

Cirugía y Cirujanos

Volumen **73**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2005**
January-February

Artículo:

Editorial

Consentimiento informado, más que una autorización para la investigación

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

Editorial

Consentimiento informado, más que una autorización para la investigación

Acad. Dr. Alberto Lifshitz-Guinzberg*

Se ha dado amplia difusión a la necesidad de que los sujetos de investigación estén perfectamente enterados de las características del proyecto en el cual van a participar, y bajo estas circunstancias firman su anuencia. Existe toda una serie de lineamientos acerca de los aspectos éticos y metodológicos del consentimiento informado y hoy es un requisito de todo protocolo de investigación que involucre seres humanos, como un reconocimiento a la autonomía de las personas, ubicada por encima de la generación de conocimiento nuevo. Más que la protección del investigador ante eventuales demandas y reclamaciones, la finalidad es salvaguardar al paciente de eventuales abusos o descuidos por parte de los investigadores, dada toda una historia negra al respecto.

Pero los principios que guían el consentimiento informado obviamente no se limitan a la investigación, si bien no han sido debidamente formalizados en los terrenos de la atención y educación médicas. En cirugía, por ejemplo, el asunto tiene particular importancia considerando las difíciles decisiones características de su ejercicio.

Más recientemente se empieza a hablar de consentimiento informado para la educación médica, pues hasta ahora la enseñanza clínica no ha podido prescindir de las prácticas en pacientes reales. A pesar del uso de maniqués, pacientes estandarizados (actores profesionales contratados para hacer el papel de pacientes), simuladores electrónicos y hasta la habilitación de los compañeros estudiantes para fungir a manera de pacientes estandarizados, lo cierto es que no se puede sustituir totalmente a los pacientes verdaderos.¹ Sin embargo, en muchos lugares los enfermos ya se niegan a ser atendidos por estudiantes, incluso de posgrado y con cédula profesional, a lo cual tienen derecho.

Desde siempre se ha planteado el conflicto de informar al

paciente que lo está viendo un estudiante, o hacer parecer a éste como un miembro más del equipo médico. Ambas conductas tienen ventajas prácticas y no constituyen verdaderos engaños, mientras el estudiante no se haga pasar por especialista o experto. Hoy en día se va extendiendo la necesidad también de un consentimiento informado en la educación médica (similar a lo ocurrido en la investigación), previa explicación a los pacientes, preferentemente por escrito, de la naturaleza del acto educativo y de la voluntariedad a participar en él. Las experiencias iniciales muestran que los enfermos suelen colaborar pues entienden la importancia de la educación médica y de su participación en ella.²

Por fortuna, en la atención médica va quedando en el pasado la posición paternalista, unas veces autoritaria y otras, benevolente. La toma de decisiones en bien del paciente pero sin la participación de éste ("todo por el paciente pero sin él"), va siendo sustituida por el reconocimiento de los derechos del enfermo, entre ellos el de *autodeterminación*. El doctor Gawande, en un espléndido libro,³ describe de la siguiente manera la situación que prevalecía:

Hace poco más de una década, los médicos tomaban las decisiones y los pacientes hacían lo que se les decía. No se les consultaba sobre sus deseos y prioridades, y se ocultaba información como algo rutinario, en ocasiones información crucial, como qué medicamentos tomaban, qué tratamientos recibían y cuál era el diagnóstico. Incluso se prohibía a los pacientes que miraran sus historiales médicos: no les pertenecían, decían los médicos. Eran considerados como niños: demasiado frágiles e ingenuos para poder soportar la verdad, por no hablar de la toma de decisiones. Y sufrían por ello. Les ponían aparatos, les daban medicamentos y les sometían a operaciones que no habían escogido. Y en cambio, no se sometían a tratamientos que quizá habrían preferido.

