

EDITORIAL

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: ALGO MAS QUE UN CONTRATO

Sin lugar a duda que en los últimos años la imagen que tradicionalmente se tenía del médico en la sociedad chilena ha cambiado. Esta ya no lo percibe como un profesional benefactor, cuya misión estaba orientada a la curación o el alivio de las enfermedades, razón por la cual aceptaba sus indicaciones y tratamientos sin discusión, sino que tiene la visión de un profesional al cual se le exige gran compromiso social pero que puede equivocarse y no siempre tener la razón. Por otra parte, la prensa se ha encargado de publicar en primeras planas todos los posibles errores que se puedan cometer en clínicas y hospitales estatales. Esta situación ha llevado a la necesidad de cambiar la actitud paternalista que el médico tenía con el enfermo y sus familiares por una conducta más dialogante y cuidadosa con ellos.

Los pacientes han adquirido mayor conciencia sobre sus derechos y algunas veces manejan abundante información sobre su enfermedad obtenida a través de artículos de revistas, programas de televisión o Internet. Como contrapartida, el médico ha ido asumiendo que puede ser demandado y trata de cuidarse tomando seguros, aumentando el número de exámenes a que somete al enfermo y, al igual que en otros países, ha comenzado a solicitar un consentimiento informado de parte del paciente y/o de los familiares.

De esta manera, el consentimiento informado surge hoy casi como un contrato comercial que le permita prevenir las demandas civiles, puesto que las penales no se pueden evitar por este camino.

Frente a esta realidad, deseo reflexionar respecto a lo que existe mas allá de un consentimiento informado escrito, que en algunas condiciones puede ser un documento impuesto al paciente y/o a sus familiares. Para desarrollar esta reflexión quiero que, por un momento, abandonemos el «pánico ético» o el miedo a las demandas y volvamos a las raíces del quehacer médico.

Es indudable que nuestro actuar médico frente al enfermo ha sido guiado desde siempre por los principios de beneficencia y de no maleficencia. Así nos lo exige nuestro juramento Hipocrático y el Código de Ética del Colegio Médico y, en consecuencia, debemos ser capaces de comunicar al paciente nuestro deseo de ayudarlo para que recupere su salud. Surgen entonces las siguientes interrogantes: ¿Es tal vez nuestra actitud distante y poco acogedora la que hace que dude de nuestro afán y vea en nuestro actuar sólo fines económicos? ¿Es la burocracia de los servicios estatales la que no permite una mejor relación médico-paciente? ¿Usamos palabras claras para explicar su enfermedad o tratamos de entender sus miedos que ésta le produce?

Estas son preguntas que debemos respondernos para ir cambiando la visión que tiene la sociedad de nuestra profesión. Al respecto, en varias oportunidades en mi práctica clínica, me he dado cuenta que al referirme a la enfermedad utilizo un vocabulario que no es comprensible por el paciente o me he sorprendido apurando una consulta porque estoy atrasado.

Por otro lado, es necesario comprender que todo paciente es un ser con una vida única. Los cristianos creemos que Dios nos hizo como un ser único e inimitable, que cada persona es amada por Él en forma particular y en especial. Por esta razón, el cuerpo de un paciente no puede ser mirado o tomado como un objeto, el cual sólo representa un valor como campo terapéutico. Toda persona asume su cuerpo como algo propio, en él, además de su parte biológica, están un cúmulo de experiencias, tradiciones y sentimientos. De esta forma, el paciente tiene un cuerpo vivido y asumido como único, lo que hace que su enfermedad y su muerte sean vividas y asumidas como propias de él. Esta idea está resumida en el principio que dice: «no existen enfermedades sino enfermos».

Bajo la perspectiva del paciente su enfermedad es lo más importante que le puede suceder y la toma como propia y va a defender el principio ético de su autonomía: “yo soy responsable de mi enfermedad y quiero conocer qué va a pasar con ella y con mi cuerpo”.

La Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente en el punto c) dice: «Después de haber sido el enfermo adecuadamente informado sobre el tratamiento propuesto, éste tiene el derecho de aceptarlo o rechazarlo».

Yo creo que ningún consentimiento escrito puede reemplazar una buena relación médico-paciente, donde ambos estén sujetos a una estrecha relación. En la intimidad de esta relación se irán descubriendo los temores y esperanzas del paciente y a su vez el médico puede mostrarse como un profesional que posee sólo una parte de la verdad y que su actuar busca únicamente el bienestar y salud del enfermo. Deberá explicar las limitaciones del tratamiento y que las eventuales complicaciones que puedan existir no son por maleficencia, sino que es el precio que se debe pagar para alcanzar una mejoría.

La sociedad actual, con su tecnología, individualismo, hedonismo y egoísmo, nos lleva a una deshumanización de nuestro mundo y no podemos permitir que esta deshumanización llegue a la medicina y en especial a la cirugía, motivo por el cual el consentimiento informado no puede reemplazar a una buena relación médico-paciente, todo lo contrario, la debe mejorar.

Dr. Alejandro Murúa Barbenza
Jefe Servicio Cirugía
Hospital Clínico Regional de Valdivia