

# CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ENFERMERÍA

**NANCY PÁEZ PINILLA**

Profesora de la Facultad de Enfermería  
Universidad de La Sabana

*Agradezco al Departamento de Bioética de la Universidad de La Sabana la invitación especial a participar en este II Congreso Internacional de Bioética y la oportunidad de dialogar con nuestros colegas.*

Nunca antes las enfermeras habían reconocido, de forma tan clara, la importancia que supone para su actividad profesional contar con el permiso de sus pacientes para poderles brindar el amor, la comprensión y los cuidados necesarios que ellas quieren proporcionarles, como parte indispensable en el proceso de recuperación de su salud.

Tampoco habían hablado antes, tanto como hoy, acerca de los aspectos éticos de la profesión; pero la influencia de la Bioética y el Derecho sobre las ciencias de la salud, en este último periodo del siglo, también las lleva a reflexionar sobre las repercusiones éticas, legales y morales que se derivan de cada uno de sus actos en las circunstancias actuales.

De aquí nace la idea de concretar la utilidad que la enfermera reconoce al consentimiento informado, frente a la aplicación del cuidado, a la investigación y a la tecnología; surge entonces una consideración mucho más importante, que está pidiendo una definición a corto plazo. ¿Deberían las enfermeras obtener de sus pacientes un consentimiento informado escrito, para proporcionar determinados cuidados de enfermería? Esta reflexión se propone dar algunos elementos para permitir llegar a una respuesta concreta, ya que antes de pensar en el consentimiento informado en enfermería, algunos profesionales de esta área creen necesario definir mejor su posición frente al consentimiento informado médico.

## I. DEFINICIÓN

El consentimiento informado es un proceso gradual, en el cual se da información veraz al paciente acerca de su estado de salud, de los diferentes procedimientos y técnicas que se le pueden realizar, explicándole los riesgos y beneficios de cada uno, para que él sea capaz de tomar sus propias decisiones y de participar activamente en todo lo relacionado con su diagnóstico y tratamiento.

Tuvo su origen en la sentencia redactada por un juez en el caso Salgo, en 1957, en Norteamérica: es un derecho que debe ejercer toda persona con capacidad de decisión y quien debe dejar constancia de su aceptación o rechazo.

## II. ASPECTOS ÉTICOS, LEGALES Y MORALES

Desde el punto de vista legal, aunque el paciente firma un consentimiento general al ingresar a toda institución hospitalaria, y este se reduce a un acuerdo entre dos partes, cabe la pregunta: ¿cubre este consentimiento a todos los profesionales de la salud, concretamente a las enfermeras? Es bueno pensar en esto y revisar las dos clases de consentimiento que existen, en el supuesto caso de que se llegase a presentar una demanda por parte de un paciente que alude a una mala práctica en enfermería.

- El consentimiento simple se da cuando la información que se brinda es general y sencilla; el paciente permite, admite o tolera un procedimiento o tratamiento, después de dárselo a conocer, de advertirle y de explicarle su finalidad, en forma verbal o escrita. Debe hacerse frente a un testigo, ya sea un familiar o personal del equipo de salud, en muchos casos la enfermera del paciente. Lo utilizan los médicos constantemente; también es la clase de consentimiento que emplean diariamente las enfermeras, y que logran gracias a la permanente comunicación que mantienen con sus pacientes, pero que hasta el momento no tiene ningún respaldo legal; entre otras cosas, la relación enfermera-paciente no tiene, desde el punto de vista jurídico, una condición de contractualidad, como la medicina; por esto, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería está preparando el proyecto de ley que contemple estos puntos.

- El consentimiento informado es un proceso más detallado, y conlleva siempre un documento escrito, específico para cada acto médico, firmado tanto por el paciente como por el médico que lo ha solicitado y quien realizará el procedimiento. Si el riesgo es muy alto, debe estar firmado por uno o dos testigos, ya sean los familiares o el representante legal (1).

El papel de la enfermera frente al consentimiento informado escrito, para procedimientos médicos, desde el punto de vista del Código de Ética de Enfermería en Colombia, está definido como el de colaborar en su obtención; algunos bioeticistas traducen esta ayuda en colaborar con la valoración de los siguientes aspectos: grado de autonomía con la que el paciente da el consentimiento, influencia de los familiares o allegados, capacidad del paciente para tomar decisiones, cantidad y calidad de la información recibida, impacto emocional ocasionado por la información (2). Algunas enfermeras consideran muy importante colaborar en su obtención, pero, lamentablemente, el médico delega en ellas la responsabilidad de informar y comunicarse con el paciente y su familia; por esto, hay quienes piensan que para bien del paciente no deben recibir esta responsabilidad delegada y, por lo tanto, compete exclusivamente al médico.