Los médicos tasaban sus decisiones con base en sus propios valores y no los de los pacientes; por ejemplo, decidían si un paciente debía o no someterse a vasectomía, no sólo en términos de que fuera apropiada desde el punto de vista médico, sino también desde el personal. Algunos médicos se negaban a esterilizar a los solteros, a los casados sin hijos o a los demasiado jóvenes, sin tomar en cuenta los deseos de los pacientes.

Hoy se admite que los pacientes competentes participen en las decisiones que les conciernen y se otorga prioridad a

* Académico titular de la Academia Mexicana de Cirugía.

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. Alberto Lifshitz-Guinzberg,
Aristóteles 68, Col. Polanco,
11560 México, D. F.
Tel.: 5281 3085.

Recibido para publicación: 03-01-2005

Aceptado para publicación: 17-01-2005

esta participación aun cuando no siempre sea lo más favorable para la salud. El consentimiento informado, en estos casos, es la formalización de esta participación. Antes de realizar un procedimiento clínico, diagnóstico o terapéutico, el paciente merece conocer la naturaleza del procedimiento, sus alcances, riesgos, inconvenientes y ventajas, y expresar su anuencia.⁴ Más todavía, el paciente, cada vez mejor informado, es capaz de hacer propuestas razonables en el terreno clínico, pues al fin y al cabo, él es el experto en su padecimiento, no obstante el médico lo sea en las enfermedades.

El consentimiento informado significa, en el ejercicio cotidiano de la clínica, un diálogo permanente entre médico y paciente, donde el último sabe con precisión qué le está ocurriendo y, hasta cierto punto, qué discurre en la mente del clínico. Por encima de la formalización escrita de una autorización para realizar determinados procedimientos, se tendría que entender como el resultado de una amplia comunicación entre paciente y médico, con un constante intercambio de información. Acaso los formularios escritos pueden servir de base para una discusión y un análisis por ambos, y no sólo para probar que en su momento se obtuvo la autorización correspondiente. De hecho, el consentimiento (aceptación, anuencia) se tendría que considerar un acuerdo acerca de las mejores alternativas para resolver los problemas del paciente.

Por supuesto la autonomía tiene limitaciones e inconvenientes. Las condiciones para ejercerla están muy claras: el paciente debe ser competente, poseer la información suficiente y estar libre de coacción. En la sociedad mexicana hay una larga tradición paternalista y de resignación ante la enfermedad, de tal modo que una proporción de los pacientes se niega a ejercer la autonomía y prefiere ponerse irrestrictamente

en manos de sus médicos, o bien, opta por decisiones colegiadas después de consultar al cónyuge o a otros familiares. Por otro lado, los pacientes, ciertamente, pueden tomar decisiones equivocadas y esto crea un verdadero dilema en los médicos, quienes perciben el conflicto entre la beneficencia y la autonomía. En todo caso, lo importante es propiciar el diálogo, ampliar la información, escuchar los argumentos y no dejar de lado los deseos, temores, aprensiones, creencias y valores de los enfermos.

El consentimiento informado puede ser visto como un requisito burocrático de moda, la expresión de un ordenamiento legal o reglamentario o una protección para ambos, médico y paciente. Desde una perspectiva más profunda se puede apreciar como la máxima expresión de una relación médico-paciente comprensiva y completa, una declaración de respeto irrestricto a la autonomía, una oportunidad de ofrecer información completa y un compromiso para alcanzar los mejores desenlaces para los enfermos de acuerdo con la particular visión de ellos mismos.

Referencias

1. Howe A, Anderson J. Involving patients in medical education. *BMJ* 2003;327:326-328.
2. Sayer M, Bowman D, Evans D, Weisser A, Wood D. Use of patients in professional medical examination: current UK practice and the ethic legal implications for medical education. *BMJ* 2002;324:404-407.
3. Gawande A. Complicaciones. Confesiones de un cirujano acerca de una ciencia imperfecta. Barcelona: Editorial Diagonal; 2003. pp. 277-278.
4. American Medical Association. Informed consent. <http://www.ama-assn.org>.

