

ROVIRA VIÑAS, A., *AUTONOMÍA PERSONAL Y TRATAMIENTO MÉDICO. UNA APROXIMACIÓN CONSTITUCIONAL AL CONSENTIMIENTO MÉDICO*, ED. THOMSON-ARANZADI, PAMPLONA, 2007, 226 PÁGS.*

JOSÉ LUIS LÓPEZ GONZÁLEZ**

El presente libro de ANTONIO ROVIRA VIÑAS (Catedrático de Derecho Constitucional y Director del Máster en Gobernanza y Derechos Humanos de la Universidad Autónoma de Madrid) es un claro exponente de honestidad intelectual en una cuestión tan compleja, en la que se entremezclan los aspectos éticos y normativos, como es el análisis constitucional de la posición del paciente ante los cuidados médicos paliativos y la eutanasia. Se trata, en suma, de una monografía consagrada al estudio de los derechos y garantías exigidos “desde y por” la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

Como se pone de manifiesto en la Introducción (pp. 15-31), se trata de analizar el principio de libertad en el marco de su relación con los derechos del usuario de los servicios sanitarios en general y en particular con el consentimiento informado como elemento esencial para una realización más efectiva de los derechos de los pacientes a través del respeto a su autonomía.

La obra pone abiertamente de manifiesto la importancia que posee el concepto de autonomía de conocimiento y decisión en el ámbito de los derechos del paciente, esto es, en lo que a cada uno de ellos personalmente afecta, pues como reivindica el autor “no es lo mismo el derecho a la vida que mi vida”, lo realmente trascendente es, pues, “cómo deseamos vivir y la protección efectiva de la capacidad de la persona para decidir por sí misma lo que le conviene” (p. 16). Nos encontramos, en efecto, ante el derecho de la persona a conservar su individualidad como paciente y a no ser juzgado por unas decisiones, las suyas propias, que pueden no encajar en las creencias de otros ciudadanos.

No debe olvidarse nunca que el propio concepto de ser humano incorpora de manera indisoluble la idea de libertad personal que tiene como corolario la defensa de la independencia del sujeto en relación al resto de miembros de la comunidad social.

* Fecha de recepción: 21 de enero de 2013.

Fecha de aceptación: 31 de enero de 2013.

** Profesor Titular de Derecho Constitucional de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Correo-electrónico: josel.lopez@uam.es

En efecto, el principio de autonomía puede entenderse, así lo considera al menos el autor de este comentario, como la materialización en el ámbito sanitario del pensamiento de KANT, a cuya virtud el ser humano es un fin en sí mismo y como tal no debe subordinarse a nadie ni a nada.

Como advierte el autor en el Capítulo I de su obra (“Concepto y contenido del consentimiento informado”, (pp. 33-48), el consentimiento informado se fundamenta en la capacidad del paciente para pronunciarse por sí mismo, sin coacción alguna, en relación a si se somete o no a un determinado tratamiento médico, garantizándole todos los derechos y elementos para adoptar una decisión autónoma y, en cuanto tal, realmente libre.

Ello supone, como es lógico, la manifestación de una voluntad anticipada que se configuraría como expresión de la propia autonomía de decisión. No en vano, el consentimiento informado se presenta “como un procedimiento jurídico”, una garantía para llevar a cabo los derechos del paciente. Podemos calificarlo de un instituto de relevancia constitucional. No es una garantía constitucional recogida expresamente en el Título I CE, pero tampoco puede considerarse como un procedimiento discrecional en “manos del legislador” (p. 39).

En el Capítulo II del libro, que lleva por título “Autonomía, dignidad, libertad y consentimiento informado” (pp. 49-70), ANTONIO ROVIRA fundamenta su pensamiento en la libertad del ser humano materializada en su derecho a elegir, esto es, a decidir sobre sus opciones vitales que, en este caso, tienen que ver con el estado de salud y las consecuencias que de dicho estado se derivan. La autonomía de decisión en este ámbito de enorme trascendencia la tenemos todos, incluso “las personas corrientes, desinformadas o ingenuas”. En este sentido, añade: “la autonomía es la posibilidad y necesidad de ejercer la libertad con sus correspondientes buenas y malas consecuencias, en un ámbito de posibilidades mayor o menor. La autonomía es la condición humana, el alma que nos diferencia y nos hace humanos” (p. 49). De ahí que “el propio Estado de Derecho sólo se justifique si asegura la autonomía de cada ciudadano hasta garantizar por completo su libertad” (p. 63).

En el Capítulo III de la obra, bajo la rótulo de “Antecedentes” (pp. 71-87), examina el autor el devenir histórico del consentimiento informado, desde Hipócrates hasta el Siglo XXI, con especial referencia a la situación en el ordenamiento jurídico español.

