



Valor legal y ético del consentimiento informado

Guido O. Monti

EL PROCESO Y EL DOCUMENTO: PRECISIONES

Quisiera empezar con una distinción, para evitar equivocaciones con las palabras: el consentimiento informado es un proceso por el cual —a partir de información adecuada brindada por el médico— el paciente se interioriza de las alternativas que se presentan, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de sus dolencias y asiente sobre el curso aconsejado.

No se debe confundir el proceso informativo y el concomitante ejercicio de voluntad del paciente, con el documento de consentimiento informado, que es una expresión con soporte escrito que resume dicho proceso, permite probar fehacientemente que ha existido y permite advertir, también, cuáles han sido los términos en que se lo ha expresado y en los que el paciente ha manifestado su conformidad.

CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS PARA OBTENER UN BUEN CONSENTIMIENTO

Bien llevado adelante, el proceso de consentimiento informado es un instrumento virtuoso que profundiza la relación médico-paciente, la transparenta y la enriquece. Es útil para la delimitación de las responsabilidades, para el esclarecimiento de los términos de la relación médico-paciente y para la demostración futura y eventual de un comportamiento serio y maduro por parte del médico tratante. Un documento de consentimiento informado mal hecho, no cumple ninguna de las finalidades antes expuestas, pero además puede conducir a la demostración de una conducta en exceso precavida y hasta irrazonablemente exculpatória. Es contraproducente e interfiere con una buena relación del médico con su paciente.

CÓMO ACTÚA EL CONSENTIMIENTO

El consentimiento informado actúa sobre tres aspectos de la práctica médica: la autonomía del paciente, la calidad de la información que se cruza entre médico y paciente, y la defensa del buen proceder médico. Conviene un pequeño desarrollo, para enfatizar algunos puntos.

En cuanto a la *autonomía*, todo ser humano, adulto y en su sano juicio, tiene derecho a saber qué le pasa a su cuerpo y a decidir sobre lo que se hace con él. Esto, que hoy con-

forma uno de los principios básicos de la bioética, se fue desarrollando a lo largo del siglo XX, sobre todo a partir de la visión anglosajona de la libertad de los individuos, en contraposición a las perspectivas paternalistas que fueron retrocediendo perspectivas en el mismo período. Actualmente, parecería que se refuerza el principio de autonomía con la apreciación de los derechos básicos de las personas y de los consumidores dentro de la sociedad.

Por supuesto, el derecho a la toma de decisiones propias y autónomas puede ceder en algunos casos, donde la capacidad para su ejercicio está limitada, o existen razones médicas que lo desaconsejen, para evitar que empeore el cuadro clínico. Pero debiera quedar muy claro que la regla debe ser el respeto por la autonomía y la excepción su acotamiento; y ésta, como toda excepción, debe ser considerada de modo sumamente restrictivo.

En cuanto a la *información*, la experiencia práctica, tanto en la atención de juicios de mala praxis como en la revisión de problemáticas éticas enseña que, en una enorme proporción de casos, cuando aparecen los conflictos es porque subyacen problemas de información: información mal comunicada, o información insuficientemente explicada, o informaciones discrepantes originadas en médicos del equipo tratante o interconsultados. Los modos de transmitir información por parte de los médicos son tan importantes en la práctica profesional y en los resultados del cuidado de la salud que, en algún momento de la carrera educativa, debieran incluirse cursos que orienten o instruyan a los médicos sobre su problemática y tratamiento. Todos sabemos que, si transmitir información adecuadamente no es fácil, transmitir malas noticias es mucho más difícil aún; y esto es lo que muchas veces les toca hacer a los médicos.

Con respecto a la *defensa retrospectiva de la acción médica*, es inútil pensar que el consentimiento informado va a salvar a un médico, o lo va a tornar inimputable, si llegara éste a incurrir en una negligencia, una imprudencia, o un error no excusable. Sin embargo, la prueba de que se ha llevado a cabo un adecuado proceso de información al paciente, que se ha tomado tiempo para explicarle lo que le sucede, las alternativas diagnósticas o terapéuticas que se presentan y los riesgos que ellas importan, permitirá llegar a la conclusión de que se han llevado a cabo con-

ductas serias y meditadas, que se ha procedido con prudencia y eficacia, y que entonces debe presumirse que el conjunto de conductas que se encuentre bajo análisis han sido consecuentes con estos parámetros.

REQUISITOS DE UN BUEN CONSENTIMIENTO

1. Que se utilice un tiempo adecuado durante la consulta, para discutirlo con el paciente. Aunque aquí nos encontramos con los problemas habituales del tiempo que puede dedicar el médico a cada uno de sus pacientes, es importante, sobre todo cuando nos encontramos ante circunstancias difíciles en la vida del enfermo, prestarle la debida atención y tiempo a la ilustración de lo que le sucede y a las alternativas terapéuticas que se presentan y sus consecuencias.
2. Que la presentación la formule el médico tratante, de modo personal, pues él es el único realmente en posición de hacerlo. La presentación de formularios escritos, por parte de enfermeros, empleados administrativos, residentes, u otros médicos "de batalla", no debería hacerse. Por el contrario, es contraproducente. El documento cobra importancia, entre otros aspectos, porque motiva y da espacio al paciente para preguntar, enriqueciendo la relación médico paciente. Si eso se coarta, interponiendo personas que transforman el procedimiento en un trámite burocrático, entonces se pierden los efectos benéficos casi en su totalidad.
3. La información debe ser impartida de modo tal que sea comprendida por el paciente; es decir, con lenguaje llano y un nivel de complejidad coherente con los alcances intelectuales del interlocutor. Por otro lado, la extensión de la información no debe ser excesiva, ni resumirse en dos párrafos de generalidades. Se debe extraer lo importante y lo pertinente, y equilibrar la gravedad de los eventuales riesgos de cada alternativa, con las reales probabilidades de ocurrencia.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MALOS PROCEDIMIENTOS Y SUS DOCUMENTOS

