



Trabajo Final Integrador para la obtención de la Especialidad de Medicina Legal

“Nivel de conocimiento del significado legal del consentimiento informado en médicos de especialidades quirúrgicas en la Ciudad de Santa Fe”.

Autor: Ignacio Argentino Restaldi
Director de tesis: Dr. Eduardo Henares.
Mayo 2023.

Resumen:

El consentimiento informado es la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, teniendo este la información adecuada para implicarse libremente en la decisión.

El objetivo de este trabajo es evaluar el nivel de conocimiento del significado legal del consentimiento informado en médicos de especialidades quirúrgicas en la Ciudad de Santa Fe.

En Argentina los artículos 58,59 y 60 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (CCCN) y en la ley 26.529 que trata los derechos del paciente en relación con los profesionales de salud se refieren al consentimiento informado.

Índice general:

1. caratula.....	1
2. resumen.....	2
3. índice general.....	3
4. introducción.....	4-12
5. objetivos.....	13
6. metodología.....	14
7. resultados.....	15-22
8. discusión.....	23-24
9. conclusión.....	25
10. referencias bibliográficas.....	26
11. anexo: encuesta.....	27-30.

Introducción:

Existe un documento muy importante para el desarrollo de la relación médico paciente, este es el consentimiento informado. El consentimiento informado tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, teniendo este la información adecuada para implicarse libremente en la decisión. Esto surge como fruto de una relación médico paciente basada en dos pilares fundamentales como son la confianza y el proceso de información, por lo tanto los requisitos básicos del consentimiento informado son: libertad, competencia e información.

La relación médico paciente ha pasado por diferentes etapas a lo largo de la historia, en un primer momento la relación era paternalista, este era un modelo de relación vertical donde el médico estaba en un plano superior al paciente y sus decisiones no podían ser cuestionadas pues era el único poseedor del conocimiento acerca de la enfermedad. Este tipo de relación asumía que el paciente no sólo desconoce el arte de la medicina sino que por la misma enfermedad que perturbaba su capacidad de juicio, se tornaba incompetente para la toma de decisiones en relación con sus padecimientos.

Desde mediados del siglo XX el modelo de relación paternalista ha comenzado a virar hacia una relación más horizontal en la que el paciente tiene un rol protagónico y comenzaron a aparecer hechos que han permitido desarrollar e implementar el concepto actual del consentimiento informado. En la declaración de la independencia de los Estados Unidos en 1776 se presentan los primeros antecedentes sobre “el derecho de las personas a la vida, a la libertad y a la propiedad”.

En 1803, el médico inglés Thomas Percival escribe un tratado de ética médica que inspirará uno de los documentos fundacionales de la Asociación Médica Americana en 1847, el Code of Medical Ethics, convirtiéndose así en el primer código institucional de ética médica. Persiste la idea de superioridad moral del médico, que le da la autoridad profesional para inspirar en los pacientes gratitud, aprecio y confianza. La ética va dejando de ser individual para transformarse en colectiva (ética profesional), con códigos y sanciones.

En 1905 en el juicio Mohr contra Williams, un tribunal norteamericano falló en favor de Anna Mohr quien luego de autorizar la intervención quirúrgica en su oreja derecha, fue operada de la oreja izquierda lo que le originó pérdida de su capacidad auditiva en ese lado. El tribunal no sólo condenó al doctor Williams por agresión a la integridad corporal del paciente sino que además sentenció que ningún médico podía violar la integridad corporal del paciente sin mediar su consentimiento, en

virtud de que el principal y máximo derecho de todo individuo era el derecho sobre sí mismo.

En 1906 en Estados Unidos, el juicio Pratt contra Davis la paciente fue sometida a una extirpación de útero sin su consentimiento, el médico también fue condenado por agresión a la integridad corporal. La defensa alegó la existencia de un consentimiento implícito que faculta a los médicos para hacer todo lo que en el desempeño de su función pueda ser necesario. El Tribunal rechazó este argumento limitando la legitimidad del consentimiento implícito a los casos de urgencia o a aquellos en los que el paciente consciente y libremente deje en manos del médico la adopción de las decisiones

El punto de inflexión en donde se comienza a establecer al consentimiento informado como derecho autónomo es el caso Schloendorff contra The Society of The New York Hospital en 1914.

En este caso surgen conceptos que nos conduce hasta nuestros días son:

1. La primacía del principio de autonomía con respecto al principio de beneficencia. La noción de «bien del paciente» no puede determinarse sin la intervención de éste.
2. En este caso, ya no será necesario que se haya producido un daño físico para que exista responsabilidad del médico. La jurisprudencia entiende que la mera vulneración del derecho al consentimiento informado produce por sí sola una lesión al derecho a la libre determinación del paciente que es suficiente para generar responsabilidad en el profesional sanitario.

