



Consentimiento Informado y Cirugía Estética

Dra. Kyrenia Sánchez Rodríguez*

Resumen

La apariencia del ser humano ante sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las civilizaciones y posee un gran significado dentro de las interacciones humanas. Esto implica que la cirugía plástica tiene una función social absolutamente definida, al contribuir a la corrección de defectos corporales y rejuvenecer físicamente a los pacientes entre otras cosas, por lo que juega un papel fundamental en la apariencia del individuo como ser bio-psico-social. Como en toda acción médica, en esta especialidad el consentimiento informado juega un papel importante, ya que pone en evidencia la autonomía del paciente y constituye una exigencia ética y legal para el médico. El objetivo del presente trabajo es el de analizar la importancia de la práctica del consentimiento informado en los pacientes que acuden a realizarse cirugía estética, en el sentido de que esta información sea auténtica, humana, brindando el apoyo debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica de la persona.

Palabras claves: Consentimiento informado, cirugía estética.

Introducción

La imagen que ofrece una persona tiene un gran significado dentro de las interacciones humanas, debido a que contribuye a sembrar en ellas nuevas esperanzas e ilusiones de llevar una vida sana, participativa y compe-

titiva socialmente. Por ello, la cirugía plástica cumple una función social bien definida, ya que posibilita corregir defectos corporales y rejuvenecer físicamente a los pacientes, entre otras cosas, por lo que juega un papel fundamental en la apariencia del individuo.(1)

Como en toda acción médica o investigación clínica, en esta especialidad el consentimiento informado juega un papel importante, ya que al respetar la autonomía del paciente, reconoce un derecho fundamental de éste, y constituye una exigencia ética y legal para el médico.(2)

El consentimiento informado es un presupuesto de la *lex artis* y, por lo tanto, un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. Es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina. Debe prestarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna. Si bien, en nuestro medio, en la mayoría de los casos el consentimiento es verbal, existe una tendencia creciente a documentarlo por escrito para prevenir las posibles reclamaciones que, por esta causa, pudieren formularse, especialmente tras las diversas resoluciones judiciales que ponen acento en esta circunstancia, al exigir al médico la prueba de haber obtenido el preceptivo consentimiento informado.

El principio del respeto de la persona (siguiendo la máxima kantiana) pertenece a una concepción en la que se reconoce que la dignidad del ser humano reside en su autonomía moral y, por tanto, en su libertad (principio de autonomía). Estamos ante una "prerrogativa primaria y fundamental", que constituye una de las últimas y más valiosas aportaciones realizadas a la teoría de los derechos humanos.



En la actualidad, el reconocimiento de la potestad de autodeterminación del enfermo y el respeto a su libertad, son factores preponderantes a considerar en la relación médico-paciente, en tal forma que el derecho a la información es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud y, a su vez, una de las prerrogativas de la persona humana.(3)

Atrás queda aquella medicina paternalista, basada esencialmente en el principio de beneficencia, donde el médico decidía aisladamente ("autoridad de Esculapio"), en la mayoría de los casos, la actitud terapéutica adecuada a cada paciente ("todo para el enfermo, pero sin el enfermo"). Había, entonces, la errónea tendencia a pensar que un ser en estado de sufrimiento no era capaz de tomar una decisión libre y clara, por cuanto la enfermedad no sólo afectaba a su cuerpo, sino también a su alma.

Antaño, la relación médico-paciente era de tipo vertical, de forma que el primero desempeñaba el papel de tutor y el segundo, el de ser desvalido (la palabra enfermo proviene del término latino *infirmus*, es decir, débil, sin firmeza, pero no sólo física, sino también moral; de ahí que, a lo largo de la historia y de forma tradicional, se haya prescindido siempre de su parecer y consentimiento).

Este sustancial cambio de la relación entre el profesional médico y el paciente, transforma el clásico esquema

autoritario y vertical en otro tipo de relación democrática y horizontal, en el que se pasa de un modelo de moral de código único a un modelo pluralista, que respeta los diferentes códigos morales de cada persona.(4)

Consciente de lo necesario que resulta profundizar en el conocimiento de este tema, la autora se sintió motivada a realizar este trabajo, que permite conocer la importancia del consentimiento informado, en especial, para aquellas personas que acuden a realizarse cualquier procedimiento de cirugía estética.

