

# Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética

Gustavo Jorge Cadavid C.\*

## Resumen

El cambio del paternalismo al esquema autonómico de la relación médico-paciente le ha dado énfasis al principio de autonomía como derecho del paciente a ser reconocido como persona libre y dueña de sus decisiones. Esta autonomía es derecho inalienable del paciente, que le corresponde por naturaleza, y que no debe estar influenciada ni manipulada por ninguna coacción ni circunstancia ajena a su voluntad y sin constreñir las relaciones adecuadas con las autoridades con quienes esté relacionado.

El paciente no puede ejercer su autonomía si no está adecuada, clara y totalmente informado de los detalles necesarios y en lenguaje comprensible, acerca del beneficio, las complicaciones y efectos secundarios del tratamiento médico o quirúrgico o de las alternativas con las que se busca la solución a su enfermedad.

Este derecho, ético y legal, al consentimiento informado es relativamente nuevo en la práctica de la Medicina y Odontología y es reconocido en casi todos los países del mundo. No es un derecho ilimitado, pues hay restricciones de variada índole que impiden que la autonomía de un paciente se desborde. Manejar adecuadamente el consentimiento informado implica evitar las causas de sus problemas: lenguaje muy técnico, olvidar los elementos culturales del paciente, la minoría de edad del paciente, su competencia legal o psicológica para el consentimiento, la emergencia de la acción médica, los intereses conscientes o inconscientes que tenga el médico u odontólogo en el tratamiento que lo pueden llevar a manipular la información entregada al paciente, la oportunidad del proceso del consentimiento en el tiempo y la forma como se produzca el consentimiento.

## Introducción

**E**l desarrollo de las ciencias de la salud en las últimas décadas ha traído un cambio fundamental en el concepto de la relación profesional-paciente: se ha pasado de una relación paternalista en la cual el profesional de la salud era, en cierto modo, omnipotente en las decisiones acerca del manejo de la salud del paciente, a una relación en la que la autonomía del paciente, como ser libre y personal, debe ser tenida en cuenta.

Rese a lo anterior, se debe tener en cuenta que hay situaciones que se pueden manejar

bajo el aspecto de un paternalismo justificado, el cual puede justificar una acción siempre y cuando el paciente sea básicamente incompetente, la acción médica tenga beneficio objetivo para el paciente y se pueda presumir que el paciente consentiría si dejara de ser incompetente.<sup>1</sup>

La consecuencia es, en primer lugar, que para que el paciente pueda ejercer su autonomía como derecho inalienable, es necesario que esté adecuadamente informado acerca de todas las vicisitudes que tienen que ver con el proceso de mantener o recuperar su salud y en segundo

---

\* Profesor Titular Ética. Facultades de Odontología y Medicina Veterinaria y Zootecnia, CES.

lugar, que el consentimiento informado es una forma radicalmente distinta de entender el problema por quién toma las decisiones médicas<sup>2</sup>. Así, "el consentimiento informado se convierte en el elemento central de la relación médico-paciente si la miramos en el esquema autonomista que ha tomado auge en el nuevo esquema de atención médica."<sup>3</sup>

Tanto la autonomía como el consentimiento informado se analizan a continuación.

La autonomía.<sup>4-5</sup>

El ser humano, por su misma condición de humano, es autónomo ontológicamente, es decir, la autonomía le brota de sí mismo. Ello implica que cada ser humano es autónomo solamente si se gobierna a sí mismo desde dos puntos de vista: ausencia de coacciones hacia la capacidad individual de seguir normas de conducta (según Emanuel Kant) y la capacidad de definir voluntariamente un curso de acción (John Stuart Mill)<sup>6</sup> La autonomía, en otras palabras, es ser libre de definir la orientación de su vida, sin lesionar la libertad de los otros; es capacidad de tomar, en forma autónoma, las decisiones pertinentes a su propio cuerpo, en cuanto es adulto y tiene capacidad mental suficiente para ello. En esta forma, este principio cambia la relación que hasta hace algunos años existía entre el profesional de la salud y el paciente: si bien el profesional continúa siendo quien tiene el conocimiento e idoneidad para ofrecer y aplicar un tratamiento, el paciente es quien decide, por ser adulto y responsable, si otorga o no su consentimiento.<sup>7</sup>

Esta libertad implica, en lo ético, que nadie puede tomar a otra persona como instrumento o como medio, pues cuando lo hace, le está violando su autonomía; tal ocurre en formas de explotación como el trabajo mal remunerado o en la esclavitud y más concretamente, cuando a un paciente se le niega la información adecuada para que decida. Es muy importante tener en cuenta que una relación ética entre personas autónomas requiere el respeto mutuo de sus autonomías.<sup>8</sup> Sin embargo, la autonomía no significa autarquía, es decir, que el hombre sea independiente absoluto,

pues es social por naturaleza y por lo tanto necesita de los demás para su existencia. Tampoco la autonomía del ser humano le permite violentar el resto de la naturaleza sin necesidad.

