

Consentimiento Informado

O

Como decir las cosas

Lic. Mónica Lucero - julio 2015

Lic.monicalucero@gmail.com

Recapitulando habíamos dicho...

La comunicación es un proceso transversal a toda actividad humana que se entabla entre partes y establece una conexión en un momento y un espacio para transmitir, compartir e intercambiar información y que se puede efectivizar de diferentes maneras.

Para que sea efectivo y exista entendimiento *las partes deben compartir el mismo código.*

E y R son dos entes diferentes que, aún compartiendo código, *se ven influidos por multiplicidad de los factores personales* (percepciones individuales, ruidos, disposición a la comunicación, interpretaciones, emociones, etc.).

Entre las herramientas comunicacionales del equipo de salud *destacamos la “Historia Clínica”* y en relación a esta hablamos de los *“Derechos de los Pacientes”*.

En este contexto hoy *sumamos a lo trabajado* una nueva herramienta, el *“Consentimiento informado”*.

¿Quién y qué protege al paciente?

- La Constitución Nacional y Provincial
- Ley 26.742 (modificación de la 26.529)
Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud.
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
- Reglamentación de la Ley 26.742
Sobre Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199296/norma.htm>
- La Bioética
- El profesional de la salud, su ética y su preparación

Reglamentación Ley 26. 742 *(modificación de la Ley 26742)*

Capítulo III - DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTICULO 5°.- Definición. Entiéndase como parte del consentimiento informado al proceso cuya materialización consiste en la declaración de voluntad, a través de la cual luego de haberse considerado las circunstancias de autonomía, evaluada la competencia y comprensión de la información suministrada referida al plan de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico o investigación científica o paliativo, el paciente otorga su consentimiento para la ejecución o no del procedimiento.

ARTICULO 6°.- Obligatoriedad. La obligatoriedad del consentimiento informado resulta exigible en todos los establecimientos de salud públicos y privados alcanzados por la Ley, este decreto y sus normas complementarias.

ARTICULO 7°.- Instrumentación. Entiéndase que el consentimiento informado se materializa obligatoriamente por escrito en los casos contemplados en el artículo 7° de la Ley. Constará de una explicación taxativa y pautada de las actividades que se realizarán al paciente y estará redactado en forma concreta, clara y precisa, con términos que el paciente puedan comprender, omitiendo metáforas o sinónimos que hagan ambiguo el escrito, resulten equívocos o puedan ser mal interpretados. Cuando el consentimiento informado fuera extendido en forma verbal, el profesional tratante, deberá asentar en la historia clínica la fecha y alcance de cómo y sobre qué práctica operó el mismo.

Cuando proceda el consentimiento informado escrito, además de firmarlo el paciente, debe ser suscripto por el profesional tratante y agregarse a la Historia Clínica.

Considérense dentro de esta norma a la investigación de métodos preventivos y terapéuticos con seres humanos.

La revocación del consentimiento informado escrito deberá consignarse en el mismo texto por el cual se otorgó, junto al detalle de las consecuencias que el paciente declara expresamente conocer, procediéndose a su nueva rúbrica, con intervención del profesional tratante.

Para los casos de una autorización verbal, su revocación deberá consignarse por escrito en la historia clínica, asentando la fecha de su revocación, sus alcances y el detalle de los riesgos que le fueron informados al paciente a causa de la revocación, procediéndose a su rúbrica por el profesional y el paciente.

Se requerirá el consentimiento previo del paciente en las exposiciones con fines académicos en las que se puede, real o potencialmente, identificar al paciente, cualquiera sea su soporte. En aquellos establecimientos asistenciales donde se practique la docencia en cualquiera de sus formas, deberán arbitrarse los mecanismos para que el consentimiento informado a fin de la exposición con fines académicos sea otorgado al momento del ingreso del paciente al establecimiento asistencial.

