

Derechos y obligaciones por temas: Consentimiento y toma de decisiones

Artículo 6.– Consentimiento para la toma de decisiones y basado en la información.

1.– Toda persona que se encuentre en el proceso del final de su vida o toda persona encargada de la toma de decisiones relacionadas con él tiene derecho a que se respeten las decisiones que tome respecto a las intervenciones que afecten a dicho proceso, tanto directamente como a través del otorgamiento de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas previstas en la normativa vigente.

2.– El médico o la médico responsable, o en su caso la persona ante la que se otorgue el documento de voluntades anticipadas, contribuirán a que estas decisiones se tomen tras un proceso de comunicación y conversación.

3.– Toda intervención realizada en relación con estos procesos de atención integral al final de la vida exige el previo consentimiento libre, voluntario e informado de la persona en cuestión. Este consentimiento podrá ser revocado por escrito en los términos de la legislación básica en la materia.

4.– En general, el consentimiento se dará verbalmente, además de recogerse en el historial clínico. No obstante, deberá prestarse por escrito en los casos de intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, para la aplicación de procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud o la calidad de vida del paciente y cuando lo requiera la normativa vigente.

Artículo 7.– Derecho al rechazo de intervenciones y a la adecuación de los medios de soporte vital.

1.– Toda persona que se encuentre en el proceso del final de su vida tiene derecho a rechazar la intervención propuesta, a pesar de que esto pueda poner en riesgo su vida.

El médico o la médico responsable se asegurará de que se trata de una decisión tomada libre, voluntaria y conscientemente, tras un adecuado proceso de información. Este rechazo se deberá recoger por escrito y se incorporará a la historia clínica. Si la persona enferma no puede firmarlo, lo suscribirá un testigo en su lugar, a petición suya, y en el historial clínico se deberán recoger tanto la identificación del testigo como el motivo por el que la persona autora no puede firmar.

2.– Igualmente, las personas que se encuentren en el proceso del final de su vida tienen derecho a revocar libremente y por escrito el consentimiento informado dado con anterioridad, rehusando una intervención en particular, lo cual conllevará, necesariamente, la anulación de esta intervención, incluyendo en su caso la adecuación de los medios de soporte vital, aunque

ello ponga en riesgo la vida de la persona enferma. En el caso de anulación del consentimiento basado en la información, deberá recogerse por escrito.

3.– La negativa a recibir una intervención o tratamiento, o la decisión de interrumpirlos, no supondrá menoscabo alguno en la atención sanitaria de otro tipo que se le dispense, especialmente en lo referido a la destinada a paliar el sufrimiento, aliviar el dolor y otros síntomas y hacer más digno y soportable el proceso final de su vida.

Artículo 10.– El derecho de las personas en situación de incapacidad a tomar decisiones y a dar su consentimiento basado en la información.

1.– En el ámbito de los anteriores artículos 6 y 7, si en opinión del médico responsable de su asistencia la persona que se halla bajo atención sanitaria se encuentra en situación de incapacidad, tanto la responsabilidad de recibir la información como la de dar o revocar el consentimiento basado en la información recaerá sobre las siguientes personas, por este orden:

- a) La persona designada a tal efecto en el documento de voluntades anticipadas.
- b) Quien ostente su representación legal.
- c) El cónyuge o la pareja unida con la persona enferma de forma estable en una relación de afectividad análoga a la conyugal y que viniera conviviendo con ella o que no hubiera iniciado un proceso de separación o divorcio.
- d) Los familiares de grado más cercano, y, dentro del mismo grado, el de mayor edad.
- e) En última instancia, quien decidan las autoridades judiciales.

2.– En el caso de las personas incapacitadas judicialmente, se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución judicial sobre incapacitación.

Cuando dicha resolución judicial no establezca limitaciones respecto a la prestación del consentimiento, la determinación de la capacidad de hecho se realizará por el médico responsable conforme a lo previsto en esta ley. En este caso, si se aprecia la incapacidad de hecho, los derechos establecidos en el presente artículo se ejercerán de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior.

