

COMENTARIOS

Consentimiento informado en anatomía patológica como requerimiento ético para la calidad y la excelencia

Informed consent on pathology as ethical requirement to the quality and excellence

Dr. Rafael Escalona Veloz¹

¹ Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Instructor. Hospital Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se identificaron y describieron algunos aspectos importantes para mantener la conducta ética en el Departamento de Anatomía Patológica, con vista a obtener un mejor desarrollo de la práctica profesional y lograr la excelencia en la atención de salud. Se concluyó que deben ser incluidos elementos como la formación integral de sus trabajadores, con prioridad en los requerimientos éticos y vocacionales; la colaboración de los profesionales del citado departamento con los médicos de asistencia en los procesos de diagnóstico y la información al paciente, así como el establecimiento de una adecuada filosofía de trabajo.

Palabras clave: consentimiento informado, ética, anatomía patológica, perfeccionamiento de la calidad, excelencia en los servicios médicos

ABSTRACT

Some significant issues to maintain the ethical behaviour in the Pathology Department, in order to obtain a better development of the professional practice and to achieve excellence in health assistance were identified and described. It was concluded that elements as integral training of workers should be included, with priority in the ethical and vocational requirements; the collaboration of the professionals of this department with the assistance of the clinicians on the processes of the diagnosis and the information to the patient, as well as the establishment of a suitable work philosophy.

Key words: informed consent, ethics, pathology, improvement of the quality, excellence on medical services

INTRODUCCIÓN

El Programa para el Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los Servicios Hospitalarios tiene como objetivo general el mejoramiento permanente de la calidad en busca de la excelencia. ¹

Al respecto, el Departamento de Anatomía Patológica de una institución de salud pertenece al grupo de especialidades denominadas como medios de diagnóstico y, al igual que todas, debe dar un servicio óptimo, tanto a los médicos solicitantes, como a sus pacientes y los familiares de estos.

La elevación del ideario bioético es una necesidad imperiosa, al igual que se exige calidad en la adquisición de nuevos conocimientos, lo cual exige también que la práctica diaria de las actividades sanitarias esté imbuida de principios morales. ²

El perfeccionamiento de la calidad de los servicios médicos no posee la espectacularidad de los grandes descubrimientos científicos, pero es una tarea moral insoslayable; por tanto, de la misma manera que la permanente actualización y mejora continua del sistema son tareas prioritarias, la impregnación de un basamento ético también debe ser una tarea de prioridad estratégica. ²

Resulta un imperativo del citado Programa para perfeccionar la atención, aplicable a la actividad del laboratorio de anatomía patológica, poner al paciente en el centro de todas sus acciones. Se pretende identificar y describir algunos de los aspectos principales a considerar para lograr un comportamiento ético en cualquier departamento de anatomía patológica de una institución hospitalaria, fundamentalmente en lo referido al consentimiento informado, y se parte de la hipótesis de que lo esencial no es definir de cuántos medios se dispone para efectuar la labor, sino de qué fines y objetivos se proponen con ella; este problema no es directamente tecnológico, sino axiológico, social y cultural. ^{1, 3}

DESARROLLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES QUE REQUIEREN ESTUDIOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

El consentimiento informado, uno de los conceptos centrales de la ética médica actual, tiene características especiales en los medios de diagnóstico. Tal es así, que parece muy evidente que ninguna persona puede ser obligada a que le realicen una investigación en contra de su voluntad en alguno de los laboratorios; no obstante, las excepciones abundan: niños, pacientes en estado de inconsciencia, ancianos con diversos tipos de demencia, personas con retraso mental y trastornos psiquiátricos. ⁴⁻⁶

Actualmente, el temor al contagio con el virus de inmunodeficiencia humana hace que muchas personas traten de evitar al máximo que le hagan, por ejemplo, una punción aspirativa, sobre todo si esta no se realiza con jeringuilla y aguja desechables; sin embargo, diariamente llegan a la consulta de punción aspirativa de este hospital pacientes con esta indicación, a quienes su médico de asistencia no les ha explicado en qué consiste el proceder, lo cual viola la autonomía de estas personas e impide la atención que se quiere aplicar.

Por otro lado, existen pruebas más complejas y costosas como las biopsias, que incluyen un proceder anestésico y otro quirúrgico, con todos los inconvenientes, riesgos y posibles complicaciones que estos implican. A menudo se hacen indicaciones de este tipo sin una necesidad absoluta que lo justifique, desde el punto de vista del beneficio para el paciente, sino bajo criterios puramente médicos de autocomplacencia con el diagnóstico final y sin explicar previamente a esa persona las características de la prueba que le van a realizar, así como lo que se pretende conocer con ella, o sin consultar al laboratorio acerca de la posibilidad real para efectuar el procesamiento técnico de la muestra.