El Capítulo IV se consagra al “Consentimiento informado y la bioética” (pp. 89-102). Como acertadamente apunta el autor, “los avances científicos siempre van por delante de las legislaciones, no se puede legislar el futuro o condenar la sospecha, pero sí es necesario regular, ordenar, someter a los derechos y valores lo que ya se haya hecho o puede hacerse” (p. 97).

El Capítulo V es el que se orienta al estudio la naturaleza jurídica del consentimiento informado (pp. 103-116). Se trata de la conformidad manifestada de forma libre, voluntaria y consciente por un paciente en pleno uso de sus facultades, tras recibir y comprender la información adecuada, para que pueda llevarse a cabo con posterioridad una actuación

médica que afecte a su salud. El consentimiento informado se considera de esta forma como un elemento de decisiva trascendencia a la hora de garantizar el respeto a los derechos del paciente frente a los tratamientos médicos (p. 106).

El consentimiento informado no es un derecho fundamental autónomo pero puede llegar a estar protegido como si lo fuera. Como describe el autor (pp.109-110), se trata de un “instituto cuya finalidad es conferir a los derechos así garantizados la fuerza que les es propia. Es decir, un mecanismo jurídico de seguridad que hace plenamente normativos, efectivos los preceptos que reconocen los derechos en nuestro texto constitucional y que el legislador está obligado a concretar para salvaguardar y defender la integridad del valor normativo, en este caso de los derechos del paciente. En definitiva, el consentimiento informado es un mecanismo de garantía, una técnica de aseguramiento que se deduce del enunciado de cada derecho fundamental susceptible de estar implicado en los tratamientos médicos con la finalidad de hacer plenamente normativos los preceptos que regulan estos derechos a los que está encadenado (...)”.

Se trata, a través del consentimiento, de garantizar un fallecimiento digno considerando, si fuera preciso, una eventual limitación del esfuerzo terapéutico. Esta limitación permite al usuario de la sanidad el rechazo al tratamiento, le habilita para hacer efectiva la opción de no recibir asistencia de naturaleza artificial para seguir con vida (supresión de medidas de soporte vital) o le faculta para renunciar a mantenerse conectado a determinada tecnología sanitaria, aplicando en este último caso la denominada sedación paliativa terminal.

El Capítulo VI se adentra en los “Principales derechos afectados por la falta de consentimiento” (pp. 117-148). En efecto, en el plano de las posibles lesiones del derecho del paciente en el ámbito de la atención sanitaria, cabe mencionar el derecho a la vida, el derecho a la intimidad, a la integridad física y psíquica, a la libertad de pensamiento y a la libertad religiosa. Entre estos diferentes derechos, adquieren particular relevancia el derecho a la vida (pp. 117-128) y el derecho a la integridad física y psíquica (pp. 128-137).

El Capítulo VII incorpora una reflexión sobre los elementos y caracteres del consentimiento informado (pp. 149-177).

En este ámbito no plantea problema alguno la necesidad misma de informar al paciente sobre su diagnóstico, especialmente cuando se refiere a problemas de salud graves caracterizados por la escasez de opciones terapéuticas. Dicha información al paciente habrá de ser relevante y estar centrada en su estado de salud y los cuidados de todo tipo que se le pretenden dispensar de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

En esa información aportada no deberán faltar, por consiguiente, los motivos de la enfermedad, urgencia, importancia, gravedad, coste económico, riesgos, nombre del médico, experiencia, grado o nivel de conocimientos sobre la dolencia en cuestión, etc.

Nos encontramos, en realidad, ante una manifestación, muchas veces olvidada, del derecho a la información que no se agota en el ejercicio de la profesión periodística y que

alcanza otros ámbitos profesionales como el de la medicina y la especialísima relación existente entre el profesional sanitario y el paciente. En este derecho a la información clínica, la exigencia de veracidad y de plenitud alcanza su máxima manifestación como garantía de la libertad del paciente en su capacidad de decidir sobre terapias y sus consecuencias.

Ahora bien, a nuestro parecer, proporcionar este tipo de información sin una mínima pericia podría provocar efectos no previstos ni deseados en la medida en que llegase a abrumar al paciente, provocándole reacciones de inhibición, cuando no de abierta desesperanza, capaces de alterar su sistema inmunitario y, por consiguiente, dificultar aún más, si cabe, un proceso de recuperación que ya de por sí pudiera resultar extraordinariamente difícil y complejo.

En tal sentido, entendemos que dicha información debe proporcionarse tomando en consideración, en la medida en que ello resulte posible, el contexto específico que envuelve a la persona afectada por la enfermedad con su singular proyecto de vida y su particular esquema de valores. Eso sí, ha de quedar claramente excluido, pues haría imposible el consentimiento informado, el engaño falsamente compasivo de una esperanza irreal de curación.

