

# Consentimiento Informado

Dr. Mg. José Luis Picoaga Chávez

Facultad de Medicina

UNSA

# Introducción

- Existe un **insistente DEBATE ACTUAL**:
  - \* *Posibilidad de que el paciente **influya** en las decisiones médicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras*
- La **opinión** variará de acuerdo al **principio** ético que se considere:
  - \* Si el **valor** ético es el **bienestar** del paciente:
    - \*\* Su participación es **secundaria**
  - \* Si el **respeto** al paciente es lo **fundamental**:
    - \*\* Es posible que el paciente se decida por **no** propiciar su **bienestar**

# Introducción

## Rasgos Históricos

- **1ra. Etapa: 1780-1890.** Paternalismo médico. No se concebía el **CI**. Se castiga la negligencia profesional
- **2da. Etapa: 1890-1920.** Aparece el **CI**. Se castiga la agresión. Se constituye el “*derecho a la inviolabilidad de la persona*”
- **3ra. Etapa: 1920-1972.** Derecho al **CI** y a la inviolabilidad corporal. Se consigna el doble criterio: Médico + persona razonable
- **Luego de 1972:** **Carta** de los derechos del enfermo. **Carta** de los derechos del paciente de Hospitales americanos. **Carta** del enfermo usuario del Hospital.

# Introducción

- El **procedimiento** se viene aplicando desde hace **+1 siglo**
- Se **precisa** cuando, en **1973**, la **A**sociación **A**mericana de **H**ospitales:
  - \* Emite su **D**eclaración de los **D**erechos del **P**aciente
- Se considera un **principio** firmemente **establecido**:
  - \* Pero **pobrementemente practicado**
  - \* Un **subproducto** de los grandes cambios políticos de la **Modernidad**
  - \* El ciudadano asume con **autonomía**:
    - \*\* El gobierno de su propia **vida**
    - \*\* Sus propias creencias **religiosas**
    - \*\* Sus propias convicciones **políticas**

# Introducción

- En la **Medicina** actual:
  - \* El **médico** habla de probabilidades, cifras, expectativas de vida (**Cantidad de vida**)
  - \* El **paciente** se **interesa** por lo vivido, por lo sentido, por lo cualitativo (**Calidad de vida**)
- El paciente **consiente** si recibe información, la entiende, decide y puede expresar su determinación
- **No** se requiere esta **participación informada** y **libre** si:
  - \* Estamos ante una **emergencia**
  - \* El paciente está **inconsciente**
  - \* Los familiares o tutores están **ausentes**

# Conceptos

## Consentimiento Informado

- “*Disposición* del paciente a *aceptar* la *intervención* médica, al recibir *información* adecuada del *procedimiento*, sus riesgos y beneficios así como las *alternativas*, sus riesgos y beneficios” (Jonson, 1992)
- “Una *acción X* es Consentimiento Informado por la *persona P* para la *intervención I*, si y solo si:
  - \* *P tiene* información elaborada respecto a *I*
  - \* *P comprende* la información recibida
  - \* *P voluntariamente* recibe o realiza *X*
  - \* *P es competente* para realizar o recibir *X*
  - \* *P consiente* a *I*” (Faden y Beauchamp, 1986)

# Conceptos

## Consentimiento Informado

- “El paciente **acepta** o **rechaza** una **acción médica**, luego de:
  - \* Recibir y entender la **información** pertinente
  - \* **Considerar** las más importantes alternativas y decidir
  - \* Ser capaz de **comunicar** la **decisión**”
- Un Consentimiento es **Verdadero** si existe:
  - \* **Conocimiento** y **consciencia** de lo consentido
  - \* **Libertad** para consentir sin restricciones
- El paciente **debe** estar **actuando** realmente con:
  - \* **Autonomía**
  - \* **Competencia**
  - \* **Libertad**

