



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

REPÚBLICA DEL ECUADOR.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo.

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO.

TÍTULO:

“ANÁLISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y EL DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD.”

**Trabajo de Investigación,
previo a la obtención del Título
de Abogada de los Tribunales
de Justicia de la República.**

AUTOR: PAMELA CRISTINA PUGLLA BARROS.

0106547508.

TUTOR: Dr. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJÓN, MGS.

CUENCA – ECUADOR.

2018.



1. ÍNDICE

1. ÍNDICE	I
2. RESUMEN.	1
3. ABSTRACT.	2
4. INTRODUCCIÓN	3
5. METODOLOGÍA.....	6
6. DESARROLLO.....	7
CAPITULO I.....	7
6.1 BIOÉTICA EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.	7
6.1.1 BIOÉTICA.....	7
6.1.2 TIPOS DE BIOÉTICA.....	7
6.1.3 ELEMENTOS DE LA BIOÉTICA.	7
6.1.4 DOMINIO DE LA BIOÉTICA COMO ANTECEDENTE DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	8
6.1.5 PRECEDENTE DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES. 10	
6.1.6 RESEÑA HISTÓRICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.	13
6.1.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO – RELACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA.	13
6.1.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO – OBLIGACIONES DE MÉDICOS Y RESULTADOS.....	15
CAPITULO II.....	17
6.2 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA -	17
LIBERTAD DEL PACIENTE PARA TOMAR DECISIONES.	17



6.2.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.....	17
6.2.2 FACTORES DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.	17
6.2.3 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN RELACIÓN JURÍDICA SANITARIA.	18
a) CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA (art.3.2).....	18
b) CONVENIO DE OVIEDO. (Art. 5).....	19
c) LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE. (Art. 6).....	20
d) CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (Art.60).....	21
6.2.4 NORMAS PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN RELACIÓN AL DERECHO LIBRE A TOMAR DECISIONES.	22
a) CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (ART. 10.), (ART.11 #2, 6,9.) Y (ART. 66 #4,6, 8, 9, 10, 11, 19, 20,25.) ...	22
CAPITULO III.....	28
6.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.	28
6.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.	28
6.3.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE.	29
6.3.3 BENEFICIOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30
6.3.4 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30
6.3.5 REALIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.	31
6.3.6 NORMAS RELACIONADAS CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
a) CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (Art. 362).	32
b) LEGISLACIÓN CONSOLIDADA - LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE	



INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. (Art. 8 #1,2,3,4,5) (Art.9 #1,2,3,4,5,6,7) (Art. 10 #1, 2).....	33
c) LEY ORGÁNICA DE SALUD. (art. 7, “e” y “h”).....	42
d) LEY ORGÁNICA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS. (Art. 33, “c”) y (Art. 35).....	43
6.3.7 NEGATIVA DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO.	44
7. APOORTE O RESOLUCIÓN DE LA TESIS.....	45
8. CONCLUSIONES.	46
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	49
10. ANEXOS.	51



CENTRO DE IDIOMAS

TITULO.

**“ANÁLISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y EL
DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD.”**





CENTRO DE IDIOMAS

TITLE.

**“ANALYSIS OF THE PRINCIPLE OF PATIENT'S AUTONOMY AND THE
RIGHT TO FREEDOM TO MAKE DECISIONS ABOUT THEIR HEALTH.”**





2. RESUMEN.

La autonomía del paciente radica en la voluntad, capacidad y libertad, que aquel posee para decidir en torno a su vida, salud y cuerpo, mediante un consentimiento informado, tomando en cuenta, la confidencialidad de los datos proporcionados por parte del paciente, en armonía a su derecho de libertad, para decidir, de acuerdo a la información y asesoramiento que el profesional de la salud aporta mediante su experiencia y conocimiento, en relación a su ética profesional, de tal forma que, la ética de un profesional de la salud está vinculado con la bioética, como disciplina que determina los principios que protegen la vida, de acuerdo a los problemas y conflictos del cuerpo humano, por lo que basándose en ellos, el paciente, aceptará o negará, el proporcionar un consentimiento informado al profesional de la salud, con la finalidad, de que se respete su decisión, en torno a su vida, cuerpo y salud.

PALABRAS CLAVES:

AUTONOMÍA DEL PACIENTE, CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE, DERECHOS DE LIBERTAD, PROFESIONAL DE LA SALUD, BIOÉTICA.



3. ABSTRACT.

Patient's autonomy reclines in the will, ability and freedom they have to decide about their health, life, and body, through informed consent, considering the confidentiality of the information provided by the patient, in harmony with their right to freedom, to decide, according to the knowledge and advice that health care professional provide through their experience, concerning their behavior, so that, ethics of a health care professional is linked to bioethics, as a discipline that establishes the principles which protects life, according to the human body problems and conflicts, so based on them, the patient will accept or refuse to provide informed consent to the health care professional, in order to respect their decision, about their health, life, and body.

KEYWORDS:

PATIENT AUTONOMY, INFORMED CONSENT, PATIENT, RIGHTS OF FREEDOM, HEALTH CARE PROFESSIONAL, BIOETHICS.



4. INTRODUCCIÓN

Basándose en los antecedentes históricos del consentimiento informado médico, tenemos que, en el año de 1905, un profesional de la salud efectuó una ovariectomía e histerectomía, la cual fue realizada sin el consentimiento previo informado de la paciente, por lo que un juez sentenció: inviolabilidad de derechos de las personas, estos derechos aceptados y reconocidos universalmente prohíben a los profesionales de la salud violar la integridad física del ser humano; por consiguiente, en el año de 1914, un profesional de la salud extirpó un tumor sin el consentimiento del paciente, por lo que, el juez sentenció: todas las personas bajo juicio propio y adultas están en la facultad de negar o aceptar lo que se deba realizar dentro de su cuerpo; así mismo, en el año de 1957, se produjo una paraplejía provocada por una aortografía translumbar, en donde otro profesional de la salud violó su deber al no proporcionar al paciente los datos necesarios para el tratamiento expuesto, sin embargo, hay que tomar en cuenta que la discusión de estos riesgos trae consigo la revelación completa y exhaustiva de los hechos para un consentimiento informado, establecidos en los años 80 ya que las autoridades se vieron en la necesidad de regular el consentimiento informado.

Por lo que, un consentimiento informado, hace efectivo el derecho a la libertad y autonomía del paciente, mediante una autorización que deben firmar los pacientes para que se les pueda practicar o realizar una intervención. Empero, al planteamiento de la problemática del derecho a la libertad y autonomía del paciente realmente radica en el consentimiento informado, que se realiza de manera oral, momento en el cual se realiza la consulta y atención al paciente, por lo que el formulario sirve como guía de apoyo para informar al paciente, momento en el cual el profesional de la salud fundamenta los riesgos de su intervención, es así que se basa en un proceso ético que respeta el principio de autonomía del paciente llevando a cabo el consentimiento informado que fortalece el cumplimiento de los



principios y valores, y en este caso el más importante el principio de autonomía del paciente.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que para que se llegue a una justificación del consentimiento informado, nuestro país es un Estado constitucional de derechos y basándose en el articulado de sus normas, todas las personas estamos en la capacidad de tomar nuestras propias decisiones de manera libre y voluntaria, no obstante, en el caso de la salud siempre y cuando se nos haya informado sobre todos los riesgos y beneficios que tiene una intervención quirúrgica, pues si bien es cierto la libertad es, poder gozar de la autoridad y autonomía que posee cada ser humano para la toma de decisiones y dependerá de la situación en la se encuentre el paciente, es aquí donde se prioriza la vida, libertad y salud del mismo, pero la explicación básica, lógica y general es que las relaciones humanas públicas y privadas no deben estar sujetas a concepciones en donde unos consiguen el poder y otros obedecen callados; es así que, por concepciones como esta, se creó el consentimiento informado para que se haga valedero el derecho a la libertad de las personas a decidir sobre su cuerpo, vida y salud.

