

## Directrices relativas a un consentimiento bien informado

*Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)*

1. La obligación de obtener el consentimiento bien informado de una mujer antes de someterla a una intervención médica tiene su origen en el respeto fundamental por sus derechos humanos. Se ha convenido ampliamente en estos derechos, enunciados en documentos tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), los Convenios Internacionales paralelos de, Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1975), la Convención Internacional para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (1979) y la Convención Internacional sobre los Derechos Infantiles (1989). La Conferencia Internacional de la Población de El Cairo (1994) también ha identificado los Derechos Humanos Sexuales de la Reproducción, que se han reafirmado en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Pekín (1995).
  2. La siguiente definición (1) de lo que es el consentimiento bien informado, emana de tales derechos humanos y está respaldada por el Comité de la FIGO para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana:
 

“El consentimiento informado es el que se obtiene con libre albedrío, sin amenazas ni incitaciones, tras revelar debidamente a la paciente una información adecuada y comprensible y con un lenguaje que ella entienda acerca de:

    - a) La estimación del diagnóstico.
    - b) El objeto, método, duración probable y ventajas que puedan esperarse del tratamiento que se propone.
    - c) Otras formas de tratamiento, incluidas las que sean menos intrusivas.
    - d) Los posibles dolores o incomodidades, riesgos y efectos secundarios del tratamiento propuesto.”
  3. Aunque este criterio está claro, el ponerlo en práctica podría ser difícil y consumiría mucho tiempo, por ejemplo en caso de mujeres de escasa educación o cuando la gran desigualdad de poderes dentro de las relaciones en una sociedad concreta menoscaban la autodeterminación de la mujer. Sin embargo, estas dificultades no absuelven a los facultativos al cuidado de la mujer de procurar el cumplimiento de los anteriores puntos para obtener un consentimiento bien informado. Sólo la mujer podrá decidir si las ventajas que para ella tenga un cierto procedimiento a seguir merecerán la pena de los riesgos e incomodidades que pudiese sufrir. Por ejemplo, incluso cuando otros familiares piensen que son ellos quienes han de tomar la decisión, constituye obligación ética del facultativo conseguir que el derecho humano de autodeterminación se satisfaga mediante el proceso de comunicación anterior a la obtención del consentimiento bien informado.
  4. Es importante tener presente el hecho de que el consentimiento bien informado no es una firma, sino un proceso de comunicación e interrelación.
  5. La opinión de los niños y adolescentes objeto de intervención médica deberá estimarse dentro de las limitaciones de su nivel de desarrollo, edad y grado de comprensión.
  6. Incluso cuando una mujer sea incapaz de decidir por sí misma debido a retraso o incapacidad mental, también deberá intervenir en el proceso de tomar decisiones en la máxima medida que permita su capacidad, debiéndose tener en cuenta sobre todo lo más conveniente para ella.
  7. Si los facultativos, por razón de sus propias creencias religiosas o de otro orden, no desean satisfacer el anterior criterio relativo al consentimiento bien informado porque no desean ofrecer información acerca de algunas de las alternativas, como mera cuestión de respeto para los derechos humanos de sus pacientes, siempre quedarán bajo la obligación ética de transferir el caso a otros según convenga mejor, de forma que la mujer involucrada pueda obtener toda la información necesaria para decidir lo más conveniente.
- Nota 1. Resolución de las N. U. sobre Principios para la Protección de Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de la Sanidad Mental  
11.2.Ljubljana, octubre de 1996