

<http://www.comexbio.org.mx/comexbio/Revista.htm>



COLEGIO DE  
PROFESIONISTAS  
POSGRADUADOS  
EN BIOÉTICA  
DE MÉXICO A.C.

COMEXBIO



Inicio

Registro Oficial

Estatutos

Código de Ética

Revista ETBIO

Objetivo y Misión

El Colegio y los Medios

Eventos y Seminarios

Comisiones

Preguntas Frecuentes

Links de Interés

Contacto

Comexbio Boletín



Por la  
profesionalización  
de la Bioética

## Revista del Colegio de Profesionistas Posgraduados En Bioética

ISSN (en trámite)

### CONSEJO EDITORIAL

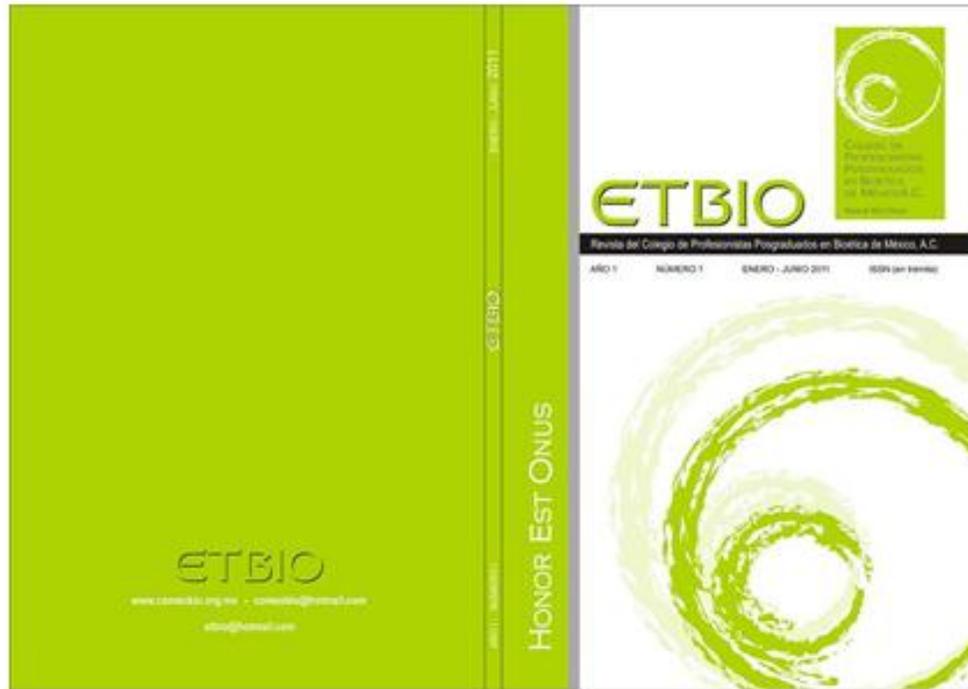
**Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo**  
PRESIDENTE DEL CONSEJO EDITORIAL

**Mtra. Lorena Malpica Hernández**  
DIRECTORA GENERAL

**Dra. Dora García Fernández**  
DIRECTORA EDITORIAL

### COMITÉ EDITORIAL

Norma Angélica Castañeda González  
Dr. Carlos Cabrera Beck  
Dra. María de la Luz Casas Martínez  
Dr. Jorge Adrián Chuck Sepúlveda  
Dr. Eduardo Espinosa y Macín  
Dr. Alberto García Gómez  
Dra. Dora García Fernández  
Dra. Maricela Moreno Cruz  
Dr. Oscar Martínez González  
Dra. Ana María Millán Velázquez  
Mtro. Rafael Núñez Ochoa  
Dr. Ector Jaime Ramírez Barba  
Dra. Martha Tarasco Michel  
Dr. Jorge Witker Velázquez  
Dra. Maricruz Pérez Amador  
Dra. Lourdes Velázquez González  
Dr. Samuel Weingerz Mehl



### Ediciones Anteriores

**ETBIO, Número 2, Año1-2011, (julio-diciembre 2011)**, es una publicación semestral publicada por el Colegio de Profesionistas Posgraduados en Bioética de México A.C.  
Tel. 35407974 <http://www.comexbio.org.mx/comexbio/Revista.htm>  
Editora responsable: Dra. Dora García Fernández, correo electrónico: [etbio@hotmail.com](mailto:etbio@hotmail.com)  
ISSN: en trámite. Reserva de Derechos al Título Exclusivo: en trámite.  
Encargado de la última modificación de esta publicación: Dra. Dora García Fernández.