El caso Schloendorff es considerado el punto de partida del reconocimiento jurisprudencial del derecho al consentimiento informado como derecho específico.

La paciente, la señora Schloendorff, autorizó al médico a que le examinara con anestesia para determinar si el tumor que se le había diagnosticado era o no maligno. Ella había especificado que no quería que le extirparan el tumor, pero cuando estaba anestesiada, el médico realizó la extirpación del tumor haciendo caso omiso de los deseos reiteradamente expresados por la paciente. En el postoperatorio la paciente sufrió una complicación gangrenosa que obligó a la extirpación de varios dedos de la mano izquierda. El Tribunal falló a favor de la señora Schloendorff y condenó al Hospital por agresión. La importancia del caso radica en los argumentos jurídicos empleados en la sentencia. El médico que interviene sin consentimiento vulnera, no ya sólo el derecho a la integridad física del paciente, como ya se reconocía sino también el derecho a la libre determinación en aquellas cuestiones que afectan a su propio cuerpo.

A partir del caso Schloendorff la mera inobservancia de los deseos del paciente se entiende que produce por sí misma un daño sobre un bien jurídicamente garantizado que merece la máxima protección: la libre determinación sobre el propio cuerpo. En su sentencia el Juez Benjamín Cardozo manifiesta que, todo ser humano de edad adulta y juicio sano tiene el derecho a determinar lo que se debe

hacer con su propio cuerpo, por lo que un cirujano que lleva a cabo una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión, por la que se pueden reclamar legalmente daño.

El Juez continúa enumerando las únicas excepciones al ejercicio del derecho al consentimiento informado jurídicamente admitidas: emergencia cuando el paciente esté inconsciente y cuando sea necesario operar antes de que el consentimiento pueda ser obtenido. Pero, sin lugar a dudas la opinión del Juez Cardozo y, con ella, el caso Schloendorff, han pasado a la historia por ser la primera sentencia judicial que fundamenta la decisión condenatoria en el reconocimiento expreso de que la expresión del consentimiento por parte del paciente es una manifestación de su derecho a la libre determinación. Con esta declaración, se modifica la concepción jurisprudencial del consentimiento del paciente, que hasta entonces había estado limitada a su estudio desde la única perspectiva de la determinación de la responsabilidad del médico. A partir del caso Schloendorff, el derecho al consentimiento informado se afirma en cuanto derecho autónomo en cuyo núcleo se encuentra el derecho a la libre determinación del paciente, abriéndose, de esta forma, el camino a la progresiva elaboración jurisprudencial de su contenido propio.

En 1957 en el caso de Martin Salgo quien quedó parapléjico tras una aortografía diagnóstica y denunció al cirujano por no haber informado de esa posible complicación. El paciente Martín Salgo, de 55 años, tenía arterioesclerosis y se sometió a una aortografía diagnóstica. Al día siguiente, el paciente descubrió que sufría una parálisis irreversible en sus miembros inferiores. Martin Salgo denunció al doctor por negligencia y por no haberle informado de los riesgos o posibles complicaciones de la intervención. El médico en su defensa alegó que si los pacientes fueran informados de todas las posibles complicaciones nunca consentirían a los tratamientos. El Tribunal no aceptó este razonamiento y estableció que el médico tiene la obligación de revelar suficientemente los posibles riesgos y complicaciones de la intervención y, en general, cualquier dato que permita al paciente formar un consentimiento racional. El derecho al consentimiento informado, concluyó el Tribunal, es necesario para que el paciente pueda tomar una decisión autónoma. La trascendencia del caso Salgo, aparte de la ya mencionada de ser la primera sentencia judicial en la que aparece expresamente mencionado el término consentimiento informado, radica en la relevancia que la resolución atribuye a la información previa al consentimiento como condición indispensable para la formación de la decisión autónoma por parte del paciente en aquellas cuestiones que afectan a su salud, dando un paso más respecto al caso Schloendorff, en el caso Salgo se reconoció que no sólo la obtención del consentimiento es garantía del derecho a la libre determinación del paciente, sino que también lo es la información que le permite formar una decisión autónoma.