Nunca es fácil ponerse en el lugar de otra persona cuando se encuentra en una situación de vulnerabilidad ocasionada por su enfermedad, especialmente si es de carácter crónico e irreversible, y el desvalimiento que la misma produce. Por ello, la relación entre el médico y el paciente no debe ser de igual a igual sino en cierto modo asimétrica, en consonancia con esa necesidad de una mayor protección de la parte más débil, el enfermo. En efecto, por obvio que pueda parecer, no está de más recordar que la medicina debe centrarse en su destinatario final: el usuario de la sanidad.

En consecuencia, el médico debe actuar con cierto grado de empatía, intentando comprender los deseos del paciente, su situación y expectativas y todo ello precisamente con la finalidad de evitar un impacto emocional que pudiera obstaculizar la libre adopción de decisiones por parte del paciente. La persona se sitúa de este modo en el centro de la relación clínica de manera que los profesionales sanitarios no pueden hacer uso de la información al margen del paciente, ni tampoco tomar decisiones sin contar con él.

En el Capítulo VIII, “Excepciones y límites” (pp. 179-185), de lo que se trata es de profundizar en el estudio de aquellas situaciones en las que encuentra justificación la actuación del médico sin el consentimiento del paciente como, por ejemplo, cuando su enfermedad “supone un peligro serio para los que le rodean o para la salud pública en general (p. 182) o la investigación de un delito” (p. 184).

El Capítulo IX, sobre “Configuración procedimental del consentimiento informado” (pp. 187-192), se refiere de manera destacada, y entre otros aspectos, a lo relativo a los formularios de consentimiento informado. En opinión del autor, el recurso a este tipo de formularios “no puede ser considerado como el único y definitivo medio de prueba de que se realizó el proceso de información y consentimiento” (pp. 190-191).

Concluye ANTONIO ROVIRA la obra que aquí se recensiona con un Capítulo final bajo la denominación “Resumen y conclusiones” (pp. 193-208). En esta última parte de su libro, el autor retoma lo que ha constituido el hilo conductor a lo largo de la totalidad de la investigación que nos ofrece: el entendimiento del consentimiento informado como verdadero instrumento de garantía de la autonomía del paciente y, por consiguiente, de su libertad, para superar así, de modo definitivo, “una sanidad paternalista, que nos puede conducir a una permanente minoría de edad o una medicina virtuosa que pretenda salvarnos de nosotros mismos” (p. 193).

Y todo ello porque, en suma, si bien el Derecho está indudablemente orientado a la regulación de la vida humana, no puede inferir en “el uso que una persona capaz haga de su vida biológica, si con ello no afecta a los derechos de los demás” (pp. 193-194). En tal sentido, parece aconsejable evitar la tentación de emplear la técnica y la investigación médica por encima de la voluntad del paciente. El respeto a la libertad, a las creencias religiosas diversas y a la autonomía de la voluntad de la persona ha de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de la muerte.

Lo que sucede en realidad es que el consentimiento se concibe como “un procedimiento de garantía necesaria, esencial para la realización y vigencia del principio de autonomía y libertad personal en esta materia” (p. 197). El consentimiento informado es, pues, “una garantía de los derechos fundamentales del paciente”, un modo de asegurarlos en estas especiales circunstancias (pp. 199-200).

A tal efecto, consiste en “elegir y decidir, y elegir es conjugar adecuadamente *conocimiento de nuestro estado, imaginación de cómo podría ser éste después de la actuación médica propuesta y decisión en el campo de lo posible*. La ignorancia y la fuerza vician la voluntariedad de la acción, ya que sólo podemos hacer lo que sabemos, aunque nunca sepamos del todo lo que hacemos, y si hubiéramos sabido más y mejor, seguro que habríamos actuado de otro modo” (p. 203). Es imprescindible, pues, “garantizar la capacidad de decidir y elegir el tratamiento. Desde la libertad nadie puede cometer un delito contra sí mismo, nadie puede tampoco ni tiene derecho a salvarnos de nosotros mismos”, pues lo esencial “no es cómo ser curado sino cómo deseamos vivir” (p. 208).

Uno de los elementos clave en esta materia es el derecho de la persona a redactar un Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital, donde haga constar deseos y preferencias de tratamiento ante la eventualidad de no poder decidir por sí misma en el futuro debido a los propios efectos de una eventual enfermedad grave.

A lo largo de la totalidad de la obra aquí y ahora recensionada se pone de manifiesto la importancia que posee el concepto de autonomía de decisión en el ámbito de los derechos del paciente, sin merma de las necesarias garantías para quienes ejercen las profesiones sanitarias.

En definitiva, el libro es una muy fundamentada y bien construida reivindicación de la dignidad intrínseca del ser humano (artículo 10.1 de la Constitución española) apuntalada ya desde el propio artículo 1.1 del texto constitucional y más concretamente en el marco configurado a partir del primero de los valores superiores del ordenamiento jurídico proclamados en nuestra Norma Suprema: la libertad.