Lo anterior establece una relación entre autonomía y autoridad. Muchos sostienen que la autonomía es inconsistente con la autoridad del Estado, de la Iglesia, de los grupos sociales o de aquellos individuos que tienen autoridad para decidir sobre la vida de agentes autónomos, como sucede con los médicos como autoridad. Por eso rechazan la legitimidad de las autoridades sanitarias para promover y proteger la salud, argumentando que sólo es autónoma la persona que tiene deliberaciones morales sin impedimento de ninguna influencia de autoridad controladora. Según esto, si una persona autónoma debe actuar por sus propias razones, nunca debe someterse a otra persona o a la autoridad simplemente porque se pronuncien imperativamente.<sup>9</sup>

Resulta entonces un conflicto entre autonomía y autoridades. Por una parte, es condición necesaria que una persona sea obedecida simplemente porque ocupa una posición de autoridad, pero, por otra parte, es condición necesaria de la autonomía que una persona pueda rechazar la influencia controladora de las autoridades. Pero el conflicto se dirime si se parte de la base de que las autoridades tienen y expresan adecuadas razones que justifiquen sus mandatos y que son compatibles con la delegación que los seres autónomos han dado a las autoridades, siempre que estas no excedan los límites de lo delegado.

Ahora bien, ser autónomo y actuar autónomamente no es lo mismo que ser respetado como ente autónomo. Reconocer a una persona como autónoma es reconocer su derecho al autogobierno afirmando que está capacitado para tomar determinaciones libres sin limitaciones impuestas. La autonomía, como derecho de cada persona para decidir sobre su propia vida implica responsabilidad ante sí y ante los demás por el destino que le dé a su propia existencia. Pero, ¿ello quiere decir que se puede disponer de la propia vida? La mayoría de las religiones muestran que el hombre está relacionado y depende de un Ser Trascendente,

que le da la vida. Esto hace que el hombre sea heterónimo, es decir, dependiente, en cierta medida, del Creador.

### El consentimiento informado.

El ejercicio de las profesiones médicas se basa, como se dijo anteriormente, en dos principios fundamentales: la capacidad técnica del profesional y el consentimiento informado del paciente. Este es una exigencia ética y un derecho del paciente reconocidos por las legislaciones de todos los países desarrollados para rechazar o aceptar un procedimiento (tratamiento o experimentación) en forma libre, es decir, estando en condiciones competentes para comprender la información que se le debe dar y no estar bajo ninguna coacción para actuar.<sup>12</sup> El consentimiento informado no solamente abarca aceptación o rechazo a un tratamiento concreto, sino que también es fundamental para la elección, por parte del paciente, entre las alternativas posibles de tratamiento o intervención que le presenta el médico.<sup>13</sup>

El reconocimiento legal del consentimiento informado como derecho del paciente es relativamente reciente en la historia de la medicina. En 1914, en Estados Unidos, el juez Cardozo condena a un médico por operar a una paciente que no había dado el consentimiento para la cirugía.<sup>14</sup> En 1957 en un juicio en Estados Unidos en el cual el juez Bray sentenció: "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 con la completa revelación de los hechos que es necesaria para un consentimiento informado"<sup>15</sup> Posteriormente, este derecho fue reconocido internacionalmente como un derecho fundamental de los pacientes por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en 1976.<sup>16</sup>

El consentimiento informado promueve, en esencia, la autonomía del paciente a la vez que también sirve de mecanismo de protección de pacientes y sujetos de investigación. Este, evita fraudes y dolos en la relación profesional-paciente; es un elemento que

fortalece la autocritica médica, al obligar a pensar en la cantidad y calidad de la información que se debe entregar al paciente y al tener el carácter de valor social, involucra a la sociedad en el ejercicio médico y ayuda a controlar las investigaciones médicas.<sup>17</sup>

Ya se expresó que el consentimiento informado es un derecho del paciente, pero no es un derecho ilimitado, pues la sociedad y las profesiones de la salud pueden imponer restricciones a este derecho: el paciente no puede obligar al profesional de la salud, en virtud de su autonomía a procedimientos terapéuticos inútiles o dañinos. Una vez dado el consentimiento informado, la ley del arte médico establece como llevar a cabo el tratamiento u operación. También la sociedad puede establecer límites a la autonomía del paciente y por lo tanto a los efectos del consentimiento informado cuando se trate de acceso a tratamientos que quebranten la justicia distributiva o sean socialmente excesivamente costosas.<sup>18</sup>

Según el concepto de consentimiento informado expresado anteriormente, se deduce que para que se dé, son necesarios dos elementos: voluntariedad del paciente e información adecuada.

