

Seminario 4 – Consentimiento informado

Consentimiento informado es una redundancia, porque consentir solo se considere aquello que conoce, por lo que algo que no se conoce no se puede consentir.

- “El consentimiento informado es una espada de Damocles sobre el médico”.
 - o Un criado le dijo a su tirano, yo quiero sentarme en tu trono y le dijo siéntate y vio que sobre el trono había una espada colgando y que en cualquier momento podía caer; es una amenaza.
 - o El consentimiento informado no es una amenaza, es una “moda muy americana”.
- El profesor pone símiles de consentimiento informado en la vida real.
 - o Precio de una entrada de cine, sabiendo que vamos a ver una película determinada y no otra, a una determinada hora y me van a asegurar que visiono la película en cuestión.
- Todo lo consentimos o no después de recibir toda la información necesaria.
- Nadie puede consentir nada que no conozca. *
 - o Hay que explicarles a los pacientes las cosas de forma franca y que ellos decidan si quieren participar en esta “transacción comercial”.
- Saber que existe una legislación del consentimiento informado.
- ¡Toda actuación en el ámbito de la salud! ¡TODA ACTUACIÓN! De un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez, que recibía la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
 - o Una inyección intramuscular
 - o Una exploración abdominal
 - o Una placa de tórax
- Quisime Praesumitur Consentire in id Quod Utilitatem Adfert
 - o “Es de suponer que todos quieren lo que les reporta utilidad”
 - o Es mi integridad lo que está en juego, por lo que igual no quiero esa utilidad. Soy yo quien decide sobre “mí” no sobre los demás.
- Recordemos los principios fundamentales
 - o Autonomía
 - o Beneficencia
 - o No maleficencia (no es prima facie, nadie puede causar un daño intencionado a otra persona “sin justificación alguna”, y menos un médico)
 - o Justicia

El consentimiento informado entra dentro de la AUTONOMÍA

- Determinación libre de la persona según el nivel de competencia (máximo, medio, mínimo, nulo).
- El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente EN RELACIÓN CON SU PERSONA.
 - o En un nivel nulo de competencia → el profesor tiene una hemorragia y pide ayuda a los alumnos. En el hospital dicen que hay que intervenirlo o morirá ¿A quién hay que pedir el consentimiento? ¡¡A NADIE!! No hay posibilidad de dar consentimiento en esta situación de urgencia, hay que ser responsable (médico) y tomar la decisión.
 - o Misma situación → hemorragia, pero hay un espacio en el que se puede esperar para realizar la intervención quirúrgica. Piden el consentimiento a sus hijos y sus hijos no dan el consentimiento para la intervención ¿Qué hacemos? Si los hijos NO QUIEREN lo mejor para él, hay que recordar que ningún representante puede querer nada malo para su representado. Si la respuesta va en contra de su mayor beneficio, nosotros no seguimos esa instrucción, seguimos trabajando y lo apuntamos en la historia clínica.
- Cuando la decisión va a afectar a otros, la salud, la integridad de otras personas; el principio de AUTONOMÍA cede ante el de BENEFICENCIA para los demás.

El médico informará al paciente las CONSECUENCIAS de su decisión.

El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para CUALQUIER examen, diagnóstico o terapia.

- No debemos hacer participar a los pacientes en ninguna prueba sin informar de las posibles consecuencias.
- **Incompetencia.** Una persona con una enfermedad mental. Poca capacidad de conocer, puede haber variaciones y entramos nosotros en juego para saber si esa persona puede participar o no en la toma de decisiones.
- **Inconsciencia.** Hay que actuar en beneficio del paciente, siempre y cuando el paciente recupera la consciencia se le tiene que informar inmediatamente para saber lo que él quiere y en ese momento él recupera el dominio de su persona y se tiene que volver a contar con él para la toma de decisiones.
- **Minoridad.** Por debajo de los 18, no se poseen los derechos totales. Se adquiere pleno dominio de ellos cuando cumplimos 18.

El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones.

El paciente debe entender CLARAMENTE cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

- Hay que adaptar el lenguaje a la cultura del paciente, tenemos que hacerle entender perfectamente al paciente la información que queremos transmitirle.

