

Nombre del alumno: L.E. Eva Gómez Gutiérrez

Nombre del profesor: Mtra. Mónica Elizabeth Culebro Gómez.

Maestría: en Administración en Sistemas de Salud

Materia: Dilemas éticos y toma de decisiones.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: Ensayo “Unidad I. Generalidades, principios y consentimiento informado.

Introducción

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Núremberg (agosto 1945 a octubre 1946), en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos dando como resultado el consentimiento voluntario del sujeto humano que es absolutamente esencial. Consentimiento informado es el acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar. La falta de consentimiento, puede ocasionar un retraso para administrar el tratamiento e incluso la presencia de secuelas por exceso terapéutico. El Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina, el objetivo de este convenio es impedir el abuso del desarrollo tecnológico en lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad humana y los derechos humanos. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente representa algunos de los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve.

1.1 Antecedentes

El concepto del consentimiento informado surgió a partir del año 1947, en el Código de Núremberg. Dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente. El código está compuesto por diez directivas para llevar a cabo estas investigaciones, enfatizando la importancia del comportamiento ético de los médicos ante sus pacientes y colegas (Red, 2006)

1.2 Conceptos

El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la enfermedad y el procedimiento diagnóstico o terapéutico a utilizar, los riesgos y beneficios y las posibles alternativas (Gómez, 2020). El consentimiento informado es un acto de decisión libre y voluntaria, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar (Salud, 2012)

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a. **Derecho a la información:** clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca del proceso de atención, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.
- b. **Derecho a la información:** clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca del proceso de atención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.

Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización (Gómez, 2020).

1.3 Autonomía

Se deriva de las palabras griegas autos “yo” y nomos “regla”. El principio de respeto a la autonomía del paciente es la base del consentimiento informado. El consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la práctica médica que se construye con base en la lex artis, la ética y la norma. En cuanto a la autonomía o llamado también permiso, implica la capacidad de decidir sobre sí mismo, enterado de las consecuencias, positivas y negativas, del tratamiento indicado; este principio tiene íntima relación con el consentimiento informado (González, Chapa, Soto, & Pérez, 2011)

Principios éticos del acto médico

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia (Gómez, 2020)

1.4 Beneficencia

Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar. Frecuentemente dicho término se entiende como bondad o caridad, para efectos de este documento se comprende más en el sentido de obligación (González, Chapa, Soto, & Pérez, 2011).

Estos principios son: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia.

- **Beneficencia** implica además de la corrección técnica y ética del acto médico, la presencia de la bondad en el agente, es decir, del médico.
- **No Maleficencia** implica no realizar daño por acción u omisión (no dañar).
- **Justicia** implica la no discriminación biológica (edad, etnia, patología), la correcta distribución de los recursos de salud en el seno de una sociedad constituida.
- **Autonomía** capacidad y derecho de autogestión de su plan vital, como del manejo de su cuerpo. Todo individuo es su propio legislador.

1.5 Jurisprudencia

En cuanto a la jurisprudencia tiene dos acepciones: una, como la ciencia del derecho y otra, como el conjunto de criterios, de interpretación y de decisión, establecidos por los tribunales competentes para emitirlos (González, Chapa, Soto, & Pérez, 2011).

1.6 Paciente

Todo paciente, como titular de derechos y obligaciones, tiene la capacidad de ejercitar sus derechos por sí mismo o, en algunos supuestos, a través de sus representantes. Dada la naturaleza personalísima del bien jurídico en juego, del que sólo el paciente es su titular, resulta evidente que es el propio paciente o usuario de los servicios médicos quien ostenta el derecho y quien debe consentir la actuación o intervención médica, siempre y cuando su capacidad natural de juicio y discernimiento se lo permita.

Como excepciones a la regla anterior podemos señalar cuando:

- a. La no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- b. El paciente no esté capacitado para tomar decisiones; en este caso, el derecho corresponderá a sus familiares, representante legal o tutor.
- c. La urgencia no permita demoras porque puede ocasionar lesiones irreversibles o puede existir riesgo de muerte (Gómez, 2020).

1.7 Familiar

Se presumirán legitimados para estos efectos el cónyuge, concubina o concubinario, familiares (según la prelación establecida en la legislación civil), o por su representante legal. La Declaración de Lisboa considera que el paciente incapacitado debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su estado. En el caso de que el médico dude de la capacidad de hecho del paciente para tomar decisiones, aun cuando éste siendo mayor de edad y legalmente capaz haya dado su consentimiento a la intervención, es recomendable recabar de los familiares que asuman o no la decisión del paciente y, en el supuesto de discordancia, recurrir al juez.

- a) Situaciones de urgencia.
- b) Pronóstico fatal
- c) Información claramente perjudicial para la salud del paciente.
- d) Renuncia del destinatario (Gómez, 2020)

Conclusiones

La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad toda ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.

Bibliografía

- Gómez, M. E. (2020). Dilemas éticos y toma de decisiones. *Universidad del Sureste*, 1-131.
- González, J. A., Chapa, G. N., Soto, J. E., & Pérez, L. E. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Pachuca, Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Red, B. e. (22 de Marzo de 2006). *Bioética en la Red*. Obtenido de Bioética en la Red: <http://www.bioeticaweb.com>
- Salud, S. d. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. México, D. F.: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).