Por otro lado el objetivo del principio de autonomía del paciente para la toma decisiones de un consentimiento informado, el profesional de la salud aportara sus conocimientos y experiencias para establecer el procedimiento de un diagnostico indicado para el paciente, sin olvidar que, para que exista derecho a la libertad y autonomía del paciente debe respetarse los valores, creencias, principios y preferencias del mismo; es por ello que se respetara la autonomía del paciente para que no se proceda o se pretenda realizar una (mala) práctica médica, es así también, que los pacientes tienen derecho a recibir tratamientos, incluso si estos están poniendo en riesgo su propia vida y salud, una vez que el profesional de la salud haya advertido de todos los peligros y riesgos de estas intervenciones.



Finalmente, con lo antes expuesto la hipótesis del consentimiento informado, conlleva a que, es un procedimiento que se realizará en base a la autonomía del paciente, manifestando, la voluntad, libertad y deseo del paciente, para tomar sus propias decisiones, en torno a su salud, vida y cuerpo, en congruencia a lo que el profesional de la salud le haya informado, indicado y notificado al paciente, con el propósito de dar a conocer lo que se va realizar dentro de su cuerpo, por medio de una intervención quirúrgica, lo que conllevaría a un procedimiento invasivo dentro del paciente; ya que el profesional de la salud, resolverá las dudas, cuestionamientos y temores del paciente, permitiéndole así, que exista un nexo entre el profesional de la salud hacia el paciente, así como viceversa, lo que permitirá que el paciente, conceda su consentimiento informado mediante una firma, dentro de la consulta médica; de acuerdo, a la información que el paciente obtuvo del profesional de la salud, este podrá negar o revocar su consentimiento informado, el paciente podrá revocar su consentimiento informado, siempre y cuando no se haya iniciado con la intervención caso contrario no se podrá revocar el consentimiento informado de ninguna manera. por lo que, en el caso de una emergencia, en el momento en el que se ponga en riesgo la vida, salud y cuerpo del paciente y este, no esté en la capacidad de proporcionar un consentimiento informado, lo proporcionará un familiar, representante o tutor legal y en el caso de no existir ninguno de los antes mencionados será, el médico encargado de la cirugía, quien proporcione el consentimiento informado, puesto que, es para salvaguardar la vida, salud y cuerpo del paciente.



5. METODOLOGÍA.

Dentro de la etapa de investigación realizada en concordancia a los métodos establecidos en los Lineamientos para el Diseño de Trabajos de Titulación, así como elaboración y presentación del informe de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, y de acuerdo a la Fundamentación Teórica, se ha llegado a utilizar los “MÉTODOS INDUCTIVO y DESCRIPTIVO”; mediante la obtención y recolección de datos de manera bibliográfica, para llegar a una conclusión general; de acuerdo a un diagnóstico situacional establecido de acuerdo a una recolección de información y revisión documental; con el fin de una propuesta de conceptualización del consentimiento informado, por la falta de desconocimiento de las personas.

Es por ello que, dentro de esta efímera investigación, se realizó la recolección de datos de manera bibliográfica, lo cual se puede plasmar en los diferentes capítulos objeto de esta investigación de la siguiente forma; en el primer capítulo, se abordará el tema de la bioética, sus tipos y elementos en base a los derechos de los pacientes y sus respectivos antecedentes, así como también la reseña histórica del consentimiento informado; en el segundo capítulo, se abordará el principio de autonomía, sus factores y la relación de las normas del derecho a la libertad del paciente para la toma de decisiones; y finalmente en el tercer capítulo, se abordará la conceptualización del consentimiento informado, en base a sus beneficios, aplicación, realidad, normativa relacionada y negativa del consentimiento informado, en la cual se establece como precedente que no existe una verdadera ilustración o asesoría hacia las personas, para que, éstas en calidad de pacientes procedan a conferir al profesional de la salud un consentimiento informado,



6. DESARROLLO.

CAPITULO I.

6.1 BIOÉTICA EN RELACIÓN A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

6.1.1 BIOÉTICA.

La bioética, se define como la ética de la vida, por medio de la manifestación de conflictos relacionados con la vida, salud y cuerpo de los seres humanos, es decir, la bioética surge de una íntima relación médico – paciente, llevando a cabo condiciones que permitan guiar, actividades y acciones de la vida humana cotidiana, en torno a los progresos médicos, llegando así a la deducción de que la bioética es la especialidad que regula los principios del comportamiento de los seres humanos respecto a la vida dentro del entorno en los que estos se desenvuelven.

6.1.2 TIPOS DE BIOÉTICA.

Por otra parte, la bioética, contiene ciertas particularidades que se extienden en diferentes tipos, entre ellas; la bioética general que se manifiesta mediante valores y principios, que se distribuyen en los diferentes códigos médicos, basándolos en normativas tanto, del derecho nacional como del internacional; la bioética especial, que estudia la relación del profesional de la salud en torno al paciente, y finalmente la bioética clínica, que utiliza el razonamiento para la toma de decisiones, sin contradecir valores y principios de los pacientes (Comisión de Arbitraje Médico Yucatan, 2018).

6.1.3 ELEMENTOS DE LA BIOÉTICA.

Surgen como elementos importantes de la bioética, la deontología, la ética y la moral; en donde, la deontología se encarga del estudio del deber hacer lo debido o lo correcto, mediante el cual se establecerán factores



fundamentales que permitirán que los seres humanos desarrollen, un adecuado comportamiento dentro de su vida cotidiana y en torno a su aspecto profesional (Ortin, 2010).

Mientras que la ética, la cual tiene su origen griego, se expresa que se la adquiere, mas no se hereda, ya que no tiene nada que ver con la genética de los seres humanos; al contrario, la ética se adquiere y se va construyendo con los actos y sucesos que nos rodean día a día y son los responsables de formarnos y modelar nuestra forma de ser; es aquí de donde nace un nuevo elemento, la moral que se basa en lo que hacemos habitualmente, es decir, aquello que se nos vuelve costumbre; los romanos tenían una teoría, que los griegos, utilizaban las palabras ética y moral como costumbre dentro de su vida diaria y en las acciones que realizaban, de allí, que la ética se fusiona con la moral, lo que permitió, que cada individuo forme sus propios valores y principios, que rigen su propia vida, así como la toma de sus propias decisiones, ya que con el nacimiento de la filosofía, se manifiesta la reflexión sobre las normas que rigen a la sociedad éticamente, esto es, que la ética y la moral van de la mano interactuando en la vida cotidiana de los seres humanos, es por ello, que se menciona que la ética proporciona felicidad, puesto que aquella felicidad es real, en donde los seres humanos, aspiran a vivir en armonía, los unos con los otros, por lo que, la felicidad para los seres humanos conlleva los logros alcanzados en su vida, en donde particularmente, la ética pone en práctica los recursos de la propia identidad del ser humano para el alcance de sus aspiraciones (Ortin, 2010).