# Información y Consentimiento

- ¿Qué **debe saber** el paciente?:
  - \* **Depende** del marco **ético** del médico
  - \* Si **procura** máximo **beneficio**:
    - \*\* **Retendrá** información
  - \* Si **respet**a la **autonomía**:
    - \*\* Dará **toda** la información
  - \* La información se **da** en algún **contexto**:
    - \*\* **Terapéutico**, o de investigación
  - \* La información se **otorga**:
    - \*\* Por una **discusión** franca y abierta con el paciente
    - \*\* Por un **formulario** escrito



# Información y Consentimiento

- **Críticas** a la información escrita:
  - \* Comúnmente no se **recuerda** lo que se leyó
  - \* Tiende a ser requisito **legal** y **no** real **comunicación**
  - \* En **urgencias**, **no** se puede leer ni comprenderla, por:
    - \*\* El **paciente**, a veces inconsciente o apurado
    - \*\* Los **familiares**, con frecuencia angustiados
  - \* Su **lenguaje** es técnico y su **contenido** incompleto, extenso e incomprensible
- **Sugerencias:**
  - \* **Redacción** por profesionales
  - \* **Detalles** apropiados      \* **Copia** para el paciente
  - \* **Otros medios** de comunicación

# Conceptos: Información

- El suministro de **información** trata de **paliar** la **asimetría** lego-experto, al revelar:
  - \* **Naturaleza** y **Objetivo** del procedimiento:
    - \*\* ¿**Es** diagnóstico o terapéutico?
    - \*\* ¿**Es** invasivo o no?
    - \*\* ¿**Es** experimental o de investigación?
    - \*\* ¿**Su** duración?
    - \*\* ¿El instrumental?
    - \*\* ¿Partes del cuerpo **afectadas**?
    - \*\* ¿**Requerirá** anestesia o no?
    - \*\* ¿**Comparación** con otros procedimientos?

# Conceptos: Información

- \* **Riesgos** del procedimiento:
  - \*\* Encontrar un **justo límite** para mejor decidir
  - \*\* Informar los riesgos **más graves** y **frecuentes**
  - \*\* **Considerar**: Naturaleza del riesgo, magnitud, probabilidad de ocurrencia, reversibilidad, duración, tratamiento
  - \*\* **No** existe **consenso** sobre lo que se debe informar,
  - \*\* Solo se conocen datos **escasos y discutidos** en la **jurisprudencia**.
  - \*\* Los Riesgos son el aspecto **más relevante** y trascendente a informar

# Conceptos: Información

- \* Los **Beneficios** del procedimiento:
  - \*\* En **todos** los casos son **evidentes**
  - \*\* Coinciden con **objetivos** del tratamiento: **Curar, aliviar** y hasta **consolar**
  - \*\* Son **más importantes** cuando se trata de **diagnóstico** que de **terapéutica**.....**Solo** se quiere **información** para iniciar luego terapia
  - \*\* Son también **cruciales** cuando el **beneficio** por obtener está por **debajo** de la mejoría **completa**
  - \*\* En general, el **total** de las **limitaciones** deben ser informadas **siempre**

# Conceptos: Información

- \* Las **Alternativas** u **Opciones**:
  - \*\* **Interesa** sobremanera al paciente, o en su caso a los familiares o tutores
  - \*\* Con esta información, **puede**:
    - **Buscar** otra institución
    - **Preferir** otro profesional
    - **No aceptar** tratamiento alguno
  - \*\* El médico se basará en su **saber** profesional, **descartando** otras opciones
  - \*\* **No** es **exigible** una gama abierta para que el paciente no se confunda y elija **libremente**

# Conceptos: Información

- El deber de revelar **no** es **absoluto** y es **relativo** si:
    - \* El **R** no es **previsible** ni **inherente** al tratamiento
    - \* El paciente se **niega** a obtener información
    - \* En situaciones de **urgencia** porque es irrazonable
    - \* El **R** es **conocido** por el paciente o tan **obvio** como para presumir su conocimiento
    - \* Si la revelación es **nociva** para la **salud** física o síquica del paciente
- .....**Máxima** en **CX** plástica. **Mínima** o nula en **Oncología**