Fecha de la última modificación 27 de octubre de 2011.

El contenido y las opiniones vertidas en esta publicación son responsabilidad de sus autores. El hecho de que los artículos aparezcan publicados no significa que sus editores compartan el contenido de los mismos.

Queda totalmente prohibida su copia o reproducción parcial o total de esta obra, incluido el diseño tipográfico y de portada, sea cual fuere el medio, electrónico o mecánico, sin consentimiento previo de los editores.

**EDITORIAL**

Acad. Dr. Éctor Jaime Ramírez-Barba

**DE LA ATENCIÓN A LA EUTANASIA: CONSIDERACIONES URGENTES EN TORNO A LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN MÉXICO**

María Elizabeth de los Rios Uriarte

**¿SE PUEDE DAR SENTIDO AL DOLOR?.  
UNA APROXIMACIÓN FILOSÓFICA**

Norma A. Castañeda

**SE DEBE INVOLUCRAR A LOS NIÑOS EN LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS**

Jorge Adrián Chuck Sepúlveda

**EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE Y EL SECRETO PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

Dora García Fernández

**PENA DE MUERTE: ROUSSEAU Y KANT.  
UNA REFLEXIÓN BIOÉTICA**

Octavio Márquez Mendoza

**EL PRINCIPIO PRECAUTORIO APLICADO A LA SALVAGUARDA DEL EMBRION HUMANO Y SU ECOSISTEMA.  
ECOLOGÍA DEL EMBRIÓN HUMANO. UNA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO PRECAUTORIO**

Edgar Navarro Medrano

**A DEBATE LA UTILIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Eréndira Salgado Ledesma

**EVOLUCIÓN DE LA CONCEPCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y REFLEXIÓN EN SU ÚLTIMO PASO CON LA REFORMA CONSTITUCIONAL 2011**

Eduardo Valdivia y Gutiérrez

**Lineamientos Editoriales**

**Contacto**

Dra. Dora García Fernández  
Directora Editorial Revista Etbio

[etbio@hotmail.com](mailto:etbio@hotmail.com)

# A DEBATE LA UTILIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Eréndira Salgado Ledesma**

Miembro del Sistema Nacional de  
Investigadores. Universidad Anáhuac  
México Norte  
[esalgado@anahuac.mx](mailto:esalgado@anahuac.mx)

## **Resumen**

La generalidad estima que el consentimiento informado tiene como finalidad brindar seguridad a la práctica de la medicina ante eventuales demandas, más que constituirse en un derecho del paciente para decidir, con plena autonomía, si autoriza intervenciones sobre su persona. La desnaturalización de su esencia tiene profundas implicaciones desde los puntos de vista ético y legal que trastocan la relación médico-paciente ante desconfianzas mutuas. La exitosa serie de televisión: “Dr. House” nos muestra como las faltas de respeto a las decisiones de los pacientes se perdonan ante el éxito en el tratamiento de sus enfermedades, pero, en la vida real, ello no ocurre necesariamente así.

**Palabras clave:** Paciente, derechos, principios, autonomía, consentimiento.

## **Abstract**

In general everybody considers informed consent as a way to provide medical agents with legal security in the event of possible lawsuits, more than a right of the patient to decide, with full autonomy, if he or she authorizes medical practices in his or her body. Profound implications derive from ethical and legal perspectives from its essence denaturalization, which upset doctor-patient relations when mutual confident issues arise. The famous TV series “Dr. House” shows us many examples of lack of respect towards patients and their decisions, versus successful treatments, but in real life it is not necessarily the same.