6.1.4 DOMINIO DE LA BIOÉTICA COMO ANTECEDENTE DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

La bioética, es la especialidad, que engloba aspectos específicos de la medicina, política, derecho y biología, despertando el desarrollo de técnicas que justifican los tratamientos médicos, es por ello, que existe una



vinculación de los derechos de los pacientes y su autonomía. Existen ciertas señales del nacimiento de la bioética, un gran acontecimiento, se dio el 3 de diciembre de 1967, con un trasplante cardiaco, que despertó el interés en las condiciones del consentimiento informado del donante y del acuerdo de la disposición legal del (cadáver viviente), es así, que la cultura, libertad, igualdad y justicia se presentan como componentes de la bioética, que dan origen al desarrollo de una nueva cultura de autonomía del paciente, permitiéndole tomar sus propias decisiones en torno a su salud y vida, defendiendo así, sus propios principios de ser humano.

En el siglo XXI, se otorga, apoyo a la justicia, de acuerdo con los recursos de la salud, sobre todo, para los países que no cuentan con gran afluencia de medicamentos, asignando así, el último factor de arranque de la bioética que toma en cuenta, los avances dentro de la medicina, que se han realizado, mediante la experimentación, en una época marcada por la consternación de la Segunda Guerra Mundial, en la cual, se proscribió la experimentación humana en el Código de Núremberg en 1946, lo que permitió, que se establezca satisfacer la obligación moral, humana, ética y legal de los seres humanos, es por ello, que cuando los pacientes requieran de una intervención, se la realice mediante un consentimiento informado.

Por otra parte en 1964 se dio la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, que fue difundida para guiar al personal médico en la experimentación con humanos, lo que permitió que se desarrollen, los diez puntos del Código de Núremberg, al cual se le añadió deberes éticos de los médicos en conjunto con la Declaración de Génova de 1948, basándose en el principio de autonomía que genera persuasión en la ética, qué, debe aplicarse en los individuos respetando su valor y opiniones, llevando a cabo el respeto a los beneficios ya establecidos y dejando a un lado los intereses particulares; no obstante, la autonomía del paciente, desarrolló una Carta de los Derecho de los Pacientes en 1973, en donde se reconoce los derechos de los pacientes, a recibir toda la información que necesiten, para

la toma de una decisión, que pueda llegar a afectar su vida y su salud (Gomez & Rasines, 2014).

6.1.5 PRECEDENTE DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

Los derechos de los pacientes se basan esencialmente, en el principio de autonomía, que hoy en día se ha vuelto una verdad indiscutible, puesto que este es el inminente factor para que exista la relación entre el médico, el paciente y su familia, la misma que ha generado una reacción acerca del paternalismo médico, destacándose así que el paternalismo, es el trato que se asemeja de un padre con sus hijos, buscando así su bienestar, para qué, no existan daños al paciente, mediante el cual, el médico anhela y quiere, el bien del paciente, pero dentro de esta reacción, el médico no siempre consideró el informar al paciente sobre lo que se iba a realizar dentro de su cuerpo, puesto que en la antigüedad, se decía que la enfermedad afectaba el juicio moral de los seres humanos, es por ello, que se tomó en cuenta esencialmente los hechos y cambios políticos, sociales y civiles, que permitieron que los pacientes posean sus propios derechos, mientras que dentro del campo médico, existen factores peculiares y típicos que permiten la relación de sus propios fundamentos y características especiales, determinando así, que el derecho a la autonomía del paciente, sus decisiones y consecuencias no son únicas, sino que versan sobre límites separándolas en dos aspectos; la primera, la atención humanitaria y la segunda, el bien común, pues, este último, es el responsable de poner un límite al principio de autonomía del paciente, ya que se debe tomar en cuenta no solo la voluntad del paciente sino los beneficios, riesgos y necesidades en la que se encuentre sumergido, encaminando así, a que estos procedimientos ponderen valores y principios propios del paciente, de sus familiares y del personal médico, encargados de actuar en cada situación, poniendo al descubierto los derechos y límites, que estos deben utilizar, para respetar el principio a la autonomía del paciente (Gomez & Rasines, 2014).



Hay que tomar en consideración, que los derechos de los pacientes no fueron aceptados de la misma manera que los derechos humanos, pues, estos últimos fueron mediante una protesta que impactaría al mundo, por otro lado, se manifiesta, otra perspectiva, mediante la cual, se da una transformación en la relación del médico hacia el paciente, en el cual, en el desarrollo de la historia estableció tres acontecimientos importantes; primero: la antigüedad de la medicina como profesión, segundo: el ejercicio de la medicina como promoción para la protesta de los derechos de los pacientes, tomando en cuenta, que dentro de estos acontecimientos se lleva marcado el paternalismo médico; y, tercero: la consecución y culminación de los derechos del paciente.

Desde la antigüedad la medicina ha ejercido un vínculo de paternalismo sobre sus pacientes, exigiéndoles acatamiento y subordinación, poniendo al descubierto que en la antigua Grecia, giró en torno a un pragmatismo de nuevas disciplinas que van de la mano de la fisiología, farmacología, anatomía, patología y de nuevas técnicas terapéuticas, es por ello, que gracias al pragmatismo de todas estas ciencias, se empezó a despertar el interés, fe, ánimo y seguridad, ante los procedimientos por parte de los médicos, que desde ese instante constituye una confraternidad del paciente con el médico, despertando cierta inclinación hipocrática, por parte del médico hacia el paciente, en donde se desarrolla un apego hacia la pureza de la naturaleza humana, envuelta en la salud y armonía de los seres humanos, la mismas que presenta confianza del paciente, hacia el médico que lo está tratando, y del médico exponiendo la rentabilidad y provecho de lo estudiado para actuar en cada procedimiento, con la finalidad de que dentro de la medicina hipocrática, se establezca los tratamientos tanto para los ricos, libres y pobres, en donde se desarrolló el Corpus Hipocraticum o Juramento Hipocrático, el cual es un documento de peculiaridad sacerdotal, que se caracterizó por fomentar la responsabilidad ética de los profesionales de la salud hacia sus pacientes (Gomez & Rasines, 2014).



En la Edad Media Baja, se produce el apogeo del Cristianismo y con ello se encuentra, el engrandecimiento de los pacientes, que se consideró primordial, fundamental y vital, incrustándose así, dentro del campo de la medicina la misericordia, como fuente ineludible e innegable de la iglesia, provocando que exista nuevamente una valoración entre la atención humanitaria igualitaria y gratuita, hacia todos los seres humanos, incitando así, que ciertos criterios actúen en protección del enfermo, afianzando cierta atención espiritual desprendiéndose, en dos etapas: la primera, la medicina monástica (atención médica para escuelas y monasterios) y la segunda, la medicina escolástica (atención médica para escuelas del renacimiento), sin embargo, existieron dos aspectos relevantes en esta época: primero, la creación de Universidades y segundo, la manifestación del cirujano como oficio.

