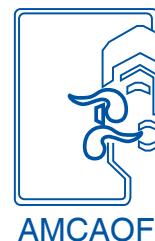


Carta al editor

Vol. 4, Núm. 3
Septiembre-Diciembre 2015
pp 116-117



En respuesta a la carta al editor

En respuesta a la carta “Conflictos bioéticos sobre la elaboración de tesis para obtener postgrados médicos” enviada por la Dra. Annel Gómez Coello y el QFB Javier Fernández Torres y dirigida al Editor en Jefe de la Revista Mexicana AMCAOF, el Dr. Francisco Alfredo Luna Reyes expuso lo siguiente: Considero que es muy valioso recibir documentos relacionados con el aspecto bioético y de formación científica. Como ustedes mencionan en la práctica médica y en el proceso de formación, deben promoverse los aspectos clínico científicos así como la correcta realización y aplicación del consentimiento informado, este documento constituye un eslabón crucial en la investigación que involucra seres humanos. Es importante aprovechar sus comentarios para abordar estos temas, ya que desde el siglo XIX cuando en Estados Unidos se establecieron programas de residencia médica, se han observado deficiencias, muchas de las cuales se han corregido; sin embargo en nuestro país tenemos áreas de oportunidad. En el documento que nos envían se analiza un aspecto de gran importancia relacionado con el hecho de que los médicos residentes no han dejado de ser estudiantes y en el proceso de formación debe cumplirse con los programas establecidos, resultando necesario contar con instrucción para el manejo bibliográfico adecuado y la formación en metodología científica y bioestadística que permitan comprender la estructura tanto de la redacción de un trabajo científico como de un proyecto de investigación, realizando la crítica y el análisis apropiados de las publicaciones médicas.^{1,2}

De la misma manera apoyo, al igual que ustedes, la idea de que debe incrementarse el conocimiento en aspectos éticos para disminuir las limitaciones en el desarrollo del consentimiento informado que conducen a errores en su elaboración y/o aplicación. Y sumándome a su amplio análisis, me permite mencionar que el Colegio Americano de Médicos definió el consentimiento informado como “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente sobre la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuti-

cos recomendados, para a continuación solicitar su aprobación a ser sometido a esos procedimientos”. Esa misma instancia agrega: “La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe obtenerse sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente”.^{3,4}

Con los conceptos anteriores resalto la relevancia y veracidad de la información plasmada en su documento y comparto con ustedes el hecho de que no debe ser un documento burocrático ni mucho menos de moda, en cambio debe ser un documento lo suficientemente amplio y claro que considere a las poblaciones especiales, con el fin de no caer en actos discriminatorios ni de falta de información frente a la atención médica o la participación en un estudio.⁴

Como ustedes comentan, habrá que describir claramente en los protocolos y en el consentimiento informado, cuáles serán los beneficios que obtendrán los pacientes al participar en estos proyectos de investigación, también deberá considerarse que la información ha de ser siempre veraz, sin cabida a la justificación de mentir al paciente; además de utilizar un lenguaje adecuado conforme a la edad, nivel cultural y capacidad de comprensión. Deberá tenerse en cuenta que al facilitar la información pueden cometerse algunos errores como el uso de tecnicismos, omisiones o detalles excesivos; estos extremos en la información han de evitarse, ya que es perjudicial para la finalidad del consentimiento informado, pues lejos de aclarar puede alejar al paciente, produciendo angustia y no debemos olvidar que uno de los propósitos es otorgar seguridad y confianza al paciente y a sus familiares.⁴

Se ha enfatizado en la importancia de que los consentimientos informados no deben hacerse genéricos, es decir cada procedimiento médico, diagnóstico o terapéutico debe contener sus objetivos, es un caso distinto, puesto que es un acto personal y por evento.⁴

Con relación a que “es preciso que los protocolos realizados por los médicos residentes sean revisados por Comités de Investigación y Bioética competentes en las

instituciones de salud" encuentro total acuerdo y cito que, para que este instrumento tenga validez, debe ser sometido a las instancias mencionadas y de esta manera se denominará consentimiento válidamente informado.

Retomando el hecho de que estos procesos disminuyen los errores y mejoran la atención a los pacientes, debemos tomar en cuenta que en la formación médica en México hay una inadecuada vinculación entre las universidades y las instituciones de salud, en este sentido, las universidades realizan acuerdos para obtener lugares de práctica clínica para los estudiantes de medicina y se deja a los hospitales la capacitación de postgrado en las especialidades, subespecialidades médicas y cursos de alta especialidad, al concluir estas prácticas las universidades sólo otorgan el aval académico sin una intervención real en la formación de los estudiantes. Esta distancia entre ambas entidades provoca que la investigación universitaria se quede en el área básica, debido a su desentendimiento de la situación de salud de la población y a la deficiencia en la calidad metodológica de la investigación en las instituciones asistenciales por la limitación de recursos tecnológicos y de técnicas nuevas, al mismo tiempo que se ve afectada por las exigencias de la labor clínica de los investigadores.^{2,4,5}

Para concluir, el Dr. Francisco Alfredo Luna Reyes destaca que la capacitación conjunta de la residencia médica y otros cursos de especialización con el estudio de maestrías y doctorados son factibles y representan una oportunidad para subsanar las deficiencias de los programas de especialización; sin embargo para que esto se lleve a cabo, deberá modificarse la asignación de trabajo y horarios que permitan una distribución más equitativa de la labor asistencial, generando espacio para la educación formal de la ciencia en la formación de los médicos residentes.

Dr. Francisco Alfredo Luna Reyes
Editor

REFERENCIAS

1. Silberman F. Educación médica de postgrado. Residencias médicas. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol.* 2010; 75: 88-96.
2. Flores F, Contreras N, Martínez A. Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Rev Fac Med UNAM.* 2012; 55 (3): 42-48.
3. Stamer et al. Ethical procedures and patient consent differ in Europe. *Eur J Anaesthesiol.* 2015; 32: 126-131.
4. Cañete R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica* 2012; 18 (1): 121-127.
5. Vargas A. Consentimiento informado. *Cir Gen.* 2011; 33 (Supl. 2): S135-S136.