# Conceptos: Capacidad

- «Aptitud, suficiencia o disposición para hacer o comprender alguna cosa; hacer actos válidos y eficaces»
- **Otorgar** consentimiento es acto **jurídico**. El paciente:
  - \* Debe ser **sano** mentalmente
  - \* Debe ser un **adulto**
  - \* Se aplican **restricciones** de la ley si es por “**otro**”
- **Capacidad** puede ser **aptitud** para tener relaciones jurídicas:
  - \* **Nadie** puede ser **privado** de **decidir** qué se hará con su propio cuerpo (**Capacidad** de **derecho**)
- **Capacidad** puede ser **aptitud** de ejercer derechos:
  - \* **Aceptar** el consentimiento (**Capacidad** de **hecho**)

# Conceptos: Capacidad

- Existe **Incapacidad absoluta** en:
  - \* Dementes
  - \* Sordomudos que no se expresen por escrito
  - \* Compromiso de conciencia
- Existe **Incapacidad relativa** en:
  - \* Emancipados por habilitación de edad
  - \* Emancipados por matrimonio
  - \* Habilitados comercialmente
  - \* Inhabilitados
- En todos los casos se **requiere** tener mayoría de **edad** para el ejercicio de la Capacidad



# Conceptos: Capacidad

- Una persona se **juzga capaz** o **incapaz** según los **valores** del consentimiento:
  - \* La **autonomía** individual
  - \* La **razonabilidad** de la decisión
- El consentimiento para el **incapaz** se pide a:
  - \* **Familiares** directos
  - \* **Amigos**, concubina, tutores, acompañante
- El **consentimiento** por **otro**, debe:
  - \* Ser **apreciado** con criterio amplio
  - \* **Favorable** a la realización del procedimiento
  - \* Con **intención** de brindar soluciones **equitativas** en casos de **discordancias**

# Conceptos: Voluntad

- Un Consentimiento **verdadero** y **válido** tiene:
  - \* **Entendimiento** o comprensión
  - \* **Voluntariedad**: libre albedrío o libre determinación. Intención, ánimo o resolución de hacer una cosa
- Requisitos **Internos** de la Voluntad:
  - \* **Discernimiento**: Aptitud de distinguir lo verdadero de lo falso, lo justo de lo injusto. Es la facultad de poder conocer. **Falla** en inmadurez o enfermedad mental
  - \* **Intención**: Propósito de la voluntad de realizar un acto consciente. **Falla** en error, ignorancia o dolo
  - \* **Libertad**: Espontaneidad con independencia de la voluntad. **Falla** en coacción, sustitución o legalmente

# Conceptos: Voluntad

- Requisitos Externos de la Voluntad:
  - \* La anuencia necesita **declaración externa**:
    - \*\* **Expresa**: Manifestación verbal o escrita
    - \*\* **Tácita**: hechos o actos que denoten certidumbre de voluntad, incluido el silencio
  - \* La toma de **decisión** puede ser **Instantánea** o en el **Curso** de un Proceso
- Participa aquí la **Interculturalidad** (Etno-medicina):
  - \* **Hábitos**, creencias, costumbres, idioma, religión
  - \* **Medicina** tradicional o alternativa
  - \* **Líderes** o **asamblea** de la comunidad

# Concepto de Autonomía

- «Condición del individuo que de nadie depende bajo ciertos conceptos. Potestad de regir intereses peculiares»
- La **conducta** de un **médico** se **rige** por:
  - \* **Valores** personales
  - \* **Principios** éticos fundamentales del ejercicio de la Medicina
- El **médico** ejerce **Consentimiento Informado 1**, si:
  - \* **Tiene deber** absoluto de **informar**
  - \* **Presenta alternativas**
  - \* **Sugiere** las **indicaciones** médicas más **apropiadas**
  - \* **Deja** que el **paciente decida libremente** y en forma **vinculante**

# Concepto de Autonomía

- El **médico** ejerce **Consentimiento Informado 2**, si:
  - \* **Pretende** crear un **clima** de participación **activa** más **integrada**
  - \* **Supera** la **mera decisión** informada
  - \* **Incluye valores** y proyecto **existencial** del paciente
  - \* **Integra** la **biografía** + **patografía** del paciente
- **CI 1** es **deber absoluto**, **no** éticamente **negociable** y jurídicamente **exigible**
- **CI 2** es **aspiración máxima**, que se puede **fomentar** y **celebrar**, pero **no** es exigible

