

**“Consentimiento informado”
Dra. Claudia Ramirez**

Buenos Aires, 6 de septiembre de 2013

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Septiembre de 2013

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACION MEDICO PACIENTE

MARCO MEDICO LEGAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Proceso en la Relación equipo de salud - paciente
- Responsable médico
- Respeto a la autonomía
- Participación del paciente
- Intercambio participativo
- Dentro de normas éticas y legales

Requisitos fundamentales

- Información completa
- Brindada por el medico al paciente o a terceros si el paciente lo solicita
- Voluntad del paciente en escuchar o nombra interlocutor
- Capacidad del paciente o representante legal
- Menores con representantes

DECISIÓN JURIDICA Y VOLUNTARIA

- Dicternimiento: comprender, valorar el acto y sus consecuencias
- Intención: voluntad para realizar el acto
- Libertad de elegir

- Exteriorización de la voluntad
- Legitimación de procedimientos médicos

EXCEPCIONES

Grave peligro para la salud pública
Emergencia

FALTA de C.I.

Presupuesto de responsabilidad
por mala practica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración de voluntad del paciente o de representantes legales luego de la información sobre:

- Estado de salud
- Procedimiento propuesto
- Beneficios esperados
- Riesgos, molestias, efectos adversos
- Especificación de procedimientos alternativos
- Consecuencias previsibles de la no realización
- Derecho al rechazo en situaciones previstas
- Derecho a recibir cuidados paliativos

POLICLINICO DEL DOCENTE

- C.I. General, en la admisión
- C.I. ante actos médicos definidos
- rechazo al tratamiento
- menores e incapaces
- C.I. en Salud Mental
- C.I. cirugías contraceptivas
- C.I. Bilateral- Sistema de reintegros

CONSENTIMIENTO INFORMADO

obligatoriedad

Instrumentación verbal, salvo:

Internación

Intervención quirúrgica

Procedimientos invasivos

Procedimientos que implican riesgos

Revocación

Acta en casos de voluntad de rechazo

Exposición con fin académico

CAMBIO DE PARADIGMA

INCLUSION DE LAS VOLUNTADES
ANTICIPADAS

AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD

MENORES

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

LEY 26529

Modificada por LEY 26742

LEY 26529

Modificada por LEY 26742

- AMPLIACIÓN DE DERECHOS
- ESTABLECE DERECHOS DEL PACIENTE
- AUTONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES
- MEJORA LA SEGURIDAD

AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD

- Derecho de aceptar o rechazar terapias y procedimientos
- Derecho de revocar el rechazo
- *Derechos de intervención de niños y adolescentes*
- Manifestación de Voluntad ante enfermedad irreversible, incurable, estadio terminal, lesiones ,de rechazo de procedimientos quirúrgicos, reanimación artificial ,o retiro de medidas de soporte vital , hidratación , alimentación cuando el unico efecto sea prolongar el estadio terminal.
- No implica interrupción de medidas de alivio y control del sufrimiento

AUTONOMIA EN MENORES

- Voluntad expresada que genera conflictos:
- Comité de Bioética
- Vía de protección de las personas

CONSENTIMIENTO INFORMADO por representación

Dan cuenta de la última voluntad del paciente

Respeto del orden y exclusión del resto

Oposición en el mismo orden

Relación con el causante y acreditación vincular

Revocación en el mismo texto

Específico para fines académicos

Dejar constancia del consentimiento o revocatoria
verbal

AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD

Debe constar en la historia clínica:

- Diagnóstico
- Estado físico-clínico del paciente
- Voluntad del paciente
- Firma del medico
- Firma del paciente
- o Firma del representante

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Toda persona capaz y Mayor de edad

Consentir o rechazar tratamientos preventivos o paliativos.

El paciente puede designar interlocutor

Debe formalizarse ante escribano, dos testigos o juez competente.

Si los médicos consideran que la practica es eutanásica, se puede llevar al comité de bioética y analizar legalmente su rechazo

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

- Debe estar todo en el mismo documento, con interlocutores y testigos
- La revocación debe hacerse en el mismo instrumento de origen
- Si no es posible será ante dos testigos, verbal o escrita.
- Debe quedar constancia en historia clínica
- No se tiene por validas en menores o incapaces

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

- **Toda Institución debe garantizar personal idóneo para llevar adelante las Voluntades anticipadas**
- **Los profesionales tratantes deben consultar a Comité de Bioética si estiman que la practica es eutanásica, y podrán invocar impedimentos legales**
- **NINGÚN PROFESIONAL QUE OBRE DE ACUERDO A ÉSTA LEY SERÁ SUJETO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, POR SU CUMPLIMIENTO**

HECHOS EN LA PRACTICA DIARIA

- DIRECTIVAS ANTICIPADAS:
 - Paciente ha tomado su decisión con tiempo
 - Trae documentación que avala
 - La institución tiene que responder
 - Comité de bioética para análisis puntuales
 - Vía judicial

HECHOS EN LA PRACTICA DIARIA

- AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD:
 - Paciente decide en el momento de la internación
 - Si está incapacitado la decisión la toman terceros
 - Puede presentarse voluntad de rechazo por si mismo o por terceros
 - Voluntad de menores
 - Conflicto entre terceros
 - La ley establece orden de prelación

HECHOS EN LA PRACTICA DIARIA

- AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD:
 - Ante conflictos siempre se toma la decisión a favor de la vida y :
 - Consulta comité de bioética
 - Vía judicial

ANDAMIAJE INSTITUCIONAL

- Modificación del formato de los consentimientos informados ajustados a la norma.
- Elaboración de formas para Voluntades de rechazo
- Asesoría legal
- Capacitación a Profesionales de la Salud
- Comité de bioética
- Posibilidad del profesional de denunciar objeción de conciencia
- Garantía de la Institución para llevar a cabo la voluntad del paciente