Esto último es causa de importantes errores, como al solicitar una biopsia de piel y músculo para investigar conectivopatías a un laboratorio que no posea los anticuerpos necesarios para tal proceder, sin contar que habitualmente solo se le informa al paciente que se realizará una biopsia sin más información y se le asigna un turno quirúrgico, con la ignorancia de comunicarle todo lo que se hace o pudiera suceder durante el referido método, es decir, los elementos que implican una serie de riesgos y deben ser evaluados conjuntamente con esa persona.

Se obvian los derechos de los pacientes a la información previa, se ignora su libertad de elegir al cirujano que le efectuará la intervención quirúrgica y las condiciones en que será operado; se niega, por tanto, la autonomía a estos y el médico opta unilateralmente por la beneficencia de la persona y olvida que esta implica además el bien del afectado como posibilidad de razonar y ejercer su voluntad, pues puede cometerse maleficencia de manera culposa al presentarse alguna complicación, fatal o no, durante o después del proceder biópsico.

En el caso específico de los niños, debe respetarse la autonomía de estos, que implica darles información adecuada a la edad y capacidad de entender, y considerarles parte activa en la toma de decisiones.³ No obstante, debe prevalecer el interés por el beneficio que potencialmente reportará para el niño la realización de cualquier procedimiento, aunque no puede obviarse ningún esfuerzo por hacerlo lo menos traumático posible.

USO Y ABUSO DE INDICACIONES DE ESTUDIOS CITO-HISTOPATOLÓGICOS

Otro aspecto de interés internacional lo constituye la indicación de pruebas para el diagnóstico. En el caso concreto de Cuba, donde los servicios de salud son exclusivamente estatales y se han resentido como consecuencia de las graves dificultades económicas de las últimas décadas, el uso inadecuado y abuso de las indicaciones de análisis de laboratorio daña particularmente, y en primer lugar, el bien común.⁷

Indudablemente también afecta al paciente, al ocasionarle molestias innecesarias y retardar la toma de decisiones en relación con su problema de salud; esto último es particularmente sensible, en especial para quienes se encuentren ingresados, pues aumenta el tiempo de estadía en la institución hospitalaria.

Felizmente esto es poco frecuente en los laboratorios de anatomía patológica, pero la indicación de estudios citológicos de esputo sin explicar previamente a la persona las características de la prueba que se le va a realizar y lo que se pretende conocer con ella, ni las condiciones en que deben ser colectadas las muestras, repercute de manera importante en este aspecto y mucho más si por desconocimiento de las condiciones de la colecta, esta debe repetirse, lo cual ocasiona mayores gastos para el laboratorio, la institución y el sistema de salud, así como, a su vez, daña el bien común, independientemente de los perjuicios que representa para la persona.

En relación con este aspecto resulta apropiado recordar una advertencia de Diego Gracia Guillén,⁸ importante bioeticista español: "El ser humano no sabe crear posibilidades positivas sin generar al mismo tiempo otras negativas, por lo que la propia medicina genera también enfermedades. Es cosa sabida que entrar en un hospital constituye un riesgo. Al igual que los fármacos tienen efectos secundarios, la medicina como un todo también los tiene."

Pueden ser formuladas, por tanto, algunas interrogantes a los colegas que se dedican a la asistencia: ¿Tuvo usted en cuenta el costo, los riesgos y la importancia para el diagnóstico y el tratamiento de la prueba indicada? ¿Posee en su "arsenal" otras pruebas menos costosas, complejas o riesgosas, con similar valor de diagnóstico? ¿Conoce el paciente todo lo referente a la investigación que se le ha indicado?

Cuando se trata de protocolos de investigación científica que involucran a dicho laboratorio, incluidos los ensayos clínicos, deben ser analizadas y discutidas con los especialistas las condiciones de realización, así como se debe consultar a los comités de ética.⁹

Es una obligación ética de todos los especialistas que participarán en la investigación, conocer los detalles de esta, lo cual implica brindar y prestar atención a todas las recomendaciones realizadas; de aquí se derivan las opciones de si fue adecuado el análisis costo-beneficio o no, si se practicó un verdadero consentimiento informado o no, si los resultados esperados benefician realmente a las personas implicadas en la investigación, entre otras.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA AUTOPSIA

Un hecho de extraordinaria importancia debido a las implicaciones que reviste, y al cual no se acostumbra a dar la relevancia que le corresponde, es a la realización de la autopsia clínica, donde independientemente del análisis costo-beneficio debe tenerse bien claro qué se pretende con su realización, para lo cual es evidente que los médicos deben brindar toda la información necesaria a los familiares, en lenguaje comprensible, adaptado al nivel de la persona o las personas que la reciben, así como darles a conocer la posibilidad posterior de acceder a todos los hallazgos de esta.

