



CIES
consorcio de investigación
económica y social



El consentimiento informado en dos servicios públicos de cáncer

Ximena Salazar, Clara Sandoval, Ruth Iguñiz

Presentación del libro: "Promoviendo el derecho a la salud de los más pobres: cinco estudios de interés"

Lima, 2 de febrero de 2012

Objetivos del estudio

- Analizar los discursos y prácticas que emergen en el proceso de ejercicio del consentimiento informado, como un derecho en salud, para los casos de cáncer
- Indagar las formas de relación entre profesionales de salud y usuarios
- Conocer cómo ambas partes conceptualizan el consentimiento informado
- Conocer si los/las usuarios/as de los servicios públicos oncológicos conocen el proceso de consentimiento informado
- Conocer cómo se da el proceso de consentimiento informado
- Explorar si los/las usuarios/as de los servicios públicos oncológicos son conscientes de sus derechos, incluyendo el consentimiento informado

Marco conceptual

- Consentimiento Informado requiere:
 - (a) Comprensión y asimilación de la información
 - (b) voluntariedad
 - (c) Información adecuada y suficiente
 - (d) decisión reflexiva y ponderada
- Connotación cultural del cáncer que dificulta la comunicación entre médico y paciente
- Afecta momentáneamente las capacidades de decidir y de actuar racionalmente
- Condición temporal de dependencia del paciente hacia el médico
- Tiempo para procesar la información recibida y adaptarse a la nueva realidad

Hallazgos

- Modelo de relación paternalista entre médico y paciente
- Los pacientes tienen pocas oportunidades para asimilar la realidad, comprender su diagnóstico y sus opciones futuras
- La atención recibida es percibida como una atención efectiva (necesidad de actuar con efectividad)
- El paciente debe aceptar lo que el médico propone
- Predomina la máxima beneficencia, es decir el bien del paciente, aunque no se considere su opinión "el médico sabe lo que es mejor para el paciente"
- El/la paciente o su familia ponen su vida/la del/la enfermo/a en manos del/la médico

Hallazgos

- El médico es sujeto de presión hacia la demanda en el sector público
- Modelo informativo breve y concreto
- Los/las pacientes conocen muy poco sus derechos
- No se produce una decisión libre y autónoma
- Los pacientes tienen pocas oportunidades para asimilar la realidad, comprender su diagnóstico y sus opciones futuras
- Consentimiento corresponde a un tema estructural: formación del profesional médico y su autopercepción, frente a las características de los /las pacientes
- No se cumple con los requerimientos mínimos del Consentimiento Informado: *"firma de un papel"*

Recomendaciones

- Constituir el consentimiento informado como la piedra angular de un proceso de alivio, tanto físico como emocional
- Estrategias que tomen en cuenta la complejidad de la “cultura médica”
- Sistema de vigilancia ciudadana
- Fortalecer las Defensorías de la Salud
- Revisar los formatos de consentimiento informado
- Campañas informativas permanentes en los hospitales
- Módulos donde el paciente pregunte con tranquilidad sobre la enfermedad y sus opciones