# Concepto de Autonomía

- **1. Autonomía** del paciente pero **subordinada** a su propio **beneficio**:
  - \* Las acciones son **correctas** si logran **bienestar** del paciente
  - \* Es **Ética** porque está orientada a los **resultados**
  - \* La **Autonomía** tiene importancia **marginal**
  - \* El **Paternalismo** que se esté ejerciendo es correcto si se logran **beneficios** para el paciente
  - \* El **paciente** “*se pone en manos del médico*”
  - \* Para el paciente la **autonomía** origina **frustración** y **ansiedad** y **no satisfacción**
  - \* Este ejercicio puede dar lugar a la **relación** médico-paciente de tipo **vertical**

# Concepto de Autonomía

- **2. Autonomía** considerada como **respeto** al **paciente** y a su **ejercicio**:
  - \* **Ética** orientada a la acción y **no** a **resultados**
  - \* Importante y de referencia considerable son las **condiciones** en las que se actúa
  - \* **Autonomía** en la acción adquiere un valor **fundamental**
  - \* Al ejercer **autonomía** se requiere **respeto**, así se demuestre ausencia de dependencia a alguien
  - \* Para cualquier **maniobra** se solicita **CI** sin **coerción**
  - \* Se **afecta** por incapacidad **cognitiva** y **volitiva**
  - \* **No** es condición de **todo** o **nada**, existen diversos **grados**

# Concepto de Autonomía

- **Incapacidad** temporal para su **ejercicio**:
  - \* Toda **persona** requiere **doble** **respeto**:
    - \*\* A su **autonomía**
    - \*\* A **restaurar** todas las capacidades físicas y mentales que la hagan posible
  - \* La supervivencia es **necesaria** pero **no** **suficiente**
  - \* ¿Es **válido** supervivencia **sin** autonomía?
  - \* ¿Es **correcto**:
    - \*\* ¿**Restablecer** la autonomía y **comprometer** la **SV**?
    - \*\* ¿**Disminuir** la autonomía y **mantener** la **SV**?



# Concepto de Autonomía

- **Falta** de capacidad para el **ejercicio** de la Autonomía:
  - \* Ocurre en **niños** (**Paternalismo típico**), el cual cada vez más se discute y se reconsidera
  - \* También en **enfermedades**:
    - \*\* **Crónicas** } Físicas, o
    - \*\* **Debilitantes** } Mentales
  - \* La **orientación** es restringir el **paternalismo** en la medida de lo posible
  - \* Se permite **tomar decisiones** según:
    - \*\* **Evaluación** médica
    - \*\* **Evolución** del padecimiento

# Concepto de Autonomía

- **Pérdida** permanente de la Autonomía:
  - \* Médicos y enfermeras usan la **hipótesis**:
    - \*\* ¿Qué **decisión** tomaría?
  - \* **Importante**: Mantener **vestigios** de o, mejor, pleno **respeto** hacia el paciente y a su autonomía
- **Ausencia total** de Autonomía:
  - \* La **noción** de **respeto** por la autonomía **no** tiene **significado**
  - \* También la **pregunta**: ¿Qué **habría** hecho?
  - \* Si debe haber **paternalismo**:
    - \*\* ¿Quién la **ejercería**: Familiares o amigos?

# Información y Consentimiento

- El **paciente** **no** tiene que saberlo **todo**, ni el **médico** decidirlo **todo**
- Informar es **parte** de la **relación** médico-paciente
- El médico **determina** qué **información** es la adecuada
- La **capacidad** del paciente **solo** debe **confirmarse** si hay desacuerdo médico-paciente (Psiquiatría)
- **Deben** ser **normales** en el paciente:
  - \* El funcionamiento **cognoscitivo**
  - \* El estado **afectivo**
  - \* La capacidad **volitiva**

