



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida*

Serie Documentos Técnico Normativos

LA PAZ - BOLIVIA
2008



OBTE NCION DEL CONSE NTIMIENTO INFORMADO

Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnico - Normativos



LA PAZ - BOLIVIA

2008

BO
W50
M665o
2007

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES)
Obtención del Consentimiento Informado/Ministerio de Salud y Deportes.
La Paz :Cacely, 2007.

32p.(Serie: Documentos Técnico-Normativos No.65)

- I. CONSENTIMIENTO CONSCIENTE
- 11. PROTOCOLOS CLINICOS
- 111. PARTICIPACION DEL PACIENTE
- IV. RELACIONES MEDICO-PACIENTE
- V. RELACIONES PACIENTE-HOSPITAL
- 1. t.
- 2. Unidad de Servicios de Salud y Calidad
- 3. Serie

OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para mayor información: Of. Unidad Serv. Salud y Calidad-MSD, e/Cap. Ravelo
Nº 2199, Telf.: 2441479 Int. 113

Texto disponible en PDF : www.sns.gov.bo

DEPOSITO LEGAL: 4 - 1 - 942 - 08

ISBN: 978 - 99905 - 966 - 9 - 4

AUTORES y EDICION

Dr. Alberto De La Galvez Murillo

Ministerio de Salud y Deportes (MSD)

Dr. Javier Luna Orosco Eduardo

MSD/Comisión Nacional de Calidad
en Salud y Auditoria

La Paz, Unidad de Servicios de Salud y Calidad, Direccion General de Salud
- Ministerio de Salud y Deportes

© Ministerio de Salud y Deportes 2008

Documento impreso con el financiamiento del Proyecto Reforma de Salud

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Se autoriza su reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Walter Selum Rivera
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Alberto Nogales Rocabado
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. Nelson Ticona
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD a.i.

Sr. Miguel Aguilar Egúez
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Roberto Tardío Lara
DIRECTOR GENERAL DE SALUD - MSD

Dr. Igor Pardo Zapata
IEFE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD - MSD

Ex - Autoridades vigentes a la conclusión del presente documento

Sr. Milton Melgar Soruco
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dra. Ruth Calderón Sainz
JEFA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Nila Heredia Miranda, Ex Ministra de Salud y Deportes, quien impulsó el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en beneficio de la población y en cuya gestión se elaboró y concluyó el presente documento.

P R E S E N T A C I O N

Los conflictos resultantes de la relación médico – paciente o, mejor, proveedor de salud y usuario/a, son cada vez más frecuentes, y surgen porque se considera, con razón o sin ella, que una de las partes cumplió mal o no cumplió su parte del contrato.

En términos legales y éticos, se acepta que entre el proveedor de salud y el/la paciente existe un contrato, que se basa en un acuerdo entre partes. Pero ese contrato, que no está expresado en ningún documento, no es suficiente para suponer que no es necesario conversar sobre la situación de salud que genera la existencia del contrato.

Para haber llegado a la situación de considerar que alguien no cumplió, fue necesario superar creencias y derrumbar castillos, hasta el punto de colocar en igualdad de condiciones, por el momento más como teoría que práctica, a deudores (prestadores) y acreedores (pacientes) del contrato.

Pero lo que en realidad se busca no es el conflicto sino la conformidad entre el deudor y el acreedor, que será más completa cuanto mayor sea el grado de conocimiento e intercambio de puntos de vista sobre el objeto de la obligación.

Así, para proceder a aplicar un procedimiento diagnóstico o terapéutico que entraña riesgo, hay la necesidad de obtener del paciente su consentimiento. Pero el consentimiento debe ser a la vez informado y firmado.

El consentimiento informado se enmarca, primero, en el derecho que tienen los pacientes y sus familiares de recibir información y, segundo, en el principio ético denominado 'autonomía', es decir la capacidad de el o la paciente de aceptar o rechazar la propuesta de diagnóstico y/o tratamiento del proveedor de salud, a partir de información oportuna, clara y verdadera.

