

El Consentimiento Informado en la práctica médica

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

El consentimiento informado, o consentimiento bajo información, es el derecho del paciente de aceptar o rechazar un procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto por el médico. Es un derecho del paciente y una obligación del médico. Es la garantía de que el médico respetará la autonomía del paciente.

La obligatoriedad del consentimiento informado llegó a la medicina por la vía del derecho, inicialmente para garantizar el respeto a la dignidad e integridad de la persona que participaba en los proyectos de investigación médica y posteriormente se hizo obligatorio para todo aquel procedimiento diagnóstico o terapéutico que pudiera significar algún riesgo importante para la salud del paciente. El consentimiento informado, aunque ajeno a la tradición médica, se ha convertido en un integrante de la *lex artis* (de la buena práctica médica) para llevar a cabo cualquier actividad médico-quirúrgica cuyo cumplimiento pudiera generar alguna responsabilidad.

La importancia de dejar una constancia escrita del consentimiento informado por todo aquel paciente que va a ser sometido a una operación quirúrgica, ha condicionado que en muchos hospitales se haya establecido el uso de formatos que el paciente o los familiares de éste tienen que firmar. Eso constituye un consentimiento “firmado”, más que un verdadero consentimiento informado. Estos formatos se llenan, en la mayoría de las veces, para cumplir con un formalismo legal.

Fundamentos éticos y jurídicos

Desde el punto de vista ético, el consentimiento informado se basa en la obligación de respetar la autonomía del paciente, de respetar el derecho del paciente de decidir sobre los cuidados de su salud. La autonomía es uno de los cuatro principios éticos básicos de la bioética estadounidense.

Desde el punto de vista legal, el consentimiento informado se encuentra sustentado en los artículos del 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, por lo que su observancia es obligatoria tanto en la medicina institucional como en la privada, y su no cumplimiento puede ser sancionado por la autoridad correspondiente.

¿Cuándo debe obtenerse el consentimiento informado?

Se debe obtener obligatoriamente el consentimiento informado en los siguientes casos: ingreso hospitalario, en todo procedimiento quirúrgico y, en general, en todos los procedimientos invasivos que puedan causar un daño a la salud del paciente. En los casos de verdaderas urgencias, en donde los minutos son importantes para salvar la vida a un paciente, se pueden llevar a cabo todos los procedimientos que sean necesarios, pero -una vez que se hayan llevado a cabo estos procedimientos-, se deberá recabar el consentimiento informado.

¿Quién debe otorgar el consentimiento informado?

El consentimiento informado debe de ser otorgado por el paciente, aunque -como en todas las reglas- existen las excepciones: en caso del que el paciente no esté en

condiciones de hacerlo, por la gravedad del padecimiento o por no ser psicológicamente competente (serán los familiares o el representante legal), y los padres o tutores en los casos de los menores de edad.

¿Quién debe de recabarlo?

El médico tratante es el responsable de recabar el consentimiento informado. Por ejemplo, en el caso de una intervención quirúrgica, el médico responsable es el cirujano que va a operar. Es frecuente que el consentimiento sea recabado por alguno de los residentes o por las trabajadoras sociales. En los hospitales públicos el paciente es atendido por varios médicos: generalmente en la cabecera de la cama está el nombre del médico responsable; de toda manera, el paciente deberá preguntar al personal sanitario quién es el médico responsable de su atención.

¿Cuáles son los puntos principales del consentimiento?

El médico responsable de la atención de un paciente, deberá explicarle qué enfermedad tiene, cuáles son los exámenes de laboratorio y gabinete (rayos X, tomografía, resonancia magnética, etc.), cuáles son los riesgos que entraña la ejecución de estos procedimientos y cuáles serían las consecuencias de no aceptar que le sean practicados. En el caso de que el paciente, debidamente informado, no acepte practicarse un determinado examen, el médico deberá proponer algunas alternativas.

¿Es lícito tratar de convencer al paciente?

Ante la negativa de un paciente para aceptar un procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto por el médico y cuando no existan alternativas o los beneficios de éstas sean inferiores a las que se pretenden alcanzar con los procedimientos rechazados, es lícito tratar de convencer al paciente de que los acepte, pero nunca el médico deberá mentir. Por ejemplo, la razón por la que un paciente no acepta que lo operen de la próstata es porque él sabe que algunos pacientes que fueron operados han quedado impotentes; el médico deberá tratar de convencer al paciente de que acepte la operación, para salvarle la vida, pero nunca podrá negar el hecho de la posible impotencia como consecuencia de la operación quirúrgica.

La desconfianza al consentimiento informado

Para muchos médicos el consentimiento informado no es más que una medida burocrática que les quita tiempo, ya que están haciendo lo que al paciente le conviene y, por otra parte, los pacientes no están en condiciones de entender las explicaciones médicas. Algunos médicos piensan, además, que esta reglamentación favorezca –de manera unilateral- los deseos o caprichos de los pacientes; en realidad no es así: el médico sólo está obligado a prestar los servicios que ofrezcan los hospitales y los que la *lex artis* señale como correctos. Los paciente, además de desconocer el sentido y el valor del consentimiento informado, piensan que sirva sólo para proteger al médico.

¿Cuál es la situación en nuestro medio?

En los hospitales de Jalisco, el cumplimiento del consentimiento informado es de aproximadamente un 50%, pero cuando se revisa la calidad del llenado de los formatos el porcentaje se reduce al 5%, de acuerdo a informes de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado. Además de la falta de cumplimiento, en casi la mitad de los casos, en los que sí lo tienen, en la mayoría de los casos, viene otorgado por los familiares,

cuando debería de ser a la inversa; eso evidencia que, en muchos de los casos, los familiares no respetan la autonomía de su ser querido.

30 de Enero

Día mundial de la no-violencia y la paz

1. El "Día Escolar de la No-violencia y la Paz" (DENIP), fundado en 1964 y conocido también por Día Mundial o Internacional de la No-violencia y la Paz, es una iniciativa pionera, no estatal, no gubernamental, no oficial, independiente, libre y voluntaria de Educación No-violenta y Pacificadora, practicada ya en escuelas de todo el mundo y en la que están invitados a participar los centros educativos, los educadores y los educandos de todos los niveles y de todos los países.

2. Propugna una educación permanente en y para la concordia, la tolerancia, la solidaridad, el respeto a los derechos humanos, la no-violencia y la paz.

3. Se practica el 30 de enero o en los días próximos de cada año, en el aniversario de la muerte del Mahatma Gandhi. En los países con calendarios escolares propios del hemisferio sur puede conmemorarse el 30 de marzo o en los días inmediatos.

4. Su mensaje básico: dice: "Amor universal, No-violencia y Paz. El Amor universal es mejor que el egoísmo, la No-violencia es mejor que la violencia y la Paz es mejor que la guerra".

5. El procedimiento didáctico de esta actividad de educación en valores, debe ser vivencial y permite la libre aplicación en cada centro educativo según su propio estilo didáctico.