



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

Actividad 1: **ENSAYO**

Asignatura: **DILEMAS ETICOS Y TOMAS DE DESICIONES.**

PRESENTA: **Gabriel Pérez Hernández**

Lic. **Enfermería**

Ocupación: **Estudiante**

Numero de celular: **9933838301**

Correo electrónico: **gabyib788@gmail.com**

VILLAHERMOSA, TABASCO, 03 DE JUNIO DEL 2022.

La tesis jurisprudencial CXCIX/2016 (10a.)

Consentimiento Informado Derecho Fundamental de los Pacientes.

Usuarios de Salud y Colaboración de la Sociedad" de la Ley Gral. de Salud y se apoya en el derecho del paciente de conceder o no su consentimiento válidamente comunicado en la ejecución de tratamientos o métodos médicos como resultado elemental o explicitación de los derechos a la vida, totalidad física e independencia de conciencia. Citando a la Comisión Nacional de Arbitraje médico: El consentimiento reportado involucra la obligación del doctor de entablar un proceso de comunicación con su paciente, para que los dos tengan la información comprensible y primordial para tomar elecciones que permitan confrontar de mejor forma la patología; así percibimos que el consentimiento reportado es muchísimo más que pedir una firma, es un proceso de comunicación en donde el doctor y el paciente se deben situar de consenso y comprender que el fin última es atender el padecimiento del enfermo por el bien del mismo.

El doctor como el profesional de salud tiene la responsabilidad de forma ética, legal y más que nada profesional, para ofrecer la información de forma idónea para utilizar un verdadero consentimiento comunicando, donde debería de informar cada fase del proceso hospitalario, a partir del ingreso hasta el egreso, tal cual que el paciente tenga una positiva interacción de médico-paciente, y el doctor proveer la información más descriptiva, fácil para el conocimiento de los términos médicos y respetando la autodeterminación y la independiente elección sobre su salud y cuerpo humano del paciente.

El Consentimiento comunicado no sólo da la estabilidad del paciente y del doctor sino además se reconoce el inicio de la soberanía del paciente y del consentimiento reportado, fundamento que se debería de sujetar tanto en los derechos y las obligaciones, que deriven del tratado, respeto y lo de mayor relevancia la dignidad humana, o sea el compromiso a defender los derechos humanos que los pacientes son titulares, fundamento que va a tener como beneficio a la prevención de quejas o reclamaciones por parte del paciente. El paciente por el hecho de serlo y asistir a la ayuda médica no pierde su dignidad de persona humana ni los derechos que le son inherentes, entre los que está la independencia y, más en específico, el derecho de autodeterminación, con interacción a su salud.

Así lo reconoce expresamente el art. 5 del Convenio del Consejo de Europa, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, que entró en vigor en España el día 1 de enero de 2001; y el art. 3.2 de la Carta Europea de Derechos Humanos 2000/C 364/01. Este último regula el consentimiento informado dentro del derecho a la integridad de la persona, después de reconocer a “toda persona el derecho a su integridad física y psíquica”, al disponer que “en el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley”. Pero constituye un hecho de experiencia que el consentimiento informado no siempre puede ser ejercitado por los propios interesados, titulares originarios del derecho, por falta de capacidad, lo que les hace merecedores de una especial protección, según prevén los arts. 6 y 7 del Convenio de Oviedo de 1997.

En este marco normativo general, la Ley 41/2002 regula el contenido y alcance de este derecho del paciente al consentimiento informado, así como las formas en que puede ser ejercido. Es cierto que, con anterioridad, el consentimiento informado ya se regulaba en la Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril, en los apartados 5 y 6 de su artículo 10. Pero esta ley básica omitía referencia alguna a la voluntad manifestada por el paciente, en un momento lúcido, acerca de su sometimiento a un tratamiento, cuando llegado el momento no se encontrará en situación de manifestar su consentimiento. Tras la entrada en vigor del Convenio de Oviedo de 1997 que, con carácter general, en su artículo 9, exige que sean tomados en consideración estos deseos expresados anteriormente, resultaba necesaria una regulación más específica acerca del contenido y límites de estas “voluntades anticipadas”, y de cómo podían transmitirse, para garantizar la autenticidad de estos deseos. Dada la naturaleza personalísima del bien jurídico en juego, del que únicamente el paciente es su titular, resulta evidente que es el propio paciente o cliente de los servicios médicos quien ostenta el derecho y quien debería permitir la actuación o mediación médica, continuamente y una vez que su capacidad natural de juicio y discernimiento se lo posibilite. El paciente no se encuentre preparado para tomar elecciones; en esta situación, el derecho corresponderá a sus parientes, representante legal o tutor. En relación a ambos últimos supuestos el artículo 81 del Reglamento de la Ley Gral. de Salud en temas de Prestación de Servicios de Atención Médica, muestra: “En caso de urgencia o una vez que el paciente esté en estado de imposibilidad transitoria o persistente, va a ser suscrito por el familiar más cercano en parentesco que le acompañe, o en su caso,