ARTICULO 8°.- Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTICULO 9°.- Excepciones al consentimiento informado. Constituyen excepciones a la regla general de que el consentimiento debe ser dado por el paciente a las situaciones que pongan en grave peligro para la Salud Pública y deberá estar declarado por la Autoridad Sanitaria correspondiente. Ante tal situación, la negativa a un tratamiento o diagnóstico puede dar lugar a la pérdida de beneficios o derechos o a la imposición de algunos tratamientos o diagnósticos coactivamente, conforme a las legislaciones vigentes.

Asimismo, deberá ser justificada en la razonabilidad médica por el profesional interviniente y refrendada por el jefe y/o subjefe del equipo médico, la situación de emergencia con grave peligro para la salud o vida del paciente.

Los establecimientos de salud deben arbitrar los recaudos para que los profesionales estén entrenados y capacitados para determinar cuándo se presentan estas situaciones y dar cumplimiento a la ley y su reglamentación.

ARTICULO 10.- *Revocabilidad*. La decisión del paciente deberán ser plasmadas en la historia clínica por escrito, con la rúbrica respectiva.

El profesional deberá respetar la decisión revocatoria adoptada, dejando expresa constancia de ello en la historia clínica, anotando pormenorizadamente los datos que identifiquen el tratamiento médico revocado, los riesgos previsibles que la misma implica, lugar y fecha, y haciendo constar la firma del paciente , adjuntando el documento o formulario de consentimiento informado correspondiente.

ARTICULO 11.- *Directivas Anticipadas*. Las Directivas Anticipadas sobre cómo debe ser tratado el paciente, deberán ser agregadas a su historia clínica. La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito, con la presencia de DOS (2) testigos, por ante escribano público o juez de primera instancia competente, en la que se detallarán los tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y las decisiones relativas a su salud que consiente o rechaza.

Los profesionales de la salud deberán respetar la manifestación de voluntad autónoma del paciente.

Todos los establecimientos asistenciales deben garantizar el respeto de las Directivas Anticipadas y el derecho al consentimiento informado, siendo obligación de cada institución el contar con profesionales sanitarios, en las condiciones y modo que fije la autoridad de aplicación que garanticen la realización de los tratamientos en concordancia con la voluntad del paciente.

Todo profesional de la salud debe

- *Conocer y respetar los Derechos de los Pacientes (que también son sus derechos)*
- *Debe trabajar en consciencia de ellos*
- *Debe arbitrar los medios que considere necesarios para que la institución en la que se desempeñan le facilite el cumplimiento de sus deberes profesionales y ciudadanos.*

*Y esto acerca de lo que venimos
hablando...*

esto del consentimiento,

*esto del consentimiento
informado...*

¿Qué quiere decir?

Las personas, en nuestra vida diaria, *consentimos constantemente y hasta de manera mecánica.*

Como la comunicación, *el consentir es un proceso;*
y al igual que en la comunicación, *es tan*
habitual que pasamos por alto la forma en la
que lo hacemos y que ambos procesos están
amalgamados o *son caras de la misma moneda.*

El consentimiento depende de la comunicación efectiva y la comunicación efectiva es la vía para consentir a conciencia.

¿Qué es consentir?

Según la Real Academia Española

consentir

(Del lat. *consentīre*).

- 1. tr. *Permitir algo o condescender en que se haga*. U. t. c. intr.
- 2. tr. *creer (tener por cierto algo)*.
- 3. tr. Mimar a los hijos, ser muy indulgente con los niños o con los inferiores.
- 4. tr. Der. *Otorgar, obligarse*.
- 5. tr. p. us. Dicho de una cosa: *Soportar, tolerar algo, resistirlo*.
- 6. prnl. p. us. Dicho de una cosa: Resentirse, desencajarse, principiarse a romperse. (*El buque se consintió*)

MORF. conjug. c. sentir.

Real Academia Española © Todos los derechos reservados

¿Qué se requiere para consentir?

Ser libre de optar, comprender y querer

*Esto no pareciera tan complicado en la
las prácticas de salud...*

*Lo normal es que sea un acto sencillo en que
alguien del equipo de salud o algún
administrativo le de un papel a un paciente
o familiar y le pida que lo firme para poder
hacer lo que hay que hace y que, sin mucho
cuestionamiento, tal papel sea firmado... Y
entonces*

Listo! Cumplimos!

