

EDITORIAL

Consentimiento informado en cirugía

El consentimiento informado ha llegado a constituirse en una herramienta principal para una óptima relación entre el paciente y su médico y en el cumplimiento de un trato digno, humanitario y respetuoso para los pacientes. Esto se origina en un profundo cambio en esta relación, desde un estilo llamado paternalista (relación vertical en la cual el único rol del enfermo era obedecer ciegamente las indicaciones del médico) hasta el modelo contemporáneo en el cual se erige la autonomía del sujeto enfermo como principio ético medular para decidir por sí mismo sobre su vida. La expresión "Consentimiento Informado" se utilizó por primera vez en una Corte de Justicia de EEUU en 1957.

El principio de la Autonomía como fundamento del Consentimiento Informado (decisión o aceptación informada es la expresión más recomendada por los expertos) se basa en el principio jurídico que el sujeto adulto en plena posesión de sus facultades mentales y en conocimiento de la información necesaria, es el único que tiene el derecho a decidir libre y soberanamente sobre aquellos aspectos que interesan a su propia salud, desarrollo y bienestar (derecho del ciudadano a la autodeterminación). Esta autonomía es ejercida en plenitud solamente cuando se cumplen las siguientes premisas: el individuo posee la competencia y capacidad intelectual para comprender, la información le es entregada en forma adecuada y oportuna y las opciones son tomadas en forma libre y voluntaria. Estos tres elementos constituyen los pilares de todas las definiciones de este proceso.

El Colegio Médico de Chile (AG), en su Código de Ética, Título II, artículo 15º de 1997, define que "en los casos que fuera necesario recurrir a tratamientos que entrañen riesgos o mutilación grave para el paciente, el médico deberá contar con el consentimiento expreso, dado con conocimiento de causa, por el enfermo o sus familiares responsables". Parece ser que sólo se aconseja en casos de tratamientos de riesgo grave, cuando en la doctrina moderna, debe aplicarse a todo acto diagnóstico o terapéutico independiente de la magnitud del riesgo involucrado.

Consentimiento informado: lo que no es. No es necesariamente un documento firmado por el paciente o sus familiares, no exime de Responsabilidad Civil o Penal, no es un salvoconducto de impunidad y tampoco ocurre en un solo instante. Es pertinente reflexionar acerca que "El Consentimiento Informado nunca legitimaría conductas negligentes".

Es muy importante recordar estos cuatro puntos pues es frecuente que los médicos se excusen tras un papel firmado, que fue obtenido por la secretaria o el personal administrativo del Servicio de Admisión. Este consentimiento forma parte del acto médico y en consecuencia *debe ser obtenido por el médico tratante*. Este acto debe ser definido como un contrato de medios (servicios) y no como un contrato de resultados o fines. Es decir, dada la naturaleza de los procesos biológicos, no existe en Medicina ningún elemento de diagnóstico o de terapia que pueda ser acometido con 100% de infalibilidad. Siempre existirá la posibilidad de error o daño, aun con el procedimiento más banal. Y que lo que realmente se establece en este trato contractual, es que el médico y su equipo de salud se comprometen a poner al servicio del paciente todo su saber, experiencia y criterio sumado a la mejor tecnología disponible para brindarle las máximas probabilidades de éxito en el diagnóstico o en la terapia.

El propósito más importante del Consentimiento Informado es que obliga a una interacción basada en la información, lo que fomenta la confianza en el médico y calma la angustia y el temor por parte del paciente y su núcleo familiar, generalmente gatillados por desinformación, prejuicios e ignorancia. Es necesario hacer comprender al paciente que se está eligiendo un mal menor (cirugía y sus riesgos) para prevenir o tratar un mal mayor (agravamiento, discapacidad, muerte). ¡El punto fundamental de esta interacción es asegurarse que el paciente haya comprendido!

La información debe ser capaz, completa, suficiente, adecuada y no sesgada, de modo de aclarar todas las dudas. Debe hacerse en forma gradual y reiterada, especialmente en el caso de enfermedades neoplásicas, en un ambiente tranquilo, con suficiente tiempo. Es aconsejable destacar las probabilidades de éxito por sobre el riesgo y priorizar lo que se conoce por sobre lo que se ignora.

Son excepciones al consentimiento informado aquellas situaciones de emergencia vital en las cuales se prioriza el derecho a la vida por sobre el derecho a la libertad de elegir. También lo son situaciones de grave peligro para la Salud Pública, (Ej. Cuarentenas) o un imperativo legal o judicial (Ej. hidratación contra la voluntad de sujetos en huelga de hambre). En el caso de sujetos discapacitados mentalmente, las decisiones deben ser tomadas por sus familiares o sus tutores responsables ante la ley (decisión subrogada) por lo que el concepto de obtención de consentimiento en estas circunstancias se mantiene igualmente.

¿A qué consiente o da su aceptación el paciente? Consiente a ser tratado de acuerdo a la *Lex Artis* (los mejores estándares), a ser informado en forma permanente de cambios en el diagnóstico, en la evolución de la enfermedad y en el plan terapéutico (proceso continuado), a confiar en el mejor criterio y saber médico para manejar imprevistos y por último a hacer valer su derecho a tener la libertad de desistir en el caso de una terapia continuada (infusiones, radiaciones, etc.).

Se reconocen varios modos para obtener constancia o registro de este consentimiento (Modo Verbal, Documento General, Documento Específico por Procedimientos y Anotación Manuscrita en la Ficha Clínica). Cualquiera sea el modo elegido por una institución o por un médico para su constancia, podemos resumir los contenidos mínimos de un documento de registro de Consentimiento Informado:

- Identificación del paciente y del testigo (familiar u otro).
- Información Médica: enfermedad y evolución natural, procedimiento y riesgos, alternativas al procedimiento.
- Declaraciones: comprensión satisfactoria, aceptación de imprevistos, respuestas satisfactoria de interrogantes, derecho de revocación, otras observaciones (particulares a esa enfermedad o procedimiento).
- Consentimiento: libre y voluntario, en plenitud de sus competencias y capacidades, testificado.

De la calidad de la información y de las competencias de comunicación y lograr empatía con el paciente, dependerá el tener una muy buena relación entre el médico y su paciente, lo que fomentará la necesaria confianza, o bien puede resultar en una mala relación donde las dudas y la desconfianza vayan arriesgando el resultado del acto diagnóstico o terapéutico y agreguen además un mayor riesgo de demandas.

El Consentimiento Informado constituye un estándar de calidad de los servicios hospitalarios y ha llegado para quedarse. Los cirujanos debemos familiarizarnos con este nuevo estilo de relación, enseñarla a las nuevas generaciones de médicos y hacer de ésta una herramienta imprescindible dentro de nuestra compleja tarea de curar.

Dr. PATRICIO BURDILES P.
Prof. Asociado de Cirugía y Diplomado en
Bioética Clínica. Departamento de Cirugía,
Hospital Clínico de la Univ. de Chile