

Respecto al consentimiento informado y su documentación

Aldo Barajas-Ochoa¹ y Zalathiel Barajas-Ochoa²

¹Departamento de Medicina, Rutgers New Jersey Medical School, Nueva Jersey, Estados Unidos; ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Especialidades 25, Monterrey, Nuevo León, México

Leímos con interés el artículo “El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación” escrito por Celis *et al.*¹ publicado en el número 6 de 2018, de *Gaceta Médica de México*.

En el artículo se señala acertadamente que el consentimiento informado (CI) es un acto de igualdad que va más allá de la declaración de riesgos y beneficios. Consideramos importante insistir en la diferencia fundamental entre el CI y el documento del consentimiento informado (DCI). El CI es un proceso complejo que requiere cinco elementos: capacidad de decisión, explicación de la intervención propuesta, entendimiento, voluntariedad y autorización.^{2,3} Prime-
ro, el paciente (o su representante) debe tener capacidad de decisión. En seguida, el médico (idealmente quien realizará la intervención o quien conozca la intervención a fondo) debe asegurarse que el paciente entienda el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, y explicar de forma entendible la naturaleza y propósito de la intervención planteada, los riesgos y beneficios, y las alternativas disponibles.⁴ Finalmente, el paciente decide sin coerción y consiente o no a la intervención. El CI es un proceso de comunicación³ y el DCI es solo una forma de plasmar la

autorización del paciente.²⁻⁴ Que un paciente firme un DCI no implica la existencia del CI.⁴

Además, en el artículo se señala que el propósito del DCI no es proteger al médico (este uso distorsionado está bien documentado^{4,5}), “sino proteger a los pacientes de eventuales abusos y omisiones del personal de salud”.¹ Resulta alarmante pensar en esos “abusos” al paciente, que nos hacen cuestionar la idoneidad para ser personal de salud de quienes violan deliberadamente los principios de beneficencia y no maleficencia.

Bibliografía

1. Celis MÁ, Halabe J, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, De la Llata M, et al. El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación. *Gac Med Mex*. 2018;154:716-718. DOI: 10.24875/GMM.18004339.
2. De la Mora-Molina H, Barajas-Ochoa A, Sandoval-García L, Navarrete-Lorenzon M, Castañeda-Barragán EA, Castillo-Ortiz JD, et al. Trends of informed consent forms for industry-sponsored clinical trials in rheumatology over a 17-year period: Readability, and assessment of patients' health literacy and perceptions. *Semin Arthritis Rheum*. 2018;48:547-552. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2018.03.008.
3. Grady C. Enduring and emerging challenges of informed consent. *N Engl J Med*. 2015;372:855-862. DOI: 10.1056/NEJMra1411250.
4. Jefford M, Moore R. Improvement of informed consent and the quality of consent documents. *Lancet Oncol*. 2008;9:485-493. DOI: 10.1016/S1470-2045(08)70128-1.
5. Faden R, Beauchamp T. *A history and theory of informed consent*. Nueva York, EE. UU.: Oxford University Press; 1986.

Correspondencia:

Aldo Barajas-Ochoa
E-mail: aldouch5@gmail.com

Fecha de recepción 27 01 2019

Fecha de aceptación 13 02 2019
DOI 10.24875/GMM.19005031

Gac Med Mex 2019;155:217

Disponible en PubMed
www.gacetamedicademexico.com