Lamento decir que NO!

*En el modulo módulo anterior se dijo
que somos responsables del paciente.
Aquí la responsabilidad continúa siendo
nuestra.*

*Ud. debe ASEGURARSE de que su
paciente COMPRENDE lo que firma,
COMPRENDE A QUE LE DIJO SI...
sino, no vale!*

¿y qué es el Consentimiento Informado?

A partir de aquí CI

- *Es un tipo especial de permiso, y es especial porque*
 - *Se le solicita a un paciente,* es decir a *una persona* que se encuentra *en* una *situación de vulnerabilidad respecto de su salud y sus expectativas (in firmus – debilitado).*
 - *Para dar una conformidad libre, voluntaria y consciente* acerca de la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que influyan en su salud, *requiere de recibir la información adecuada, necesaria y suficiente para comprender las implicancias de los mismo.*

¿Qué requiere un CI efectivo?

QUE SE ENTIENDA!!!!!!

Recomendaciones comunicacionales

- **UN BUEN CI COMPARTE EL CÓDIGO DEL QUE DA EL SI**
 - A) Lea Ud. mismo el consentimiento y revise si se entiende.
 - B) Haga que un familiar o amigo que no se relacione con las ciencias médicas lo lea, pregunte y le diga si entiende.
 - C) Si alguien le dice que no entiende; no insista diciendo que es obvio!
 - E) Si su paciente dice SI/NO sin preguntas y tras la primera explicación, sospeche que no entendió.
 - D) Si no lo entienden no lo explique 20 veces de la misma forma!.



Recomendaciones comunicacionales

- **UN BUEN CI DEBE SER FIRMADO EN EL MOMENTO OPORTUNO**

A) No delegue la solicitud de firma en el personal administrativo.

B) No haga que un paciente

Firme momentos antes de un procedimiento o luego de haberlo realizado.

C) Si le es posible pida que un familiar o amigo acompañe al paciente durante la explicación de lo que se va a hacer.

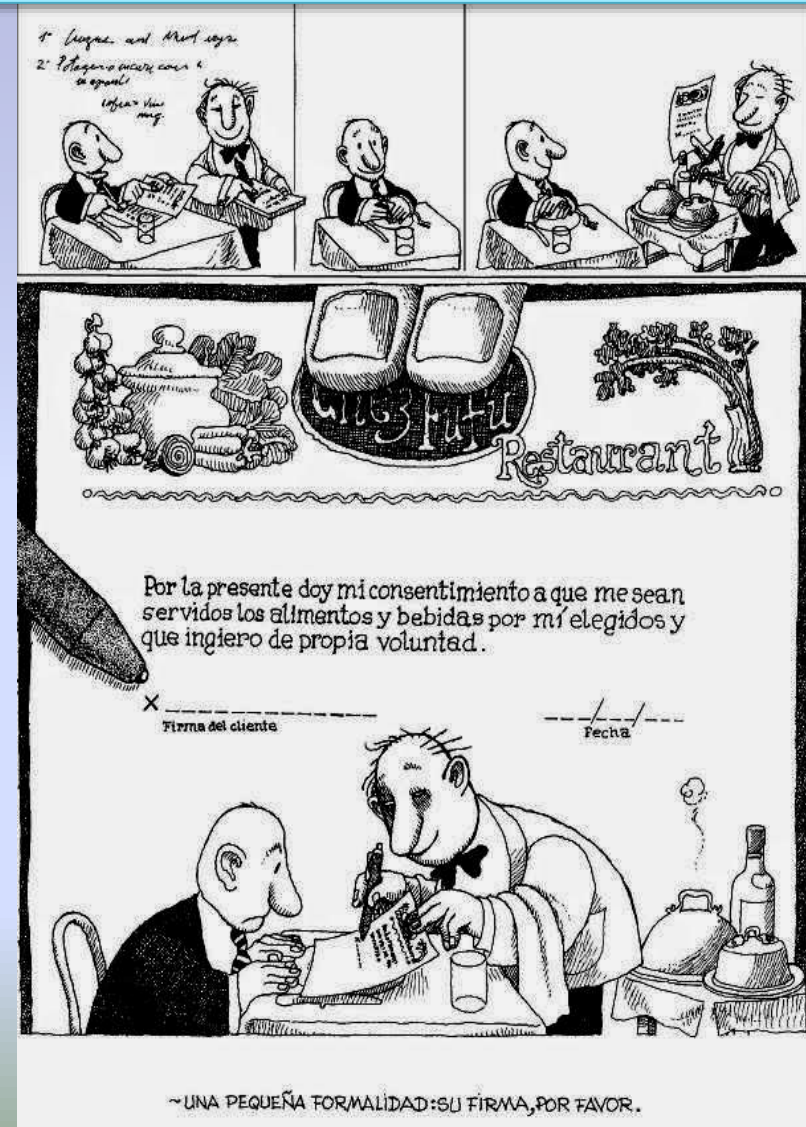
D) No pida la firma en el mismo momento en que da una “mala noticia”.