Habitualmente se realiza una gestión más o menos adecuada para obtener la autorización de los familiares del fallecido en el Cuerpo de Guardia, su casa o durante el trayecto hasta el hospital, aunque se les niegue la posibilidad de elección en muchas ocasiones al informárseles que el proceder es obligatorio porque se desconocen las causas de muerte, cuando no siempre es así; sin embargo, si la persona fallece mientras estaba hospitalizada, en una gran proporción de casos la gestión se limita a la simple pregunta de si se desea preparar el cadáver, lo que se hace en circunstancias que en muchas ocasiones no son las adecuadas, o sea, al primer familiar que aparezca, muchas veces el que asiste al fallecimiento del paciente y en pleno desarrollo del acontecimiento infeliz, bajo las presiones psicológica y emocional que reviste este hecho.

¿Se está respetando en estas circunstancias el dolor ajeno y el derecho de ese familiar a la consulta necesaria con el resto de los parientes? ¿Está esa persona en condiciones emocionales de tomar una decisión que compromete a la familia? De lograrse el consentimiento para hacer el proceder, ¿Fue real y verdaderamente informado bajo las condiciones en que se efectuó? Habitualmente los especialistas se encuentran en la recepción de la morgue con familiares que desconocen totalmente qué es la autopsia,

para qué se realiza, cuál es su importancia y qué valor tiene para ellos y para el sistema de salud su realización.

Cuando se conversa con ellos, refieren que se les ha pedido que autoricen la preparación del cadáver. Ante esta realidad surge la interrogante de si hay satisfacción, desde el punto de vista ético, en cuanto a la conducta que se deriva de los resultados.

Sobre todas las cosas, debe otorgarse la posibilidad de la elección libre a las personas interesadas. Existen innumerables ejemplos en que la persuasión para realizar una autopsia ha asumido características de verdadera coacción por parte del personal de salud, en aras de cumplir con un programa o un indicador hospitalario.

Teniendo en cuenta que el cadáver no es sujeto de derecho y que este corresponde a la familia, entonces las preguntas a realizarnos ante las situaciones antes planteadas son: ¿Se está respetando la autonomía y dignidad humana de estas personas? ¿Existe la seguridad absoluta de que se les informó previamente acerca de la investigación que se le va a practicar al cadáver, lo que se pretende con esta y cuáles son sus implicaciones? ¿Se les explicó los beneficios que pueden obtener con tal proceder? ¿Se empleó el lenguaje adecuado a su nivel de comprensión? ¿Dieron su consentimiento libremente?

CONFIDENCIALIDAD EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

En cuanto al polémico tema de la confidencialidad no se puede olvidar que el paciente o sus familiares deben recibir toda la información cuando de procederes como la biopsia y los estudios citológicos se trate, y en el caso del proceso de autopsia, la familia es la que debe ser comunicada de todo lo correspondiente. Es, por lo tanto, imprescindible tomar todas las medidas organizativas que sean necesarias para salvaguardar la confidencialidad de los resultados de la investigación realizada así como su trazabilidad.

Nuevamente surge otra pregunta: ¿A quién se le ofrece la información sobre el resultado de un estudio biopsico o citológico: al paciente, a su familia o al sistema de salud?

Existen protocolos establecidos para dar solución a este dilema, pero cada día es mayor el número de personas que se presentan en los departamentos de anatomía patológica para solicitar los resultados de estudios realizados. Si la biopsia o la citología fueron positivas y quien se presenta a reclamar el resultado es el paciente, ¿Qué hacer? ¿Dónde queda la autonomía de este paciente si no se da respuesta al reclamo de su pedido? ¿Se estará incurriendo en maleficencia si se decide por respetar su libertad de información y se brinda esta? De todas formas, se cree que es el médico de asistencia quien debe brindar la información de salud al paciente, aunque el especialista del laboratorio puede contribuir con esta tarea.

Finalmente, parece obvio que si el paciente acude al laboratorio o la unidad asistencial para que le efectúen el estudio indicado, esto representa en sí mismo un consentimiento, pero esto de ninguna manera quiere decir que resulta ser "informado". Es importante recordar que una información adecuada a los pacientes constituye un indicador de calidad contemplado en las normas NC-ISO 15189:2008, por lo que asegurar la calidad en los resultados no es meramente una necesidad científica, sino ética, sobre todas las cosas, puesto que de ellos dependerá la toma de decisiones.¹⁰

Lo que se pretende afirmar es que no hay calidad posible sin la búsqueda de la excelencia y que la promoción de la excelencia es el objetivo propio de la ética, por

tanto, debe considerarse que la ética es componente indispensable de todo programa de promoción de calidad.

