

Acta Médica
Grupo Ángeles

Volumen **4**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2006**
January-March

Artículo:

Consideraciones éticas en la
incorporación de nuevas tecnologías a
la práctica ginecológica

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**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***





Consideraciones éticas en la incorporación de nuevas tecnologías a la práctica ginecológica

Samuel Karchmer K*

El uso de nuevas tecnologías representa uno de los temas más excitantes en la ginecología actual, pues prometen tratamientos más eficaces y conservadores de la fecundidad, menos cruentos y con menos costo que los actuales. No obstante, los posibles beneficios tienen algún costo, en particular cuando se introducen por primera vez tecnologías nuevas. El posible beneficio puede disminuir por falta de destreza técnica, comprensión insuficiente del riesgo vinculado, criterios no bien definidos de selección de pacientes y resultados inciertos a largo plazo. Esta tensión entre el beneficio esperado y la posibilidad de lesiones reta a los ginecólogos que consideran el uso de nuevas tecnologías, quienes deben equilibrar su entusiasmo y buenas intenciones con la obligación fundamental de beneficiar a sus pacientes y evitar hacerles daño.

Un fundamento ético modular de la relación médico-paciente es la obligación del médico con su paciente: de atender en primer lugar sus mejores intereses. Los pacientes tratan de establecer con sus médicos relaciones que se caracterizan por confianza y respeto mutuo. El apego de un facultativo a su obligación ante presiones externas y conflictos de interés constituye el meollo de tal relación.

Esta obligación se extiende más allá del paciente individual a la profesión médica como un todo. Para con-

servar la autonomía relativa de la medicina organizada, la profesión debe regularse para asegurar la calidad de la atención, incluyendo la que se brinda mediante nueva tecnología. Los médicos como grupo tienen el conocimiento y la experiencia para valorar la seguridad y eficacia de nuevas tecnologías y asegurar su introducción responsable al arsenal clínico. Si la autorregulación del profesional no es adecuada para la tarea de asegurar alta calidad en la atención, pueden intervenir agencias públicas para asumir un control regulador, lo que ocurrió en el estado de Nueva York en 1992. En respuesta a la alta tasa de complicaciones quirúrgicas por la rápida adopción de la colecistectomía laparoscópica, el New York State Health Department ordenó que los cirujanos mostraran destreza adecuada en al menos 15 casos supervisados antes de tener el privilegio de hacer la operación de modo independiente.

Los incentivos para aprender nuevos procedimientos e introducirlos a la práctica pueden provenir de muchas partes, incluyendo expectativas y obligaciones profesionales, interés del médico, estímulo por la industria y presión de las mismas pacientes. Los médicos tienen una obligación profesional de continuar aprendiendo y adquirir nuevas destrezas. Un incentivo importante del aprendizaje es el deseo de beneficiar a las pacientes al proveer opciones terapéuticas que son más eficaces, seguras y menos costosas para el sistema de atención de la salud y para su calidad de vida que otras. En ese contexto, la motivación de uso de nuevas tecnologías puede ser muy compatible con una obligación del médico para promover la salud y dar prioridad al beneficio de la paciente sobre cualquier otro asunto. Desafortunadamente, otros incentivos para incorporar nuevas tecnologías a la atención clínica pueden crear tensión en relación con esa obligación fundamental.

Es poco probable que un nuevo procedimiento beneficie a una paciente si su médico aún no ha aprendido a efectuarlo de manera competente. La realización competente incluye no sólo la destreza técnica necesaria y el conocimiento de los nuevos tipos de instrumen-

* Director del Centro Especializado para la Atención de la Mujer. Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Dr. Samuel Karchmer.

Vialidad de la Barranca s/n. Col. Valle de las Palmas. C.P. 52763 Huixquilucan, Edo. de Méx.

Correo electrónico: skarchmer@infosel.net.mx

Aceptado: 22-01-2006.

tos y fuentes de energía, sino también un conocimiento suficiente de los criterios de selección de pacientes, complicaciones esperadas y métodos para evitarlas y corregirlas, así como elementos de valoración de la vigilancia necesarios para asegurar un buen resultado. Un médico se arriesga a lesionar a la paciente por el uso entusiasta de un nuevo procedimiento o aparato sin haber dedicado un tiempo para adquirir la destreza o conocimiento necesarios. Debe ser evidente que la obligación de un médico es el de valorar el beneficio de las pacientes, más que otras preocupaciones, requiere el evitar usar nuevas tecnologías en ellas hasta que haya adquirido conocimientos y destrezas adecuados. En la valoración de la propia capacidad de practicar un nuevo procedimiento, es importante reconocer la propia ubicación en la curva de aprendizaje.

La introducción de nuevas tecnologías tiene implicaciones particulares para el proceso de consentimiento informado, por el que un paciente comprende la naturaleza de sus opciones terapéuticas junto con los beneficios, riesgos y complicaciones potenciales vinculados y después de esto, puede expresar sus preferencias. El consentimiento informado es posible sólo si se provee la información que requiere la paciente para escoger una buena opción. Cuando se ofrece un nuevo procedimiento quirúrgico, la información que una paciente recibe puede tener varias influencias.

