

El consentiment informat: entre el repte i la rutina

La Llei general de sanitat 14/1986 determina el dret de l'usuari a rebre informació clara i precisa, a la lliure elecció entre les diferents opcions que li presenti el responsable mèdic i a donar el seu consentiment per escrit per a qualsevol intervenció, excepte en aquells casos on la no-intervenció suposi un risc per a la salut pública, l'usuari no estigui capacitat per prendre decisions (en aquest cas, el dret correspondrà als seus familiars) o la urgència no permeti demores.

La formulació de la llei presenta algun problema perquè, evidentment, s'ha d'interpretar, a la pràctica, de forma restrictiva en allò que respecta a l'expressió "qualsevol intervenció". No hauria de passar que s'atabalés al pacient amb un excés burocràtic innecessari, perquè acabaria per reclamar: "Firmo el que calgui, però atengu'm". La llei tampoc especifica oportunament les condicions apropiades per a la transmissió d'informació delicada, els efectes psicològics de la qual el metge ha de tenir en compte. D'altra banda, ofereix una certa seguretat jurídica al professional, ja que li permet demostrar documentalment el seu compromís amb les exigències de donar informació i res-

pectar l'autonomia del pacient. Però allò que aquí ens interessa, per sobre d'interpretacions legals, és emfatitzar que és un fonament ètic el que dona sentit a la llei.

Cal, així mateix, tenir en compte que la implantació efectiva de la llei s'ha anat donant amb certa lentitud. A més a més, el fet que sigui des de les administracions sanitàries des d'on es pressiona perquè s'adopti aquest nou model de conducta —considerant-se a si mateixes com a garants dels drets dels malalts—, ha creat un cert malestar entre els professionals mèdics, que la viuen com una imposició legalista aliena al seu treball diari. Tot i així, no s'ha d'oblidar el marc ètic del consentiment informat (CI), un marc que inclou, com a elements fonamentals en la relació amb el pacient, el respecte de la seva autonomia i el seu dret previ a rebre una informació que compleixi els requisits de qualitat, quantitat i registre adequats. De tota manera, el document que ha de signar el pacient mai no ha de ser entès com un substitut de la informació oral personalitzada. El CI ha de ser un procés dinàmic i bidireccional de transmissió d'informació.

El paper del metge

Certament, el metge ha d'implicar-se en la decisió final si així ho demana el pacient. Referent a això, recupero una anècdota de Marc Broggi que diu que un metge explicava a la seva consulta, al seu pacient, les implicacions de la seva intervenció, cenyint-se, al seu parer, a les noves exigències legals.

Dr. X: "Si s'opera tindrà dificultats de digestió, potser problemes de reflux gàstric, etc."
Pacient: "I si no m'opero?"
Dr. X: "També. Fins i tot es pot morir".
Pacient: "I si m'opero?"
Dr. X: "També".
Pacient: "I vostè què faria?"
Dr. X: "Ah, no!, això ja és cosa seva, també".

Després de tot, és el metge el que ha de trobar l'habilitat suficient per compaginar aquesta responsabilització del pacient en la presa de decisions amb la seva esperada confiança en el criteri mèdic i, fins i tot, la possible delegació en ell de la decisió definitiva.

Incidim, doncs, en el fet que el formulari és principalment un mitjà de suport per a la transmissió de la informació, d'acord amb criteris d'optimització de la relació metge-pacient. El Manual de Ètica del Colegio de

Médecos Americanos és explícit respecte a aquesta obvietat: "El consentiment no s'obté mitjançant la sola consecució de la signatura d'un formulari legal". Només si ho entenem així es converteix en una oportunitat de modificar pràctiques paternalistes tradicionals i de transitar cap a esquemes que, malgrat que siguin complexos, també són més plurals i democràtics.

En resum, el repte que planteja la llei i la seva base ètica consisteix a obtenir el consentiment en les millors condicions d'informació i comunicació. Aquesta exigència es troba per sobre de qualsevol rutina d'omplir i signar documents. No es tracta d'un repte fàcil, evidentment.

Per cert, imaginem-nos els problemes que es podrien derivar de la proverbial il·legibilitat de la lletra dels metges. Es dona a un pacient un document obert omplert a mà. Aquest l'estudia, dirigeix la seva mirada cap al metge, torna a mirar el paper i decideix, contrit, signar-lo. Més tard, de nou sol, es reclina al seu llit i es pregunta: "Allà semblava que posava tractaments, però, què passaria si en veritat deia sacraments...?"

Lourdes Molero
Comitè d'Ètica Assistencial

