

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

2

Consentimiento informado y la información. La capacidad del paciente y sus limitaciones. Rechazo al tratamiento

Juan Antonio Cárceles Cárceles¹, María Victoria Montoya Alfaro²

¹ Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía. Experto en Ética Médica.

² Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía.



La información y el consentimiento informado son unos de los pilares fundamentales en la relación médico-paciente. El consentimiento informado es una muestra de la expresión de la autonomía de las personas enfermas y posibilita la participación activa de la misma, tanto en la relación clínica de un acto médico, como en su participación en investigaciones biomédicas.

El consentimiento informado es un proceso de diálogo entre el médico y paciente mentalmente capaz y competente (o su representante), a través del cual se produce la aceptación o rechazo (total o parcial) de una intervención sanitaria que el equipo médico considera indicada (7).

Es una consecuencia ética del pensamiento liberal filosófico de la sociedad occidental que origina un cambio radical en la consideración de los valores intrínsecos del ser humano: autonomía, libertad, pluralismo, tolerancia, derechos o igualdad, entre otros.

El desarrollo de la teoría del consentimiento informado, y su implementación en medicina, es la consecuencia de los cambios de valores que se han producido en nuestra sociedad. Valores, principios y derechos en una perspectiva colectiva que pone de manifiesto el pensamiento de los individuos de dicha sociedad. El derecho de la persona a decidir sobre sí misma, sobre todo cuando se está decidiendo su biografía asociada a su patobiografía, la responsabilidad moral que tiene esa propia decisión, la integración de dichas decisiones en su ámbito moral, etc., son un marco de referencia ético para la teoría del consentimiento informado, que se convierte en un proceso en el que el paciente no solo acepta una propuesta realizada por el médico, sino que decide sobre una propuesta informada sobre la base del cumplimiento de determinadas condiciones.

Las decisiones sobre la propia salud, su naturaleza autodeterminante, conlleva como propiedad moral que la persona también es responsable de las decisiones clínicas adoptadas e implica la capacidad de entender y procesar la información, retenerla, incorporarla a la propia visión del mundo y la capacidad de comunicarla a los demás, pero la incapacidad de realizar una de estas funciones en relación con la toma de decisiones médicas no implica que el médico no tenga más deberes para con este paciente.

El respeto al paciente implica tener siempre en consideración los valores y deseos de la persona en cada uno de los momentos de su vida y pueden cambiar a lo largo de ella. Los **principales argumentos que resaltan la importancia del C.I.** son: salvaguarda la **autonomía** del paciente como derecho fundamental ya que todos los seres humanos con capacidad y competencia son libres y autónomos para decidir sobre su propia vida y su salud; es un requisito de **justicia** en la relación médico-paciente; es un elemento central de la relación contractual de la relación médico-paciente; facilita la interrelación entre el médico y su paciente mediante un entendimiento comprensivo mutuo facilitando la toma de decisiones.

Elementos y características del C.I.: Incluye dos elementos de diferente significado: 1, el **consentimiento** como acto voluntario por el que se autoriza la realización de una prueba diagnóstica, preventiva o terapéutica, presuponiendo libertad, intención y discernimiento. 2, la **información** mediante la que se traslada al paciente todos los hechos relevantes y pertinentes sobre el acto médico. No es un acto burocrático, sino clínico y

está sometida a los principios de la ética y la deontología, debiendo ser oral, directa, y preferiblemente debe realizarla el médico que efectúe el acto médico; siempre se dejará constancia en la historia clínica, pero **debe hacerse por escrito** en procedimientos invasivos, intervenciones diagnósticas o terapéuticas con riesgos o inconvenientes, en eficacia dudosa del procedimiento a realizar, en tratamientos no curativos, empleando un lenguaje comprensible y adaptado a la situación intelectual y emocional del paciente, debiendo ser veraz, prudente y eficaz, pudiendo ser **presunto, tácito y explícito**.

EXCEPCIONES A LA NECESIDAD DEL C.I.