La cirugía estética y su influencia en la apariencia del individuo.

La apariencia del ser humano ante sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las civilizaciones. En la actualidad, resulta evidente que la Cirugía estética no es una especialidad de menor importancia, pues ella cumple un papel central en la apariencia del individuo como ser bio-psico-social.

Está claro que los hombres viven en sociedad, relacionados con el resto de los hombres y con el mundo que les rodea; y es en esa interacción que conforma su esfera espiritual, dentro de la cual se destaca su componente psicológica que ejerce notable influencia en el conjunto de las relaciones sociales. Los rasgos de la apariencia física pueden generar una serie de trastornos psicológicos,



bien por la no adaptación del individuo a su grupo de relaciones o por sentirse rechazado por el resto de las personas, suscitando una disminución en la autoestima.

Al afectarse esta esfera, el hombre puede llegar a sufrir un desequilibrio en su salud y recurrir a los servicios médicos, con el objetivo de realizar las correcciones anatómicas pertinentes, que lo llevarán a un alza de su autoestima y al restablecimiento de relaciones armónicas con el resto de la sociedad. Por eso, la belleza puede jugar un papel importante en el afán legítimamente humano de alcanzar la felicidad (3).

En el pasado, la cirugía plástica se examinaba con una óptica que desdibujaba el sentido esencial de los propósitos que con ella se persiguen. Hay quienes afirman que la cirugía estética no tiene finalidad curativa. Muchas veces se ha llegado al extremo de afirmar que se sale del campo de la medicina para entrar en el de la vanidad y la ilusión.

La cirugía estética tiene una función social absolutamente definida. En muchas ocasiones, una lesión en el rostro, una cicatriz, por ejemplo, o una nariz deformada, produce al paciente serios traumas psicológicos que le

impiden desarrollar una vida normal y feliz. Alguien ha dicho que la fealdad puede convertirse en una enfermedad. Gracias a la cirugía estética se pueden corregir muchos defectos corporales, rejuvenecer físicamente a los pacientes, aplicarles injertos o trasplantes de cuero cabelludo para la calvicie, corregir las mamas hipertróficas o hipotróficas, resecar grandes panículos adiposos en casos de obesidad, corregir cicatrices, corregir arrugas de cara y de manos, inyectar grasa, etc (1).

Es recomendable establecer criterios claros para la selección de los pacientes que acuden a solicitar los servicios de cirugía plástica estética. El cirujano debe buscar los factores que acrecientan el deseo de mejorar físicamente. Una persona inteligente, con adecuado nivel cultural, que sabe escuchar y que entiende con claridad los pro y los contra, es un buen candidato. Individuos que presentan un problema físico objetivo, acerca del cual tienen un interés razonable, pero no neurótico, son buenos candidatos. Personas cuyo trabajo les exige ofrecer un aspecto de bienestar y dinamismo, que debe competir con personas más jóvenes, también es un buen candidato.

Consentimiento Informado.

Dentro del marco de la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, el consentimiento informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación sanitario-usuario, en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del sanitario información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad (1).

En la cirugía estética, como en cualquier otra acción o investigación médica, el otorgamiento de consentimiento es esencial; lo importante es hacer de él un instrumento para la realización del principio de que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, en el sentido de acompañarla con el calor debido a algo tan trascendente como son las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física o psíquica.(5)

En 1914, el Tribunal de New York dictó una resolución, con ocasión del caso *Schloendorff versus Society of New Cork Hospital*. A raíz de esta resolución, se formó en los Estados Unidos de América un importante y copioso cuerpo jurisprudencial, precursor en gran parte del alcance de esta problemática, que marcó las diversas etapas que han presidido el desarrollo del consentimiento informado, hasta adquirir las actuales características, y que podemos sintetizar en las cuatro siguientes:

1) La primera etapa, denominada "consentimiento voluntario" (1947), surge como consecuencia de los crímenes del Instituto de Frankfurt para la Higiene Racial y de los campos de concentración de la Alemania nazi (el código de investigación de Nuremberg, establecido a raíz del proceso contra los criminales nazis proclama, en su párrafo inicial, que "el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial").

2) La segunda etapa, denominada propiamente del "consentimiento informado", surge con el famoso caso *Salgo*, a finales de los años 50.