Se despertó, la filantropía motivando así, el procurar, cuidar y curar a los seres humanos de una manera desinteresada, desarrollando el amor por el cuerpo y la salud de los seres humanos, sin importar su condición; mientras que, en la Edad Media Alta, la gran euforia del cristianismo se conservó en manuscritos, que se encuentran archivados en monasterios, que cuentan la historia de la medicina. A finales del siglo XV, se dio una transformación de las culturas occidentales, lo que abrió paso al inicio del mundo moderno, ejerciendo una tradición en la medicina hipocrática ya establecida, que fomentó, el ejercicio de la personalidad y tradición, empoderando un nuevo método burocrático lo que se manifiesta a través de la práctica médica, ya que esta, con el tiempo se profesionalizó, provocando un monopolio del ejercicio de la profesión, en vista de que los médicos no se consideraban ni trabajadores, ni mercaderes, aunque tengan estudios universitarios.

En el año de 1803 se consideró el primer proyecto ético médico, afianzando, en los pacientes basados en respeto, gratitud y confianza, por medio del conocimiento y cuidado que brinda el personal de salud, es por ello, que en el siglo XIX, el hombre se considera un mediador de la vida, basándose en sus propios códigos éticos, lo que hace que por su misma



percepción, el hombre cree benevolencia, para ayudar al otro, despertando en él, el bien común, ya que si bien es cierto, dentro de esta etapa se da una revolución que se denomina, la edad de la medicina, que favoreció a la población, para que se dé cuenta que, mediante la medicina, se podía determinar y terminar una enfermedad, y que la aparición de los derechos de los pacientes, surge como límite para el respeto a la salud y vida del ser humano (Gomez & Rasines, 2014).

6.1.6 RESEÑA HISTÓRICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

No obstante, tomando en cuenta que nuestro país, es un Estado Constitucional de derechos, todas las personas estamos en la capacidad de tomar nuestras propias decisiones de manera voluntaria, libre y capaz, dentro del campo de la salud, siempre y cuando se nos haya informado correctamente sobre los riesgos, y beneficios, de las intervenciones que se vayan a realizar dentro de nuestro cuerpo, es por ello, que un consentimiento informado, en el caso de una emergencia médica, se realizará de acuerdo al estado del paciente, puesto que aquí, se priorizará la vida y salud del mismo. De esta manera, se despertó el interés en los conflictos emprendidos por los médicos, qué, enfocándose en un dilema jurídico y ético, desembocan la insuficiencia de la información clara y precisa entre el médico y el paciente, lo que conlleva a la falta de un adecuado procedimiento para un consentimiento informado; a todo esto, si no existe un correcto manejo del consentimiento informado, existirán variables que lo puedan volver inseguro, por ello, cabe recalcar que el consentimiento informado es el enlace más importante dentro de la ética y lo jurídico, en relación a la afinidad entre paciente y médico (Medina Arellano, Chan, & Ibarra Palafox, 2018).

6.1.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO – RELACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA.

Un aspecto de la evolución del consentimiento informado, es que, este se va presentando de acuerdo al procedimiento continuo y paulatino del



mismo, que se desarrolla entre el paciente y el médico, mismo que se afianzará, mediante un documento, en el que se respeta la decisión evidente de la autonomía del paciente, sus derechos, dignidad y valores, es por ello, que el consentimiento informado compromete dos acciones; por un lado, implica los aspectos o acciones por parte del médico para informar de manera útil, esencial y vital al paciente de los procedimientos, tratamientos, riesgos y beneficios sobre su salud; y, por otro lado, el derecho a la autonomía que posee el paciente para decidir de manera apropiada y digna, siempre y cuando esta información haya sido correctamente orientada respecto a su salud. Por consiguiente, hay que tener en cuenta, que el proceso del consentimiento informado es complicado, pues muchas veces existen factores alternos, que no permiten que el paciente pueda decidir sobre sí mismo, ya que cada acto, que el médico esté dispuesto a realizar, debe tener la aprobación del paciente, es decir, cada intervención u acto necesita un consentimiento informado específico, puesto que del mismo pueden derivarse ciertos riesgos, lo que conlleva a que el paciente sea copartícipe de su tratamiento y recuperación, en otras palabras, el consentimiento informado debe realizarse antes de cualquier acción o intervención, ya que todo lo exhibido aporta una explicación sobre los beneficios y riesgos que conlleva la toma de cualquier decisión por parte de la institución médica, el paciente y los familiares, quienes, asumen en conjunto la responsabilidad de la decisión tomada, con el propósito de que lo expuesto debe ser evidente, claro y conciso, tanto para el paciente, como para los familiares y en el caso, en el que se tratara de pueblos y comunidades indígenas se establecerá el derecho, a que la información sea proporcionada en su lengua autóctona mediante un intérprete (Medina Arellano, Chan, & Ibarra Palafox, 2018).



6.1.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO – OBLIGACIONES DE MÉDICOS Y RESULTADOS.

Tomando en cuenta que el campo de la medicina no es un campo a ciencia cierta, no se puede predecir o asegurar resultados en todos los casos por la presentación de las enfermedades, ya que, en consecuencia, a veces puede existir una restricción por parte del médico, pues, muchas veces no se presenta el cuadro médico completo, puesto que el paciente no suele proporcionar la información necesaria, ya que él, no conoce sobre los beneficios y riesgos que conlleva un procedimiento invasivo (Medina Arellano, Chan, & Ibarra Palafox, 2018).

La falta de información tanto al paciente como a sus familiares, sobre los riesgos y los beneficios, sobre las intervenciones y tratamientos realizados en su cuerpo, provoca, una carga de peso para la responsabilidad médica, no solo ética sino jurídica, ya que el departamento de salud tiene la obligación rotunda de informarle al paciente, sobre todo, lo que se vaya a realizar en su cuerpo, por ello los consentimientos informados, que se vayan a llevar a cabo deben recolectar toda la información indispensable del paciente, de su familiar más cercano, de su representante o tutor legal, ya que esto permitirá al personal médico, saber quién está a cargo del paciente, por lo que, esto se lo deberá realizar al ingreso hospitalario, pues existen intervenciones riesgosas, que son aquellas en las que se necesita de un anestesiólogo, que proporcione anestesia general: como mutilaciones, cirugía estética, operación a corazón abierto, entre otros.

De lo antes mencionado, es importante y fundamental que el paciente conozca los riesgos a los cuales se va a enfrentar y que brinde su consentimiento informado, tomando en cuenta su propio principio de autonomía, lo que permitirá que el médico actúe o no en beneficio del paciente, si es que se necesita o existe algún tipo de riesgo, por lo que, estas decisiones proporcionan consecuencias como las antes ya mencionadas, no solo jurídicas sino también éticas.



Ahora, abordando el tema de la ética, el médico debe decidir sobre el acto médico que vaya a realizarse, poniendo en marcha la decisión que haya tomado el paciente, basándose en su principio de autonomía en relación a su salud y a su integridad, siempre y cuando, se haya examinado los riesgos y beneficios conlleva la toma de su decisión libre y voluntaria, en donde todos los seres humanos deben ser tratados por igual, es decir, que el personal médico no puede tratar con discriminación a ningún ser humano, por ningún rasgo distinto o relevante, es decir, que el trato del personal médico debe ser igualitario, en todos los casos y con diferencia, de acuerdo a la función de cada caso.

