entrar en la dinámica paternalista del otro protector sobre la vida de uno. La enfermedad no elimina el estado adulto del paciente. El desafío del médico justamente consiste en apoyar al enfermo para que sea adulto frente al dolor correspondiente.

16.- La **medicina** no es una ciencia infalible y, por ello, un médico, con las mejores intenciones, puede equivocarse; otras veces, simplemente no existe una terapia correspondiente. El límite define la condición humana y la muerte no es el fracaso del médico sino parte de esa condición. Evidentemente, esto no excluye la posibilidad de la negligencia y la mala práctica, lo cual también corresponde a la fragilidad humana. Pero resulta decisivo saber discernir entre una culpabilidad humana legalmente sancionable y la serena aceptación de la fragilidad de la condición humana. No existe la seguridad total en la medicina porque las variables son múltiples, cada cuerpo es distinto del otro, y el elemento de lo desconocido siempre estará presente.

17.- La exigencia del cumplimiento de una determinada cantidad de consultas por hora de atención atenta gravemente contra la relación entre médico y paciente, especialmente en la entrega de una información adecuada (y humana) al paciente y/o a su familia. Esta restricción temporal en la labor médica degenera la relación en un trámite que debe ser expedito. Si en la mayoría de los servicios públicos el ciudadano anhela la rapidez en el trámite, en la consulta con el médico se desea y se necesita calidad de tiempo.

18.- El gran desafío del **Estado** consiste en facilitar un tiempo razonable para que pueda existir una relación entre dos personas anteriormente desconocidas; un espacio humano que posibilita no tan sólo la información de contenidos sino también una comunicación donde prima la empatía y la comprensión. La urgencia por terminar luego con un paciente puede transformar un **proceso** en un **acto** puntual entre dos interlocutores que no se implican en absoluto, donde la firma de un formulario llega a ser el único fin.

19.- Una correcta comprensión de la finalidad del Consentimiento Informado permite una mejor relación entre médico y paciente, una relación entre dos **adultos**, una relación entre iguales, donde el médico ayuda al enfermo a asumir su responsabilidad, proporcionándole un conocimiento indispensable y una experiencia privilegiada para que éste pueda tomar una decisión sobre su propia salud. Así, la medicina recupera su digna vocación de servicio y el paciente recupera su condición de adulto frente a la enfermedad.

20.- El Consentimiento Informado puede llegar a tener reconocimiento legal, pero la ley por sí sola no resulta suficiente. Es simplemente imprescindible que haya un buen entendimiento y una auténtica colaboración entre el médico y el paciente en este único proceso de hacerse adultos y responsables, cada uno según su

condición. El Consentimiento Informado no es una herramienta defensiva frente a posibles demandas judiciales sino un medio para **hacer adulta** una relación que tradicionalmente tuvo el peligro de infantilizar al enfermo y endiosar al médico.

21.- El paciente podrá reclamar legalmente su derecho al Consentimiento Informado y el médico que lo implemente mediante el formulario podrá sentirse más tranquilo frente a una posible demanda, pero el Consentimiento Informado dice relación a otra realidad: el ideal de una relación entre médico y paciente que busca satisfacer unos derechos fundamentales, como son el derecho a saber y el derecho a decidir sobre el curso de la propia vida. El objetivo de un consentimiento libre e informado no es **forzar** al paciente a ser teóricamente autónomo, sino brindarle la **oportunidad** de ejercer concretamente su responsabilidad.