



## EDITORIAL

# Trascendencia del consentimiento bajo información en Oncología

## *Under consent transcendence oncology information*

La información médica es un derecho de los pacientes, forma parte importante de la atención y es un proceso en el cual se deben emprender las acciones necesarias, a fin de que los enfermos puedan participar activamente en la toma de decisiones.

Históricamente, en la llamada *atención paternalista*, el paciente estaba sujeto al criterio del médico, quien poseía toda la autoridad moral y los conocimientos suficientes para ordenarle lo que debía hacer con su salud, invocando el principio de beneficencia. Este arquetipo predominó largo tiempo, hasta el surgimiento del consentimiento informado, en donde la autonomía del paciente con relación a las decisiones médicas, adquirió gran importancia.

En la evolución de la relación médico-paciente, se ha desarrollado un modelo en el cual prevalece la autonomía combinada, coincidiendo en ello dos libertades: la prescriptiva, que tiene el profesional de la salud para optar entre las diversas alternativas reconocidas por la *lex artis* médica; y terapéutica, en la que el paciente tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, después de recibir información, así como a consultar una segunda opinión.

Con el advenimiento en la actividad médica del consentimiento informado, el paciente tiene derecho a que el médico le brinde información sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento. De igual forma, el paciente debe expresar su consentimiento por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos a procedimientos que impliquen riesgo, para lo cual previamente deberá ser informado de los beneficios, complicaciones o aspectos

negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico<sup>1</sup>.

Puede entenderse al consentimiento informado, como el acto de decisión libre y voluntaria, realizado por una persona capaz, quien acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar<sup>2</sup>.

Todo profesional de la salud está obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes. El consentimiento debe presentarse por escrito en casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente<sup>3</sup>.

En ese sentido, las cartas de consentimiento bajo información son documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente<sup>4</sup>.

Cabe referir, que la firma del consentimiento informado no exime al médico de responsabilidad por mala práctica; sin embargo, su mala aplicación puede debilitar la defensa en una acusación sobre negligencia en un procedimiento, por lo demás defendible. En ese sentido, no se debe olvidar

\* Autor para correspondencia: Av. San Fernando N° 22, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, México D.F., México. Teléfono: (52-55) 5568 5013. Correo electrónico: ochoacarrillo@prodigy.net.mx (F. J. Ochoa-Carrillo).

que la mayor protección frente a litigios, consiste en una apropiada comunicación con los pacientes.

Si bien, se reconoce la capacidad del paciente para participar activamente en el proceso de atención médica, también existen ciertos límites, los cuales se encuentran establecidos para tutelar bienes, que dentro del orden jurídico mexicano, tienen mayor jerarquía que el de autonomía de la voluntad, como es el derecho a la vida. En efecto, el límite de la autonomía del paciente, lo constituye la *lex artis*.

Debe enfatizarse, que en el proceso de atención, el paciente debe observar las prescripciones diagnóstico-terapéuticas de los facultativos que le asisten, pues cuando sin causa razonable rechace o abandone el tratamiento, no podrá transferir su responsabilidad al médico.

Las cartas de consentimiento bajo información, formalizan la comunicación entre el médico y el paciente, creando una relación dialógica que permite al paciente, a través de un proceso racional, llegar a la decisión.

Para su existencia, el consentimiento informado considera 3 requisitos fundamentales, necesarios para que sea válido: libertad de decisión, explicación suficiente y capacidad para decidir.

El valor y la aplicabilidad de este enfoque en la medicina en general, y en la Oncología en particular, toma fuerza al ponerse de manifiesto la vigencia de los principios bioéticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Brindar atención a pacientes cada vez más autónomos en sus decisiones y mejor informados, ha revolucionado positivamente la relación oncólogo-paciente.

La corresponsabilidad del enfermo, cada vez adquiere mayor importancia en el campo de la Oncología, y el consentimiento informado genera mayor interés, pero también puntos de controversia, pues esta especialidad enfrenta diversas dificultades relacionadas con la información y el empleo de diversos medios diagnóstico-terapéuticos, en los que se debe de considerar la autonomía de la voluntad, la confidencialidad de la información, así como la atención médica oportuna y en caso de urgencia.

En efecto, en la atención oncológica resulta indispensable el manejo multidisciplinario para la prevención, diagnóstico, estadificación, tratamiento, rehabilitación y no es infrecuente los cuidados del enfermo terminal, para ello se emplean diversos tipos de quimioterapia, hormonas, agentes biológicos, terapias dirigidas, variadas tecnologías de las que dispone la radioterapia, así como de los avances en cirugía y cuidados paliativos.

En esta atención, habitualmente se depositan las expectativas del enfermo y su familia, y se emplea tecnología, así como medicamentos que tienen numerosos e importantes efectos secundarios; sin dejar de mencionar,

las complicaciones y riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos<sup>5</sup>.

El alto grado de complejidad en los procedimientos para la utilización de terapia antineoplásica y el número elevado de actuaciones sucesivas e interrelacionadas del personal que brinda la atención, exige comunicación efectiva, esto es desde el diagnóstico, indicaciones médicas, preparación y realización de los tratamientos, hasta el seguimiento del paciente<sup>6</sup>.

Así, en la medida en que el médico informe debidamente para obtener el consentimiento del paciente, estará cumpliendo con la legislación sanitaria en vigor, y adicionalmente realizará una parte fundamental de la atención, elevando la calidad del servicio y propiciando que la relación médico-paciente se fortalezca, en beneficio de ambas partes<sup>7</sup>.

Por lo expuesto, la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO), a través de su órgano de divulgación científica, la Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO), invita a la comunidad oncológica para que conozca la ley, reflexione respecto a ella, se ajuste a la misma y sea un estilo de vida profesional que se sume a su capacidad resolutoria de problemas médicos y con el humanismo que les caracteriza.

## Referencias

1. Aguirre Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos* 2002;70(1).
2. CONAMED. Consentimiento Válidamente Informado. 4ª edición. México: Secretaría de Salud-CONAMED; 2011. p. 23.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículo 29.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. México: Secretaría de Salud; 2012.
5. Jiménez N. La Seguridad del Paciente Oncológico. Estándares Internacionales para el Manejo de Citotóxicos. España: Real Academia Nacional de Farmacia; 2008.
6. Galindo Reyes N. Prevención y protocolo de urgencia ante la extravasación de quimioterapia antineoplásica por vías periféricas. México: Instituto Nacional de Cancerología; 2010. p. 7-16.
7. Dubón Peniche M. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 2010;53(1).

**Mary Carmen Dubón-Peniche**

*Titular de la Sala Arbitral, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), México D.F., México*

**Francisco Javier Ochoa-Carrillo\***

*Cirujano Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México*