En algunos estados de Norteamérica se ha establecido que la enfermera asume la responsabilidad de confirmar que se realice el consentimiento informado, preguntando al paciente si entiende los procedimientos que se le realizarán y certificando que el paciente firmó después de esto; en caso contrario, informará al supervisor. Aunque el consentimiento informado procede de este país y son sus enfermeras quienes realizaron las primeras reflexiones sobre el tema, solamente se reporta su uso por las especialistas en anestesia, quienes proporcionan toda la información al paciente sobre las diferentes modalidades de esta, y han realizado estudios sobre este proceso de información aplicando el modelo de Meerwein, que define tres dimensiones: la información en sí, los aspectos emocionales y los aspectos que interactúan (3).

El primer proceso judicial reportado públicamente contra una enfermera también se llevó a cabo allí, conocido como el caso Tuma, donde se condenó a Mrs. Jolene Tuma por haber facilitado información acerca de su enfermedad a un paciente con leucemia, lo que se interpretó como algo que rompió la relación médico-paciente.

Después de revisar en internet todos los artículos relacionados con el tema, presumo que el consentimiento informado escrito para procedimientos o actos de enfermería no está definido. Una colega española trabajó este tema en el Congreso Internacional de Bioética en Barcelona, en 1997, y propició gran interés por esta reflexión (4).

En Colombia, el debate sobre qué información debe dar la enfermera y quién debe informar al paciente, depende de la experiencia, de los conocimientos y del manejo del lenguaje que ella posea, respaldada por el Código de Ética de Enfermería, que en su capítulo III, numeral 8, al hablar de las responsabilidades de la enfermera con las personas que reciben sus servicios, la urge a:

**“Dar información adecuada, suficiente y oportuna a la persona, familia y comunidad, de acuerdo con sus necesidades, solicitud y capacidad de comprensión para: conocer su situación de salud y tratamiento, asegurar el ejercicio de su autonomía, obtener su consentimiento para los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, cuidado e investigación” (5).**

De esta manera, el código deja claro que la enfermera tiene el deber de dar o buscar información para el paciente, sobre los procedimientos o tratamientos que reciba, y muy especialmente y de manera directa, tiene el deber ético y moral de informar y solicitar permiso a sus pacientes de cada uno de los cuidados y procedimientos de enfermería que realiza.

### III. RELACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON EL CUIDADO, LA INVESTIGACIÓN Y LA TECNOLOGÍA

Teniendo en cuenta la raíz humanista tan profunda que tiene la profesión, es necesario aclarar que la esencia de la enfermería es el cuidado que se aplica a la persona en su totalidad, vista como un ser único, que a su vez responde interactuando con la enfermera, con el equipo de salud y con el medio ambiente. Analicemos a continuación en qué aspectos del cuidado podrían utilizar las enfermeras el consentimiento informado.

En enfermería, este proceso de dar información y participación al paciente aún no se presenta en forma adecuada, porque prevalece la idea

maternalista en la relación con el paciente, en la que el profesional de la salud es poderoso y bondadoso, y el paciente es tenido como una persona incompetente para tomar decisiones.

En nuestro medio, al prestar algún servicio de salud influyen enormemente las clases sociales y el nivel cultural. Muchas veces creemos que será muy difícil que las personas entiendan lo que queremos decirles, y en la mayoría de las ocasiones usamos un lenguaje técnico, inadecuado para cualquier persona ajena al medio. Es nuestro deber intentar compensar estas carencias, y suplirlas con una información inteligente, utilizando el lenguaje apropiado a cada cual, en todas las áreas del cuidado, especialmente en aquellas donde se realizan procedimientos invasivos o dolorosos para el paciente. Este consentimiento abarca todo el quehacer de la enfermera, incluyendo también la educación, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación y la salud ocupacional.

Por otra parte, los avances que la profesión está logrando, a través de la investigación, son obvios y ampliamente reconocidos por todas las enfermeras del mundo, muchas de las cuales valoran una práctica de enfermería basada en la evidencia.

Actualmente, varias de las investigaciones son propuestas por profesionales de la salud que no son médicos, sino enfermeros, psicólogos, terapeutas o biólogos. En estos casos, la responsabilidad en el manejo de la investigación recae sobre ellos mismos. De aquí que nos detengamos a analizar la importancia que tiene el que toda investigación que se realice en seres humanos, sean personas sanas o enfermas, esté sujeta a la condición del consentimiento informado (6). Estas investigaciones deben ser revisadas por los comités bioéticos de investigación, de quienes pueden hacer parte enfermeras que se preocupen por hacer cumplir lo que parece más conveniente, según los avances de la Bioética.

