

¿Cómo estar conectados?

- **Página web:**
www.neuquensalud.gov.ar/salud/red_de_comites_bioetica.htm
- **Mail Red:** red_cba@yahoo.com.ar
- **Teléfono Área Bioética:** (0299) 4495502

¡¡SUMATE!!

A un equipo de trabajo que se forma en la base de los derechos humanos y que se interesa por hacer respetar los derechos de los pacientes.

Si estas interesado en participar comunicate con cualquier integrante del comité de bioética de tu zona sanitaria.

¡¡ANIMATE!!

Nos encontramos nuevamente a través de esta publicación el próximo año.

PAG. 8

B o i e t í n

Red Provincial de Comités de Bioética Asistencial



*Responsables:
Pizarro, Sofía
Ojeda, Mauricio
Olivero, Marcela
Ridao, Daniel*

*Área de Bioética Subsecretaría de Salud.
Provincia de Neuquén
Año II N° 2*

Estimados compañeros de Salud, es nuestra intención en este boletín, seguir profundizando el tema "Consentimiento Informado".

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la asistencia a la salud se pueden identificar dos modelos de atención, uno que sigue la tradición hipocrática, para el que lo prioritario es el bienestar del enfermo, tal y como es definido por el médico, sin tener en cuenta la visión del paciente-actitud que se conoce como paternalismo médico. El otro modelo para el que definir el concepto de salud y de bienestar es imposible sin tener en cuenta el punto de vista del paciente afectado por las decisiones en juego, porque dicho paciente es una persona con autonomía moral.

Actualmente se tiende a este último modelo de atención sanitaria. Los pilares de este modelo son el reconocimiento del derecho de los pacientes a la información y a decidir que es lo mejor para su salud, principio ético de autonomía y las actitudes deliberativas y de participación que tienen en el consentimiento informado una de sus mayores expresiones.



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Von Engelhardt, Dietrich; Mainetti, José Alberto; Cataldi Amatriain, Roberto y Meyer, Luisa "Bioética y Humanidades Médicas", Ed. Biblos, Buenos Aires, 2004.
- Mainetti, José Alberto, "Compendio de Bioética", Ed. Quirón, La Plata, 2000.
- Sánchez Caro, Jesús y Sánchez Caro, Javier, "El médico y la intimidad", Madrid.

Cronograma de actividades de la Red de CBA

JUEVES 4 de diciembre 2009: Reunión de la Red de CBA.

☑ Informe final Proyecto de Consentimiento Informado.

VIERNES 5 de diciembre 2009: *Junín de los Andes.*

“Bioética en diferentes disciplinas: Laboratorio, Enfermería, Servicio Social y Odontología”

Responsable: CBA Zona Sanitaria IV.

Cronograma de actividades de la Red Provincial de CBA 2010

VIERNES 19 de marzo: *San Martín de los Andes*

Tema 1 “Análisis de la Declaración de BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS, UNESCO 2005 y de la Ley Prov. 2611 de Derecho de los Pacientes”.

Disertante: Dra. en derecho *María Casado.*

Titular de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona. Directora del observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. Creadora y Directora del Máster de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

Tema 2 “Socialización de los conocimientos en Bioética”.

JUEVES 17 y VIERNES 18 de junio: *Ciudad de Neuquén*

Tema: “Introducción a la Metodología de la investigación en salud”.

Responsable: CAIBSH.

VIERNES 13 de agosto: *Ciudad de Neuquén*

Tema: “Aspectos Bioéticos en fetos no viables. Anencefalia”

Responsable: CBA Hospital Castro Rendón

JUEVES 7 y VIERNES 8 de octubre: *Aluminé*


Tema: “Bioética e Interculturalidad”


Responsable: CBA Hospital Zapala.

ELEMENTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO


Voluntariedad: desde el punto de vista ético y legal solo es aceptable el CI que es emitido de forma libre e intencional.