En consecuencia, proporcionar información es tanto una obligación moral como legal del proveedor de salud, porque además la Ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico así lo establece para los médicos. Para el resto de proveedores involucrados en procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de riesgo, la obligatoriedad emana de lo que está establecido en este documento normativo.

Como siempre, nos anima la esperanza de que cada día todos estemos más cerca de comprender que la salud no es una concesión sino un derecho, y que solo juntos es posible alcanzar días mejores.



Dr. Walter: elum Rivera
Ministro de alud y Deportes

La Paz, Febrero de 2008



Resolución Ministerial „0090

26 FEB. 2

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Estado en su Art. 158° establece que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población Concordante con ello, el Código de Salud de la República de Bolivia, detennina en su Art. 2° que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad;

Que, el inciso d) del artículo 4.- de la Ley N° 3351 de Organización del Poder Ejecutivo, se la entre las atribuciones específicas del Ministro de Salud y Deportes : Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud. cononnado por los subsectores de seguridad social a corto, público y privado, con y sin fines de lucro;

Que, la Unidad de Servicios de Salud y Calidad de este Ministerio ha elaborado una serie de normas e instrumentos concernientes a la gestión y atención de calidad a ser cumplidas en el Sistema Nacional Único y el Modelo de Atención Familiar Comunitario e Intercultural de Salud;

Que, mediante nota CITE MSyDNM-03 I 1/008 de fecha 14 de febrero de 2008, el Sr. Viceministro de Salud, instruye la elaboración de una Resolución Ministerial que valide los documentos normativos elaborados por la Unidad de Servicios de Salud y Calidad, mismos que serán difundidos en el ámbito nacional para su aplicación;

Que, el artículo 87 del Decreto Supremo N° 28631, en su literal a), entre las funciones del Sr. Viceministro de Salud, establece la de proponer políticas, reglamentos e instructivos para supervisar el Sistema Nacional de Salud, promoviendo su desarrollo integral.

PORTANTO,

El Sr. Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las facultades otorgadas por la Ley 3351, .

RESUELVE,


ARTICULO PRIMERO.- Aprobar y poner en vigencia los siguientes documentos, que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución:

- BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)
- MANUAL DE AUDITORIA EN SALUD Y NORMA TECNICA
- NORMA TECNICA DEL EXPEDIENTE CLINICO
- GUIA BASICA DE CONDUCTA MEDICO-SANITARIA


- OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- REGLAMENTO GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL
- MANUAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL
- MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PRIMER NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGUNDO NIVEL
- GUIA DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TERCER NIVEL

ARTICULO SEGUNDO.- Instruir a la Dirección General de Salud y a la Unidad de Servicios de Salud y Calidad la difusión y aplicación de estos instrumentos no=tivos entre las instancias correspondientes en el ámbito nacional.

Regístrese, hágase saber y archívese.


Dr. D. Roberto S. Borge
 DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS
 JURIDICOS
 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Juan A. Nogales Recabedo
 VICEMINISTRA DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Walter Salas Rivera
 MINISTRO DE SALUD
 Y DEPORTES

INDICE

CAPITULO I GENERALIDADES

I.	ANTECEDENTES	1
11.	FUNDAMENTOS	3
111.	PORQUE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	4
IV.	ALGUNOS ASPECTOS PRÁCTICOS	5
V.	EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN BOLIVIA	6

CAPITULO 11 PROTOCOLO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

VI.	NIVEL DE ATENCIÓN.....	7
VII.	DEFINICIÓN	7
VIII.	CARACTERÍSTICAS	8
IX.	LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	9
X.	PASOS.....	9
XI.	CUANDO SOLICITARLO	12
XII.	FORMATOS DISPONIBLES	12
XIII.	REFERENCIAS.....	31

CAPITULO 1

GENERALIDADES

I. ANTECEDENTES

Si hay algo indiscutible en la actualidad es la dignidad de las personas, derecho humano que es la base de todo el ordenamiento y que está reconocida por todas las leyes supremas, es decir las constituciones de los países.

La dignidad se concreta en el respeto a los derechos personalísimos, como es el de recibir información para luego adoptar una decisión.