El caso Salgo, vino a completar la definitiva configuración del derecho al consentimiento informado como derecho autónomo. Quedaba, de esta forma,

reconocida la vinculación existente entre el principio de autonomía y el derecho a la libre determinación de la persona con respecto a las decisiones que afecten a su salud y los dos elementos más característicos de este derecho: la información (caso Salgo) y el consentimiento (caso Schloendorff)

En 1969 el caso *Berkey v. Anderson*, encontramos reiterada la conexión existente entre la información y la libertad de decisión del paciente. El señor Berkey aquejado de dolor cervical se sometió a una mielografía. El doctor Anderson, le sugirió la aplicación de anestesia local para disminuir las incomodidades físicas que según le había informado producen ese tipo de intervenciones. Los efectos de la anestesia causaron en la pierna izquierda del paciente una parálisis total. El médico comunicó al paciente que la molestia únicamente duraría 24 horas. La paralización, sin embargo, persistió durante varias semanas, situación que llevó al paciente a demandar al médico por no haberle informado de todas las posibles consecuencias que podrían derivarse de la intervención. El Tribunal reconoció la existencia de consentimiento, pero admitió la demanda por considerar que la información no fue suficiente, al no incluir todos los datos podían influir de forma decisiva en la decisión a adoptar por parte del paciente.

En el área de investigación, la importancia de la autorización expresa de la persona a participar en un estudio a través del consentimiento informado, no fue una exigencia hasta después de la Segunda Guerra Mundial luego de las aberraciones realizadas por médicos alemanes con supuesto carácter científico, por lo que la concepción de sujeto pasivo fue mutando con el objetivo de considerar al paciente como una persona con plenos derechos que debían ser respetados y con autonomía para dirigir y decidir sobre su cuerpo.

Así en el año 1947 se declara el Código de Nuremberg a cargo de la Asociación Médica mundial. En el mismo se consagra al consentimiento informado como aquel que debía regir toda la investigación humana reconociéndose el principio de autodeterminación. Posteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el año 1948, presenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual considera que la libertad, la justicia y la paz tienen como fundamento el reconocimiento de la dignidad y la igualdad de los derechos de todos los seres humanos, estableciendo en su artículo primero que: "Todos los seres racionales nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente unos con otros". Dieciséis años más tarde, con el dictado de la Declaración de Helsinki se sentaron los principios éticos a los fines de realizar investigaciones con seres humanos, afirmando que el deber del médico debe centrarse en velar por la salud de las personas. En este sentido, cada individuo debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del

derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Pero a pesar de esta normativa se siguieron cometiendo abusos como los estudios sobre la evolución de la sífilis en individuos de raza negra de Tuskegee (1939-1975) o los de Hepatitis en un centro de menores de Willowbrook (1963).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO aprobada en la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, menciona en su artículo 6 al consentimiento como toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica que sólo habrá de llevarse a cabo con el previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

El promover la participación del paciente en su proceso de atención, significa compartir responsabilidades y optimizar la relación médico-paciente. El paciente que posee una adecuada comunicación de la información queda más satisfecho con la atención y no tiene en cuenta únicamente los resultados.

Esto exige que en la actualidad los médicos deben conocer los aspectos legales de este documento para evitar así un deterioro de la relación medico paciente, lo cual siempre puede ser el iniciador de eventuales demandas por malas prácticas medicas.

Surge así la pregunta problema: los médicos conocen el significado legal del consentimiento informado?

En Argentina los artículos 58,59 y 60 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (CCCN) y en la Ley 26.529 que trata los Derechos del Paciente en relación con los profesionales de salud se refieren al consentimiento informado:

Artículo 58: Investigaciones en seres humanos. La investigación médica en seres humanos mediante intervenciones, tales como tratamientos, métodos de prevención, pruebas diagnósticas o predictivas, cuya eficacia o seguridad no están comprobada científicamente, sólo puede ser realizada si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) describir claramente el proyecto y el método que se aplicará en un protocolo de investigación.
- b) ser realizada por personas con la formación y calificaciones científicas profesionales apropiadas.
- c) contar con la aprobación previa de un comité acreditado de evaluación de ética en la investigación.
- d) contar con la autorización previa del organismo público correspondiente.

- e) estar fundamentada en una cuidadosa comparación de los riesgos y las cargas en relación con los beneficios previsibles que representan para las personas que participan en la investigación y para otras personas afectadas por el tema que se investiga.
- f) contar con el consentimiento previo, libre, escrito, informado y específico de la persona que participa en la investigación, a quien se le debe explicar, en términos comprensibles, los objetivos y la metodología de la investigación, sus riesgos y posibles beneficios; dicho consentimiento es revocable.
- g) no implicar para el participante riesgos y molestias desproporcionados en relación con los beneficios que se espera obtener de la investigación.
- h) resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.
- i) asegurar que la participación de los sujetos de la investigación no les resulte onerosa a éstos y que tengan acceso a la atención médica apropiada en caso de eventos adversos relacionados con la investigación, la que debe estar disponible cuando sea requerida.
- j) asegurar a los participantes de la investigación la disponibilidad y accesibilidad a los tratamientos que la investigación haya demostrado beneficiosos.

