



RESUMEN

El término de Consentimiento Informado es algo relativamente novedoso; trata de ser un parámetro de medición de la calidad ética de las relaciones clínicas y de la actividad asistencial e investigativa; este ensayo propone de forma general cómo cada profesional de rehabilitación que inicia una intervención terapéutica debe tener en cuenta los derechos y deberes de la persona con discapacidad. El Consentimiento Informado se ha convertido en un elemento fundamental de la regulación legal y ética. Las observaciones clínicas indican que el Consentimiento Informado se convierte a menudo en un mero trámite ya que se les presenta a los pacientes una información compleja que no puede comprender y que por ello tiene poca repercusión en el proceso de toma de decisiones; lo importante es la participación activa de la persona con discapacidad en el proceso de la rehabilitación, desde el inicio hasta el final.

Palabras claves: Derechos del paciente, deber de advertencia, consentimiento consciente, rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

En la declaración universal de los Derechos Humanos se llegó a la claridad de que todos los seres humanos son iguales en derechos de libertades y por consiguiente no es admisible la discriminación, porque vulnera la dignidad humana. "Discriminar no es sólo tratar distinto a quienes no son iguales, sino tratar igual a quienes están en condiciones de desigualdad" (Universidad del Bosque, 1999, p. 37).

En rehabilitación se realiza un reconocimiento a las personas que tienen una función limitada por su condición física, mental o sensorial, y su atención, va más allá con discapacidad ya que se enmarca, dentro de un contexto social que promueve la equiparación de oportunidades y asegura la participación plena de las personas con deficiencia o restricción en alguna actividad.

Teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de la población con discapacidad, sus derechos han sido violados en innumerables ocasiones y los deberes de las personas con discapacidad también han sido eludidos por ellas mismas; por esto, es necesario que los lineamientos de respeto, igualdad y equidad, tengan

El consentimiento informado en rehabilitación

*Sylvia Cristina Duarte Torres

impacto en las políticas y los servicios, creando un cambio de actitud fundamentado en la universalidad, en las oportunidades y alternativas, en la integración y lógicamente en la autonomía y la vida independiente.

La autonomía definida como la posibilidad de elegir y decidir voluntariamente sobre su propio ser, lleva implícito el conocimiento sobre lo que se decide, promueve una mayor participación de las personas con discapacidad en la vida social y económica de sus comunidades, en las acciones que desarrollan, la independencia funcional y la autosuficiencia económica con un creciente protagonismo individual y colectivo en la solución de sus propios problemas.

El código de Nuremberg en 1948, en el Artículo No.1 se dedica precisamente al consentimiento voluntario del sujeto de experimentación como requisito

**Terapeuta Ocupacional. Decana de la Facultad de Terapia Ocupacional de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación. Estudiante de la Maestría de Bioética. Universidad del Bosque.*

imprescindible para considerar aceptable la investigación; la segunda mitad del siglo XX se constituye en el momento histórico del Consentimiento Informado con la reivindicación de los derechos civiles en las décadas de los 60 y 70; en 1973 la Asociación Americana saca la primera carta de Derechos de Pacientes, en 1978 el informe Belmont recoge los principios generales de: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

El ser capaz de participar activamente en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones es un procedimiento expresado en el Consentimiento Informado, enunciando y anunciando, el derecho de respetar la decisión que toma una persona, después de haber obtenido y comprendido la información suficiente sobre su situación actual, de acuerdo con sus expectativas y preferencias, poniendo a su disposición los conocimientos, la tecnología y las posibilidades de los profesionales a su servicio.

Desde el punto de vista del derecho, el Consentimiento Informado (CI) se considera un acto jurídico, efectuado dentro de un marco clínico; en Colombia desde 1981 en la Ley 23, (Sánchez, 1995), específicamente para procedimientos quirúrgicos, se ha establecido como exigencia legal, antes que como principio ético. El Consentimiento Informado como derecho proclama que toda persona aunque esté enferma, con alguna limitación o discapacidad, debe continuar siendo considerada libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro, por tanto, debe poder intervenir activamente en las decisiones relacionadas con su Rehabilitación, lo que conlleva, aceptar o denegar lo que se le propone después de tener una información oportuna de las alternativas y procedimientos que le van a efectuar.

Este ensayo pretende exponer la necesidad de establecer como obligatoriedad que en los servicios de rehabilitación se establezca un documento formal y escrito del Consentimiento Informado, para que la persona que presenta la incapacidad o en caso diferente las personas que se encuentren a su cargo, por ejemplo, la familia, reciban del rehabilitador la información acertada acerca de los procedimientos que se van a realizar con el paciente. Para suministrar la información pertinente se hace necesario unificar los protocolos y guías de atención de acuerdo con la limitación, discapacidad o restricción que presente la persona, manteniendo la atención personalizada e individualizada con cada una, sin caer en una práctica protocolizada, generalizada y masificada.