Recomendaciones comunicacionales

- **UN BUEN CI NO MIENTE**

- A) No use tasas de éxito de instituciones “*benchmarking*”. Conozca y use las tasas de su institución (ej. tasa de infección, mortalidad en cirugía cardiovascular).
- B) Cuando hable de tasas llévelas a números reales.



Recomendaciones comunicacionales

- **UN BUEN CI NO ASUSTA**

- A) Explique que el CI es un procedimiento que comparten para decidir juntos en busca de lo mejor para “su” caso particular (beneficio).
- B) Cuando hable de muerte o consecuencias graves inherentes al proceso vuelva a los números y probabilidades (daño).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

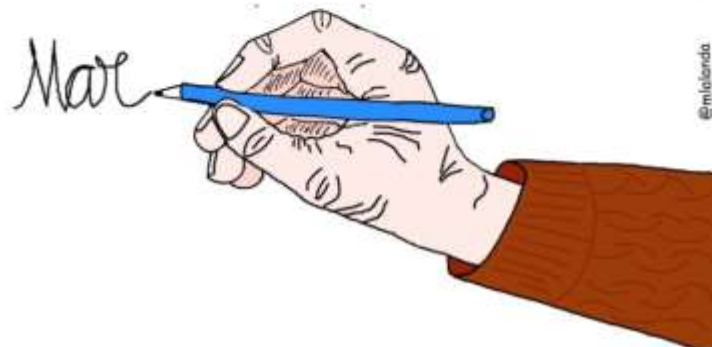
- Me han explicado el procedimiento ✓
pero es algo tan complicado que apenas he entendido ✗

- Me han hecho participe de las decisiones tomadas ✓
aunque yo nunca estudié medicina ✗

- Me han contado todos los riesgos y complicaciones posibles ✓
y ahora estoy muerto de miedo, aterrorizado ✗

- Me han hecho firmar este papel ✓
claro, así el médico se quita responsabilidades si va mal ✗

Mare



@mielenda

Recomendaciones comunicacionales

- **UN BUEN CI ES EL QUE UD. FIRMARÍA**
- A) Valore atentamente cada caso en particular.
- B) Sea empático.
- C) No recomiende prácticas que no tengan un buen fundamento científico de éxito.
- D) Proponga sin presionar.
- E) Recuerde que la decisión es del paciente; respétela.



Muchas Gracias

Lic. Mónica Lucero - julio 2015

Lic.monicalucero@gmail.com

Referencias bibliográficas

http://www.noble-arp.com/src/img_up/28082014.0.pdf

http://list-manage5.net/web_public_shared/attached/7182/recomendacion_junio_2015.pdf?mkt_hm=7&utm_source=email_marketing&utm_admin=7182&utm_medium=email&utm_campaign=Boletn_Nob

http://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/sal_coeis_consentimiento.pdf

<http://psicologosdistritox.org.ar/psi/pdf/res5612014sss.pdf> *<http://>*