3) La tercera etapa del consentimiento informado se conoce como "consentimiento válido"; se basa en el caso *Culver* (1982) (3): "la obtención del consentimiento informado puede ser formalmente correcta y además se puede valorar adecuadamente la capacidad del paciente, pero el consentimiento otorgado puede no ser válido porque interfieran en la decisión diversos mecanismos psíquicos de defensa".

4) La cuarta etapa, conocida como la del "consentimiento auténtico", se caracteriza por la decisión auténtica del paciente, entendiendo como tal la que se encuentra plenamente de acuerdo con el sistema de valores del individuo.

El consentimiento del paciente debe prestarse antes del acto médico que se pretende llevar a efecto, y ha de subsistir a lo largo de todo el tratamiento del

mismo, en tal forma que sea modulado a lo largo de todo el proceso terapéutico, en el caso de enfermedades crónicas que precisan tratamiento en distintas fases, con lo que se protege el derecho a la libertad del paciente. Se trata, por consiguiente, de una información de tracto sucesivo o de ejecución continuada y no de tracto único.

En cualquier caso, este documento, que deberá presentarse al enfermo con suficiente antelación, al objeto de que pueda reflexionar tranquilamente al respecto, no puede ni debe sustituir a la información verbal que es, sin duda alguna, la más relevante para el paciente. (6)

El objeto del consentimiento informado lo constituye el tratamiento médico-quirúrgico, ajustado a la *lex artis ad hoc* y con los riesgos que le son inherentes; pero no comprende el resultado que es aleatorio, dada la incidencia en el mismo de múltiples factores endógenos y exógenos, ajenos al actuar del facultativo interviniente y que pueden truncar el fin perseguido, dada la obligación de medios o actividad que preside su actuación, aunque la diligencia exigible sea la propia de las obligaciones del mayor esfuerzo, ante la trascendencia vital que, en muchas ocasiones, reviste para el paciente el proceder del médico.

El médico debe informar al paciente de todas aquellas circunstancias que puedan incidir de forma razonable en la decisión a adoptar por el mismo, por lo que deberá informarle sobre la forma (medios) y el fin del tratamiento médico, señalándole ante todo el diagnóstico de su proceso, su pronóstico y las alternativas terapéuticas que existan, con sus riesgos y beneficios, así como la posibilidad, caso de ser conveniente, de llevar a efecto el tratamiento en otro centro sanitario más adecuado.

El consentimiento del paciente se extenderá, en cuanto a su validez y eficacia, hasta donde haya sido informado.

Cuando existen distintas alternativas terapéuticas, el médico no siempre determinará cuál es la mejor para un determinado paciente, por cuanto las personas poseen valores y objetivos que no siempre son coincidentes, en el sentido de que la elección no será indefectiblemente aquella que maximice la salud, sino la que promueva el máximo bienestar dentro de la escala de valores individual de cada persona, en tal forma que habrá casos en los que tratamiento y no tratamiento podrán considerarse alternativas aceptables y válidas, en función del proyecto vital de cada persona.

Resulta evidente que no todo se puede decir a todos los pacientes; dependerá de a quién y de cuándo, así como de la enfermedad que le afecta (resulta obvio que en las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica como puede ser una rinoplastia, liposucción, mastoplastia reductora o en una intervención para la modificación del sexo, deben señalarse con absoluto rigor todos los riesgos,

pero no será lo mismo cuando se trate de un paciente con un carcinoma laríngeo avanzado, sin que ello implique negar información a este paciente que, insistimos, debe decidir el quantum de la información que desea), buscando siempre lo más aconsejable para el mismo y analizando con suma cautela cada caso, lo que en modo alguno equivale a regresar al paternalismo y al principio de beneficencia de nuestra tradición médica. No puede olvidarse que una información excesivamente exhaustiva, puede, en su posible "brutalidad", dañar más al enfermo que beneficiarle. (7,8)

Hay distintos factores o criterios que deben ser considerados a la hora de determinar el contenido del deber de información del médico: unos de carácter subjetivo y otros objetivos.

En el primer grupo deben ponderarse, entre otros, el nivel cultural, la edad y la situación personal, familiar, social y profesional del paciente.