3.– La situación de incapacidad no supondrá ningún obstáculo para que los pacientes participen en el proceso de información y toma de decisiones, siempre que así lo permita la resolución judicial de incapacitación, de un modo adecuado a su grado de capacidad y comprensión.

4.– El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal. A la hora de interpretar la voluntad de la persona enferma se tendrán en cuenta sus deseos, manifestados previamente, así como los que supuestamente manifestaría en el hipotético caso de que actualmente no estuviera incapacitada.

Artículo 15.– Obligaciones en torno a la toma de decisiones clínicas y proporcionalidad de las medidas terapéuticas.

1.– El médico o médica responsable, antes de proponer una intervención del ámbito sanitario que tenga trascendencia en relación con personas que se encuentran en el proceso final de su vida, deberá asegurarse de que dicha intervención es conforme con la práctica clínica adecuada y la lex artis. En ese sentido, deberá emitir una resolución clínica basándose en:

- a) La evidencia científica disponible.
- b) Su experiencia.
- c) La situación clínica, gravedad y pronóstico de la persona afectada.
- d) Los deseos previamente expresados por el paciente, en el marco de una planificación anticipada de la atención o por medio de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas.

Una vez que en la mencionada resolución clínica se concluya que resulta necesaria una intervención del ámbito sanitario, se requerirá el consentimiento informado libre y voluntario de la persona interesada, en el modo establecido en esta ley.

2.– Una vez se tome la decisión que sea procedente en la forma prevista en esta ley, todas las personas profesionales implicadas deberán respetarla, en la manera establecida en esta ley y en las normas que las desarrollen, especialmente en cuanto se puedan ver implicadas las creencias, prioridades y valores vitales de la persona enferma. En todo caso, no impondrán ningún criterio de actuación basado en sus creencias o convicciones personales, religiosas o filosóficas.

Artículo 17.– Obligaciones con respecto a las personas que pueden encontrarse en situación de incapacidad de hecho.

1.– Será el médico o médica responsable quien, de conformidad con lo dispuesto en esta ley, deberá valorar en todo momento si la persona asistida se encuentra en situación de capacidad limitada o disminuida y si dicha situación le impide tomar decisiones por sí misma.

2.– Para establecer la existencia de una situación de incapacidad de hecho, se evaluarán los factores que se consideren médicamente adecuados, siendo necesario valorar, entre otros, los siguientes:

a) Si la persona asistida tiene dificultades para comprender la información que se le proporciona.

b) Si interioriza erróneamente la mencionada información en el proceso de toma de decisiones.

c) Si hace un uso lógico de la información en el proceso de toma de decisiones.

d) Si se equivoca a la hora de captar las supuestas consecuencias de las distintas posibilidades.

e) Si al final logra tomar una decisión o comunicarla.

3.– A fin de llevar a cabo la valoración de la capacidad o incapacidad de hecho, el médico o médica responsable podrá solicitar la opinión de otros profesionales directamente implicados en la asistencia a la persona y de médicos especialistas. Asimismo, se podrá consultar a las personas allegadas y queridas, a fin de conseguir la mejor información posible.

4.– La valoración efectuada por el médico o médica responsable, en todo caso, quedará sujeta a la posibilidad de una posterior revisión judicial, bien con ocasión del procedimiento de incapacitación que pueda iniciarse a resultas de lo previsto en esta ley, bien a resultas del amparo judicial que pueda solicitar el propio paciente, por el cauce procesal que sea pertinente, conforme a su derecho fundamental a la tutela judicial.

5.– Una vez establecida la existencia de una situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá dejar constancia de ello en el historial clínico y, en su caso, recoger asimismo en dicho historial los datos de quien vaya a actuar como representante de la persona incapacitada, siempre según las condiciones establecidas en el artículo 10 de la presente ley.