Artículo 59: Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud: es la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- a) su estado de salud
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- c) los beneficios esperados del procedimiento
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados
- g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable
- h) el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite. Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

Artículo 60: Directivas médicas anticipadas. La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas. Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.

Además en la ley 26529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud en su capítulo II, artículo 3 y 4 se trata la información sanitaria describiendo:

Artículo 3°: información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos

Artículo 4°: La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Artículo 5: Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;

- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Artículo 6°: Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Artículo 7°: Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

Artículo 8° — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Artículo 9°: — Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Artículo 10°: — Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y

que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsible que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

Artículo 11°: — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Durante este trabajo se intentara conocer qué nivel de conocimiento del significado legal tienen los médicos de especialidades quirúrgicas de la ciudad de Santa Fe a cerca de este importante documento.

Objetivos:

General:

- Evaluar el nivel de conocimiento del significado legal del consentimiento informado en médicos especialistas en cirugía en la ciudad de Santa Fe.

Particulares:

- Analizar si los médicos, durante el desarrollo de su especialización, recibieron formación académica sobre el significado legal del consentimiento informado.
- Evaluar cuál es el propósito del consentimiento informado para los profesionales médicos en el desarrollo de su actividad.
- Evaluar si conocen la normativa legal que rige en la República Argentina en relación al consentimiento informado y su ubicación.

Metodología:

Características del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, entre octubre de 2022 y marzo de 2023 en la Ciudad de Santa Fe, a la población conformada por médicos de especialidades quirúrgicas de la Ciudad de Santa Fe. Entre las especialidades se encuentran: Traumatología y Ortopedia, Ginecología, Urología, Cirugía General, y Neurocirugía.

Criterios de selección (o criterios de inclusión y exclusión):

Profesionales médicos de especialidades quirúrgicas que ejercen su profesión dentro del ámbito de la Ciudad de Santa Fe, de ambos sexos que hayan aceptado realizar la encuesta.

Encuesta:

Para la recolección de los datos, se aplicó una encuesta desarrollada mediante la herramienta google forms, donde los participantes ingresaron tanto la información de las variables de entrada como las de salida.

Variables de entrada:

Se definieron variables como la edad, sexo, si el lugar donde realizó su especialización pertenecía al ámbito público o privado y si contaron con formación sobre el marco legal del consentimiento informado.

Variables de salida:

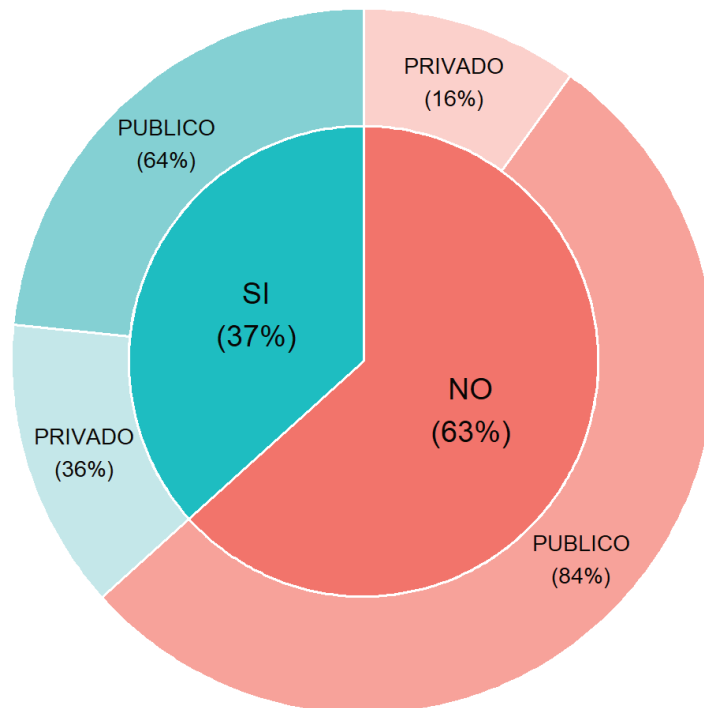
Se recolectó, mediante un total de 10 preguntas de múltiple opción, el nivel de conocimiento del significado legal del consentimiento informado y la presencia de instancias de capacitación sobre el mismo durante el desarrollo de su especialidad.

Resultados:

Se reclutaron un total de 30 profesionales médicos de especialidades quirúrgicas de la Ciudad de Santa Fe, a quienes se les explicó personalmente el objetivo del estudio y la confidencialidad de los datos, los cuales no serían utilizados más que para el propósito del estudio.