Dicho de otro modo, el principio de autonomía del paciente, constituye un vínculo entre el médico y el paciente, en donde el mismo a través de sus decisiones puede ser valorado, no solo medicamente sino moralmente, entonces, el consentimiento informado es esencial para la libertad individual, como base fundamental para la dignidad de los seres humanos, en donde subsiste un punto primordial, en conjunto con la autonomía del paciente, la libertad y la dignidad, no solo para el campo médico, sino también para la vida cotidiana de los seres humanos, tomando en cuenta que el consentimiento informado, no es solo un documento, sino un procedimiento que expresa el respeto a la autonomía del paciente, así como, manifiesta la dignidad de las personas, como el respeto a la libertad de recibir información oportuna sobre su salud.

Permitiendo que el personal médico, el paciente y sus familiares sean corresponsables de las decisiones que se puedan llegar a tomar, así como de sus consecuencias, es por ello, que dentro del campo de la bioética la información proporcionada al paciente de manera clara y veraz sobre su salud y sabiendo que procedimiento y tratamientos terapéuticos se llevaran a cabo dentro de su cuerpo, se observaran los principios de autonomía, libertad y dignidad, en donde el paciente hará efectivo su principio de autonomía mediante la toma de decisiones y responsabilidad de las consecuencias que pueden surgir, llevando al médico a que utilice todos

los conocimientos que son aceptados por la comunidad médica y a utilizar todos los métodos posibles disponibles para lograr el mejoramiento del paciente en su salud (Medina Arellano, Chan, & Ibarra Palafox, 2018).

CAPITULO II

6.2 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA - LIBERTAD DEL PACIENTE PARA TOMAR DECISIONES.

6.2.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.

El principio de autonomía parte del actuar sobre nosotros mismos, nuestros propios criterios, y principios, en relación a la ley, entendiéndose que, la autonomía es un signo de madurez, voluntad y esfuerzo de los seres humanos, que provoca que las personas, tengan plena libertad y responsabilidad de decidir sobre sí mismas, el principio de autonomía, representa una variación en la bioética, respecto a la ética médica clásica, que aclara aspectos relacionados con el consentimiento informado, creando así, cierta dependencia de los pacientes, para con los médicos, sobre los riesgos, beneficios e itinerario terapéutico que se llevará a cabo, precisando que, el principio de autonomía tiene dos objetivos bases fundamentales: el primero, que las acciones de cada individuo no deben ser controladas por otros y la segunda, que se debe respetar los pensamientos de otras personas, llegando así, a su elemento esencial, el de (decir la verdad) protegiendo la información privada, para obtener el consentimiento informado de los pacientes (Larios Risco).

6.2.2 FACTORES DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

Una vez establecido el principio de autonomía, en base a la toma de decisiones, y de acuerdo a la recopilación de información, se ha podido recabar los siguientes factores:



- a) La autonomía se relaciona como la facultad libre, que tiene el paciente sobre su salud, eligiendo en base a todas las medidas y alternativas que se puedan presentar, sin que el paciente presente presiones internas o externas por parte de un profesional de la salud.
- b) La autonomía pone en vigencia la subjetividad del paciente, elevando así sus principios, valores, percepciones y creencias, factores que incurren en la toma de sus decisiones.
- c) La autonomía se practicará mediante el consentimiento informado, que representa la voluntad del paciente, de tomar sus propias decisiones de manera consiente y responsable.
- d) La autonomía de un paciente, no siempre ha sido algo natural, pues mucho tiene que ver los componentes tanto psicológicos, biológicos y socio- culturales de cada medio en donde el paciente puede desarrollarse (Dos Santos Cosac, 2017).

6.2.3 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN RELACIÓN JURÍDICA SANITARIA.

a) CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA (art.3.2)

CAPÍTULO I DIGNIDAD: Artículo 3. Derecho a la integridad de la persona: 2. En el marco de la medicina y la biología se respetar Æn en particular: el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley. (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 2000, p.9)

El 7 de Diciembre del 2000, se dio la realización de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (EU) en Niza capital de los Alpes Marítimos en la Rivera Francesa, la cual fue, expresar la voluntad de los pueblos de Europa, que cada vez estaban más compenetrados, pues ellos, decidieron realizar un acuerdo en torno a sus valores, respetando su



patrimonio espiritual y moral, así como también respetando los valores de la dignidad humana, que son: la libertad, igualdad y solidaridad, basándose en el principio de democracia, fomentando así, el respeto de la diversidad de culturas y pueblos de Europa, así como la identidad nacional de los Estados miembros, por lo que, sin lugar a duda, esta carta, se refiere a que los seres humanos estén sujetos a su derecho a la integridad, dentro del campo de la medicina, en torno a la biología que estudia los procesos y estructuras de los seres vivos, los seres humanos en base a la autonomía de la que gozan en calidad de pacientes, poseen la facultad de tomar sus propias decisiones de manera, libre y voluntaria, con lo antes ya informado y mencionado por parte del personal de la salud, hacia el paciente, mediante lo cual, toda aquella intervención o tratamiento, que se vaya a realizar, dentro del cuerpo del paciente para su beneficio, se lo desarrollará expresamente en lo convenido en la ley, sin excepción alguna.

b) CONVENIO DE OVIEDO. (Art. 5)

En los Archivos del Consejo de Europa (1997) se hace referencia al Capítulo II: Consentimiento, Artículo 5, sobre:

(Regla general) Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. (p.2)

El convenio de Oviedo, conocido también como Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina, se suscribió 4 de abril de 1997, impulsado por el Consejo de Europa y 40 estados miembros, el mismo que entró en vigencia el 1 de diciembre 1999, el cual tiene como objetivo, impedir el abuso del desarrollo de la tecnología dentro de la biomedicina, así como también, proteger la dignidad de la persona y los derechos humanos, fomentando el desarrollo de la bioética, siempre y cuando se respete la dignidad humana;



dentro de este convenio, se manifiesta el consentimiento informado, a consecuencia de su regla general, en base a la vinculación del campo de la sanidad, solo se podrá llevar a cabo un consentimiento informado, cuando el paciente haya establecido su principio de autonomía para la toma de sus propias decisiones, una vez que haya recibido la información, veraz, clara y precisa sobre el estado de su salud, por parte del profesional de la salud, el paciente deberá tomar, en consideración los riesgos y consecuencias de una intervención dentro de su cuerpo, es por ello que el paciente puede retirar o revocar su consentimiento informado cuando este así lo disponga, salvo en los casos en los que ya, se haya comenzado con la intervención, pues una vez iniciada la intervención no se podrá detener, bajo ninguna circunstancia, pues esto pondría en riesgo la vida, cuerpo y salud del paciente.

c) LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE. (Art. 6)

En la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995) se hace referencia al CAPITULO II: Derechos del paciente: Art. 6: Derecho a decidir: “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (p.2).