Formas de limitar la libertad:

 **Coacción:** se produce cuando se influencia intencionada y exitosamente mediante la presentación de una amenaza creíble de daños indeseados y evitables tan severos que la persona no puede dejar de obedecer para evitarlos. Ej.: traé al niño a control y te doy la leche


 **Manipulación:** se produce cuando intencionalmente se reducen las opciones que tiene un paciente para forzarlo a escoger en una determinada forma, a través de amenazas, recompensas poderosas, argumentos falsos o tendenciosos, o apelando a su emotividad. Ej.: no dar toda la información sobre un medicamento para que el paciente opte por el que el profesional quiere.

Lo éticamente aconsejable es la PERSUASIÓN: acción intencionada y exitosa de inducir, apelando a la racionalidad, a otra persona para que libremente adopte las creencias o ejecute los actos que se le sugieren.


Competencia o Capacidad:  es la aptitud del paciente, llámese habilidades psicológicas-cognitivas, afectivas y volitivas, para participar activamente en la relación asistencial y para tomar aquellas decisiones que afecten su vida, su salud, su integridad física y su libertad.

Información:  ¿Qué se debe informar?


La naturaleza y pronóstico de la dolencia, la naturaleza y objetivos de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos, los beneficios, riesgos y efectos secundarios de cada uno de ellos, si hay alternativas, la posibilidad de rechazar lo ofrecido, la posibilidad de revocar el consentimiento informado en cualquier momento.


 ¿Cuánto se debe informar?

En principio el médico debe dar la información de acuerdo a los criterios antes mencionados; Y a partir de ahí comenzar el proceso de diálogo y comunicación, y la ampliación de toda la información según las necesidades del paciente (valores, deseos, creencias).

Recomendación:  Se refiere a que los médicos deben dar una opinión profesional acerca de la que, a su juicio, constituye la mejor de las alternativas.

No se debe adoptar una posición neutral ante las diversas alternativas posibles.

Comprensibilidad:  Los problemas de comprensibilidad de la información pueden tener varios orígenes. Por un lado están los problemas generados por el emisor, como la transmisión de la información de forma ininteligible. Otro tipo de dificultades para la comprensión tiene su origen en el receptor de la información, estos son derivados del contexto sociocultural y de las peculiaridades del paciente (creencias, profesión, grado de instrucción, idioma, edad, rasgos psicológicos, enfermedad, la situación de vulneración en la que se encuentra el paciente.

 Por último mencionaremos los problemas en la comprensión del concepto de riesgo y de la

incertidumbre. Ambos se deben a la dificultad de los pacientes para manejar el razonamiento probabilístico, que se aleja sustancialmente del que se utiliza en el funcionamiento normal de la vida de los ciudadanos, que es el razonamiento determinista. Vinculado a esto está el problema de la incertidumbre asociada a todo curso de acción. Los pacientes asumen con dificultad que los médicos no puedan dar certezas sobre lo que va a suceder.

Deliberación y decisión: El verdadero contenido sustantivo de lo que llamamos consentimiento informado es un proceso deliberativo cuyo resultado es una toma de decisiones conjunta entre paciente y médico. El médico tiene un papel fundamental a la hora de clarificar la información y develar ante el paciente las implicaciones que pueden tener para su vida o su salud unas alternativas y riesgos, y otros. El paciente tiene que aportar sus valores, sus preferencias, sus objetivos vitales. Por ello, solo tras un proceso deliberativo y prudencial conjunto entre médico y paciente, éste llega finalmente a tomar una decisión.

El que la teoría del consentimiento informado haya tomado precisamente este nombre, CI, ha hecho que todo el mundo se centre en la idea de la manera en que los pacientes autorizan a los profesionales sanitarios a que actúen sobre su cuerpo. Sin embargo, de lo que habla es del DERECHO A REALIZAR DECISIONES INFORMADAS y estas pueden ser de aceptación o de rechazo de los procedimientos sanitarios propuestos.