

TEMAS DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

El consentimiento informado de los pacientes



Ha sido una práctica cada vez más extendida que, cuando un paciente es sometido a un procedimiento médico invasivo o quirúrgico, se le haga firmar un formulario en el cual expresa que ha sido informado y que lo autoriza.

El Fondo Nacional de Recursos cuenta con ese tipo de consentimiento desde hace muchos años. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que si quienes tienen la responsabilidad de informar no lo hacen con el cuidado que merece, queda reducido a un mero trámite administrativo en el cual no participan ni el paciente ni el médico. Una reciente encuesta realizada por el FNR pone en evidencia esos problemas.

El estudio realizado en marzo de 2004

Preocupado por los alcances de este tema, el FNR encomendó a una consultora especializada la realización de una encuesta entre los pacientes asistidos en los IMAE.

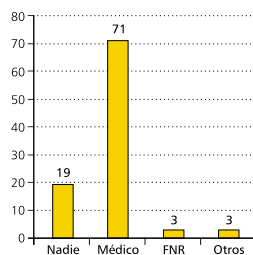
El objetivo del estudio fue conocer qué información es suministrada a los pacientes que van a ser asistidos en un IMAE respecto al acto médico que se le realizará, si el paciente conoce para qué es el estudio o el tratamiento, cuáles son sus riesgos y si existen otras alternativas. También se preguntó a los pacientes qué información reciben respecto a la existencia de diversos IMAE donde realizar el procedimiento y si alguien les explica que tienen libertad para elegir cualquiera de ellos. Finalmente, en aquellos casos en que el paciente informa que no fue él quien tomó la decisión, se le preguntó quién decidió.

Los resultados del trabajo fueron bien ilustrativos.

Dos pacientes de cada 10 afirmaron que nadie les informó en qué consistía el acto médico que se le iba a realizar (cuadro 1). Ese porcentaje sube al preguntar por la información recibida respecto a los cuidados posteriores que deberán mantenerse o los riesgos del procedimiento: en este caso 3 pacientes de cada 10 dicen no haber sido informados (cuadro 2).

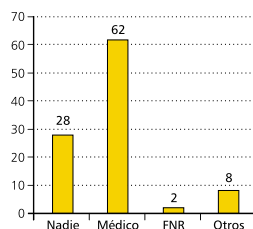
De cada 10 pacientes, 6 expresan que la elección del IMAE donde rea-

Cuadro 1 ¿Quién le informó en que consistía el acto médico?



lizar el procedimiento fue hecha por el médico, 1 afirmó que la decisión la tomó la institución de la cual es socio y 3 dijeron que lo habían elegido ellos mismos o un familiar (cuadro 3).

Cuadro 2 ¿Quién le informó sobre los riesgos o posibles complicaciones?



Al preguntarse a los pacientes si se le había entregado un listado de centros posibles donde realizar el acto médico para elegir uno, 7 de cada 10 dijeron que habían firmado el formulario de elección sin tener un listado a la vista y 3 expresaron que sí lo habían visto (cuadro 4). Los pacientes que firmaron el consentimiento sin disponer de un listado de centros se guiaron por la opinión del médico o por la decisión de su institución en la casi totalidad de los casos. Por el contrario, la mitad de los que accedieron a un listado de centros afirman haber elegido por sí mismos.

De todas formas, con listado a la vista o sin él, un muy alto porcentaje de pacientes afirma que no contó con ningún asesoramiento o información sobre las ventajas de uno u otro centro. Casi la mitad de los casos expresan haber elegido lo que le dijo el médico sin mayores explicaciones y otro tanto que nadie le aportó razones para elegir.

Algunas reflexiones a partir del estudio realizado

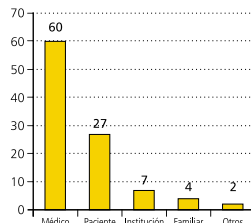
En términos generales se puede decir que la firma del consentimiento informado está tan fuertemente influido por la decisión del médico o de la institución que pierde su carácter de consentimiento y de instancia de información. En 2 de cada 10 casos, el paciente no recuerda que nadie le haya dicho lo que le iban a hacer, en 3 casos cada 10 no recibió información sobre riesgos del procedimiento, en 6 de cada 10 entiende que la decisión la tomó el médico y en 7 de cada 10 situaciones no se le mostró un listado de lugares donde asistirse.

Dicho de otro modo: sólo una cuarta parte de los pacientes recibió información completa: en qué consiste el procedimiento, sus riesgos y complicaciones y un listado de lugares para seleccionar uno. En el otro extremo, el 15% de los pacientes no contó con ninguna de esas informaciones.

El problema de fondo

Sin embargo, el FNR entiende que el problema es aún más profundo. Seguramente hay pacientes que delegan conscientemente en su médico la toma de decisiones. No debería cuestionarse ese mecanismo siempre y cuando los prestadores de los servicios no lo utilicen para captar pacientes y retenerlos retaceándoles información. La pregunta que se debería responder es si el médico realmente dio al paciente la posibilidad de adoptar una decisión sobre todo en casos de muy alto riesgo y alta mortalidad.

Cuadro 3 ¿Quién eligió el IMAE donde hacer el procedimiento?



