

# Referencias para tener en consideración en la **Construcción y Redacción del** **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Partiendo del entendimiento que el consentimiento escrito y convenientemente suscripto, con la aclaración de los datos personales de los participantes (PROFESIONAL, PACIENTE O REPRESENTANTES), constituye un documento que refleja el punto más alto de la relación médico-paciente. El cual forma parte de la historia clínica y debe ser incorporado a la misma. Su implementación es imprescindible.

## **En su forma:**

*“Será verbal con las siguientes excepciones, en lo que será por escrito y debidamente suscripto”*

a) Internación – b) Intervenciones quirúrgicas – c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos – d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley. Conservando el paciente el derecho a su revocación.


Puede otorgarse en forma verbal, y si fuera extendido de ese modo, el profesional tratante, deberá asentar en la historia clínica la fecha y el alcance de cómo y sobre que practica operó el mismo. Dedicadamente suscripto., por ambos.

(Art. 7mo ley Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado y decreto reglamentario).

En el caso de enfermedades irreversibles, o de cuidados paliativos. Se deberá dejar constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto, agregada a la historia clínica. Esto está contemplado dentro de: *Procedimientos que implican riesgo según lo determina la reglamentación de la ley.*

(Art. 7mo ley Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado y decreto reglamentario)

La información que debe brindar el profesional interviniente en forma personal conserva la siguiente e imprescindible característica:

La información debe ser: 

- Clara
- Precisa
- Adecuada (Al entendimiento del paciente)

## **Que se debe informar:**

- 1) Sobre su estado de salud.
- 2) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos.
- 3) Los beneficios esperados del procedimiento.
- 4) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles.
- 5) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto.
- 6) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto, o de los alternativos especificados.

Igualmente trata sobre las enfermedades irreversibles y los cuidados paliativos. En la siguiente forma:

“En caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tenga por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible e incurable.

El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesita.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge el conviviente, el pariente o allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objetivo evitar un mal grave al paciente”. (Art. 59 C C y C).

Teniendo en cuenta que el consentimiento Informado se convierte en un documento señalado por el nuevo C C y C, y la legislación aplicable, insistimos en la observancia de su cumplimiento.

*La comisión directiva de AMPAR, queda a disposición de los socios para las consultas que crean necesarias al respecto, sobre el marco regulatorio descripto.*



*Julio / 2016*