

Cartas al Editor

Rev. Mex. Anest
1996;19:156-157
©, Soc. Mex. Anest, 1996

Sr. Editor:

Leí con interés el artículo de la Dra. Margarita Araujo Navarrete titulado: Ciencia y conciencia. Ética en Anestesiología, publicado en su prestigiada Revista (**Rev Mex Anest** 1995; 18: 125-128) y quisiera, en virtud de su contenido y por considerarlo de interés general, hacerle llegar las siguientes reflexiones sobre el mismo.

Se tiene la impresión que el consentimiento informado forma parte de la estrategia legal para legitimar la relación contractual médico-paciente en México y, en realidad esto no es cierto excepto cuando se trate de algún tipo de investigación (art. 100 de la ley General de Salud¹ (LGS) y arts. 14, 20-26, 29, 30, 36, 43, 49, 51, 57, 58, 63, 71 y 109 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS), utilizar algún recurso nuevo terapéutico o de diagnóstico (art. 103 de la LGS) o de inseminación artificial a una mujer contra su voluntad o aún con ella siendo menor o incapaz (art. 466 de la LGS).

Todos los procedimientos médicos de carácter preventivo, diagnóstico, terapéutico (médico o quirúrgico) o rehabilitatorio que no se inscriban en los rubros referidos no demandan la obtención del consentimiento informado en nuestra legislación, sino que utilizan otros términos como autorización, anuencia, permiso, voluntad, aceptación o voluntad y que por supuesto, no tienen la misma connotación que el consentimiento informado delineado en el Código de Nuremberg y definido en el art. 20 del RLGSMIS orientado sólo a la investigación. Esto por supuesto, constituye una grave deficiencia en nuestra legislación como protectora de los derechos del paciente y aún en la investigación médica en México se han sugerido graves faltas éticas y legales en torno al consentimiento informado³.

Refiere la autora al iniciar Material y Métodos que "El Consentimiento que habitualmente firman los pacientes en todos los hospitales cuando son internados.....", podrá llamarse así, pero legalmente el art. 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica⁴ a la

letra dice: "En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente".

De otro lado, considero que los modelos paternalista o de Autonomía sí son contrarios y por tanto excluyentes en consideración a que el segundo requiere como requisito el de obtener el consentimiento informado (expresión última de la autonomía), ya otorgado por la persona misma si está en capacidad de hacerlo, o por el tutor o representante legal en su caso. El modelo paternalista no respeta la autonomía del paciente aunque su orientación, como la del modelo de Autonomía se ejerzan siempre en la beneficencia.

Xavier A. López de la Peña
Adscrito a la Unidad de Medicina Crítica
Hosp. General de Zona No. 1 Instituto Mexicano del Seguro
Social "Dr. José Luis Avila Pardo"
Aguascalientes, Ags. México.

REFERENCIAS

1. Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, modificado el 14 de junio 1991.
2. Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1987
3. López-de la Peña XA. El consentimiento informado y la aprobación de los comités evaluadores en investigaciones médicas mexicanas. *Rev Invest Clin* 1995; 47: 399-404.
4. Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1996.

Respuesta.

Quiero agradecer el interés que ha prestado usted a mi texto publicado en la Revista Mexicana de Anestesiología y los comentarios que me han sido remitidos por el editor. Resulta siempre estimulante encontrar con quien intercambiar opiniones y conocimientos.

Esto me ha permitido leer atentamente su trabajo publicado en la *Rev Invest Clin* 1995; 47: 339-404. El cual analiza, entre otros importantes aspectos, la frecuencia con la cual se obtiene el consentimiento informado en los trabajos de investigación.

Si interpreto correctamente lo que usted afirma, la diferencia entre el modelo paternalista y el modelo de autonomía es que este solamente se da en los casos sujetos a investigación médica donde se ha obtenido el consentimiento informado. Mientras que el modelo paternalista prevalece cotidianamente en todos los servicios de salud donde no se obtiene el consentimiento informado, y como usted bien dice, el documento de autorización no tiene la misma connotación.

Considero que usted tiene razón, en el plano teórico, cuan-

do afirma que el modelo paternalista y el modelo de autonomía son excluyentes. En la práctica esta situación presenta matices. Me explico: un médico informa al paciente sobre su enfermedad, el tratamiento y sus consecuencias (modelo de autonomía), independientemente de que éste pueda comprender perfectamente, nunca tendrá la capacidad y conocimientos de su médico, por lo tanto, tendrá que depender de las decisiones de él, y al hablar de dependencia necesariamente hablamos del modelo paternalista. Como puede verse en la práctica esos modelos aparentemente contrarios se sintetizan y en algunos casos enriquecen la relación médico-paciente.

Respetar la autonomía de las personas implica educar, dar explicaciones una y otra vez, dando ejemplos de acuerdo al nivel intelectual y sociocultural del interlocutor, y entender las modificaciones de su competencia generadas por la enfermedad. Se requiere de un tiempo del que no siempre se dispone, y en algunos casos la acción del médico es vital.

Insisto, mi propuesta es que el documento de autorización sea el resultado del consentimiento informado, una explicación previa con base a la relación médico-paciente, en la cual un experto

informa al enfermo y este acepta consciente y libremente el tratamiento, es una situación que implica beneficencia en el ámbito bio-psico-social. Y no me refiero al plano legal donde de poco sirve el actual documento de autorización, ni de investigación donde, como usted demuestra en el artículo referido en su comentario, ni la mitad de los trabajos publicados observan el consentimiento informado. Y no me refiero al trabajo cotidiano donde el médico al actuar de acuerdo a sus conocimientos científicos con respecto a los derechos humanos hace respetar su calidad humana y profesional.

Espero que el interés que compartimos sobre el tema permita nuevamente el intercambio para enriquecer nuestras ideas y prácticas.

Margarita Araujo Navarrete
Departamento de Anestesiología. Hospital American British
Cowdray.
Correspondencia: Gelati 101-202A.
Col. San Miguel Chapultepec,
México D.F.