ACTUACIÓN ÉTICA ANTE ERRORES COMETIDOS EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Existe una interrogante que es como la espada de Damocles para todos los que trabajan en un laboratorio: ¿Qué conducta debe seguirse cuando se detecta un error? Ante todo tratar al paciente y al médico solicitante con dignidad y respeto, lo cual implica un comportamiento honesto sobre lo que suceda y en relación con las investigaciones realizadas, por lo que una gestión ética implica la siguiente actuación:

- Corregirlo si aún no ha salido el resultado del laboratorio (en este caso, no es necesario brindar información al médico o al paciente).
- Informar al médico solicitante o a las personas afectadas, o a ambos, de manera obligatoria, en caso de que se descubra después de haber salido el resultado del laboratorio.
- Comunicarle previamente al paciente en el caso de que no se haya realizado una determinación por error o insuficiente cantidad de muestra y sea necesario repetir la toma de esta, para evitar que le pueda crear preocupación.
- Extremar siempre los cuidados necesarios para evitar errores similares en el futuro.

La respuesta a estas inquietudes no puede ser otra que asumir una ética de virtudes (fortaleza, templanza, justicia, valor, generosidad, inteligencia y prudencia), dirigida fundamentalmente a las personas y no a los actos. Si se es capaz de resolver este problema adecuadamente, se estará más capacitado para tomar decisiones correctas en todas las circunstancias y, a su vez, se logrará la realización personal, no solo desde el punto de vista científico sino, sobre todo, desde el humano.

CONCLUSIONES

El Departamento de Anatomía Patológica puede convertirse en un motor de cambios para una verdadera cultura de la atención sanitaria dentro de una institución hospitalaria. Ello incluye, entre otros aspectos, la colaboración del profesional del laboratorio con el médico de asistencia en la información que se da al paciente.

Las cualificaciones técnica y humana del personal son importantes para el logro de la excelencia en el servicio, por lo que resulta vital, profundizar en la formación integral e integradora del personal de los laboratorios, especialmente en los aspectos éticos y vocacionales.

Al respecto, la implementación de mecanismos para lograr que todo el personal del laboratorio se sienta miembro activo de un equipo con clima participativo, haciendo de los valores y virtudes herramientas de excelencia en la práctica diaria.

Los procesos analíticos, en cada una de sus fases, tienen aspectos éticos que le son característicos y que deben ser tomados en cuenta para el establecimiento de una adecuada filosofía de trabajo que aspire a la excelencia. Su aspecto más significativo es mejorar la interacción con los médicos de asistencia y con los propios pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios. Anexo a la Resolución Ministerial No. 145/2007. Ciudad de la Habana, 2007.
2. Lolas F. Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2000.
3. Suardíaz Espinosa ME. Ética y excelencia en el laboratorio clínico: el paciente en el centro. Ciudad de la Habana: Centro de Bioética "Juan Pablo II", 2009.
4. Torres Acosta R. Glosario de Bioética. Centro de estudios de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Ciudad de La Habana: Centro Félix Varela, 2001. (Publicaciones Acuario)
5. Organización Mundial de Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: OMS, 2002.
6. Núñez de Villavicencio Porro F. Consentimiento educado vs consentimiento informado. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(4) <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu11406.htm> [consulta: 10 julio 2010].
7. Suardíaz Pereras J. El bien común. Ética y sociedad. Bioética 2006 (septiembre-diciembre) <<http://www.cbioetica.org/revista/63/632527.pdf>> [consulta: 10 julio 2010].
8. Gracia Guillén D. Como arqueros al blanco. Madrid: Editorial Triacastela, 2004.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 138. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2009.
10. Cuba. Oficina Nacional de Normalización. Norma cubana ISO 15189:2008. Laboratorios clínicos-Requisitos particulares para la calidad y la competencia. (ISO 15189:2007, IDT). Ciudad de La Habana: Cuban National Bureau of Standards, 2008. <<http://www.ica.edu.cu/Normas/Laboratorio/NC-ISO%2015189.%20Laboratorios%20cl%C3%ADnicos.%20Requisitos%20particulares%20para%20la%20calidad%20y%20la%20competencia..pdf>> [consulta: 10 julio 2010].

Recibido: 13 de mayo del 2010

Aceptado: 7 de septiembre del 2010

Dr. Rafael Escalona Veloz. Hospital Clínicoquirúrgico "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Carretera Central, km 21 ½, Melgarejo, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: escalona@medired.scu.sld.cu