**Keywords:** Patient, rights, principles, autonomy, consent.

Es sabido que el paciente es quien soportará las consecuencias del tratamiento y afrontará los gastos inherentes; por tanto, tiene derecho a conocer con detalle los pormenores del procedimiento médico quirúrgico que se le practicará, así como los beneficios y riesgos probables. Incluso deben advertírsele los efectos esperados de no realizarlo bajo las condiciones prescritas por el profesional de la medicina.

El médico, por su parte, tiene la obligación de informar al paciente o a sus familiares —cuando aquél no esté en condiciones de tomar una decisión razonada— sobre los procedimientos que utilizará a fin de obtener su consentimiento. Surge entonces la primera pregunta, ¿puede esperarse que los pacientes y sus familiares entiendan lo suficiente para tomar decisiones informadas? A tal fin ilustraré la dificultad con un diálogo de la exitosa serie de televisión “Dr. House”, que si bien exagera los procedimientos empleados para arribar al diagnóstico y dramatiza o satiriza la atención en un hospital prestigioso, algunas de sus escenas nos resultan familiares; tal vez a ello se deba su éxito temporada tras temporada.

Escuchen, lo siento, puedo explicarles esto de la mejor manera posible, pero pensar que realmente van a entender totalmente el tratamiento de su hijo y tomar una decisión informada es [...] digamos insensato. En fin, esto es lo que necesitan saber: es peligroso, puede matarlo, ustedes deberían firmar.<sup>1</sup>

El consentimiento debe otorgarse de forma consciente y sin coerción de tipo alguno. En este diálogo, el médico —en apariencia— está brindando información, pero resulta insuficiente para la toma de decisiones, pues sólo comunica los riesgos predecibles del tratamiento sin mencionar las probabilidades de éxito. Falta la

---

<sup>1</sup>BARBARA STOCK y TERESA BLANKMEYER “Entubar o no entubar: principios y prioridades de House”, en *La filosofía de House. Todos mienten*. Irwing, W. y Jacoby, H. (coords.) México, Selector, 2010, pág. 158.

ponderación entre ambos, lo que le permitiría a quien tome la decisión formarse una idea o juicio de valor una vez que los relacione para optar por la opción que le resulte más razonable.<sup>2</sup> “Asignar probabilidades a los diversos resultados y beneficios”.<sup>3</sup> Para que el consentimiento pueda estimarse válidamente otorgado es presupuesto esencial que haya habido la información debida sobre lo que se está consintiendo. Cabe entonces la pregunta. ¿Qué tanta información es suficiente? En este caso el doctor está infringiendo el deber de informar que en los Estados Unidos de América regula la Carta de los Derechos de los Pacientes desde 1973: “Informar en forma expresa y por escrito, con la aclaración del riesgo-beneficio, objetivos concretos y alternativas, expresado en lenguaje claro y entendible con la libertad del paciente de aceptar o no el procedimiento propuesto”.<sup>4</sup> En el ejemplo, ¿cuál sería la razón que motivara que los familiares del paciente aceptaran un tratamiento peligroso, que incluso podría producirle la muerte, sin advertir beneficios.

Más aún, no basta firmar el documento donde aparentemente se exprese la voluntad. Ésa debe producirse de forma clara y explícita sin dejar duda alguna sobre la disposición. Si fuere a realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que pudiere producir alguna modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental, deberá firmarse también por dos testigos idóneos, además de quien lo suscriba, pues en algunas circunstancias el paciente es incompetente para otorgarlo: cuando ingresa al servicio hospitalario inconsciente y con urgencia extrema o por incapacidad transitoria o permanente.<sup>5</sup> El paciente o el tercero deben tener capacidad legal para consentir; por ello el documento se denomina “consentimiento informado”. En este punto podemos formular otra

---

2 Voz “razón”, disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/raz%C3%B3n>.

3 MARK WICCLAIR. “House y el paternalismo médico”, en *La filosofía de House, op. cit.* pág. 168.

4 ADALBERTO VÁZQUEZ. “El consentimiento bajo información desde el punto de vista bioético”, en *Carta de consentimiento bajo información. Indicador de comunicación médico-paciente*, Gobierno del Estado de Jalisco, Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, 2006, pág. 49.

