

Medicent Electrón. 2018 abr.-jun.;22(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

**CARTA AL EDITOR****Experiencia con el modelo para el consentimiento informado en pacientes que requieren tratamiento quirúrgico****An experience with the model of informed consent for patients requiring surgical treatment****Javier Cruz Rodríguez**

Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.  
Correo electrónico: [javiercruzr@infomed.sld.cu](mailto:javiercruzr@infomed.sld.cu)

**Señor Editor:**

Hace varios meses el autor de esta carta hizo pública una propuesta de modelo de consentimiento informado para pacientes que requerían tratamiento quirúrgico. Después de iniciada su aplicación, el autor considera importante compartir y comentar algunas experiencias obtenidas, a la vez que insiste en dos ideas fundamentales expresadas en aquella ocasión: «El consentimiento informado (CI) constituye un derecho del paciente y un deber del médico, y debe reflejarse en la historia clínica siempre que sea posible. La existencia del CI fortalece la defensa del profesional en actos legales, pero no sirve para evadir su responsabilidad.»<sup>1</sup>

En la actual carta, el autor no presenta resultados de la aplicación de este modelo con la rigurosidad de un estudio cuantitativo; su objetivo es exponer, comentar y discutir las situaciones que ha constatado, relacionadas con pacientes, familiares, estudiantes de Medicina, médicos residentes y especialistas, las cuales se explicitan a continuación.

La experiencia más frecuente con los pacientes y familiares es que aceptan firmar el documento y se muestran receptivos a las explicaciones. Sin duda alguna, esta actitud es resultado del reconocimiento a los logros del Sistema Nacional de Salud y a la profesionalidad y humanismo de los encargados de llevar a cabo la labor asistencial. Hace algunos años, De la Llera<sup>2</sup> planteó: «Uno de los aspectos éticos que se abordan en el preoperatorio es el CI (...) En otros medios, buscar la firma del paciente obedece a la protección legal que requieren los cirujanos para evitar posibles demandas (...) y en nuestro medio se hace, pero sin necesidad de firmas, pues existe plena confianza recíproca entre el médico, el paciente y sus familiares». Los años han pasado y se ha requerido del apego a la práctica internacional de asentar la firma en un documento, pero en nuestro país, hoy como ayer, e independientemente de su aplicación, continúa siendo la confianza creada en el marco de la relación médico-paciente la premisa fundamental. Basados en esa confianza, muchos pacientes o familiares proceden a firmar el documento después de escuchar la explicación sin leer su contenido. Es esta, sin duda alguna, una importante prueba de confianza.

Afortunadamente son pocos los casos de pacientes o familiares que han mostrado inconformidad con la información expresada en el documento y la correspondiente explicación médica, pues llegan en ocasiones a mostrar agresividad al informarles sobre los riesgos inherentes al acto

anestésico-quirúrgico. Estos han sido casos aislados de individuos con conductas inadecuadas, en sentido general, que han puesto en aprietos a más de un galeno.

Como parte de este proceso y con la supervisión de los médicos especialistas y residentes, se les orientó a los internos recoger las firmas una vez explicado el contenido del documento. Al no encontrar al paciente o al familiar en el momento escogido algunos de estos estudiantes han propuesto llenar y firmar ellos mismos el documento. En otros casos no han cumplido con la tarea encomendada. De esta forma han olvidado la función de la historia clínica como documento médico-legal. Felizmente casos como estos no han sido los más frecuentes. El autor de esta carta considera estos errores como fallas graves en la expresión de los valores supuestamente adquiridos. Los problemas relacionados con la pérdida de valores son universales y de esta realidad no está exenta la sociedad cubana, la que según Wilson<sup>3</sup>: « (...) atraviesa por un profundo período de transformación del contenido de su sistema moral, de sus virtudes y vicios, que producirá relaciones diferentes a las que se han manifestado hasta estos momentos, por lo que la llamada 'crisis de los valores morales' es uno de los rasgos importantes a estudiar en el sistema moral y axiológico de la actual sociedad cubana». Esta temática no es competencia del autor de esta carta, por tanto prefiere dejar el asunto para futuros trabajos u opiniones de expertos.

Lamentablemente, aún llegan pacientes al salón de operaciones sin la evidencia documental firmada del CI y otros son intervenidos quirúrgicamente sin cumplimentar este requisito. En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP).<sup>4</sup> En el año 2008, en el marco de acciones prioritarias de la AMSP, se lanzó la iniciativa «La cirugía segura salva vidas». Una de las consecuencias inmediatas de esta iniciativa fue la publicación de una guía de prácticas, entre las que se destaca la lista de verificación quirúrgica (*checklist*), que constituye una lista que estandariza los diferentes tiempos quirúrgicos con parámetros indispensables que deben ser cumplidos.<sup>4,5</sup> La lista se divide en entrada, pausa quirúrgica y salida. El momento de la entrada comprende, entre otros aspectos, la verificación del consentimiento del paciente. Si se considera que estas listas han contribuido a la disminución significativa de los eventos adversos en los pacientes y que uno de los elementos que contiene es el CI, resulta comprensible el interés prestado a la temática tratada.

El autor de esta carta considera que se impone un cambio cultural individual y colectivo en las instituciones, donde persisten deficiencias como las descritas, así como investigaciones profundas sobre esta temática, con un enfoque multidisciplinario, que comprendan la formación en valores y la correcta comunicación con pacientes y familiares.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Rodríguez J, Morales Valdés R, Ramos Rodríguez J, Valdés Carranza I. Propuesta de modelo para el consentimiento informado en pacientes que requieren tratamiento quirúrgico. *Medicent Electrón* [internet]. 2016 oct.-dic. [citado 18 abr. 2017];20(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2009/1742>
2. De la Llera Domínguez G. Tratamiento preoperatorio y postoperatorio. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. *Cirugía. Selección de temas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 188-204.
3. Wilson Leyva P. La llamada "crisis de los valores morales": algunas consideraciones. En: *Virtudes y vicios en la sociedad cubana*. La Habana: Ciencias Sociales; 2013. p. 44-9.
4. Moreno Alemán J. Seguridad del paciente en el área quirúrgica: aspectos jurídicos positivos de la implantación del checklist o lista de verificación quirúrgica. *Rev CESCO Derecho Consumo*. 2013;(8):162-81.

5. Baridó Murguía ME, De la Torre A, Macías AE. Evolución de la cirugía: La meta es lograr procedimientos seguros. Rev Digit Universitaria [internet]. 2012 sep. 1 [citado 18 abr. 2017];13(9):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art92/index.html>

Recibido: 18 de junio de 2017

Aprobado: 20 septiembre de 2017

*Javier Cruz Rodríguez*. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [javiercruz@infomed.sld.cu](mailto:javiercruz@infomed.sld.cu)