por su tutor o representante legal, una vez comunicado del carácter de la autorización.” En el supuesto de que no fuere viable demorar la actuación médica frente a el peligro de muerte o heridas irreversibles, y frente a la incapacidad de ubicar con la urgencia del caso a sus representantes legales o a sus parientes, el doctor puede actuar lícitamente amparado por el estado.

En la situación de menores o incapaces se recurrirá a la figura del representante o pariente más próximo y, una vez que de esta forma lo exijan las leyes para determinados supuesto especiales, se informará, si hace falta, al propio juez como es la situación del internamiento psiquiátrico involuntario). La participación de los representantes legales ha de ir destinada a promover la salud del representado, en tal forma que en esos casos en los cuales el papá o tutor no consiente una actuación médica, con base, ejemplificando, en sus convicciones religiosas (como ocurre, con cierta frecuencia, con los Testigos de Jehová), bastante pese a que la misma resulta elemental y urgente para mantener la salud del menor, el juez va a poder reemplazar tal autorización, por cuanto actuará en beneficio del menor, con lo cual se enmendará el abuso de derecho del padre o representante del paciente.

A este propósito responde la previsión legal contenida en el art. 11 de la ley 41/2002, bajo la rúbrica “instrucciones previas”. Se denomina “instrucciones previas” al documento por el que “una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo”.

En conclusión la Salud como derecho humano y fundamental, toda persona debe tener el acceso a los servicios de salud, solventando el gasto el Estado y ayudando a sus gobernados enfrentarse en las situaciones de dificultad financiera de manera específica en relación al Consentimiento informado no solo es tener acceso a los servicios de salud, sino también por el solo hecho de ser humano posee la libertad y la autonomía de decidir en relación a su salud y cuerpo asimismo tener el acceso a la información respecto a su estado de salud y no permitir ni estar sometido a experimentos médicos, ni exámenes que vayan en contra de la voluntad del paciente, el consentimiento como el acto de decisión libre y voluntaria donde la persona sujeta a la decisión libre y voluntaria, donde el cual acepta la acciones diagnóstica, terapéutica, rehabilitadora y curativas recomendadas por un personal de salud calificada y mismo que está constituido en dar en conocer la información más

precisa y entendible posible., existía controversia que era la corriente de la autonomía del paciente y el bienestar del paciente, en pocas palabras la famosa corriente paternalista donde el medico actuaba por su propio juicio sin que el paciente hiciera manifestación de voluntad para llevar a cabo los diversos procedimientos que se le aplicaba durante la segunda guerra mundial se practicó el mayor genocidio de la humanidad, la gran parte de ellos eran mediante experimentos médicos, pero después de concluir la guerra se tomaron medidas internacionales, entre lo cual se encuentra el Código de Núremberg que establecía la prohibición de la experimentación de los seres humanos sin el consentimiento.

BIBLIOGRAFIA:

- ✚ González y Linares, Juliana y Jorge Enrique. Diálogos de bioética. Editorial EFE. UNAM. México, 2013.
- ✚ Morales, Nava, Esquivel y Díaz. Antonio, Graciela, Jaime y Luis. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, 2011.
- ✚ Carpizo, Jorge. La interrupción del embarazo dentro de las 12 semanas. Editorial IJUNAM. México, 2007.
- ✚ Bioética y nuevos derechos. José Antonio Santos, Marta Albert y Cristina Hermida (ed.). Comares, 2016.