5 Artículo 81 del *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptsam.html>.

pregunta de mayor complejidad: quiénes otorgan el consentimiento ante la incapacidad del paciente, ¿tienen derecho de optar por una decisión que de antemano saben que aquél rechazaría si estuviere en aptitud de decidir? ¿Existe algún límite para expresar la determinación en su representación? ¿Si el facultativo conoce la decisión de aquél, incurre en responsabilidad alguna o queda relevado por la instrucción de los familiares?

La dificultad para la toma de decisiones se ilustra en otro capítulo del Dr. House, cuando el encontrarse en coma inducido por medicamentos, su novia, pide que se le practique un procedimiento que él expresamente había rechazado cuando estaba consciente, pues se dijo dispuesto a correr el riesgo de morir para tener la oportunidad de recuperar el uso pleno de la pierna. Él sobrevive a la cirugía practicada y no es necesaria la amputación; sin embargo, como secuela, sufre severo dolor crónico y no puede caminar sin bastón. Llevado su caso al salón de clases sin decirles a los alumnos quién fue el paciente; éstos discuten la decisión:<sup>6</sup>

- Primer estudiante de medicina: Ella no tenía el derecho de hacerlo.
- Segundo estudiante de medicina: Ella tenía el poder de decisión.
- Primer estudiante de medicina: Sabía que él no quería la cirugía.
- Segundo estudiante de medicina: Ella le salvó la vida.
- Tercer estudiante de medicina: Eso no lo sabemos; quizá él hubiera estado bien.
- Primer estudiante de medicina: No importa. Es el derecho del paciente.
- Segundo estudiante de medicina: El paciente es un idiota.
- House: Normalmente lo son.

La Norma oficial del expediente clínico NOM-168-SSA1-1998 describe el consentimiento informado como el documento signado por el paciente o su

---

<sup>6</sup> MARK WICCLAIR, *op. cit.* pág. 166.

representante legal mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación.<sup>7</sup> Bajo términos coincidentes lo regula la diversa NOM-024-SSA3-2010 del expediente clínico electrónico, salvo que ésta amplía la necesidad de obtención de la carta de consentimiento para la práctica de procedimientos paliativos.<sup>8</sup> Visto desde esta perspectiva, todo parece indicar que el consentimiento se otorga en beneficio del paciente. Sin embargo existe la falsa creencia que constituye una especie de vacuna o escudo que protege la práctica profesional de los médicos. ¡Nada más alejado de la realidad! Con o sin él existe la obligación de reparar los daños que se causen con motivo de impericia, negligencia o incluso por el uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas.<sup>9</sup> En un curso de actualización que impartí a setenta profesionales de la salud en el Hospital Civil de Culiacán Sinaloa ésta era la creencia generalizada entre los asistentes:

— Basta con que cuentes con el consentimiento firmado (no informado) para asegurar tu práctica.

Por supuesto que no descubro nada nuevo con mi afirmación. En un estudio realizado por A. Akkad, Jackson y Habiba denominado “La percepción de los alcances legales del consentimiento informado escrito es limitada”,<sup>10</sup> basado en un cuestionario aplicado a pacientes (mujeres) en un hospital del Reino Unido, mostró que sólo el 41% de las participantes estimó que el propósito del consentimiento era

---

7 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>.

8 Disponible en:  
[http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2010\\_SistemasECE.pdf](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2010_SistemasECE.pdf).

9 *Código Civil para el Distrito Federal*, disponible en: <http://statecasefiles.justia.com/estatales/distrito-federal/codigo-civil-para-el-distrito-federal.pdf> y *Código Civil Federal*, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>: artículo 1913 y siguientes.