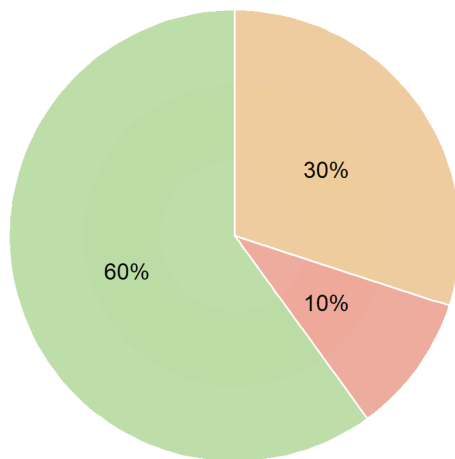
Variables de entrada

Formación en consentimiento informado y ámbito de educación



Variables de salida

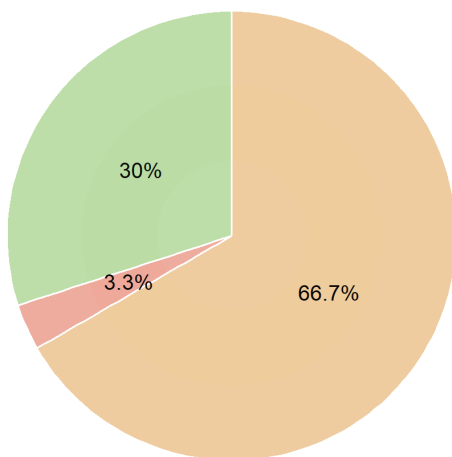
Pregunta #1:



¿Cómo define CI en la práctica médica?

- Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente después que el profesional de salud ha brindado la información adecuada
- Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica
- Firma de un documento necesario en la historia clínica

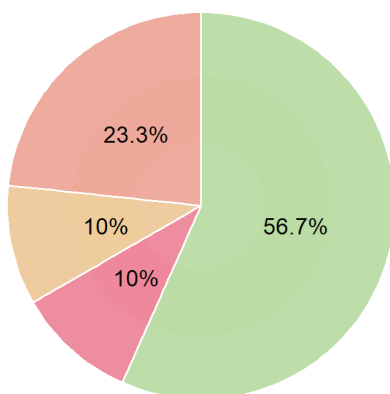
Pregunta #2:



La obtención del CI en la práctica médica intenta:

- Mejorar calidad ética de las relaciones clínicas
- Promover la inequidad en la atención de salud
- Proteger legalmente a los profesionales de la salud

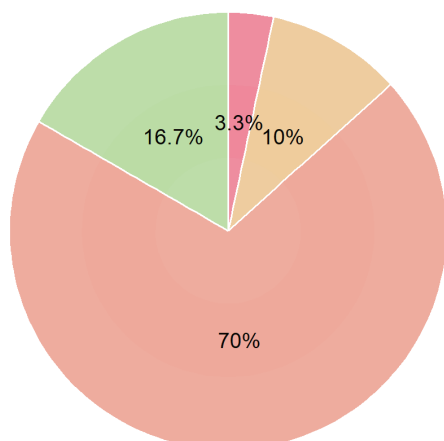
Pregunta #3:



Respetar las preferencias del paciente significa:

- Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud
- Evitar causarle angustia al paciente
- Considerar que el paciente no tiene información técnica
- Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente

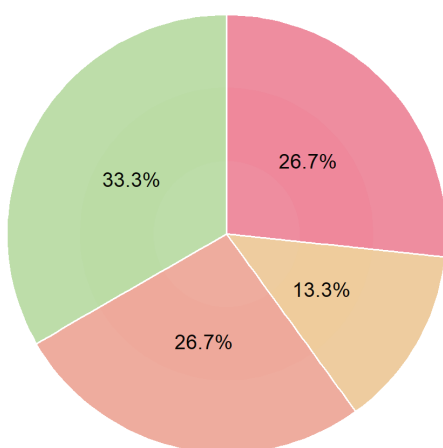
Pregunta #4:



El fundamento legal del CI en la práctica médica se encuentra descrito en:

- Código Civil y Comercial
- Código de Ética y Deontología del colegio de médicos de Santa Fe
- Constitución de la Nación Argentina
- Ley de riesgo de trabajo

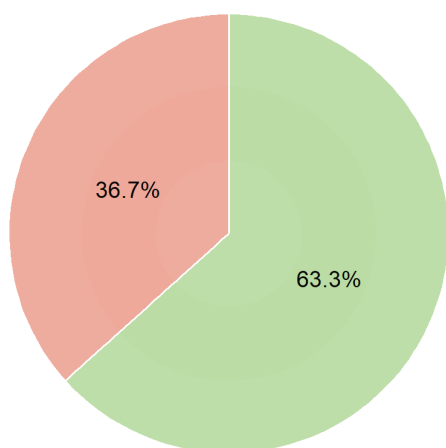
Pregunta #5:



La aplicación del CI se fundamenta en el siguiente principio de la bioética:

- Autonomía
- Beneficiencia
- Justicia
- No maleficiencia

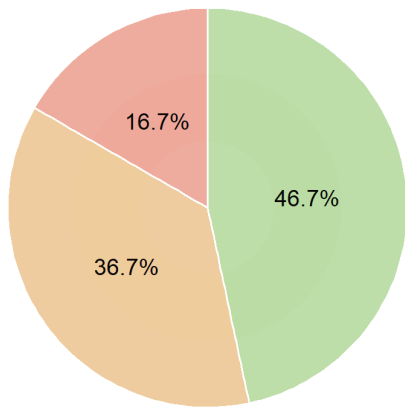
Pregunta #6:



El formulario de CI firmado por el paciente:

- Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado si el daño causado está contemplado en el documento firmado
- No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado

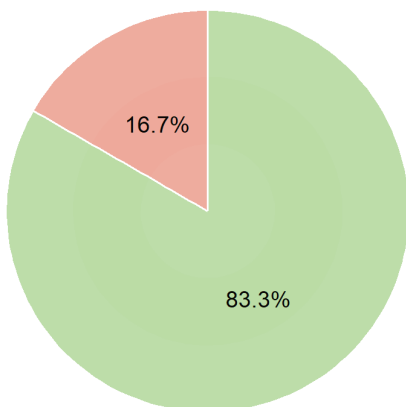
Pregunta #7:



Respecto al médico que solicita la firma del CI:

- En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
- No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
- Siempre debe ser el mismo que realizó el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico

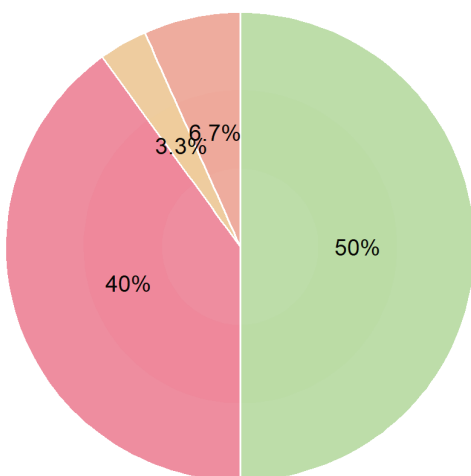
Pregunta #8:



En caso de que el paciente no quiera recibir información:

- No se tiene en cuenta y se lo informa sobre la situación
- Se debe respetar esta decisión

Pregunta #9:



¿Se debería dar mas explicaciones que las aportadas en el CI?:

- No, a pesar que el paciente lo solicite
- No, el formulario aporta todas las explicaciones
- Si, a pesar que el paciente no lo solicite
- Si, solo si el paciente lo solicita

Tablas de contingencia

		Ámbito de educación		Valor p
		PRIVADO	PÚBLICO	
Pregunta #1	Correcta	5	13	0.6693
	Incorrecta	2	10	
Pregunta #2	Correcta	3	6	0.6402
	Incorrecta	4	17	
Pregunta #3	Correcta	5	12	0.4268
	Incorrecta	2	11	
Pregunta #4	Correcta	4	1	0.005796
	Incorrecta	3	22	
Pregunta #5	Correcta	4	6	0.1813
	Incorrecta	3	17	
Pregunta #6	Correcta	5	14	1
	Incorrecta	2	9	
Pregunta #7	Correcta	3	11	1
	Incorrecta	4	12	
Pregunta #8	Correcta	4	21	0.06793
	Incorrecta	3	2	

Pregunta #9	Correcta	5	10	0.3898
	Incorrecta	2	13	

		Educación en C.I.		Valor p
		NO	SI	
Pregunta #1	Correcta	8	10	0.01823
	Incorrecta	11	1	
Pregunta #2	Correcta	3	6	0.04191
	Incorrecta	16	5	
Pregunta #3	Correcta	9	8	0.2595
	Incorrecta	10	3	
Pregunta #4	Correcta	2	3	0.3268
	Incorrecta	17	8	
Pregunta #5	Correcta	2	8	0.0009742
	Incorrecta	17	3	
Pregunta #6	Correcta	9	10	0.02309
	Incorrecta	10	1	

Pregunta #7	Correcta	8	6	0.7065
	Incorrecta	11	5	
Pregunta #8	Correcta	15	10	0.626
	Incorrecta	4	1	
Pregunta #9	Correcta	10	5	1
	Incorrecta	9	6	

Se realizó un test exacto de Fisher el cual permite analizar si existe asociación entre dos variables cualitativas, es decir, si las proporciones de una variable son diferentes dependiendo del valor que adquiera la otra variable. En este test, la hipótesis nula indica que las variables son independientes por lo que una variable no varía entre los distintos niveles de la otra variable, mientras que la hipótesis alternativa indica que las variables son dependientes, es decir, una variable varía entre los distintos niveles de la otra variable. Por lo tanto un valor de p menor a 0.05 nos indica que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y considerar que ambas variables están relacionadas.