Si se tiene en cuenta que en un alto porcentaje de casos la firma del consentimiento informado es recogida cuando el paciente ya se encuentra en el IMAE donde será asistido, este problema se vuelve especialmente grave. Significa que cuando la deci-

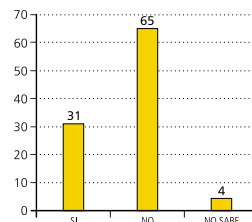
sión es tomada por el médico, se refiere al médico del IMAE que hará el procedimiento.

Este hecho no es menor. Genera al menos dos distorsiones:

Por una parte, no es correcto que quien indica al paciente la conveniencia de hacer un procedimiento sea el mismo médico que lo realiza. Existe importante evidencia que demuestra que ese funcionamiento sesga la visión del paciente, se tiende a exagerar las ventajas del tratamiento respecto a otros alternativos y suelen ocultarse o despreciarse los riesgos. Este problema es especialmente importante cuando los tratamientos son invasivos, riesgosos y en patologías graves como es el caso del FNR.

Por otro lado, no es aceptable que un paciente elija el IMAE donde quiere tratarse, cuando ya está dentro de él y a punto de ser asistido. Aún cuando se le diesen alternativas, el paciente estaría sometido a tal presión que no puede decirse que la elección sea libre.

Cuadro 4 ¿Recibió Ud. en algún momento un listado de IMAE para elegir?



¿Por qué el consentimiento se firma en los IMAE?

Se dice que los médicos de los IMAE son quienes están en mejores condiciones de informar a los pacientes y recoger su consentimiento porque son quienes mejor conocen la técnica. Ese razonamiento adolece de un problema conceptual: el consentimiento informado no se relaciona con el manejo de las destrezas o el conocimiento detallado de los procedimientos, se relaciona con la elección de un plan terapéutico considerado globalmente. Y quien mejor conoce las alternativas terapéuticas de un paciente y cómo tratar ese tema con él, es el médico generalista, el médico de familia o quien le asiste en la institución de origen.

El paciente no espera que le expliquen los detalles tecnológicos, as-

pira a que se le diga qué va a pasar con él y qué alternativas existen. Y si el propio paciente decide delegar sus decisiones en el médico, seguramente será en quien le ha tratado habitualmente.

Por eso el ámbito natural para recoger y firmar el consentimiento de un paciente es la relación habitual con el médico tratante. El consentimiento debe ser la expresión por escrito de un diálogo en el cual el paciente y su médico llegan a un acuerdo de propuesta terapéutica que debe tener en cuenta todos los problemas del paciente y no sólo el evento crítico. Por eso debe ser hecho con tiempo y en un contexto adecuado.

Sin embargo, con el diseño actual de nuestro sistema, por el cual el FNR paga sólo procedimientos y no el tratamiento de fondo de las afecciones (incluyendo prevención, recuperación y rehabilitación) el FNR se relaciona sólo con los IMAE y no con los médicos tratantes en las instituciones. El formulario de consentimiento se firma en los IMAE porque son los que necesitan tener la documentación completa para obtener autorización del FNR.

Algunas propuestas y alternativas

El FNR está analizando algunas alternativas tendientes a subsanar los problemas diagnosticados. Las líneas de trabajo actuales son las siguientes:

- que el consentimiento informado sea recogido en dos instancias diferentes
- la primera, a cargo del médico tratante en la institución de origen del paciente, tendrá como finalidad explicar qué patología presenta, qué importancia tiene, qué alternativas existen para el tratamiento y cuáles son las ventajas y desventajas de cada una
- en ese mismo consentimiento el médico tratante dará su orientación al paciente respecto al tratamiento recomendado y presentará cuáles son los IMAE que el paciente puede elegir
- existiría un segundo consentimiento que se presentaría al paciente en el IMAE elegido, en el cual el médico que realizará el procedimiento explica en qué consiste el estudio o tratamiento, qué cuidados debe adoptar el paciente y qué riesgos existen.

099 69 77 65 – Servicio de información exclusivo para médicos las 24 hs.
 Visite nuestra página web – www.fnr.gub.uy

INTEGRANTES DE LA COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Presidente:
Ministro de Salud Pública, Dr. Conrado Bonilla

Presidente alterno:
Dr. Homero Bagnulo

Representante del M.S.P.
Dr. Dante Giménez (titular) – Hugo Bertullo (alterno)

Representante de I.A.M.C.
Dr. Gustavo Bogliaccini (titular) – Soc. Joaquín Sierra (alterno)

Representante del M.E.F.
Dr. Alvaro Mendy (titular) – Ec. Cristina Conti (alterno)

Representante de I.A.M.C.
Sr. Hércules Mlazzucchelli (titular) – Esc. Filiberto Ginzo Gil (alterno)

Representante de I.A.M.C.
Dr. Daniel Barrios (titular) – Dr. Arturo Altuna (alterno)

Representante de I.A.M.C.
Dr. Antonio Durán (titular) – Dr. José Antonio Kamaid (alterno)

Representante del B.P.S.
Dr. Hugo Lacurcia (titular) – Cr. Alberto Conde (alterno)

Representante de I.M.A.E.
Sr. Carlos Vallejo (titular) – Dr. Gustavo Varela (alterno)

Director General (E):
Dr. Alberto Sayagües

Director Técnico Médico:
Dr. Alvaro Haretche

Directora Administrativa:
Cra. Regina Pardo

GUARDIA MEDICA DEL F.N.R.: 099 69 77 65
 Editora: Lic. Selva Andreoli, Prensa y R.R.PP. del F.N.R.