10 Disponible en [http://www.amiif.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=126&Itemid=41](http://www.amiif.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=126&Itemid=41).

expresar sus propios deseos respecto del tratamiento. Otro grupo pequeño lo consideró un obstáculo burocrático o un procedimiento de rutina necesario para recibir el tratamiento. La mayoría creía lo mismo que los médicos con quienes charlé: que su principal función era proteger al hospital de litigios al tiempo que otorgaba a los médicos control sobre la situación. Lo erróneo de la apreciación muestra la indefensión de tantas y tantos ante el desconocimiento de sus derechos. El primer presupuesto para exigir un derecho es saber que se tiene y conocer sus alcances.

House cree que él sabe lo que es mejor para sus pacientes y repetidamente desprecia sus deseos con el fin de diagnosticar y tratar sus enfermedades. Para él, el consentimiento informado es un ritual sin sentido y lo que es peor, un obstáculo potencial para hacer a los pacientes los análisis, procedimientos médicos y dar los medicamentos *que él cree que necesitan*.<sup>11</sup>

Por ello, en beneficio del paciente (y por qué no, también del médico), previo a realizar procedimientos de riesgo debe asegurarse que se ha dado la información debida; que la misma fue comprendida y que el paciente tuvo el tiempo suficiente para meditar si consiente el acto o procedimiento, pues, la función principal del consentimiento informado desde el punto de vista de la ética, consiste en salvaguardar la autonomía del paciente. La autonomía exige respeto a la capacidad de decisión de las personas. Decidir conforme a su voluntad en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. De obrar así se disminuye el riesgo de quejas, denuncias e incluso demandas; si bien no las elimina del todo.

Pero más allá de las obligaciones que para el profesional de la salud prevén las normas oficiales referidas, así como lo dispuesto en los códigos respectivos (anexo), el médico está obligado a observar los principios de beneficencia que rigen su profesión y anteponer en todo momento el bienestar del paciente a cualquier otro

---

<sup>11</sup> MARK WICCLAIR, M. *op cit*, p. 162.

tipo de reflexión. Sin embargo desconocemos cuándo se comportará como el Dr. House, al que le gusta romper las reglas y no hacer caso de los principios bioéticos. Por ello se afirma que “sus prioridades éticas a menudo son controvertidas y sus decisiones a veces son francamente escandalosas”.<sup>12</sup> Actuar de tal modo en un programa de TV resulta ameno y retador para el espectador, pero en la vida real puede tener consecuencias adversas. No debe perderse de vista que la salud, la integridad corporal, la disposición del propio cuerpo y la vida, entre otros, se consideran valores de interés público tutelados por el derecho positivo: “derechos personalísimos”. Son derechos inherentes a la naturaleza del hombre y éste no puede ser privado de ellos. Ello los excluye de la esfera de decisión de otros sujetos diversos a su titular e incluso del propio Estado. El último quedó exceptuado de intervención judicial con la reforma constitucional del 18 de junio de 2008 que suprimió la pena de muerte en México.<sup>13</sup>

Por las razones expresadas, nadie puede obligar a otro a someterse en contra de su voluntad a un tratamiento médico, quirúrgico, de rehabilitación o paliativo, salvo en casos excepcionales como la urgencia, la renuncia del paciente o el privilegio terapéutico. La primera excepción no merece comentario alguno. La renuncia implica el rechazo del tratamiento después de que fue adecuadamente informado. Si el paciente en ejercicio de su autonomía puede decidir si acepta o no un procedimiento terapéutico; también puede rechazarlo.

La libertad de tomar decisiones sólo si son correctas o buenas no es la verdadera libertad y no permite a los pacientes ejercer su autonomía. Por consiguiente, podría decirse que un precio del ejercicio de la autonomía es el riesgo de tomar malas decisiones, y [...] muchas personas están dispuestas a pagar este precio.<sup>14</sup>

---

12 ANNE STOCK y TERESA BLANKMEYER *op. cit.*, pág. 160.

13 Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_180\\_18jun08\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_180_18jun08_ima.pdf).