# Propuesta para Información y Consentimiento

1. En **terapia sin** riesgo, eficaz y **sin** alternativa: \* **CI tácito**
2. Si hay **riesgos** o **alternativas**:
  - \* **Comprensión** de las diferencias, y
  - \* **Elección** informada
3. Si hay **ignorancia** o **incapacidad** de comprensión:
  - \* El **médico** decide la opción más **adecuada**
4. La **competencia** debe valorarse en **decisiones**:
  - \* **Peligrosas**, **opuestas** al juicio médico o **irracionales**
5. Se **aceptará** una decisión **irracional** si el paciente:
  - \* **Demuestra conocimiento**      \* **Establece razones**
  - \* **Asume consecuencias**

# Problemas del CI. Del Paciente

- **Perturbación** de la **afectividad**:
  - \* Negación      \* Castigo      \* Masoquismo
  - \* Ganancia secundaria      \* Chantaje
- **Subordinación** y **dependencia**:
  - \* Deprimidos **vs** Eutímicos      \* Agudos **vs** Crónicos
  - \* Hospitalizados **vs** Ambulatorios
- **Varía** si es: \* Quirúrgico (**Una** gran decisión)
  - \* Clínico (**Varias** pequeñas decisiones)
- **Grado** de **instrucción**: \* Terminología médica
- Y **también** por: \* Ideas preconcebidas      \* Tabúes
  - \* Fobias      \* Hospitalizaciones      \* Muerte próxima

# Problemas del CI. Del Médico

- **Manipulación** de la información:
  - \* **Exagerar** o **minimizar** E.I. de una terapia
- **No informar** para “evitar” **ansiedad** (Sofisma)
- **Escaso tiempo**: que da origen a poco **conocimiento** del paciente
- **Proporcionar** información:
  - \* **Incompleta**
  - \* Con **prejuicios**
  - \* **No adecuada** a la cultura, condición síquica o física del paciente
- **No aplicar CI** si existe falta de **instrucción** o diversidad **cultural** en el paciente

# Problemas del CI.

## Del Paciente Psiquiátrico

- **Diffícil** definirlo. Se **presupone** en ocasiones:
  - \* **Falta** de autonomía
  - \* **Limitación** cognoscitiva y afectiva
  - \* **No conciencia** de lo consentido
- Pero como ser **humano**, tiene **derecho** a consentir
- Solo se **violenta** esta voluntad en **emergencias** psiquiátricas. **Ejemplo**:
  - \* **Reclusión** psiquiátrica y/o
  - \* **Medicación** temporal y forzada por probable daño físico propio o a otros
- **Siempre** se pide **2da. opinión** si se cree que hay **incompetencia** funcional en el paciente

# Problemas del CI.

## Del Paciente Pediátrico

- ¿**Menor**? Criterio **legal** (**Edad**) y **ético** (**Autonomía**)
- **Edad** o **dependencia** económica: **no** limitan
- Si **no puede** dar **CI**, lo **asumen** padres o tutores:
  - \* Estos **no** tienen capacidad **absoluta** ni deben **violentar** su autonomía
- El médico debe **velar** por **derechos** del menor:
  - \* **Ejemplo**: S. Down y atresia esofágica y CX denegada
- Por **ejercicio** de la patria potestad, los **padres**:
  - \* **Deciden** en intervenciones ordinarias y emergencias.
  - \* **No** en bienes **fundamentales**, como identidad sexual



# Sugerencias en Incompetencia

- **Consignar** por escrito lo que el paciente desea:
  - \* **Claro**, flexible, asequible, con valor legal
- Modelos:
  - \* *“Si luego de un TEC grave quedo **inconsciente**, no deseo estar más de **2 semanas** en el **Hospital**”*
  - \* *“Quiero **morir sin dolores** y **donar** mis órganos para **trasplantes**”*
  - \* *“En mi **casa** deseo ser atendido por **auxiliar**, **sin sondas ni líquidos parenterales**”*
- **No** se suele **discutir** maniobras de **resucitación**
- **Ni** “lavarnos las manos” ni “voluntarismo” **marcados**

