

## CARTA A LA DIRECTORA

### Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado

### Notes on the discussion about informed consent

**Dr.C. Ricardo Hodelín Tablada <sup>1</sup> y Dra. Damaris Fuentes Pelier <sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Neurocirugía. Máster en Ciencias en Urgencias Médicas. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Asistente. Investigador Auxiliar. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Oftalmología. Instructora. Centro Oftalmológico. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

Santiago de Cuba, 15 de enero de 2011

Dra.C. Carolina Plasencia Asorey  
Directora de la Revista MEDISAN

Estimada directora:

Hemos leído con atención el artículo "Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia", de la autoría del Dr. Rafael Escalona Veloz, <sup>1</sup> y quisiéramos formular algunos comentarios al respecto, habida cuenta que el consentimiento informado ha llegado a constituir una exigencia ética, un derecho del paciente y un nuevo ideal de autonomía.

Como todos los ideales, sirve para orientar los actos, aun cuando no puedan consumarse por completo. Esta novedosa forma de entender la relación médico/paciente, surgida de profundas transformaciones en los ámbitos de la medicina y la sociedad, debe ser vista como la expresión de una nueva cultura de la información; por tanto, en ese contexto es válido acentuar que el autor realiza su análisis desde uno de los departamentos integrantes de los llamados medios de diagnóstico y que fue precisamente un inadecuado proceder con referencia a esto último, lo que dio origen al consentimiento informado o fundamentado.

La primera vez que se aplicó legalmente este término a la relación médico/paciente, data de 1957, cuando en un juicio donde se juzgaban obligaciones médicas por haber quedado parapléjico un paciente como consecuencia de una aortografía lumbar, cuyos riesgos no le habían sido advertidos, se expresó lo siguiente: "Un médico viola su deber hacia su paciente y es sujeto de responsabilidades si no proporciona cualquier dato que sea necesario para fundamentar un consentimiento inteligente al tratamiento propuesto... en la discusión de los riesgos se debe emplear una cierta dosis de discreción consistente en la completa revelación de los hechos que es necesaria para un consentimiento informado." <sup>2</sup>

Dicho pronunciamiento sentó una importante jurisprudencia, pero dejó muchos dilemas sin resolver acerca de los modos concretos de entender y aplicar el concepto de consentimiento

informado; sin embargo, en esta arista sobresale el escrito que comentamos, donde su autor es muy preciso al explicar las situaciones específicas que se presentan en la especialidad de anatomía patológica.

Coincidimos con Escalona Veloz cuando plantea que "parece muy evidente que ninguna persona puede ser obligada a que le realicen una investigación en contra de su voluntad... no obstante, las excepciones abundan: niños, pacientes en estado de inconsciencia, ancianos con diversos tipos de demencia, personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos".<sup>1</sup> A los efectos, tenemos experiencia de investigaciones en pacientes con alteraciones de la conciencia,<sup>3-5</sup> en cuyos casos solicitamos el consentimiento informado al familiar más allegado, aunque sabemos que es incluso polémico decidir cuál pariente resulta ser el más adecuado para acceder a la petición médica. Sería interesante conocer las opiniones del autor al respecto.

En relación con la autopsia, el mencionado profesional señala que "existen innumerables ejemplos donde la persuasión para realizar una autopsia ha asumido características de verdadera coacción por parte del personal de salud, en aras de cumplir con un programa o un indicador hospitalario".<sup>1</sup> En este sentido debemos recordar que el consentimiento informado debe ser voluntario y estar libre de influencias indebidas, pero la voluntariedad es cuestión de grados y puede hallarse limitada en mayor o menor medida. Según Sánchez González,<sup>2</sup> puede hablarse de 3 formas de influir en la decisión de las personas: la persuasión, la manipulación y la coacción.

La persuasión es el uso de argumentos razonables con la intención de inducir en otra persona la aceptación de una determinada opción, pero sin pretender anular su autonomía; por demás, se considera éticamente aceptable, siempre que la argumentación sea leal y no esté sesgada por intereses ajenos al paciente.

De hecho, la manipulación incluye cada intento de modificar la decisión de las personas por medios no puramente persuasivos, aunque sin llegar a la amenaza ni a la restricción física; se trata de una maniobra puramente informacional, que consiste en falsear, desfigurar u ocultar ciertos hechos. En segundo lugar, también puede existir una manipulación psicológica de los procesos mentales indirectamente relacionados con la comprensión; y en tercero, hay una manipulación que se ejerce sobre las opciones disponibles y modifica selectivamente sus características o sus atractivos. Desde el punto de vista ético, las distintas manipulaciones se sitúan a lo largo de una línea continua de mayor o menor licitud; pero en sentido general toda manipulación resulta, en principio, inaceptable.

La coacción es el uso de amenazas o la provocación de daños importantes para conseguir influir decisivamente sobre alguien, ya sean de carácter físico, psíquico, económico, legal o de otro tipo. Éticamente, la imposición deviene siempre inadmisibles cuando se ejerce sobre un paciente capaz de decidir por sí mismo e incluso cuando se opera sobre un familiar, como en el caso de la solicitud de la autopsia.

Acerca de la interrogante planteada en el acápite denominado "Confidencialidad en anatomía patológica": "¿A quién se le ofrece la información sobre el resultado de un estudio biopsico o citológico: al paciente, a su familia o al sistema de salud?"<sup>1</sup> Estimamos que debe defenderse la autonomía del paciente, si es él quien acude en busca de la respuesta, pues además de no modificar los resultados, ha de respetarse su veracidad; sin embargo, es correcto mantener la confidencialidad, o sea, que la información intercambiada o generada en esta relación

médico/paciente no trascienda el ámbito interpersonal. ¿Concuerda el autor con nuestra posición?

Finalmente, además de celebrar la publicación de artículos científicos como este -- donde se abordan temas polémicos y muy actuales --, defendemos el punto de vista de que hoy, con el advenimiento de nuevas técnicas y procedimientos para diagnósticos y tratamientos, el médico tiene el deber de informar suficientemente al paciente sobre todo aquello relacionado con su estado de salud y educarle para que sea capaz de tomar una decisión coherente con sus propios valores.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escalona Veloz R. Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia. MEDISAN 2011; 15(1):138-44. [artículo en línea]. <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_1\\_11/san19111.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san19111.pdf)> [consulta: 12 enero 2011].
2. Sánchez González MA. El consentimiento informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones. Cuad Progr Reg Bioética 1996;(2):77-92.
3. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. Diagnóstico clínico de la muerte encefálica y empleo del Doppler transcraneal. Rev Neurol (España) 2002; 34(12):1158-1200.
4. Hodelín Tablada R. El consentimiento informado en la muerte encefálica. Rev BIOETIMED (Guatemala) 2006:10-3.
5. ----. Pacientes en estado vegetativo persistente o estado de mínima conciencia secundarios a traumatismos craneoencefálicos. MEDICIEGO 2010;16 (Supl. 1). [artículo en línea]. <[http://bvs.sld.cu/revistgo/volas/mcie16\\_supl1\\_10/pdf/t20.pdf](http://bvs.sld.cu/revistgo/volas/mcie16_supl1_10/pdf/t20.pdf)> [consulta: 12 enero 2011].

Recibido: 15 de enero de 2011

Aprobado: 18 de enero de 2011

**Dr.C. Ricardo Hodelín Tablada.** Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.

Dirección electrónica: [rht@medired.scu.sld.cu](mailto:rht@medired.scu.sld.cu)