CONSENTIMIENTO

¿Quién? ¡El paciente! Pero el paciente lo puede dar de muchas formas: en persona, por representantes (Ojo con el principio de no maleficencia, no pueden querer lo malo para su representado y si quiere algo malo, nuestra obligación es no seguir las obligaciones ya que nosotros no podemos causar daño intencionado a una persona); defensores (nosotros los médicos y la fiscalía general del estado).

¿Sobre qué informar?

- **Alternativas.** Paciente que tiene miedo a las inyecciones, ponemos ATB vía oral.
- **Consecuencias.** Después de una intervención que puede ocurrir... (que puede quedar una cicatriz, por ejemplo).
- **Riesgos genéricos.** Riesgos ligados a las patologías base.
- **Riesgos específicos.** Riesgos que presenta la propia persona por sus características personales.

¿Cómo?

- **Entendible.** Saber que, si se tiene que hacer un bypass, las cosas se tienen que explicar de forma diferente en función de la formación del paciente. Se debe adaptar el consentimiento al nivel cultural del paciente.
- **Tiempo adecuado.** Que sea un proceso de información, si voy a operar en marzo le pido el CI que lo vaya leyendo, y si después no lo opero en marzo y lo pospongo, en julio tengo que hablar de nuevo y preguntarle si algo ha cambiado en el pensamiento suyo, si ha cambiado de opinión.
- La CV pone como ley que el consentimiento tiene que hacerse al menos 24h antes de la intervención.

¿De qué forma?

- **Oral.** Aunque se obtenga de forma oral, hay que dejarlo anotado en la historia clínica.
- **Escrito.** Circunstancias en la que la legislación exige tenerlo escrito (cirugía, técnica invasiva, proceder duro...) el hecho de que esté el consentimiento no significa que este se haya transmitido de forma correcta.
 - o **Cirugía curativa:** necesaria para solventar un problema de salud.
 - o **Cirugía satisfactoria:** aumento de pecho, el CI al ser una cirugía no necesaria para el mantenimiento de la vida, hay que ser ESPECIALMENTE cuidadosos.
 - o **Técnica invasiva:** introducción de catéteres, endoscopia...
 - o **Proceder duro:** ejemplo fundamental son los tratamientos con quimioterápicos que pueden tener consecuencias para la salud de las personas. Un trasplante (supone tomar medicación el resto de la vida).

Situaciones de excepción

- **Riesgo para otros.** Si hay un riesgo para otros, si uno no quiere el tratamiento; se impone el tratamiento y se adoptan medidas (ejemplo COVID); aquí no vale el consentimiento.
- **Urgencia.** ¡Pero con una precisión, no son situaciones en las que se haga asistencia en URGENCIAS sino una asistencia URGENTE! Supone un riesgo para la vida.
- **Urgencias vitales.** Riesgo inminente de perder la vida – Tribunal Supremo. Se actúa independientemente de las circunstancias.
- **Derecho a no saber.** Nace del paciente hacia el médico, es cuando el paciente dice “yo no quiero saber nada, usted haga lo que tenga que hacer, pero yo no quiero saber nada”. El médico debe respetar ese derecho, recomendación* hablar con los representantes e informar de esto*
- **Derecho a no decir.** El médico piensa que, si comunica al paciente algo, puede resultar perjudicial para él.
 - o Estado de necesidad terapéutica.
 - o Constancia en la historia clínica.
 - o Informar a los cercanos de por qué no se dicen las cosas al paciente (no siempre son los familiares).

CONSENTIMIENTO – INSTRUMENTO LEGAL

- Describir un riesgo en el CI no exime de responsabilidad si hay mala praxis.
- La información verbal debe quedar registrada en la documentación clínica.

“ Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado ”.

Aquí finaliza la 1ª parte del seminario.

Circunstancias en las que el paciente no quiere recibir tratamiento

TRATAMIENTOS IMPUESTOS

Personas con enfermedades mentales

- En ocasiones se imponen tratamientos porque son necesarios tanto para la sociedad como para el paciente.
- Contenciones químicas y físicas. Cuerdas para atarlo y medicación para mantenerlo en un estado de semi inconsciencia.