14 MARK WICCLAIR, *op. cit.* págs. 172-173.

Se afirma que la renuncia al tratamiento, por extrema que sea, es un derecho recogido en la Carta de los Derechos del Paciente y en los Códigos de Deontología Médica.<sup>15</sup> Pero este derecho, como todos, tiene límites. Dicho en sentido inverso, el deber del médico de respetar la libre decisión de la persona no es absoluto, “si se está en competencia con valores superiores como la vida y la integridad física del paciente”.<sup>16</sup> Bajo los siguientes argumentos logró House forzar la firma de un consentimiento: “No es falla del hospital si mi hijo se pone en marcha (muere). Entiendo que los doctores consideran que mi decisión es completamente idiota”.<sup>17</sup> Desde mi perspectiva, el Estado no puede renunciar a la tutela de las personas. Está obligado a intervenir cuando lo irracional de su decisión pone en peligro su existencia.

Caso diverso ocurre cuando un enfermo en fase terminal<sup>18</sup> rechaza cierto tipo de tratamientos y sólo acepta cuidados paliativos; cuando ejerce su derecho a “bien morir”. Pues si la vida se alarga artificialmente merced a recursos terapéuticos y provoca sufrimiento a los pacientes: ¿seguirá siendo vida? ¿Todavía será digna?<sup>19</sup>

El privilegio terapéutico implica la facultad que tiene el médico de no informar a un paciente el padecimiento que lo afecta, pues a su juicio no tiene la capacidad de enfrentarse a un diagnóstico, tratamiento terapéutico o práctica sin

---

15 JACINTO BÁTIZ Y PILAR LONCAN. “Problemas éticos al final de la vida”, disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/316/316v103n02a13155156pdf001.pdf>.

16 ADALBERTO VÁZQUEZ. *op. cit.* pág. 53.

17 MARK WICCLAIR. *op. cit.* pág. 164.

18 FRANCISCO JAVIER MAYER. “Fase terminal y cuidados paliativos”, en *Revista Digital Universitaria*, 10 de abril 2006, vol. 7, núm. 4, disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr\\_art26.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr_art26.pdf). La fase terminal se presenta cuando el padecimiento es irreversible, progresivo y se acompaña de múltiples síntomas bajo un pronóstico de vida limitado, que de forma empírica se considera no mayor a seis meses.

19 CARLOS VERDÚ. “Muerte digna”, disponible en: <http://www.muertedigna.org/textos/euta310.html>.

detrimento de su salud, debido a la profunda tensión que le ocasiona.<sup>20</sup> Si bien deberá comunicarlo de inmediato a sus familiares.

Finalmente, la elaboración debida del documento donde conste el consentimiento y la autorización otorgada en términos de ley es lo que posibilitará una defensa adecuada del profesional de la salud en caso de demandas sin sustento. Para el paciente, en tanto, será el aval de que se respetó su derecho fundamental de decidir intervenciones sobre su cuerpo, pues cualquier práctica, sea definitiva o transitoria, no está permitida ni al profesional sanitario ni a ninguna otra persona sin el consentimiento de aquél. Tres derechos del paciente se interrelacionan en este punto: a) su derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; b) su derecho a decidir libremente sobre su atención y sin ninguna forma de presión aceptar o rechazar el procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido o el uso de medidas extraordinarias de supervivencia, y c) su derecho a otorgar el consentimiento informado por escrito cuando acepte sujetarse a procedimientos que impliquen riesgo.<sup>21</sup>

Sin embargo, hasta aquí, me parece que ciertas cuestiones no quedan del todo resueltas, por lo que necesariamente se justifica realizar un análisis de mayor profundidad desde los puntos de vista ético y legal:

a) la relación entre el paciente y el profesional de la salud (médico entre otros) suele adoptar caracteres de contrato en el que una parte presta un servicio y la otra lo recibe.<sup>22</sup> Una relación bilateral con derechos y obligaciones recíprocos, otrora

---

20 TERESA CURIA. “El privilegio terapéutico. Decisiones en oncología”, Cuadernos de Medicina Forense, Argentina, año 2, núm. 3, págs. 47-54.