La historia del consentimiento informado se remonta a 1957, cuando fue empleado como recurso judicial en California. Hoy, 50 años después, constituye un derecho de los pacientes y un deber de los médicos y otros profesionales de salud.

Para 1972, España había avanzado de manera importante en el tema, en tanto que en 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, hizo un llamado a los estados a fin de que los pacientes estuvieran plenamente informados.

En Argentina, la Ley Nacional de Ejercicio de la Medicina, Ley No. 17.132 no establece la obligatoriedad de informar a los pacientes en todas las circunstancias que así se requiere. Sin embargo, la obligatoriedad existe para problemas de salud puntuales, como son los trasplantes de órganos y la Ley del SIDA No. 23.798.

Pero como la situación ameritaba una solución legal, por la cantidad cada vez mayor de demandas por mala praxis médica, varios jueces establecieron jurisprudencia en los tribunales argentinos mediante la aplicación de un mecanismo muy usual en materia civil denominado analogía.

Entonces, en los países donde la obtención del consentimiento informado es obligatoria,

su imposición ha sido dada mediante leyes, como la de trasplante de órganos que dio paso al recurso jurisprudencial denominado analogía, o también de manera concreta a través de la ley del ejercicio de la medicina.

En Bolivia, la obligación de informar está contemplada e impuesta mediante la Ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico, de 08 de agosto de 2005, y de su Decreto Supremo Reglamentario 28562, de 22 de diciembre de 2005.

En 1996, fa entonces Secretaría Nacional de Salud emitió la Resolución Secretarial No. 0660 para la prevención y vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia. Los artículos, 8, 12 y 36 de esa disposición legal hacen referencia a la necesidad de consentimiento para proceder a efectuar la prueba, a que es el médico tratante el encargado de dar a conocer el resultado al paciente, y la obligatoriedad del consentimiento para la realización de pruebas en el marco de investigaciones epidemiológicas.

La Resolución Ministerial No. 0711, de 27 de noviembre de 2002, ratifica lo anterior de manera más clara, en los artículos, 7, 8, 12 y 38.

El 17 de agosto de 2001, el Ministerio de Salud y Previsión Social, aprobó las Normas, Reglas y Protocolos de Anticoncepción, "...con enfoque de derechos ...", mediante la Resolución Ministerial No. 0381. Como parte del documento normativo, figuran dos formatos específicos de consentimiento informado para anticoncepción quirúrgica voluntaria en mujeres y varones¹.

El 21 de junio de 2006, el Ministerio de Salud y Deportes emitió la Resolución Ministerial No. 0377, mediante la que puso en vigencia el Manual de Procesos para la Enfermedad de Chagas, en el que está consignado un formato específico de consentimiento informado.

También, constituyen antecedente, la introducción de formatos específicos, como el del Programa Nacional de Sangre, y los desarrollados en varios hospitales de Nivel III e Institutos de especialidades en nuestro país.

¹ En anticoncepción, el proceso es conocido como elección informada.

11. FUNDAMENTACIÓN

El consentimiento informado tiene que ver con el proceso de recibir información suficiente y clara sobre un determinado procedimiento terapéutico o diagnóstico, entender esa información y, como consecuencia, tomar una decisión libre de aceptación o rechazo .

El consentimiento informado es una herramienta. Expresa el concurso de voluntades debidamente conocedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social.

El formulario llenado de consentimiento informado, o en su ausencia lo que queda registrado en la historia clínica, constituye el soporte documental que verifica que el paciente (o su representante legal), ha recibido y entendido la información facilitada por el médico, el odontólogo, el profesional o el técnico encargado del procedimiento diagnóstico o terapéutico.

La no obtención del consentimiento informado puede significar una lesión a los derechos personalísimos del paciente, pero no es la causa del daño, así como el consentimiento informado no legitima la mala praxis.

La jurisprudencia internacional muestra innumerables casos en los que no habiéndose comprobado la denuncia de mala praxis, el médico tratante o la institución fueron sancionados por la no obtención del consentimiento informado .