¿Por qué la insistencia en estos aspectos, en un análisis del valor legal del consentimiento? Porque, casualmente, estos aspectos de buen proceder son los que le van a dar valor sustantivo a un documento de consentimiento informado en un proceso legal. Un documento suscripto de modo formalmente correcto por una persona capacitada para hacerlo, pero que haya sido tramitado por un empleado administrativo, sin explicaciones médicas adecuadas, sin intercambio de interrogantes y sus respuestas, en lenguaje poco accesible al paciente y que presente exculpaciones para el caso de fracaso, no incidirá favorablemente en la defensa del médico que realizó una práctica cuestionada y probablemente aporte convicciones negativas al juez que lo considere.

ALGUNAS DEFINICIONES CONCEPTUALES

La competencia. El buen proceso de consentimiento informado desemboca en un documento de igual nombre que debe resumirlo y permite constatarlo. Este documento no es un contrato, dado que no proviene de una negociación. Es, sin embargo, la manifestación de un acto de la voluntad y requiere –sino la capacidad legal según los criterios del Código Civil– la competencia, que hace más a la posibilidad de discernir por parte de quien lo suscribe.

El consentimiento prestado por otros. Hay casos en los que el consentimiento no puede ser prestado por el propio interesado y debe acudir a la voluntad de otras personas que actúen en su nombre. Nuevamente, como no estamos en presencia de un contrato, no pueden aplicarse las reglas mecánicas de la representación, aunque tanto en el ejercicio de ésta, como en la aplicación de reglas menos estrictas de representación, deberíamos recordar siempre que uno está frente a excepciones. Es decir, lo primordial es la regla y sólo acudiremos a la excepción cuando estemos muy seguros que la regla general no es aplicable. No pediríamos el consentimiento informado de un hermano, cuando hay hijos o padres disponibles para realizar una entrevista. Tampoco se los convocará en el caso de pacientes ancianos que aún tienen suficiente lucidez como para tomar sus propias decisiones sobre la vida que –otras consideraciones aparte– es sólo de ellos.

El derecho a no enterarse. La práctica de obtener el consentimiento informado de los pacientes sobre los tratamientos o procedimientos a que serán sometidos incluye, de modo ineludible, la alternativa de respetar el derecho del paciente a no enterarse de su dolencia o de los procedimientos posibles para curarla. Pero, una vez más, esto no puede ni debe presumirse. Por el contrario, debiera tratarse como una excepción y no parecen admisibles esos dichos no infrecuentes tales como "no le dije, porque me da cuenta de que no quería enterarse".

La cantidad de información. Tanto en el procedimiento como en el documento de consentimiento informado, se debería buscar un justo medio en materia de cantidad de información proporcionada. No es posible explicar a un enfermo todas y cada una de las complicaciones que puede sufrir en el curso de un tratamiento o práctica y sólo deberían marcarse las más importantes, aunque a veces ellas no sean las más frecuentes. *Vice-versa*, no debe transmitirse información –ni compaginarse– que represente sólo generalidades aplicables a todas las prácticas médicas.

El documento de consentimiento como medio de prueba. El documento de consentimiento informado permite inferir que existió un procedimiento de consentimiento informado. A partir de esta inferencia, un documento adecuado permitirá concluir que el paciente o los familiares que lo suscribieron fueron informados sobre las alternativas terapéuticas presentadas y prestaron su conformidad

con su aplicación, estando enterados de las dificultades, riesgos y complicaciones que podían ocurrir.

La visión legal imperante en nuestro país no es muy consistente en la apreciación de los actos de los individuos y existe cierta propensión a admitir la denegación de lo ya expresado, bajo argumentos de violencia moral, dependencia, temor, etc. Esto significa que siempre se podrá argüir en contra de la validez del consentimiento prestado en documentos de esta naturaleza y siempre será posible que algún tribunal admita estos argumentos.

Por estos motivos, toma relevancia que el documento sea el resultado de un proceso correctamente seguido y que el contenido del documento sea serio, equilibrado y específico. Nadie podría esperar que un texto exculpatorio de errores médicos ayude a desestimarlos o a hacerlos impunes; pero

un texto, que en función de disposiciones genéricas parezca permitir acciones discrecionales del médico, tiene muchas más posibilidades de ser descartado que uno que demuestre procedimientos serios, éticos y consistentes.

En resumen. La práctica de procesos de consentimiento informado denota actitudes maduras, de respeto a los pacientes y de ejercicio responsable de la medicina. Su reflejo en documentos de consentimiento es un modo idóneo de probar que estos procesos efectivamente se han realizado y los términos generales en que han sido llevados a cabo. Por estas razones, serán valorizados adecuadamente en su dimensión legal, de resultar necesaria su presentación frente a conflictos sobre las prácticas médicas y así debiera ser advertido y comprendido por quienes tienen en sus manos desarrollarlos.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

- Garay OE, coord. Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética y jurídica: civil

y penal. Buenos Aires: La Ley, 2003.

- Highton E, Wierzbica S. La relación médico-

paciente: el consentimiento informado. 2ª ed. Buenos Aires: Ad-Hoc, 2002.