El 3 de febrero de 1995 en la ciudad de Quito, se suscribió en el Registro Oficial La Ley de Derecho y Amparo al paciente, con su última modificación el 22 de diciembre del 2006, la misma que fue creada con el objetivo de hacer respetar los derechos de salud y vida de los seres humanos, derechos inalienables, establecidos por la Constitución, en la cual particularmente dentro de este artículo, los derechos de los pacientes, tengan como fundamento principal la autonomía de la que gozan, puesto que, el paciente es quien tiene la facultad y capacidad para decidir que intervención, tratamiento o rehabilitación, puede o no realizarse dentro de su cuerpo, con toda la información que el profesional de la salud, le haya otorgado, siempre y cuando se respete su intimidad y dignidad del paciente así como el deber por parte del profesional de la salud, de informándole al paciente del desenlace de los riesgos, consecuencias y beneficios que

conlleve la toma de sus propias decisiones, tanto para su cuerpo, vida y salud.

d) CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (Art.60)

En el CAPÍTULO V sobre Derechos de participación, Artículo 60. Derecho a ser consultados, mencionados en Ediciones Legales (2003) se establece:

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez. Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión.
(p.6)

Por otra parte, el 3 de julio del 2003 se aprobó el Código de la Niñez y Adolescencia en el Ecuador, entrando en vigencia 180 días después de haber sido suscrito en el Registro Oficial, tomando en cuenta que Ecuador fue el primer país latinoamericano en ratificar la Convención Internacional establecido por las Naciones Unidas el 20 de Noviembre del 1989, sobre los derechos del niño y de la niña y el tercero en el mundo, teniendo como objetivo el incorporar dentro de un mismo código, principios y derechos reconocidos a nivel mundial en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, en donde por medio de este artículo, se establece que dentro de los derechos de los niños, se encuentra establecido el respetar su opinión, sin que se pueda llegar a afectar su entorno, en el caso de la autonomía del paciente, es una verdad indiscutible, que el paciente es quien toma sus propias decisiones y decide sobre su derecho a la salud, pero, al tratarse de niños, niñas y adolescentes, se aventura en torno a otro derecho, que es el derecho a la libertad para decidir, puesto que, los profesionales de la salud, están en la facultad de consultar, informar y asesorar, a los niños, niñas y adolescentes en la toma de una decisión, tomando en cuenta su madurez, edad y desarrollo, sin olvidar que estos, tienen la facultad y potestad de poder ser escuchados, consultados e informados, de todas las decisiones que puedan llegar a afectar su salud, vida o entorno, por lo que,



ningún niño, niña o adolescente será obligado o forzado, a expresar una opinión.

6.2.4 NORMAS PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN RELACIÓN AL DERECHO LIBRE A TOMAR DECISIONES.

La Constitución de la República del Ecuador es la norma suprema vigente en el Ecuador, esta apareció en los inicios de la vida republicana del Ecuador, a partir de 1830, en donde se constituyó la primera Constitución de la República del Ecuador, mientras que la creación de la última constitución del 2008, fue el 30 de noviembre del 2007 al 24 de julio del 2008, por la Asamblea Nacional Constituyente, sustituyendo así, a la Constitución de 1998, su vigencia fue el 20 de octubre del 2008, mientras que su última rectificación fue el 28 de septiembre del 2008, texto que se sometió a referéndum siendo aprobado por el pueblo Ecuatoriano, convirtiéndose en la vigésimo primera Constitución en regir el ordenamiento jurídico del país.

a) CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (ART. 10.), (ART.11 #2, 6,9.) Y (ART. 66 #4,6, 8, 9, 10, 11, 19, 20,25.)

En la Asamblea constituyente (2008) en el título II sobre Derechos, capítulo primero: principios de la aplicación de los derechos, artículo 10 menciona “Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución” (p.21).

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador y dentro de instrumentos internacionales, se encuentran garantizados tanto nuestros derechos como las obligaciones que debemos cumplir, tanto para las personas que nos encontramos dentro del territorio ecuatoriano, así como los extranjeros, y personas de los pueblos, nacionalidades.



En la Asamblea Constituyente (2008) en el artículo 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios 2, 6 y 9:

(2) Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad; (6) Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía; (9) El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución. (p.21,22)

Por consiguiente, todas las personas gozan de los mismos derechos y están protegidas por los mismos principios, pues si bien es cierto, todas las personas comparten los mismos deberes, derechos y oportunidades, nadie podrá ser discriminado por ninguna causa o motivo, que pueda tener como objetivo, invalidar el ejercicio y goce de todos los derechos, establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, así como también, los que se encuentran dentro de los tratados internacionales, los principios son inalienables, es decir son derechos que no pueden ser transferidos; irrenunciables, son aquellos de los cuales ninguna persona puede desprenderse de ellos; indivisibles, aquello que no pueden dividirse; interdependientes, que configura la acción de compartir los mismos derechos en conjunto con principios de otras personas; de igual jerarquía,



que todos principios y derechos están para ser respetados por igual, es por ello que se encuentran dentro de la Constitución.

La Asamblea Constituyente (2008) en el Capítulo sexto: Derechos de libertad. Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: “Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación” (p.47).

Por otro lado, cuando se reconocen y garantizan derechos a las personas, estos deben ser, con igualdad y respetando lo que está dispuesto dentro de la Constitución, así como dentro de los instrumentos internacionales, la igualdad formal, la igualdad material y no discriminación tienen un mismo objetivo o llegan a la misma conclusión que es en donde por ningún motivo o causa no pueda haber ninguna distinción entre las personas.

5. “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás” (Asamblea Constituyente, 2008, p.47).

El contenido material de este derecho involucra una extensa interpretación apegada a los derechos humanos, en donde, la personalidad involucra circunstancias tan pequeñas como vestido, gustos musicales hasta circunstancias complejas como estudios, modificaciones corporales en donde encontramos prácticas como los tatuajes, piercings, implantes que hace más de una década no eran tan usuales en el Ecuador, pero que hoy en día por su escalada en la sociedad, ha terminado involucrando que las profesiones apegadas a la salud también tomen partido en aquello.

6. “El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 47).

Por lo tanto, el derecho que tienen las personas de opinar y expresarse dentro de su vida cotidiana, también lo poseen los pacientes al momento de expresar su decisión sobre su vida, cuerpo y salud, es por ello que los profesionales de la salud están en la obligación de respetar, lo que los pacientes deseen; claro que, siempre y cuando estos sepan las consecuencias y riesgos de las decisiones que están tomando.



8. “El derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos” (Asamblea Constituyente, 2008, p.48).

Por consiguiente, las personas están en todo el derecho de profesar su religión como mejor lo dispongan, pero como estamos hablando de las decisiones que el paciente toma dentro de su salud, en base a lo que ha conocido de su enfermedad o de acuerdo a la intervención que le vaya a realizar. Hay que tomar en cuenta que en el momento de una emergencia el profesional de la salud debe actuar con mesura y decidir lo mejor para el paciente siempre y cuando no exista un familiar, un representante legal o tutor que pueda hacerse cargo del paciente.

9. “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras” (Asamblea Constituyente, 2008, p.48).