21 CONAMED, Derechos del paciente, disponible en:  
[http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?](http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/&destino=der_gral_pacientes.php&seccion=81)  
[ruta=http://www.conamed.gob.mx/info\\_pacientes/&destino=der\\_gral\\_pacientes.php&seccion=81.](http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/&destino=der_gral_pacientes.php&seccion=81)

22 PEDRO ALFONSO LABARIEGA. El contrato de atención médica. Su naturaleza jurídica”, en *Revista de Derecho Privado*, Nueva Época, año 1, núm. 3, septiembre-diciembre de 2002, págs. 53-90, México, UNAM-III: “contrato de atención médica” o “contrato de atención médica facultativa, de cualquiera de estas formas propone denominarlo el autor, quien estima que se regularán por el Código Civil y la Ley General de Salud, para el caso de México, disponible en:  
<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derpriv/cont/3/dtr/dtr4.pdf>.

de corte humanista, pero que en fecha reciente ha evolucionado o se ha substituido por otra regulada por el Derecho, bajo parámetros de desconfianza mutua.

b) como todo contrato, la relación médico-paciente implicaría el acuerdo de voluntades entre dos o más personas situadas en planos de igualdad, pero, en este caso, asumimos la disparidad del trato: un paciente muchas veces vulnerable<sup>23</sup> frente a un médico tratante ocasionalmente distante.

c) tras la bata blanca esperamos encontrar un profesional que rija su conducta bajo sólidos principios éticos, pero la relación médico-paciente tiende a comercializarse en una sociedad en la que la pérdida de valores se torna la constante.

d) el médico no es un experto en derecho, sino en medicina (resulta obvio), pero debe moverse entre un mundo de normas que pueden distraer su atención de los temas realmente relevantes del ejercicio de su disciplina. Incluso, cuando presta el servicio bajo criterios de normalidad, no queda exento de sufrir reclamaciones y de que las mismas resulten procedentes, aun siendo injustificadas. De ahí que se afirme el despropósito que implica que la “modificación de la *lex artis* la marque no el avance de la ciencia, sino el carácter cada vez más defensivo de la práctica de la medicina”.<sup>24</sup> Por ello se propone replantear el análisis de la conveniencia y utilidad del consentimiento en términos de una relación bilateral.

e) el consentimiento informado surge como resultado de la evolución de los derechos de la personalidad que no conciben que se puedan afectar espacios tan intrínsecos de la persona humana sin contar con su anuencia, pero hoy día su empleo se ha distorsionado.

En una sociedad en la que la tendencia imperante es que las relaciones se rijan por el principio de la autonomía de la voluntad, sería inadmisibles que en

---

23 ANGEL RODRÍGUEZ. “Modelos de la relación médico-paciente, reflejo de la deshumanización de la salud”, en *ARS Médica, Revista de Estudios Médico Humanísticos*, Universidad Católica de Chile, vol. 12, núm. 12, disponible en: J:\ARS MEDICA.mht.

24 ANA VICTORIA REVUELTAS. “El riesgo de judicialización de la medicina”, en *Revista de Educación Médica*, vol. 9, supl. 1, Barcelona, diciembre de 2006, versión electrónica disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132006000600015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132006000600015&script=sci_arttext).

cuestiones tan sensibles como la vida, la salud y la integridad corporal, las personas no contarán con el derecho a decidir si autorizan o no intervenciones sobre su propio cuerpo. Pero, tampoco cabría esperar que las partes en la relación médico-paciente tuvieran absoluta libertad para fijar las condiciones que los vincularían; por ello se torna de índole tripartita, por la presencia del Estado, debido a la importancia de los valores comprometidos, pero siempre deberá observarse el equilibrio entre las respectivas obligaciones y derechos: ello resulta sano.