En otras ocasiones, las enfermeras participan como colaboradoras en investigaciones médicas y de comportamiento, y aunque ellas no conducen directamente la investigación, están llamadas a conocer todas las implicaciones de los procedimientos y actividades relacionadas con el cuidado de sus pacientes. Para esto es necesario que conozcan los objetivos de la investigación, los riesgos y consecuencias, y que comprueben que el consentimiento infor-

mado fue obtenido explicando al paciente o sujeto de investigación cada uno de los pasos que se quieren realizar, creando de esta manera una atmósfera de entendimiento con él.

Como investigar en seres humanos no es igual a investigar en ciencias exactas, donde se trabaja con objetos, también en investigación la enfermera desempeña su papel de defensora de los derechos del paciente, que son reflejo de su dignidad humana. Respecto a esto, en 1975 la Asociación Americana de Enfermeras aportó un documento, titulado "Guía en derechos humanos para enfermeras en clínica e investigación". Aunque se basa solamente en el modelo ético principialista, aún carente de una seria fundamentación filosófica, muy usado por los norteamericanos y que se ha convertido en un paradigma para la ética en salud, es por ahora el documento escrito más importante para reafirmar el papel de la enfermera como defensora del paciente.

La tecnología, por su parte, ha influido tanto, que está causando una verdadera revolución en las ciencias de la salud, de tal manera que cuando nuestros países la importan, también importan con ella todos los problemas éticos que suscita y las deficiencias que conlleva en materia de comunicación e información con el paciente.

Para la enfermera, el paciente no es un objeto material, no es un qué, es un quién, que vive experiencias y fenómenos que quiere comunicar, desea ser preguntado por sus sensaciones, por su interioridad, al mismo tiempo que espera ser respetado en su intimidad, temores, alegrías, dudas, esperanzas y en su silencio interior. Cuando la enfermera utiliza la tecnología sin contar con la aceptación del paciente, puede transgredir el derecho que él tiene a la intimidad y a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

#### IV. PROPUESTAS

Para lograr una mayor concientización de las enfermeras respecto al consentimiento informado, se tendrá en cuenta:

1. Trascender a la mera legalidad, fomentando los valores humanos de la profesión y aumentando el respeto por la dignidad de la per-

sona, a través de una alta calidad en el cuidado y una excelente comunicación con el paciente.

2. Reconocer el respeto que merece la autonomía del paciente, no con intención de delegar en él responsabilidades que no le corresponden, sino con la finalidad de que decida con conocimiento de la verdad y que pueda elegir libremente entre diferentes opciones de tratamiento, consciente de los riesgos y ventajas de cada opción.
3. Reconocer la autonomía de las enfermeras, no como simple deseo de poder, sino para adquirir mayor responsabilidad y compromiso frente a sus pacientes.
4. Resaltar que el consentimiento informado en enfermería, antes que una exigencia legal es una exigencia ética, que defiende la dignidad de la persona.
5. Promover un estudio interdisciplinario, con el que se sustente si es conveniente o no el consentimiento informado escrito en enfermería, y los casos específicos en que se aplicaría, tanto para mejorar las relaciones con los pacientes, la familia y el equipo de salud, como para garantizar un esclarecimiento del nivel de responsabilidad civil o penal de lo convenido.

Por último, es mi intención dejar abierta esta reflexión a las sugerencias, comentarios y aportes de todas las enfermeras y de todos los profesionales de la salud, con él ánimo de estrechar cada día más nuestros lazos de unión.

## Bibliografía

1. Polaino-Lorente, A. y otros. *Manual de Bioética general*. Ed. Rialp, Madrid, 1994.
2. Pastor, L. M. y Correa, F. *Manual de ética y legislación en enfermería*. Mosby/Doyma, S.A., 1996.
3. Tomamichel, M. y otros. *Informed consent for phase I studies: evaluation of quantity and quality of information provided to patients*. *Ann-Oncol.*, April, 1995.
4. Galdámez, C. *Consentimiento informado en enfermería*. Madrid, 1997.
5. Acofaen. *Código de ética en enfermería*. Santafé de Bogotá, 1998.
6. Veatch, R. y Fry, S. *Case studies in nursing ethics*. Jones and Bartlett Publisher, 1995.