Dentro de este numeral, se manifiesta la sexualidad, y orientación sexual, las cuales influyen en la vida de las personas que como eventuales pacientes puedan definir su orientación e incluso llegar a realizar intervenciones quirúrgicas (invasivas) en su integridad física, y como ya se ha explicado, la vida del paciente no solo depende de las decisiones que él tome de manera libre, voluntaria y capaz, sino que mucho tiene que ver la información que proporcione el profesional de la salud, es por ello que es evidente que el paciente tomara sus decisiones en base de lo informado para su beneficio propio y en este caso, su definición u orientación sexual.

10. “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener” (Asamblea Constituyente, 2008, p.48).

Para este tema, el que un paciente pueda decidir sobre su reproductividad es base fundamental para la proliferación de la vida, pero



el profesional de la salud está en toda la obligación de informar a la paciente de los riesgos y consecuencias que podría conllevar este tipo de procedimientos, ya que no solo puede poner en riesgo su vida, sino de la vida que dentro de ella se esa formando, por lo que la decisión la tomará la paciente de manera libre, voluntaria y capaz, sin que exista ningún tipo de coacción por parte del profesional médico.

11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas.

En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica. (Asamblea Constituyente, 2008, p.48)

Por otra parte, el derecho a la libertad que poseen los pacientes de que las instituciones tanto privadas como públicas reserven sus datos personales, ya que estos no pueden ser expuestos en ningún caso, por ninguna persona de la institución, solo se podrá utilizar esta información si el paciente lo autoriza mediante un consentimiento informado caso contrario todo se quedara en absoluto sigilo y reserva.

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. “La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley” (Asamblea Constituyente, 2008, p.49).

En cuanto al derecho que poseen los pacientes que todos los datos de carácter personal que estos proporcionen, tanto a la institución médica como al profesional de la salud, deben estar protegidos, asegurados y custodiados, por ello, ya que la información personal proporcionada puede ser utilizados para perjudicar al paciente. Dicha circunstancia, constituye al



médico o profesional de la salud como garante o custodio de la información del paciente y que en caso de faltar a dicho deber, tendrá que responder por las consecuencias causadas ante la divulgación de la información. El principio de confidencialidad se une por lo tanto a este derecho, dando lugar a un complejo orden de deberes y responsabilidades por parte de los profesionales de la salud.

20. “El derecho a la intimidad personal y familiar” (Asamblea Constituyente, 2008, p.49).

Por consiguiente, el derecho a la intimidad de los pacientes facilita que el paciente pueda proporcionar su consentimiento informado, ya que solo sabrá la decisión que el paciente haya tomado el profesional de la salud, por lo que el paciente aceptará los beneficios, riesgos, o consecuencias de las decisiones que tome y en el caso del paciente no pueda tomar una decisión de manera libre, capaz y voluntaria, lo harán sus familiares y todo quedará en sigilo absoluto por ambas partes.

25. “El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características” (Asamblea Constituyente, 2008, p.50).

En otras palabras, el derecho que tiene los ecuatorianos, en calidad de pacientes de recibir atención médica, en todas las instituciones tanto públicas como privadas, en donde se ha propuesto como su fin, el salvaguardar la vida de los pacientes, otorgándoles así una atención de calidad, eficiencia, permitiendo así la toma de sus decisiones en base a lo platicado con el profesional de la salud que no afianzará un vínculo entre el paciente u el medico sino con la institución que está otorgando este servicio.



CAPITULO III

6.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

6.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

El consentimiento informado es una herramienta indispensable en el campo de la salud, pues está busca, que el paciente goce de una información correcta, precisa y veraz, sobre la intervención o tratamientos que se realizarán en su cuerpo, por ello el consentimiento informado, es un procedimiento de comunicación, razonamiento y deliberación, que forma parte de un vínculo íntimo, tanto del profesional de la salud, como del paciente, mediante el cual, el paciente goza de total libertad y autonomía, aceptando, negando o revocando, la intervención dentro de su cuerpo, mediante un consentimiento informado, conociendo tanto los beneficios y riesgos, a los que se expondrá de manera voluntaria, ya que el paciente, debe colaborar sin que exista ningún tipo de coacción, por parte del profesional de la salud, por ello, el consentimiento informado, se realizará de manera oral y se firmará, dentro de la consulta médica, por lo que este servirá, como guía de apoyo tanto para el profesional de la salud, como para el paciente, en donde, se le podrá informar de manera correcta, permitiendo así, que el paciente afiance su libertad y principio de autonomía en la toma de decisiones dentro de su cuerpo, lo que facultará que exista un beneficio entre ambas partes; primero un individuo, que posee una necesidad de salud, respetando sus valores, principios y creencias, y segundo, un individuo, que posee las herramientas, conocimiento y experiencia, necesarias, para poder satisfacer esa necesidad, realizando una investigación exhaustiva, completa y total de la salud del paciente, despejando dudas, desconfianza e incertidumbre, que puedan formarse para el paciente al momento de otorgar su consentimiento informado, por lo que el consentimiento informado se vuelve un procedimiento para aplicar,

tanto en principios humanos como en principios universales (Acta Bioethica, 2012).

6.3.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE.

Debe conservarse una relación de confianza, tanto del médico hacia el paciente, como del paciente hacia el médico, existiendo una oportuna conversación, en donde el médico y el paciente dialoguen, es por ello, que la comunicación entre el médico requiere de cierta convicción hacia el paciente, pues, un paciente que ha sido informado oportunamente tiene, una considerable fidelidad hacia el profesional de la salud y al centro de salud que haya escogido; sin embargo, el consentimiento informado, es un instrumento que busca que el paciente, reciba una información veraz, en donde se respeta, no solo sus principios, valores y creencias, sino también su autonomía de paciente, basándose en acuerdos, tanto entre el profesional de la salud, como del paciente, para beneficiarse de una mejor atención, asistencia y cuidado por parte del personal médico y del establecimiento de salud.

En el año 2016, se expidió el Acuerdo Ministerial 5316, relacionado con el modelo de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial.

Socializamos esta normativa, que es de aplicación obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial 510, del 22 de febrero de 2016, a la que sumamos una breve exposición, que puede ser utilizada con fines didácticos, respecto a la importancia del consentimiento informado como una herramienta fundamental para el buen trato, que es un compromiso común. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p.8)



6.3.3 BENEFICIOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Los beneficios de un consentimiento informado, para el médico existen menos quejas y consultas irrelevantes, así se evita menos denuncias en los casos en los que se muestren complicaciones, ya que un paciente informado, es más dinámico, eficiente y eficaz, mientras que la información proporcionada al paciente alivia temores, corrige ideas equivocadas, planifica y adapta acuerdos a los problemas futuros, haciendo que exista una relación de confianza, que produzca un acercamiento y seguridad, tanto para el médico como para el paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

6.3.4 APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Dentro del consentimiento informado, se administrará procedimientos terapéuticos, diagnósticos y preventivos, una vez, que el médico haya definido, esclarecido y puntualizado dudas, y haya explicado al paciente los riesgos, beneficios, y alternativas de la intervención, y las posibles consecuencias del intervenir o no dentro de su cuerpo, se definirá que, cuando se trate de un procedimiento invasivo de riesgo menor: este no causará deterioro en la calidad de vida de los pacientes, porque provocan un riesgo mínimo; mientras que cuando se habla, de un procedimiento invasivo mayor: este conlleva a la posibilidad de un daño considerable, por ello, es que el consentimiento informado, debe ser expresado por escrito, por el paciente, un familiar o un representante legal, que será parte de la historia clínica del paciente, el riesgo mayor implica, que el procedimiento, puede llegar a afectar al paciente de manera significativa, incluso que existen intervenciones médicas, de mediano y alto riesgo, capaces de causar incapacidades, lesiones, daños permanentes o hasta la muerte, es por ello, que se requiere de un consentimiento informado, en los siguientes casos: intervenciones quirúrgicas, tratamientos de quimioterapia, prueba de VIH, procedimientos endoscópicos, donación de órganos y transfusiones de sangre, determinando así, que el responsable de la intervención será, el profesional que firme el consentimiento informado.