1. Cuando el paciente renuncia a recibir dicha información, dejando constancia documental de dicha renuncia, siendo imprescindible evaluar la capacidad del paciente, asegurarse de que es libre en la toma de esa decisión, y de que conoce su derecho legal al consentimiento informado y dejando constancia en la HC.
2. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
3. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, ni conocer su opinión presunta a través de la opinión de sus representantes o de documento de instrucciones previas.
4. Uso del privilegio terapéutico, cuando se omite información por el convencimiento de generarle un grave perjuicio físico o mental, aunque es un tema controvertido, atribuido a veces, a una información ineficaz.
5. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones y siempre que no sea posible conseguir el consentimiento de sus representantes.
6. Cuando exista la posibilidad de corregir una patología inesperada en el seno de otra intervención programada.

CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Ley Orgánica 8/2015 de 22 de julio y Ley 26/2015 de 28 de julio.

1. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
2. Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
3. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención y conforme a lo dispuesto en el

artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos 2 y 3, no cabe prestar el consentimiento por representación.

LA CAPACIDAD DEL PACIENTE Y SUS LIMITACIONES

Un paciente con capacidades limitadas no es impedimento para que el médico facilite la información de forma comprensible al paciente para que éste pueda entender lo que le dice el médico y manifestar su deseo, para lo cual, será necesario hacer una valoración del paciente (<https://eprints.ucm.es/21253>).

RECHAZO AL TRATAMIENTO

Es una de las cuestiones que pueden suscitar mayor problemática al médico durante su práctica asistencial (actos terapéuticos, preventivos o diagnósticos). Es un derecho del paciente que decide una vez que se le ha facilitado información sobre su proceso, y es conocedor de los beneficios y riesgos de las opciones que se le han planteado, el negar su consentimiento al acto médico o revocarlo, basándose en la **autonomía de su voluntad**, entendida como, «*la facultad de las personas para regir y ordenar su propia conducta mediante sus propias normas y decisiones, sin depender de nadie, ni ser obligado en ningún sentido por algún impulso externo*», por lo que el principio de beneficencia se deberá equilibrar con el principio de autonomía del paciente, planteándose el enfrentamiento entre dos bienes jurídicos como son la vida y la libertad, sin olvidar otros derechos, como la libertad de conciencia, la integridad física y moral o el derecho a la intimidad personal, todos ellos considerados como derechos con reconocimiento constitucional, aunque existen dos límites **al rechazo del tratamiento**: los que afectan a la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley y cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización aunque, si las circunstancias lo permiten, se consultará a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. Siempre se deberá valorar la capacidad del paciente, dejando constancia en la HC.

RESUMEN

Es preciso tener muy presente que nuestra actuación profesional esta regulada por una gran cantidad de leyes y que podríamos tener que responder ante ellas.

BIBLIOGRAFÍA

- Decálogo del Consentimiento Informado. Elaborado por la Comisión Central de Deontología de la Organización Médico Colegial. En: http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/decalogo_del_consentimiento_informado.pdf
- Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Madrid: CGCOM; Julio de 2011.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Oviedo, 4 de abril de 1997.
- Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre «Actualización sobre asistencia médica al menor maduro en situaciones sobre rechazo al tratamiento». Madrid: CGCOM; mayo de 2015 y 13 de mayo de 2016.
- Domínguez Roldán, José M. El Consentimiento Informado y la Información. Título de Experto en Ética Médica. 4ª Edición, 2019-2020. Fundación para la Formación. Organización Médica Colegial.
- Labad Alquézar, A. La Capacidad del Paciente y sus Limitaciones. Título de Experto en Ética Médica. 4ª Edición, 2019-2020. Fundación para la Formación. OMC.
- Casado Blanco, M. El Rechazo al Tratamiento. Título de Experto en Ética Médica. 4ª Edición, 2019-2020. Fundación para la Formación. OMC.- Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología. 2019.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

Considerando los puntos de vista ético y legal, una de las siguientes respuestas no debe considerarse una excepción a la obtención del Consentimiento Informado.

- a) Cuando el paciente renuncia a recibir dicha información, dejando constancia documental de dicha renuncia.
- b) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- c) En todos los casos en que el paciente no es capaz de tomar las decisiones por sí mismo, con independencia de lo que opinen los representantes del paciente.
- d) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, ni conocer su opinión presunta a través de la opinión de sus representantes o de documento de instrucciones previas.
- e) Cuando el médico considera que el empleo del privilegio terapéutico debe ser empleado para no dañar al paciente.