Dentro de los factores de carácter objetivo, deben evaluarse los siguientes: la urgencia del caso, la necesidad del tratamiento, la peligrosidad de la intervención, la novedad del tratamiento, la gravedad de la enfermedad y la posible renuncia del paciente a recibir información. En este sentido, cuanto más urgente es una intervención médica, menor precisión es exigible en la información médica a suministrar al paciente. (9,10)

Importancia del consentimiento informado en Cirugía Estética

En los casos de pacientes que solicitan realizarse cirugías estéticas, es fundamental la adecuada información a los mismos, sobre el diagnóstico, la propuesta de tratamiento, los efectos colaterales que habitualmente se presentan, los riesgos de complicaciones del procedimiento, otras alternativas de tratamientos y los riesgos de las mismas.

Cuanto menos necesario sea un procedimiento, más rigurosa ha de ser la información, debiendo ser extrema en las intervenciones de cirugía estética que son solicitadas por el propio paciente (rinoplastias, mastoplastias, dermolipsectomías, liposucciones, entre otras), a diferencia de las cirugías curativas en las que la información puede ser menos rigurosa.

El momento del consentimiento informado también debe ser aprovechado por el cirujano plástico para detectar cuadros psicológicos importantes en el paciente, que puedan afectar el resultado del procedimiento o reaccionar por el no cumplimiento de expectativas no ofrecidas; y allí también el médico deberá considerar la no realización del procedimiento en personas potencialmente problemáticas. Es un momento para establecer la antigua relación médico paciente de respeto y confianza mutua, que seguramente se presta para una mayor tolerancia ante resultados satisfactorios.

Es importante reconocer la capacidad del paciente para entender la información que se le da, especialmente de los riesgos previstos a que se va a someter y si capta la importancia de su decisión, asumiendo las consecuencias de estos.

Otro aspecto importante es la evaluación emocional, pues es frecuente que acudan a estos especialistas personas con labilidad emocional, intolerantes a resultados que no llenen sus expectativas y generalmente poco colaboradores. (11,12)

Conclusiones:

En cirugía estética, como en cualquier investigación clínica, el proceso de consentimiento informado es imprescindible, ya que pone en evidencia la autonomía del paciente, lo cual es un derecho fundamental del mismo y también una exigencia ética y legal para el médico.

Bibliografía:

1. Edison Sperli A. Aspectos éticos, jurídicos y médico-legales en Cirugía Plástica. En: Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994:84-87.
2. Tena TC, Manuell LG. Consentimiento Válidamente Informado. Convención Nacional de Arbitraje Médico. Eds. México DF (2004).
3. Tamayo A. Responsabilidad médico-legal en cirugía plástica. En Coiffman F, ed. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Bogotá: Científicas y técnicas, S.A; 1994: 78-83.
4. Orta Hernández SD, Pascual López MA. La investigación clínica en seres humanos en Cuba. En: Acosta Sario J, ed. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997:112-122.
5. Fernández LD, Soberanez GE, Díaz E. Consentimiento informado en medicina. Acta Médica, Grupo Ángeles. 2003;3(1): 59-61.
6. Informed consent in plastic surgery. <http://www.phudson.com/background/basics/consent.html>
7. Lister GD. Ethics in surgical practice. Plast Reconstr Surg. 1996 Jan; 97(1):185-93.
8. Mayraforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. Med.Law. 2004;23(3):479-88. Review.
9. Makdessien AS, Ellis DA, Irish JC. Informed consent in facial plastic surgery: effectiveness of a simple educational intervention. Arch Facial Plast Surg. 2004 Jan-Feb;6(1):26-30.
10. Manrique Bacca JI. Aspectos de responsabilidad en Cirugía plástica. Revista Médico-Legal [publicación periódica en línea] 2002 enero-abril [citada 2006 Sept. 19]; 8(1):[15 pantallas]. Disponible en: http://www.medicolegal.com.co/1_2002/asp_resp_3.htm
11. Jacovella PF. Mala Praxis en cirugía plástica. Revista SACPER.[publicación periódica en línea] 2004 [citada 2006 sept 16]:7 pantallas. Disponible en: <http://www.sacper.or.ar/autoridades/index-15h.htm> .

* Médico, Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. E-mail: kyrenia@infomed.sld.cu.
Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).