Cada persona presenta necesidades individuales y diferentes, por lo tanto, la información que se brinda debe ser atendida por la persona; la mentira es un mal camino, que hace daño y es irreversible. Cada paciente tiene su personalidad y ésta debe ser respetada, el profesional debe informarse, escuchar más que hablar para propiciar el diálogo, mostrarse accesible y con disposición para brindar el conocimiento. Se debe adaptar la cantidad de información y la forma según el momento, realizarlo en un espacio digno y con el tiempo suficiente. El equipo de profesionales debe promover una comunicación fluida, siendo responsables y respetuosos. La familia es un agente de gran valor, se le debe manejar la angustia, el duelo, la sensación de culpabilidad y el miedo, y finalmente por escrito la información antes de cualquier intervención.

La rehabilitación de la persona con discapacidad física, sensorial, cognitiva o emocional debe fundamentarse en los valores constitucionales de dignidad, igualdad y solidaridad; por tanto, es deber de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales respetar la autonomía de la persona con discapacidad para el logro de la vida independiente, de modo que la persona pueda decidir libre y voluntariamente sobre su propio bienestar, con un conocimiento previo de las estrategias terapéuticas, del tiempo, la frecuencia requerida, del compromiso, la motivación y la colaboración que debe tener en la participación de este proceso.

Por lo anterior, es necesario crear un ambiente de mayor información que sea suficiente, eficiente y oportuno para la persona con discapacidad, su familia o personas que se encuentren a cargo de ella, con el objetivo de mantener vínculos formales de compromiso entre ambas partes, y lograr un amplio reconocimiento, fortalecimiento y consolidación del proceso de rehabilitación.

La responsabilidad de la evaluación e intervención terapéutica de cada uno de los miembros del equipo de rehabilitación y el concepto del equipo para iniciar una intervención debe asumirse desde el momento en que se ofrece dicha atención. Es así, que dar información en un lenguaje cotidiano de lo que se puede lograr y esperar, constituye una necesidad tanto para las personas con discapacidad, como para las personas que ofrecen el servicio, siendo garantía y aseguramiento de la calidad del proceso de intervención en la rehabilitación. La prudencia hace recomendable que el terapeuta dé a conocer al paciente las condiciones de la intervención y reciba de él su autorización para iniciar, o continuar con el tratamiento correspondiente;

igualmente, es importante tener en cuenta que cada persona es diferente, unos preguntan más que otros, desean saber detalles, alternativas no habituales, mientras que otros solamente escuchan con cautela y piden tiempo para aceptar las cosas que se les dice; un tercer grupo puede preferir no conocer demasiado y delegar en parte las decisiones a tomar.

De este modo, las personas con discapacidad deben tener las mismas posibilidades que el resto de la población en el momento de acceder a los servicios de rehabilitación, teniendo la oportunidad de participar en la toma de decisiones cuando inician su tratamiento; sin embargo, muchos de ellos lo asumen sin oportunidad de elegir, sin saber a lo que se enfrentan y al mismo tiempo necesitan invertir en su tratamiento; lamentablemente, durante muchos años se ha tomado la rehabilitación como la última alternativa y no como la primera ante una problemática de gran magnitud y es por esto que muchas veces el paciente se da cuenta que ha llegado tarde a esta fase, debido a que ningún miembro del equipo primario de atención en salud, les informó de la existencia de esta alternativa. Ahora, más que antes, los profesionales debemos acostumbrarnos a detectar las necesidades terapéuticas y a aumentar nuestra sensibilidad en un diálogo auténtico que asegure en el usuario la comprensión de la información brindada.

Para lograr y elaborar un Consentimiento Informado acertado se recomienda que dicho documento sea un soporte del proceso terapéutico para que respalde la debida actuación del terapeuta y la relación terapeuta - paciente.

Su propio nombre implica dos características: información y voluntariedad. La voluntariedad se define como la elección sin impulso externo que obliga y está en función de la percepción subjetiva de cada paciente, de su propia escala de valores. Se trata de respetar su AUTONOMÍA; por esto, es importante que el profesional que realiza el Consentimiento Informado respete la voluntad del paciente y no que por ignorancia, falta de prudencia o negligencia, caiga en alguna de las siguientes alternativas: la persuasión donde no se le da posibilidad a la elección, la coacción donde se encuentra la amenaza explícita o implícita, y la manipulación donde la distorsión de la información se puede dar por suministrar datos sesgados para que el paciente se incline por cierta alternativa.