# Sugerencias en Incompetencia

- **Segunda** manera: **Subrogación**:
  - \* **Nombrar** una **persona** que decida por uno
  - \* **También** por **escrito**, de carácter **legal** y **asequible**
  - \* Más **flexible** que la anterior
- Puede ser **vaga** y **contradictoria**:
  - \* El subrogado **no** conoce la **voluntad** del paciente; y
  - \* Puede obrar **contra** sus **intereses**
- Aquí, el médico **protegerá** los **intereses** del paciente
- **No** debería **ser** para: abortos, esterilizaciones, etc.
- El paciente debe **conocer** estos medios de **preservar** su **CI**

# Casos éticos

1. Paciente varón, 26 años, con trauma severo, inconsciente. En sus ropas: Testigo de Jehová. No recibe transfusiones. Muere horas después
2. Varón, 45 años, embriaguez, múltiples heridas. Requiere suturas, pero no las acepta. El médico le hace firmar un papel. Luego, alta
3. Mujer, 51 años, subroga a su hermano mayor. Años después sufre un desorden psiquiátrico severo. Se recomienda una CX estereotáxica. Toda la familia de acuerdo, menos el hermano mayor. La operación se hace a pesar del conflicto

# El Consentimiento Escrito

## Características

- \* Datos **completos** del paciente, médico y **fechas**
- \* Datos **suficientes** sobre enfermedad, intervención, tratamientos y **evolución** sin Rp
- \* **Beneficios**, posibilidades de **éxito**
- \* **Riesgos** posibles, con sus **frecuencias**
- \* Procedimientos **alternativos**, con sus resultados, sus efectos indeseables y su evolución
- \* **Abandono** de la terapia sin **prejuicios**
- \* **Aceptación** del consentimiento por el paciente
- \* **Firmas** del médico y paciente o familiares o tutores y se está introduciendo firmas de **testigos**

# Beneficios del Consentimiento

- \* **Protección** de **eventualidades** administrativas, legales y profesionales al médico y al paciente
- \* **Refuerza** relación **médico-paciente** y facilita **mutuo** mejor **conocimiento**
- \* **Permite** descubrir **valores** de abnegación, paciencia, dedicación, bondad
- \* **Involucra** al paciente en el **proceso** de recuperación de la salud
- \* **Obliga** al médico a continua **actualización**
- \* Es un **ejercicio** real y efectivo de **verdadera** **comunicación** humana

# Normatividad Relacionada al CI

- **Ley** General de **Salud**, **1997**, artículo **4**:  
*“Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente. Se exceptúa las intervenciones de urgencia”*
- **Código** de Ética del **CMP**, artículo **43**:  
*“Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con el CI del paciente. Ello consiste en que el médico informa clara y completamente al paciente sobre el procedimiento, comprueba su entendimiento y luego el paciente consiente con autonomía”*

# Un Estudio Local Sobre CI

- **HRHDE**, Dpto. **Cirugía**, **22 médicos**, **40 pacientes**
- **Médicos:**
  - \* 32% tiene estudios de Bioética. 45% tiene concepto que **CI** es información + autorización. 77% lo aplica en todos los casos; el resto solo en cirugías mayores
- **Pacientes:**
  - \* 95% no sabe que es **CI**. 58% recibió solo DX. 78% recibió información sobre el DX. 55% recibió información sobre operación. 35% entendió la información. 73% autorizó su operación

# MUCHAS GRACIAS

- “Los hombres nacen suaves y flexibles  
En la muerte son rígidos y duros.  
Las plantas nacen tiernas y dóciles  
En la muerte son secas y quebradizas.  
Entonces cualquiera que sea rígido e inflexible  
es un discípulo de la muerte.  
Cualquiera que sea suave, abierto y flexible  
es un discípulo de la vida”

**LAO TZU, LAO TSE, LAOZI**



# Muchas Gracias

“Señor:

Ayúdame a decir la verdad

delante de los fuertes

y a no decir mentiras

para ganarme el aplauso de los débiles.

Si me das fortuna, no me quites la razón

Si me das éxito, no me quites la humildad

Si me das humildad, no me quites la dignidad”

Mohandas Karamchand Gandhi, 1869-1948