Por tanto, al margen de la responsabilidad individual de informar, los establecimientos de salud, en especial los hospitales, es decir sus directivos, deben asegurar que la obtención del consentimiento informado se cumpla en los casos que corresponda. El procedimiento de verificación será la auditoría interna.

En nuestro país, la obtención del consentimiento informado es fundamental si se considera la escasa jurisprudencia nacional, y la posibilidad de que se relacione la

presencia de un daño con la falta de obtención del instrumento.

Después de todo, la salud es un derecho personalísimo cuyo dueño es el único legitimado para aceptar o rechazar determinado procedimiento o propuestas terapéuticas, especialmente cuando ponen en riesgo la vida, importan mutilaciones u otros resultados negativos.

En resumen, la obtención del consentimiento informado no es un simple trámite expresado en un formulario, sino un documento médico legal. El mismo expresa la información completa del procedimiento terapéutico o diagnóstico a realizar, sus indicaciones, riesgos y resultados probables, así como la comprensión total del enfermo y/o sus parientes o responsables legales.

El consentimiento informado constituye una prueba de la comprensión de la situación por el paciente y/o familiares, así como la decisión de elegir un mal menor para prevenir o evitar uno mayor que puede ser el agravamiento de la salud, o incluso la muerte.

Pero, el consentimiento informado no excluye la responsabilidad profesional médica u odontológica del daño emergente de una mala praxis. Lo esencial del proceso es dejar constancia de un acuerdo entre las partes, a través de la información y del entendimiento de los actos profesionales, para la libre aceptación o rechazo de los mismos por el paciente y/o sus familiares.

111. PORQUE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La obtención del consentimiento informado es una oportunidad más para el acercamiento entre los actores, posibilidad que puede estar muy reducida en los hospitales. No hay nada que reemplace una conversación sincera y amable, con mayor razón si se da alrededor de un tema de preocupación.

Además de ser obligatorio, el formulario llenado y firmado es conveniente para deslindar responsabilidades de sucesos previsibles, y debe ser obtenido, por ejemplo, cualquier; sea la magnitud de la cirugía.

La obtención del consentimiento informado ayuda a reducir la ansiedad del grupo familiar por la situación de salud existente, y que puede ser agravada por falta de información y poco entendimiento del problema médico u odontológico.

Es una oportunidad para que el paciente y familiares formulen preguntas sobre la situación, que podría no darse si resulta omitido el proceso de información, con el consiguiente riesgo de que surja después algún problema en la relación del paciente con el profesional de salud.

Por tanto, el proceso permite una mejor preparación del paciente, tanto emocional como clínica. El conocer y comprender su situación de salud, a partir de una clara, sencilla, oportuna, amable y verdadera explicación, lo convierte en un colaborador del personal de salud.

Tratándose de niños, es más necesario el proceso de información y de ambientación al hospital, a fin de que el pequeño se sienta seguro y confíe en el médico y el personal de salud, e incluso en sus padres porque son parte del proceso.

IV. ALGUNOS ASPECTOS PRACTICOS

Si el formulario es insuficiente o no existe un formato específico para algún caso en particular, hay que registrar en la historia clínica todo lo que corresponde o falte, así como las rúbricas o huellas dactilares de los actores y testigos.

Si hay testigos, o si la gravedad del caso amerita tenerlos, es mejor que no sean parte del personal del establecimiento. Si no queda otra, el testigo también debe firmar el formulario o lo registrado en la historia clínica, pero en este caso sólo para dar fe de que ha sido llevado a cabo el proceso de información y no para adoptar ni compartir decisiones sobre la aceptación o rechazo del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

Así como en las urgencias se diluye la obtención del consentimiento informado e

incluso puede no ser posible obtenerlo por tiempo y/o ausencia de allegados, es imprescindible en las cirugías programadas, o cuando se trata de procedimientos médicos o quirúrgicos que pueden ser cancelados o postergados sin que sea afectada de forma inmediata la salud del paciente.