Cantidad de respuestas correctas por grupo

		Media de respuestas correctas	Valor p
Ámbito	PRIVADO	5.4	0.17
	PÚBLICO	4	
Educación en C.I.	SI	6	<0.01
	NO	3.5	

Se realizó un test t de student. La normalidad se cumplió aproximadamente para los grupos de educación en C.I., mientras que para los grupos de ámbito de educación no se cumplieron por lo cual el test no tiene validez. En el grupo de educación en C.I., el valor p dio menor a 0.01, esto indica que tenemos evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de igualdad de medias

y suponer que hay una diferencia real entre medias, en la cual aquellos que tuvieron educación en C.I. tienen una media mayor de respuestas correctas respecto a aquellos que no.

Discusión:

El consentimiento informado es el acto por el cual un paciente brinda su conformidad (o rechazo) con la indicación o propuesta médica, luego de recibir la información completa, adecuada, clara y precisa acerca del diagnóstico que lo aqueja, cual es el mejor tratamiento posible, las alternativas terapéuticas, los beneficios y riesgos esperados como así también el pronóstico.

En lenguaje bioético, el consentimiento informado no hace más que concretar el principio de autonomía. Diseccionando la etimología de la expresión consentimiento informado, encontramos que su origen está en la lengua latina donde el consentimiento se expresa como *sentire cum*, esto es “sentir con otro” o “querer la misma cosa”. Es un acto lícito unilateral de la voluntad, por el cual cada individuo decide la mejor forma de cuidar su salud y su vida, conforme el propio proyecto vital, por ello mismo es esencialmente revocable.

Los resultados obtenidos revelan que solamente el 37% de los profesionales recibieron formación académica de consentimiento informado durante su especialización, lo cual refleja que es un número bajo de profesionales médicos el cual ha recibido formación a cerca de este importante documento, destacando que el 64% que recibió información académica pertenecían al ámbito público.

Cuando se le consulta a cerca de la definición del consentimiento informado si bien el 60 % contesto acertadamente es importante destacar que un 10 % contesto que el consentimiento informado es solo una firma de un documento necesario en la historia clínica.

Al momento de responder acerca del objetivo primordial del consentimiento informado el 66,7% contesto que solo busca proteger legalmente a los trabajadores de la salud, ignorando la protección de los derechos de los pacientes, que solo fue contestada correctamente por el 26,7%.

Solo 5 profesionales contestaron correctamente en donde se encuentra la normativa legal del consentimiento informado.

El 36,7 piensa que el consentimiento informado libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado.

Cuando se pregunto sobre el más importante de los principios de bioética en relación a la aplicación del consentimiento informado el 33,3% contesto correctamente, si bien el 83,3% entiende que se debe respetar la decisión del paciente que no quiere recibir información y el 50% respondió que se deberían dar más explicaciones solo si el paciente lo solicita.

La ley 26742 en su artículo 2 inciso e y f establecen a la autonomía de la voluntad y a la información sanitaria como derechos del paciente esenciales en la relación entre este y los profesionales de la salud, y en capítulo 3 describe todo lo relacionado al consentimiento informado lo mismo que los artículos 59 y 60 del Código civil y Comercial, describiendo ambos que la finalidad primordial del consentimiento informado es favorecer la participación de las personas en el proceso asistencial que les atañe y promover su corresponsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Si bien la beneficencia y la no maleficencia son importantes estos deben ser buscados entendiendo a lo que el paciente entienda como tal es decir de acuerdo a su autonomía para no caer en una relación paternalista.

Es importante destacar que los médicos que recibieron formación académica tuvieron un mayor número de respuestas correctas en relación a los que no han recibido, como una eventual solución a este problema se podría establecer que en los programas académicos de las residencias se incluya un módulo donde se enseñe al residente la normativa legal vigente sobre el consentimiento informado.