Internos en instituciones penitenciarias

- Tienen limitada su capacidad de circulación aparentemente.
- Un interno en una institución penitenciaria no tiene capacidad para rechazar un tratamiento.
 - o Si se rechaza un tratamiento y el paciente muere como consecuencia de haber respetado ese derecho, SI fallece, el estado tiene que pagar una indemnización a la familia; por eso al estado no le interesa que se mueran en la cárcel e impone los tratamientos.
 - o Por ejemplo, no puede hacer una huelga de hambre que pueda hacerles peligrar la vida.

VACUNAS

- Las vacunas tienen cosas buenas, pero también tienen efectos secundarios, esto es lo que hay que decir. Producen muchísimas cosas buenas pero cualquier acto puede complicarse.
- Tiene que conocer todo lo necesario sobre la vacuna para que su consentimiento sea lícito.
- No se tienen que ocultar las muertes provocadas por vacunas. El paciente tiene que estar enterado de las posibilidades.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

- Las radiaciones ionizantes tienen efectos secundarios y pueden hacer daño a las personas.
- Tiene que pedir el consentimiento que manda la prueba radiográfica y la persona que va a realizarla (el técnico) tiene que volver a incidir en el CI.
- Se tienen que comunicar los riesgos. El paciente debe de serlo.

- En España se ha propuesto tener un carnet radiológico para saber las radiaciones que te has hecho, pero aún está en el aire...
- La legislación actual del BOE dice que toda persona sometida a exposición médica deberá recibir la información adecuada sobre la prueba.

OTRAS PRUEBAS

- Hay gente que se muere en las pruebas de esfuerzo, los riesgos son mínimos (1:10000), pero hay que informarlos. También hay que decir los riesgos que puede tener al no realizarse la prueba, así como los beneficios que puede llevar el realizar la prueba.

MAMOGRAFIAS

- Hay falsos negativos y falsos positivos. Estas cosas hay que explicarlas.

MEDICAMENTOS

- Los medicamentos son buenos los que son buenos y tienen efectos secundarios los que tienen efectos secundarios y los pacientes tienen que saberlo.
- Cuando recetamos una medicina no basta solo con la receta. Hay que emplear un poco de tiempo explicándole las posibles complicaciones que puede ocurrir.
- El hecho de que el medicamento lleve un prospecto no cubre la culpa del médico. Nuestra obligación es explicarle los posibles efectos más importantes.

PARTO

- Hay que pedir el consentimiento para parir. Se puede parir o puedes ser intervenida de una cesárea.
- ¿Cuánto tiempo hay para obtener el consentimiento para un parto? 9 MESES. Desde el momento en el que está embarazada.
- Mueren mujeres durante el parto. Muchas mujeres no saben las complicaciones que pueden ocurrir y en los países desarrollados siguen muriendo mujeres en el parto.
- Obstetras es una de las especialidades con mayor número de denuncias.
- 1'41 minutos es el intervalo de muerte por parto.
- Se tiene que informar a la mujer y es ella la que tiene que tomar las decisiones.
- HAY QUE PEDIR EL CONSENTIMIENTO PARA EL PARTO NATURAL.
- En 2016 se produjo un parto por orden judicial. Un juez ordenó que un parto se hizo de una determinada manera a pesar de que la madre quería hacerlo en casa. En vez de ponerse de acuerdo, se fueron a un juez y decidió él cómo se tenía que producir el parto.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Diferencias entre CURATIVA y SATISFACTIVA.
 - o En la satisfactiva tiene que ir al detalle el CI.

Innovaciones técnicas

- Médico probó una técnica nueva para operar cuando el paciente ya estaba anestesiado, consecuencia, murió y lo suspendieron de empleo.

Infecciones nosocomiales

- La gente no se lava las manos con la frecuencia que debería. Lavarse las manos salva vidas.

DOCENCIA

- Para participar en estudios, se exige un consentimiento informado.
- "yo no quiero que me vean estudiantes" está en su perfecto derecho.

"El 70% de las condenas por mala praxis en España se debe a un defectuoso consentimiento informado".

El CI es un derecho constitucional porque está en juego la integridad de las personas y es por ello que el tribunal constitucional lo reconoce. "Si se opera PUEDE morir. Si no se opera VA A morir" *The Good Doctor*.