

Mesa redonda sobre consentimiento informado

*Francisco Morales Olivas**

Presidente del Instituto Médico Valenciano

En el marco de las actividades organizadas para conmemorar el 175 aniversario de la fundación del Instituto Médico Valenciano, el jueves 21 de abril de 2016 se celebró en el salón de grados de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de Valencia, la mesa redonda titulada **“Consentimiento informado: la mejor defensa, la mejor información”**, organizada conjuntamente por el IMV y la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.

El Dr. Antonio Llombart Bosch, presidente de la Real Academia y el Dr. Francisco Morales Olivas, presidente del IMV justificaron el tema elegido para el acto conjunto y presentaron la mesa, dando paso al moderador, Dr. Javier Marco Franco, presidente de la federación de asociaciones de inspección de servicios sanitarios de la Comunidad Valenciana (FAISS-CV) y miembro del IMV.

La primera ponencia **“El consentimiento informado”** fue desarrollada por el Dr. Juan Bautista Martí Lloret, Académico Numerario de la RAMCV y Catedrático de Medicina Legal y Toxicología.

Como introducción al tema recordó algunos aspectos relativos a la relación médico-paciente y que uno de los principales objetivos en la actuación médica, es defender los mejores intereses del paciente. Según el Dr. Martí, la relación médico-paciente incluye aspectos humanos, profesionales y jurídicos. En última instancia el acto médico supone un contrato de arrendamiento de servicios que comporta responsabilidad y riesgos y durante el cual se puede dar malpraxis real o aparente, en distintos tipos de situaciones: tratamientos farmacológicos, intervenciones quirúrgicas, exploraciones, anestesia, tratamientos con radiaciones, hemoterapia, etc.

Previo a solicitar el consentimiento para una actuación médica habrá que dar una información al paciente que es titular del derecho a ser informado, pero en ocasiones también a familiares o tutores en casos especiales como los menores, los enfermos mentales o los pacientes inconscientes. En el consentimiento hay que preguntarse: cuándo, cómo y a quién. Es importante tanto el contenido como la cantidad de la información, en todo caso el consentimiento debe incluir los riesgos frecuentes, los poco frecuentes y plantearse como defensa del paciente. El consentimiento debe ser temporal y revocable y

obtenerse por escrito 24 horas de la intervención médica tras dar información verbal y escrita. El ponente terminó citando algunos casos en que el consentimiento tiene aspectos especiales: esterilización, técnicas de reproducción asistida, inseminación postmortem, diagnóstico genético prenatal, trasplante de órganos y ensayos clínicos, entre otros.

La siguiente ponencia con el título **“Consentimiento informado: perspectiva desde la práctica clínica”** fue desarrollada por el Dr. Alberto Budia Alba, Vicepresidente de la asociación de urología de la CV y jefe de sección de urología del hospital Universitario y politécnico La Fe de Valencia.

Comentó la reciente creación de un grupo de trabajo sobre CI en el IMV. Planteó que el CI puede contemplarse desde distintas perspectivas: legal, clínica, punto de vista del paciente o de los gestores y recordó los cambios producidos en la relación médico-paciente que ha pasado de ser una relación interindividual a una relación del paciente con un colectivo. Según el Dr. Budia las cuestiones básicas desde el punto de vista del clínico son: ¿Qué es el CI para el clínico en la práctica habitual? ¿El CI cumple realmente con su objetivo?

Desarrolló la respuesta a ambas preguntas partiendo del sustento legal y abordando los principales problemas con los que se encuentran los clínicos durante el proceso de información, para comentar después posibles medidas para alcanzar el objetivo del CI. Como conclusión y respondiendo a ambas preguntas, recalcó que en su opinión el actual CI no cumple con el objetivo por el que fue instaurado que, recordó, son la información y la protección del paciente.

El Dr. Vicente Bellver, catedrático de Filosofía del Derecho y Filosofía Política en la Universitat de Valencia y miembro del Comité de Bioética de España, desarrolló la ponencia **“¿Por qué no funciona el consentimiento informado?”**

Inició su intervención citando a Borges “sólo los aristócratas defendemos las causas perdidas” para a continuación criticar el utilitarismo y recordar que los humanos somos seres narrativos; nos comprendemos en la medida en que elaboramos una narración que estructura nuestra existencia de forma coherente, la literatura y el cine nos facilitan reconocernos como seres narrativos: seres que cuentan historias y que, al contarlas, se cuentan (se comprenden) a sí mismos. El cine y la literatura nos permiten reflexionar sobre el quehacer médico: comprender la historia que uno está escribiendo como profesional sanitario y preguntarse cómo debe continuar su relato.

Recomendó películas y libros. Una película (Amar la vida, Mike Nichols 2001) que relata la actitud de una profesora universitaria americana cuando le diagnostican un cáncer y una película francesa reciente que cuenta las peripecias de un joven médico residente en el hospital (Hipócrates, Thomas Lilti, 2014) y dos ensayos escritos por médicos en los que se combinan los acontecimientos

vivididos, la reflexión y cierta dosis de ficción: Henry Marsh, *Ante todo no hagas daños*, Salamandra, Madrid, 2016 y Atul Gawande, *Ser mortal*, Galaxia-Gutenberg, Barcelona, 2015. Al hilo de estas obras subrayó algunas de las causas por las que, en su opinión, el CI no está cumpliendo con su misión apuntando alguna propuesta para cambiar esa situación.

La última intervención “**Consentimiento informado vs ciudadanos no formados**” estuvo a cargo de D^a Inmaculada Íñiguez Muñoz. Codirectora y terapeuta ocupacional de Nueva Opción, Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valencia y presidenta del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la C.V.

Explicó que es necesario para el paciente entender qué es el Consentimiento Informado (CI), las consecuencias que tiene firmarlo o no y en qué consiste realmente la prueba o intervención médica que le van a realizar. En ocasiones la falta de explicación previa sobre la intervención no garantiza que el interesado conozca las consecuencias, los riesgos y las contraindicaciones de la misma. Este hecho unido a que, en ocasiones, las personas que lo leen no tienen capacidad cognitiva y/o cultural para entenderlo puede ocasionar perjuicios y preocupaciones no sólo en el paciente sino en los allegados del mismo, generando un estado de ansiedad y preocupación que no debería sobrepasar el justo y necesario propio de la práctica a la que va a someterse. Dedicar más tiempo a la información por parte del equipo médico, con apoyo del de enfermería; adecuar la explicación al nivel cultural del paciente y cerciorarse de que lo ha entendido correctamente (abordando además pronóstico y efectos secundarios) permitiría entender que la firma del CI se realiza garantizando el entendimiento del mismo.

Al final de las intervenciones se produjo un debate con los asistentes que plantearon diferentes cuestiones sobre la práctica real. Los ponentes insistieron en la diferencia entre la información que se debe dar, adecuada a las características del paciente y de la intervención y que constituye un derecho del paciente y la mera obtención del consentimiento, que es un acto de naturaleza administrativa, que puede ser utilizado como defensa de los profesionales sanitarios.

El acto fue clausurado por el presidente del IMV que agradeció a los ponentes sus aportaciones y a la Real Academia de Medicina que hubiera aceptado organizar este acto conjunto.