Debido a que el formato de consentimiento informado tiene que ser leído por el paciente y/o familiares, tanto la parte impresa como la que es realizada a mano, no debe contener a, breviaciones, siglas, términos científicos (excepto los muy conocidos). Cuando es necesario, hay que consignar la autorización del paciente para la obtención de fotografías, filmaciones, y para difundir resultados en el ambiente científico. Lo mismo si durante el procedimiento estarán presentes observadores. Igual conducta para las investigaciones clínicas con pacientes ambulatorios u hospitalizados.

V. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN BOLIVIA

La Ley Boliviana 3131 Del Ejercicio Profesional Médico, establece que el Consentimiento Informado constituye un documento médico oficial (cap. M, art. 10), en tanto que el decreto supremo 28562 reglamentario de la ley, indica que el "consentimiento expreso, se refiere (también) a la voluntad o decisión del paciente de rechazar el tratamiento u hospitalización indicados por el médico tratante, registrado en la historia clínica y debidamente respaldado por la firma del paciente o de su familiar o responsable legal" (cap. VI, art. 14).

La mencionada ley, en el capítulo V, artículo 12, inciso j., dispone que el llenado de este instrumento es responsabilidad del médico, cuando es él el responsable del procedimiento de diagnóstico o tratamiento. En consecuencia, su incumplimiento puede traer aparejados perjuicios profesionales y patrimoniales en casos de litigio.

Sin embargo, la definición que aparece más adelante, al señalar que el consentimiento informado debe ser obtenido por la persona que realiza el procedimiento, significa también que, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería u otro personal profesional o técnico de salud, tiene que obtenerlo cuando el caso lo requiere.

El consentimiento informado se basa en el derecho que tienen los pacientes de poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta diagnóstica o terapéutica del médico. Este derecho está amparado por la Ley 3131 (cap. VI, art. 13, inc. e), que además le confiere la facultad de "reclamar y denunciar si considera que sus derechos humanos han sido vulnerados durante la atención médica" (cap. VI, art. 13, inc. g).

Por tanto, el consentimiento informado no es un simple trámite expresado en un formulario, porque además:

Es mejor partir de la suposición de que el paciente y/o sus familiares conocen poco de la medicina académica; de ahí que el médico u otro personal encargado de realizar el procedimiento de diagnóstico o de tratamiento, no debe esperar a ser interrogado, sino que la información debe fluir de él; incluso cuando se trata de pacientes con parentela médica.

CAPITULO 11

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

VI. NIVEL DE ATENCIÓN.-

El Consentimiento Informado debe ser obtenido en los tres niveles de atención, de acuerdo con el procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento que sea aplicado. Por tanto, abarca a los profesionales y técnicos de salud que no están mencionados en la Ley 3131 Del Ejercicio Profesional Médico ni en el Decreto Supremo Reglamentario 28562.

VII. DEFINICIÓN.-

El consentimiento informado es la potestad que tiene el/la paciente de aceptar la

realización en su propia persona, de procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, toda vez que hubiera comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales perjuicios de dichos procedimientos, a partir de información previa que debe brindar el respectivo personal de salud que los realizará, al propio paciente, o al familiar o tutor responsable en casos de minoridad o incapacidad física, psíquica o mental, debidamente comprobada.

VIII. CARACTERÍSTICAS.-

La obtención del consentimiento informado debe cumplir al menos tres requisitos:

Voluntariedad

El/la paciente debe decidir libremente someterse a un tratamiento o prueba diagnóstica sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario no se cumple cuando es obtenido por personas en posición de autoridad, o cuando no se ofrece a el o la paciente un tiempo suficiente para reflexionar o consultar (excepto en situaciones de emergencia). La Ley 3131 señala que es deber del médico respetar la decisión del paciente de rechazar el tratamiento u hospitalización que se hubiere indicado (cap. V, artículo 12, inciso d).

Información

- 8 Es el proceso de explicación que realiza el médico tratante al paciente y/o familiares, como parte de su obligación contemplada en la Ley 3131 (cap. V, art. 12, inc. 1). La información debe ser comprensible e incluir el objetivo del tratamiento o prueba diagnóstica, su procedimiento, los beneficios y, según la Ley 3131 los riesgos potenciales, así como la posibilidad de rechazarlo en cualquier momento, antes o una vez iniciado, sin perjuicio alguno.