La voluntariedad es la capacidad del paciente para elegir metas personales y escogerlas entre todas las posibles que no sean controladas por otras personas o instituciones. Esto implica ausencia de fuerzas externas (coacción, persuasión racional, adoctrinamiento, manipulación, seducción...), sin embargo, la ausencia de estas no implica necesariamente que el paciente está actuando voluntariamente, porque la voluntariedad puede estar afectada por la información que tenga el paciente, su estado mental y psicológico y las influencias sociales y culturales existentes.<sup>19</sup>

El consentimiento informado también implica que el paciente tiene capacidad legal y psicológica para decidir. La capacidad es legal cuando es la reconocida por la ley vigente, en términos de capacidad de tomar decisiones razonables y razonadas, y en términos de lograr resultados razonables. Entre nosotros, como se verá más adelante, la capacidad legal primaria está ligada a la edad (18 años), pero existen otras condiciones

ligadas como es, por ejemplo, la interdicción judicial. De otra parte, la capacidad psicológica implica tener las condiciones mentales adecuadas para otorgar un consentimiento, que en el ámbito médico es la capacidad para medir riesgos y beneficios de un tratamiento o investigación y decidir con base en tal información, aunque se rechace el tratamiento o investigación.<sup>20</sup>

La información, como elemento necesario para el consentimiento informado, debe ser dada al paciente en forma completa (descripción de los procedimientos o tratamientos propuestos, beneficios buscados con los mismos, personal a cargo de ellos, otras alternativas posibles de tratamiento, riesgos previstos y posibilidad de riesgos imprevistos, curso espontáneo de la enfermedad y consecuencias de no hacer el tratamiento, oportunidad de preguntar dada al paciente). Esta información debe ser dada dentro de los estándares profesionales habituales teniendo en cuenta los derechos del paciente, con la consideración de que los pacientes no son seres estandarizados y que cada uno tiene su propia subjetividad, lo que requiere que se debe mirar cuál es la información que le interesa al paciente. Por otra parte, la información debe ser comprensible, con búsqueda más de la calidad que de la cantidad de información. Se debe tener en cuenta que comprender una información no siempre es aceptarla como verdad. De todas maneras, siempre se debe hacer un balance entre los riesgos y los beneficios que produce la información y se debe tener el cuidado de no basar el consentimiento en información imprecisa.<sup>21</sup>

A veces es necesario ocultar información al paciente. Este ocultamiento de información debe ser consistente con el beneficio para él, dadas sus condiciones personales y puede extenderse a información no relevante o no pertinente para la situación. El ocultamiento de información, en las condiciones anteriores, es lícito si se respeta la personalidad del paciente y si hace posible una investigación al que el paciente haya prestado consentimiento.<sup>22</sup>

Se deduce entonces que si en el proceso se dan en forma adecuada todos estos elementos, el consentimiento informado es el resultado del diálogo que se debe tener con el paciente, teniendo en cuenta

sus valores y su voluntad y no simplemente, tal como se estila en muchas instituciones de atención médica en nuestro medio, basado en la lectura y firma de un formulario de aceptación, sin explicación alguna. Esto último lleva a que el consentimiento informado se vea más desde el punto de vista de la legalidad de un documento escrito que de ...?.<sup>23</sup>

### Problemas con el consentimiento informado

La terminología científica hace que para el paciente sean oscuros muchos conceptos, lo que hace que la información que recibe no sea adecuada y, por lo tanto, surjan disparidades de criterio entre profesional y paciente, por ejemplo, al paciente le puede interesar más su propia calidad de vida que las expectativas de sobrevivir que le presente el médico. Por otra parte, no es raro que nuestros profesionales de la medicina moderna, por el entrenamiento técnico a que son sometidos, no sean capaces de entender el lenguaje del paciente y muy difícilmente se pueden expresar en dicho lenguaje, por lo que la información que dan al paciente sea incomprensible para este.<sup>24</sup>

Otro problema que se presenta es que el paciente puede optar por alternativas que el profesional no considere adecuadas, pero que debe respetar siempre que no vulneren derechos de otros.

Los menores de edad, los enfermos mentales con limitaciones del juicio o la voluntad y los pacientes inconscientes, son incompetentes absolutos para ejercer su autonomía, pues no están en capacidad de ser informados adecuadamente, con la consecuencia de que su consentimiento no será un consentimiento informado.

Es importante recalcar que en casos de emergencia, cuando el paciente no está en condiciones de ejercer su autonomía y no haya quien decida por él, el profesional médico puede decidir, basado en el principio básico de que todas las personas quieren vivir y que en las profesiones médicas el objetivo es evitar el dolor y la enfermedad, siempre que sea posible.

En los pacientes hospitalizados para cirugías o tratamiento clínico, el consentimiento informado es más difícil que en el paciente ambulatorio, porque el mismo ambiente hospitalario deprime y lo hace más dependiente en la medida en que avanza el tratamiento, lo que lleva a una disminución de la capacidad del paciente para ejercer su autonomía.