Hay varios errores potenciales cuando los pacientes y sus médicos participan en una toma de decisión acerca del uso de nuevas tecnologías, en particular las que aún no se validan adecuadamente. En primer lugar, es vital que el paciente tenga una comprensión clara del hecho de que el procedimiento que se le va a practicar es nuevo, que puede haber información insuficiente acerca de complicaciones potenciales y que los resultados a largo plazo aún no se definen.

En segundo lugar, tanto médicos como pacientes pueden tener dificultad para hacer diferenciaciones claras entre el intento terapéutico de una intervención y cualquier propósito de investigación vinculado. Las pacientes necesitan ayuda para diferenciar tratamiento de experimento. La relación entre médico y paciente lleva a ésta a asumir un intento terapéutico siempre que aquél ofrece una intervención. Como resultado, los médicos que ofrecen nuevas tecnologías necesitan aclarar a las pacientes su intento de usar un nuevo procedimiento o aparato. ¿Se intenta dicho uso sólo como tratamiento para el paciente o el médico también pretende comunicar la experiencia con la nueva tecnología de manera que contribuya al conocimiento general?

En tercer lugar, paciente y médico necesitan ser explícitos cuando hablan de los propósitos de la terapéutica y los grados aceptables de riesgo vinculado con el

uso de la nueva tecnología. En la mayor parte de los casos, ésta ofrece ventajas que contrarrestan o inclusive superan la incertidumbre o el riesgo que conlleva un nuevo procedimiento. Es importante que los médicos no supongan que sus pacientes valorarán o compararán los diversos resultados posibles de tratamiento en la misma forma que ellos. Por ejemplo, aunque un ginecólogo pueda creer que la ausencia completa de pérdida urinaria es el propósito adecuado para tratar la incontinencia en la paciente, ésta tal vez aceptaría una curación incompleta a cambio de un procedimiento más rápido o menos cruento. El comentario franco y abierto entre paciente y médico permite a cada uno comprender las suposiciones del otro en el acto de sopesar riesgo y beneficio. Cuando una paciente considera el uso de tecnología nueva o no comprobada para tratar un trastorno médico, debe ser prioritaria su determinación del valor relativo de los posibles resultados y el equilibrio entre riesgo y beneficio.

Una obligación prioritaria del ginecólogo es el de buscar el beneficio de la paciente antes de otras consideraciones y evitar el daño, sobre todo en la forma en que se introducen nuevas tecnologías a la práctica clínica. Los médicos tienen la responsabilidad no sólo de aprender acerca de nuevos y beneficiosos tratamientos y proveerlos, sino también de proteger a sus pacientes de las nuevas tecnologías no validadas y potencialmente dañinas. Puede ser tentador adoptar nuevas tecnologías por lo novedosas, estimulantes desde el punto de vista intelectual, atractivas desde el económico y llamativas para las pacientes. En respuesta a estos incentivos, los ginecólogos no han de adoptar lo que la mayoría, sino en su lugar hacer un método responsable y racional. Esto incluye valoración cuidadosa y crítica de los datos que apoyan una nueva tecnología e instrucción y entrenamiento exhaustivos y a conciencia en su uso. Debe informarse a las pacientes de los datos disponibles sobre una nueva tecnología, para que estén al tanto de lo que no se conoce todavía en términos de resultados positivos y negativos, y también del grado personal de experiencia de su ginecólogo con el nuevo tratamiento. Debe hacerse una valoración de riesgo y beneficio, en la que paciente y médico comparten precauciones e incertidumbres, así como esperanzas por los beneficios que prometen los nuevos procedimientos. Todas estas medidas aumentarán la posibilidad de que las pacientes individuales se beneficien de innovaciones que ofrecen medios más eficaces de tratar enfermedades ginecológicas.

En el ámbito profesional, los ginecólogos tienen la responsabilidad de mejorar el proceso por el que se crean, valoran y adoptan en la práctica clínica nuevas tecnologías. Dada la experiencia colectiva de la especialidad en cuanto a innova-

ciones técnicas, investigación clínica y valoración de la tecnología, ya no hay excusa para permitir que un nuevo procedimiento se vuelva estándar en el ejercicio diario, en ausencia de datos que apoyen su eficacia. Los ginecólogos han de cooperar para recolectar datos de manera prospectiva de todas las mujeres que se someten a un nuevo procedimiento, lo que proveerá de información más oportuna en cuanto a los riesgos y daños vinculados con nuevas tecnologías, criterios de selección apropiados y resultados a corto y largo plazo. La práctica basada en evidencias se puede lograr sólo cuando hay buena información. No necesariamente todo lo

que es posible puede ser factible en todos los medios donde se desarrolla el especialista.

REFERENCIAS

1. Karchmer KS. Tecnología apropiada para la salud. Reto de nuestro tiempo. *Perinatol Reprod Hum* 1995; 9(2): 62-68.
2. Karchmer KS. Editorial: Medicina clínica y avance tecnológico. ¿Asociación difícil? *Perinatol Reprod Hum* 1992; 6(1): 1-3.
3. Karchmer KS. Dilemas de la medicina actual en: Reflexiones sobre una vocación científica. *Conceptos, visiones y pensamientos*. Ed. MPM, S.A. de C.V. 2004: 373-377.