Comprensión

Es la capacidad del paciente y/o familiar de entender la información que se le da sobre la situación de salud en cuestión, a partir de una explicación clara y sencilla pero suficiente sobre el procedimiento.

Si estos requisitos son cumplidos a cabalidad, el procedimiento de obtención del consentimiento informado no podrá ser tachado de viciado en caso de una eventual demanda judicial, ya que el o la paciente habrá conducido su decisión con total y absoluta libertad.

IX. LÍMITES DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.-

- El paciente tiene derecho a no ser informado, si así lo expresa previamente (dejar sentado esto en la historia clínica).
- En caso de riesgo para la salud pública, es admisible la ausencia del documento para la hospitalización, tratamiento, cuarentena y/o estudio de el o la paciente.
- En caso de riesgo inmediato *grave* para la integridad física o psíquica de el o la paciente, el consentimiento puede ser pasado por alto.
- En caso de pacientes menores de edad, incapacidad legal, física o mental, se admite el consentimiento informado del representante legal.
- El consentimiento informado no excluye la responsabilidad profesional médica ni odontológica por el daño emergente demostrado de una mala praxis, ya que su esencia es el acuerdo entre las partes, a través de la información y el entendimiento de los actos profesionales, para una libre aceptación de los mismos.
- Debido a que no existe acuerdo respecto a los límites de la información a proporcionar, el sentido común y la inteligencia práctica del médico u odontólogo producirán un informe final elaborado para cada paciente en particular.

X. PASOS.-

- Revise la situación de el o la paciente, su diagnóstico y el o los procedimientos que se planea realizar. Prepare y repase la información que proporcionará al paciente y/o a sus familiares. Tenga en cuenta que el lenguaje debe ser apropiado para su nivel de comprensión. Es aconsejable realizar la explicación en el idioma materno de los interesados.
- Si el idioma materno del paciente y familiares no es el castellano, recurra si es necesario a un/a traductor/a, pero converse antes con él/ella, trasμίtele la

información y pregúntele si no tiene dificultades para traducir apropiadamente.

- Convoque a los familiares a un lugar apropiado en el que no existan interferencias. Es conveniente que todos estén sentados. El médico o persona encargada del procedimiento no debe permanecer parado, para no dar la impresión de que está apurado. La conversación debe ser realizada "frente a frente", con calma y sin apuros.

Si se trata de un procedimiento electivo, es decir programado, entregue el consentimiento con por lo menos 24 horas de anticipación, para que se entienda que se trata de un acto participativo. Esto además permite la deliberación previa entre paciente y familiares. La entrega anticipada del formulario no elimina la necesidad de explicación complementaria.

En situaciones de emergencia puede no ser factible la obtención del consentimiento, en especial si el tiempo dedicado a obtenerlo perjudica de forma inmediata la salud del paciente. El grado de precisión de la información debe estar en relación inversa con la urgencia.

Las cirugías practicadas de urgencia incluirán información breve y básica, que se brindará al enfermo, padres o familiares. Si el enfermo o familiares más cercanos estuvieran bajo mucha presión emocional hasta el punto que no sea fácil que logren entender la explicación de la situación y lo que se propone realizar, es conveniente que estén asistidos por otro familiar o allegado.

Si esto último no es posible y de todas maneras el consentimiento es obtenido, registrar en la historia clínica las condiciones en las que el mismo fue logrado. En todo caso, habrá que mencionar también que la condición de salud del paciente no permitía esperar. Incluir como testigo a alguien del personal de salud, sólo para dejar sentado que el proceso de información fue cumplido.

- Para llenar el formulario, use frases cortas con punto y aparte. Evite tecnicismos; emplee palabras sencillas. La iconografía favorece la comprensión (subraye, haga dibujos.). Luego entréguelo. Si el paciente o familiares son analfabetos, lea para