- Otro problema es la manipulación de la información. Esta se da de diferentes maneras: el paciente puede tener ciertas creencias o tabúes respecto a su enfermedad, lo que interfiere con su consentimiento; puede ser que el profesional, con el fin de alcanzar sus propios objetivos, maneje la información, bien para que el paciente rehúe un procedimiento, bien para que lo acepte. A esto se puede agregar la situación en la cual el profesional no informa al paciente, con el pretexto de no causar ansiedad al paciente, sino que decide por él. Tal sería el caso del odontólogo que decide la extracción de un diente abcedado porque considera que al paciente no le gustaría un tratamiento de conducto.
- El consentimiento presumido o tácito, por la sola presencia del paciente, es fuente de problemas en caso de reclamaciones judiciales posteriores, porque no queda constancia alguna que permita demostrar su existencia. Por ello, es muy importante que siempre sea explicado al paciente, con constancia en la historia clínica y con documento por escrito por parte del paciente.<sup>25</sup>
- Un aspecto que se puede convertir en problema en el consentimiento informado es el momento en el cual este se otorga. El consentimiento informado debe ser concomitante con el procedimiento realizado. Es decir, cuando el odontólogo o médico ya ha estudiado el caso, establecido el diagnóstico y por lo tanto, previsto un tratamiento. No es adecuado el consentimiento previo a las condiciones dichas ni tampoco una vez terminado todo el proceso de tratamiento.<sup>26</sup>

En cualquiera de los problemas que se den, el paciente solamente podrá ejercer su autonomía si la información que recibe del profesional es completa, libre de prejuicios y adecuada a sus condiciones físicas, psicológicas y culturales. Si la información

se da así, el paciente puede ejercer su autonomía o entregarla a alguien por escrito (subrogarla) para que decida por él; así, el subrogado decide pero sin olvidar la voluntad del paciente y sin obrar en contra de los intereses del mismo. En estos casos, el profesional, como protector de la autonomía del paciente, debe estar atento para que no se violen los derechos del paciente.

## Bibliografía

1. Atienza M.. Juridificar la Bioética. En: Vásquez R. Bioética y Derecho: Fundamentos y problemáticas actuales. Fondo de Cultura Económica. 2 ed. México: 2002. p. 86.
2. Sánchez G. M .A. El consentimiento informado: un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones. En: Cuadernos del Programa Regional de Bioética para la América Latina y el Caribe. OPS. Número 2, abril de 1996, p. 81.
3. Ibid. p. 84.
4. Vélez C. L. A. Ética Médica. CIB. 3 ed. Medellín: 2003, p. 21.
5. Rile J. T. and Veatch R.M. Ethical questions in Dentistry. Quintessence Publishing Co. Inc. Chicago: 1993, p. 51.
6. Beauchamp, T. L. and Childress J F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press Inc., 2 Ed. Oxford: 1983, p. 61.
7. Casale C. A. Construcción bioética en odontología con base en los valores humanos. Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/foc5819700construcción.htm>, p. 2.
8. Beauchamp, Op. Cit., p. 62.
9. Ibid., p. 62.
10. Ibid., p. 62.
11. Ibid., p. 62.
12. Sánchez G. Op. Cit., p. 81.

13. *Ibid.*, p. 84.
14. Córdoba P. R. El consentimiento del paciente. En: *Memorias. VI Encuentro Nacional de Tribunales de Ética Odontológica. Medellín: Tribunal Nacional de Ética Odontológica. 1999.*
15. Sánchez G. *Op. Cit.*, p. 83.
16. *Ibid.*, p. 84.
17. Beauchamp y Childress *Op. Cit.*, p. 67.
18. Sánchez G. *Op. Cit.*, p. 85-86.
19. Beauchamp y Childress *Op. Cit.*, p. 71.
20. *Ibid.*, p. 72.
21. *Ibid.*, p. 86.
22. Atienza, M. Juridificar la Bioética. En: Vázquez R. *Op. Cit.* p.87.
23. Escobar L. María Teresa. Consentimiento informado en Odontología. En: *Memorias. IX Encuentro Nacional de Tribunales de Ética Odontológica. s. p. i*
24. Córdoba P. *Op. Cit.* s.p.
25. Rivera, P. J. El Consentimiento informado y la advertencia de riesgo. En: *Memorias. IV Encuentro Nacional de Tribunales de Ética Odontológica. Bucaramanga : Tribunal Nacional de Ética Odontológica. 1996.*
26. *Ibid.*, s. p.

Correspondencia  
guscad@epm.net.co

Recibido para publicación: Junio 4 de 2005  
Aprobado para publicación: Agosto 8 de 2005

# CES

*Un Compromiso con la Excelencia*