Conclusión:

El nuevo modelo de relación médico–paciente clínica provocó la ruptura del paradigma que marcó durante muchos años la dinámica paciente profesional, el llamado paternalismo médico. Paulatinamente dicho modelo va quedando obsoleto dando espacio a que el paciente juegue un lugar protagónico en el proceso de toma de decisiones

El consentimiento informado debe ser el resultado de esta nueva forma de relación en donde existe un dialogo y deliberación entre el paciente y el médico.

Lamentablemente todavía puede verse que algunos profesionales lo ven al mismo como un requerimiento administrativo o que solo sirve para liberara responsabilidades ante un reclamo de mala práctica médica.

Referencias Bibliográficas:

Eleonora, I. (marzo de 2017). *salud.gob.ar*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/consentimiento-informado-para-actos-medicos-e-investigaciones-en-salud>

Manuel, B. C. (2002). *Calidad de la información del consentimiento informado en un hospital publico de la comunidad de Madrid*. madrid.

Puentes, D. D. (2004). Consentimiento informado en el paciente quirúrgico. *Archivo Medico de Camaguey* .

Rodolfo A. Cabrales-Vega, J. V.-J.-C.-P.-S.-O.-J. (2012). ¿Quién se informa con el consentimiento informado? *Revista de la Salud Publica* .

Salomón Zavala, C. S. (2010). *Conocimiento sobre consentimiento informado de medicos en formacion*. Lima.

Veronica Castillo Perez, H. P. (2013). Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirrurgicos. *Revista de Ciencias Medicas de Pinar del Rio* .

Ana María Sánchez Santisteban (2009). Bioetica El Consentimiento Informado y la relación medio paciente.

Ley 26529 (2009) Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.

Ley 26742 (2012) modificación de ley 26529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.

ENCUESTA:

Edad:

Sexo:

Especialidad:

Años de ejercicio de la especialidad:

El lugar donde realizo su especialización era del ámbito:

Publico () Privado ()

Recibió formación académica a cerca del consentimiento informado durante su especialización:

Si () No ()

1. ¿Cómo define “Consentimiento Informado” en la práctica médica?

- a. Firma de un documento necesario en la historia clínica
- b. Conformidad del paciente con respecto a la atención médica, quirúrgica u otro procedimiento, en forma libre y consciente, después de que el profesional de salud ha brindado la información adecuada.
- c. Requisito para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico para protección de los derechos médicos.
- d. Firma de documento de conformidad para la realización de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico por indicación médica.

2. La obtención del consentimiento informado en el campo de la salud intenta:

- a. Proteger legalmente a los profesionales de la salud
- b. Promover la inequidad en la atención de salud
- c. Dar prioridad de la atención de salud a los más necesitados
- d. Mejorar la calidad ética de las relaciones clínicas

3. ¿Cuál cree que es el objetivo primordial de la obtención del consentimiento informado?

- a. Protección legal de los profesionales de la salud
- b. Facilitar al profesional la explicación del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
- c. Protección de los derechos de los pacientes

d. Cumplir con un requisito del hospital

4. Respetar las preferencias del paciente significa:

- a. Considerar que el paciente es incapaz de tomar decisiones de salud.
- b. Considerar que el paciente no tiene información técnica.
- c. Mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.
- d. Evitar causarle angustia al paciente

5-El fundamento legal del consentimiento informado en la práctica médica se encuentra descrito en:

- a. Código de Ética y Deontología del colegio de médicos de Santa Fe.
- b. Código civil y comercial.
- c. Ley de riesgo de trabajo.
- d. Constitución de la Nación Argentina

6- La aplicación del consentimiento informado se fundamenta en el siguiente principio de la bioética médica:

- a. No maleficencia
- b. Beneficencia
- c. Autonomía
- d. Justicia

7-. El formulario de consentimiento informado firmado por el paciente:

- a. No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento diagnóstico inadecuado, aunque el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
- b. Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, si el daño causado está contemplado en el documento firmado.
- c. Libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, a pesar que el daño causado esté contemplado en el documento firmado.
- d. No libera al médico de responsabilidad ante un procedimiento inadecuado, aunque el daño causado esté o no contemplado en el documento firmado.

8- Respecto al médico que solicita la firma del consentimiento informado:

- a. Siempre debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- b. En algunas ocasiones debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- c. No necesariamente debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- d. Nunca debe ser el mismo que realiza el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

9- En caso de que el paciente no quiera recibir información:

a. se debe respetar esta decisión

b. no se tiene en cuenta y se lo informa sobre la situación

10- . ¿Se debería dar más explicaciones que las aportadas en el formulario de consentimiento informado?

a. No, a pesar que el paciente lo solicite.

b. Sí, a pesar que el paciente no lo solicite

c. Sí, sólo si el paciente lo solicita.

d. No, el formulario aporta todas las explicaciones.