La información igualmente ha de ser oral, completa y de total comprensión para el paciente. Hablamos de

una información apropiada cuando ésta es adecuada en función de cada paciente y sus circunstancias. En muchas ocasiones, este proceso se complica porque los procedimientos implican riesgos mayores, ante lo cual es recomendable brindar una información más amplia y formalizarla mediante el documento escrito. Este documento debe incluir los siguientes aspectos:

- Datos suficientes sobre naturaleza y origen del proceso.
- Objetivos del procedimiento.
- Beneficios que se esperan.
- Molestias previsibles y posibles riesgos: riesgos típicos y consecuencias seguras.
- Espacio en blanco para riesgos personalizados.
- Procedimientos alternativos.
- Efectos esperados si no se hace nada.
- Disposición para aclarar dudas o ampliar información.
- Comunicar la posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
- Datos del paciente.
- Datos del terapeuta que informa.
- Declaración del paciente expresando consentimiento y satisfacción con la información, haciendo patente que se han aclarado sus dudas.
- Firma del terapeuta.
- Firma del paciente.
- Fecha.
- Apartado para la revocación del consentimiento.

Se recomienda formular un documento único, en tanto sea posible para cada procedimiento según la terapia; así mismo procurar la presencia de la familia cuando se dé la información y facilitar el documento para que el paciente se lo pueda llevar a casa para estudiarlo y decidir. En el caso de los niños son los padres quienes deben leerlo y entender lo que se le va a hacer a su hijo, alcances y objetivos de la intervención y los medios que se van a utilizar.

Para brindar dicha información se deberá tener en cuenta el momento adecuado, donde la persona se encuentre tranquila, sin presiones de tiempo o a punto de que le realicen otra intervención. El lugar adecuado, puede ser, el consultorio; igualmente es importante evitar informar en un pasillo o en lugares que se encuentren otras personas no conocidas ya que el paciente puede sentirse coaccionado. Quien informe deberá ser una persona representativa para el paciente, preferiblemente el terapeuta quien le va a realizar el tratamiento. Con respecto al tiempo para meditar, se recomienda unos días, dejando que se lleve el documento para consultarlo con la familia, finalmente, no olvidar realizar preguntas para asegurarse que ha comprendido la información.

Conclusiones

Los posibles riesgos en todos los casos deben incluirse en el Consentimiento Informado, como son las consecuencias seguras, es decir aquellas que se producirán como producto del procedimiento. Los riesgos típicos, como aquellos esperables en condiciones normales, conforme a la experiencia o en el estado actual de la ciencia; También se incluirán aquellos riesgos que, siendo infrecuentes pero no excepcionales, pueden ocurrir en caso de uso de máquinas y herramientas eléctricas o mecánicas. También están los riesgos personalizados, donde se aclaran las circunstancias personales del paciente, por ejemplo el estado de salud, edad, etc; éstos riesgos se incluyen en el espacio en blanco que se deja en el documento para este propósito.

Es importante evitar los errores frecuentes como los tecnicismos, ya que el paciente no entiende la terminología terapéutica; evitar también las omisiones, por ejemplo, ocultar la información "para no asustar" o el excesivo detalle, pueden producir angustia; debe buscarse un equilibrio entre estos factores.

Durante mucho tiempo se ha venido realizando la explicación verbal de la intervención terapéutica que se va a llevar a cabo en el paciente, sus objetivos y los posibles resultados; sin embargo, esto ha dependido más de la formación del profesional y la calidad humana de la persona que presta el servicio, que de las demandas o exigencias de los usuarios que presentan una discapacidad. La gran preocupación en cuanto a los dilemas éticos en la práctica de la Rehabilitación radica en cómo asegurar la mejor calidad de vida posible (funcionalidad e independencia) para los pacientes, cuando ellos mismos no saben cuál es su realidad funcional como persona independiente. Igualmente, surge el cuestionamiento frente a las posibles adaptaciones que se pueden hacer a su medio ambiente para mejorar desempeño social, o la tecnología que puede disminuir las restricciones en las diferentes actividades. El deber y la obligación del profesional es brindar la información correcta y completa, que permita a las personas tomar las decisiones más acertadas que promuevan mayor bienestar y faciliten una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Couceiro A.*, Bioética para clínicos, Editorial triacastela, Madrid 1999, pag 145
Temas de Bioética en Colombia, Colección pedagogía y bioética. Universidad del Bosque(1999). Pag 37
Sánchez Torres F., Temas de ética Médica (1995). Giro editores pg(64)
Schneider Carl The practice autonomy. Capitulo I
<http://www.expage.com/page/rxconsinf2> 24/11/01
Secretaría Distrital de Salud, Bogotá. D.C. Plan distrital de discapacidad 2001-2005. julio de 2001.
Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad en Bogotá, D.C. julio de 2001
Cely Galindo Gilberto, la bioética en la sociedad del conocimiento,3r editores. Universidad Javeriana. 1999