En el mundo de House, por lo general, los pacientes se sienten agradecidos después de que (él) hizo caso omiso a sus deseos y tiene éxito en el tratamiento de sus enfermedades. Sin embargo, en la vida real, no siempre perdonan cuando los médicos no toman en cuenta sus preferencias y decisiones.<sup>25</sup>

Mucho menos se relevará de responsabilidad al profesional de la salud si el diagnóstico falla y se produce un resultado dañino.

## **Bibliografía**

Bátiz, J. y Loncan, P. “Problemas éticos al final de la vida”, disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/316/316v103n02a13155156pdf001>.

CONAMED, *Derechos del paciente*, disponible en:

[http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/info\\_pacientes/&destino=der\\_gral\\_pacientes.php&seccion=81](http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/info_pacientes/&destino=der_gral_pacientes.php&seccion=81).

Curia, T. “El privilegio terapéutico. Decisiones en oncología”, *Cuadernos de Medicina Forense*, Argentina, año 2, núm. 3.

Doyle, D. H. y MacDonald, N. “Oxford Textbook of Palliative Medicine”. Oxford *United Kingdom*, Oxford University Press, 1999.

---

<sup>25</sup> Véase nota 10, pág. 169.

*La filosofía de House. Todos mienten.* Irwing, W. y Jacoby, H. (coords.) México, Selector, 2010.

Mayer Rivera, F. J. “Fase terminal y cuidados paliativos”, en *Revista Digital Universitaria*, 10 de abril 2006, vol. 7, núm. 4.

Revuelta Iglesias, A. V. “El riesgo de judicialización de la medicina”, *Revista de Educación Médica*, vol. 9, supl. 1, Barcelona, diciembre de 2006, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-8132006000600015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-8132006000600015&script=sci_arttext).

Rodríguez G, A. “Modelos de la relación médico-paciente, reflejo de la deshumanización de la salud”, en *ARS Médica, Revista de Estudios Médico Humanísticos*, Universidad Católica de Chile, vol. 12, núm. 12, disponible en: J:\ARS MEDICA.mht.

Vázquez García, A. “El consentimiento bajo información desde el punto de vista bioético”, en *Carta de consentimiento bajo información. Indicador de comunicación médico-paciente*, Gobierno del Estado de Jalisco, Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, 2006.

Verdú, C. “Muerte digna”, disponible en:

<http://www.muertedigna.org/textos/euta310.html>.

#### Páginas electrónicas

<http://es.thefreedictionary.com/raz%C3%B3n>.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>.

[http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2010\\_SistemasECE.pdf](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2010_SistemasECE.pdf).

<http://statecasefiles.justia.com/estatales/distrito-federal/codigo-civil-para-el-distrito-federal.pdf>.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf>.

[http://www.amiif.org/cms/index.php?option=com\\_content&task=view&id=126&Itemid=41](http://www.amiif.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=126&Itemid=41).

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_180\\_18jun08\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_180_18jun08_ima.pdf).

[http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr\\_art26.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr_art26.pdf).

## Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Código Civil Federal

Código Penal Federal

Código Civil para el Distrito Federal

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación

## Anexo

### *Ley General de Salud*

Art. 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:...IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud...

Art. 103. En el tratamiento de una persona enferma, el médico, podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Art. 334. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:...

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos...

Art. 466. Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años...

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.

Reglamento de la Ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos:

Art. 9°. En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos, productos y cadáveres, en contra de la voluntad del disponente originario.

Art. 16.- Tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen órganos y tejidos deberá:...

IV. Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y

V. Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario.

Art. 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:...

V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala...

*Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación*

Art. 36. Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

Cuando dos personas ejerzan la patria potestad de un menor, sólo será admisible el consentimiento de una de ellas si existe imposibilidad fehaciente o manifiesta de la otra para proporcionarlo o en caso de riesgo inminentes para la salud o la vida del menor o incapaz.

*Código Penal Federal*

Art. 15. El delito se excluye cuando:...

III. Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos: a) Que el bien jurídico sea disponible; b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.

Art. 330. Al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.