

Medicentro 1998, Supl 1**EDITORIAL****INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
SANTA CLARA, VILLA CLARA****UN TEMA DE BIOÉTICA: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por:

Prof. Dr. Edgar F Romero Monteagudo

MSc. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Al referirnos al "consentimiento informado" del paciente, con respecto a la aceptación por parte de éste de un conjunto de procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos, psicológicos o estomatológicos, y al pleno conocimiento de sus posibles efectos benéficos, pero también de otros efectos (secundarios, adversos o no deseados), nos estamos refiriendo, implícitamente, a uno de los principios fundamentales de la bioética: el principio de la autonomía y respeto a la integridad de la persona.

Éste compite, en el último cuarto de siglo, por desplazar al principio de la beneficencia como primero, o principio rector de la bioética, y pretende superar la crisis de los modelos tradicionales de la relación médico-paciente, es decir, los modelos paternalista y contractualista –ya no tan "convincientes"¹–, mediante un nuevo modelo que partiendo de una verdadera alianza terapéutica entre el enfermo y el profesional que lo atiende, los lleve a una participación mutua en el tratamiento o investigación que se inicia.

Parece obvio que con los nuevos enfoques integrales de las ciencias de la salud en los tres niveles de prevención a nivel mundial, la medicina es cada vez más una ciencia social y humanística, además de ciencia biológica porque, en realidad, los problemas médicos y la relación médico-paciente no sólo constituyen problemas biológicos, sino que, además, tienen importantes implicaciones psicológicas, sociales y morales.

Ya en 1947, en el Decálogo de Nuremberg, se habló por primera vez del papel social de las ciencias. Las Declaraciones de Helsinki (1964), de Tokio (1975) y Hong-Kong (1989)² explicitan estos aspectos.

Los principios éticos de una ciencia y de una sociedad constituyen el ideal humanístico a que se aspira por esa ciencia y esa sociedad, en determinadas condiciones sociohistóricas concretas.

Por ello, a fines ya del siglo XX se hace necesaria una nueva concepción más integral, psico-socio-ética, de la relación médico-enfermo, apartándonos de todo reduccionismo biológico³, y aproximándonos al humanismo socialista cada vez más.

Además, debemos considerar que la relación terapéutica con el paciente se debe establecer mediante una interpersonalidad y una comunicación mutuas, que son recíprocamente hermenéuticas, es decir, interpretativas.

Por tanto, resulta imprescindible que la nueva concepción ética sobre la autonomía y el consentimiento informado supere el tradicional paternalismo médico heredado del "Corpus Hipocraticum", y vaya más allá del "despotismo ilustrado" de los profesionales de la salud, para que se valore la salud personal y la de la sociedad con los criterios de autonomía, libertad e integralidad basados en la participación mutua, con pleno consentimiento informado sobre el tratamiento o investigación que se pretende.

Tanto el médico como el paciente deben, recíprocamente, respetar su integridad y abstenerse de tratar de imponer sus valores uno al otro.

El consentimiento informado se deriva de la autonomía y respeto a la integridad personal del paciente. Como remotos antecedentes históricos (premarxistas) del mismo se encuentra la filosofía moral de John Locke (1632-1704), quien afirmó en su "Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil" que todos los hombres son libres e iguales por naturaleza y, por lo tanto, ninguna persona tiene soberanía sobre otra si no es mediante un "contrato social" suscrito libremente. También encontramos el "imperativo categórico" de Emmanuel Kant (1724-1804), quien en su obra "Fundamentación de la Metafísica de las costumbres" plantea: "obra según aquella máxima que puedas querer que se convierta al mismo tiempo en máxima universal".

El marxismo nos plantea, ya en los siglos XIX y XX, que la libertad es la conciencia de la necesidad de actuar en un sentido o con un fin determinado, y nos explica cómo llegar al humanismo socialista, todo lo cual se debe aplicar a la relación médico-paciente.

Es preciso que retomemos la necesaria relación de interpersonalidad que debe existir entre médico y paciente, tratando siempre de que en lugar de una relación de ayuda donde prime la asimetría, se establezca una genuina alianza terapéutica.

Referencias bibliográficas

1. Sala R. Autonomía y consentimiento informado. Modelos de relación entre médico y enfermo mental. Rev Med Ética 1994;5(4):392.
2. Organización Panamericana de la Salud. Bioética. Temas y perspectivas. Washington, DC, 1990:227.
3. Gorri Goñi A: Bioética: elementos para una intervención psico-social en la relación médico-enfermo. Cuadernos Bioética 1993;3(15):5.