Ahora bien, hay que tomar en cuenta, que el consentimiento informado difiere al momento en el que se trata de menores de edad y adolescentes, pues a estos, hay que informarles de manera verbal, la intervención que se les va a realizar, utilizando expresiones claras y sencillas, en este caso el consentimiento informado, se lo solicita a los padres o al representante legal del menor, así como también, a padres, de menores de edad emancipados, y en el caso de menores de edad, de padres menores de edad no emancipados, el consentimiento informado, lo podrá realizar uno de los abuelos del menor, cuando exista disputa, entre los representantes legales, así, el médico ponderara la valoración clínica y actuara en beneficios del paciente y de su salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

6.3.5 REALIDAD DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Los profesionales de la salud, intervienen en la asistencia de los pacientes, el médico, está en la obligación de prestar toda la actividad asistencial, que este en la autoridad de proporcionar, de acuerdo con la prestación de servicios y técnicas adecuadas y apropiadas para la intervención al paciente, expresando el deber de información, que respeta la autonomía y las decisiones libres y voluntarias del paciente, específicamente, quien realice la intervención es quien debe asumir y adjudicarse la responsabilidad, mientras que, quien no cumpla con el objetivo específico del consentimiento informado, que por consiguiente, es el de informar al paciente, va contrario a la ética profesional, ponderando que, las relaciones de los seres humanos, así como las relaciones públicas y privadas, no puedan basarse en una concepción rígida, en donde unos poco tienen el poder de mandar y otros obedecen pasivamente, sino que la idea del consentimiento informado, es el secreto, para la organización de las sociedades modernas, en torno a la salud y la autonomía del paciente, es por ello que, en cierta medida, sin consentimiento informado, no se podría dar acceso a una intervención, puesto que, no se contaría con la información adecuada, y como ya hemos visto, esta es la función principal para el proceso de diálogo, que permitirá, la autorización de un



consentimiento informado, para ello, el profesional de la salud aportará sus conocimientos científicos, instrucción y su experiencia, respetando la autonomía del paciente, sus valores, principios y moral, siempre y cuando, resulte para su beneficio, para evitar un nocivo daño al paciente, las decisiones que toma el paciente son libres y voluntarias, y pueden ser aceptadas o rechazadas, un aspecto importante, es que se puede revocar un consentimiento informado, siempre y cuando, el paciente, sea quien tome responsabilidad de las consecuencias que conlleva el mismo y considerando que una vez que se allá iniciado una intervención, no se podrá retirar bajo ningún concepto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

6.3.6 NORMAS RELACIONADAS CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La Constitución de la República del Ecuador se considera como la norma jurídica de mayor jerarquía, dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano:

a) CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (Art. 362).

En el Título VII: RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR, Sección segunda, sobre Salud, en el Art. 362, se hace referencia:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Asamblea Constituyente, 2008, p.166)



La Constitución de la República del Ecuador, establece normas, para un buen vivir, por esta razón, uno de sus derechos más importantes y fundamentales para conseguir este fin, es el derecho a la salud, el cual pertenece a todos los seres humanos, sin importar su raza, etnia o condición social, sin que pueda existir ningún tipo de discriminación, con ello, se logra adquirir, un propósito fundamental, en donde el Estado, esa quién deba proporcionar este derecho, a través de sus instituciones médicas públicas y privadas, que brinden el servicio de manera gratuita, constante y eficaz, siempre y cuando, las personas en calidad de pacientes puedan disponer de este derecho, con calidad, permanencia y seguridad, así mismo, se respaldará el consentimiento informado, una vez que se haya establecido la vinculación entre el paciente y el médico, en donde el profesional de la salud estará en la obligación de facilitar y aclarar todas las dudas, que se le puedan presentar al paciente en la consulta, para que este, otorgue su consentimiento informado, ya que, el paciente deberá proporcionar y facilitar, el acceso a la información que instantáneamente se vuelve confidencial para el profesional de la salud, así como, el profesional de la salud, deberá manifestar, al paciente de los riesgos y beneficios, de someterse a una intervención de acuerdo al procedimiento, medicamentos, tratamiento o rehabilitación, que se vaya a realizar dentro de su cuerpo para beneficio de su salud y vida.

b) LEGISLACIÓN CONSOLIDADA - LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. (Art. 8 #1,2,3,4,5) (Art.9 #1,2,3,4,5,6,7) (Art. 10 #1, 2)

En el CAPÍTULO IV, el respeto de la autonomía del paciente, en el Artículo 8. Consentimiento informado, hace referencia a: “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso” (Gobierno de España, 2002, p.4).



La Ley 41 o más conocida como la Autonomía del paciente y los derechos en materia de información de documentación clínica, se publicó el 15 de noviembre del 2000 en España, el fin de la Segunda Guerra Mundial despertó el interés de Organizaciones de las Naciones Unidas o UNESCO, y de la Organización Mundial de la Salud, estas han sido puntos bases para impulsar las normas jurídicas entorno al ámbito sanitario; esta ley tiene por objeto, el contar con información en relación al paciente y el profesional de la salud regulando los derechos y obligaciones de la autonomía del paciente en torno a información y documentación clínica en base al procedimiento del consentimiento informado; dentro del campo de la medicina, todas aquellas intervenciones, tratamientos, procesos o métodos, que se realizaran por parte del profesional de la salud, hacia un paciente, conllevan, a que exista un consentimiento informado, lo que se obtendrá, mediante el paciente en consulta médica, ya que el profesional de la salud, está en todo el deber, no solo moral sino ético, de proporcionar toda la información necesaria para que el paciente conozca sobre la realidad de su salud y pueda tomar las decisiones correctas en base a su propia autonomía, sin que exista ningún tipo de coacción por parte del profesional de la salud.

2.

El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. (Gobierno de España, 2002, p.4)

Por lo que, el consentimiento informado, si bien es cierto, es una expresión de confianza que se expresa, en la vinculación íntima que existe entre el profesional de la salud hacia el paciente, es por ello que, se entiende, como regla general, que, el consentimiento informado se otorgara en los casos, en donde exista una intervención quirúrgica, terapéutica, de



modo que el profesional de la salud, haya cumplido con el deber de informar e explicar al paciente, sobre los riesgos de dicha intervención.

3.

El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos. (Gobierno de España, 2002, p.4)

Por otro lado, el consentimiento informado, se lo concederá de manera escrita, el cual, será otorgado por el paciente en consulta, puesto que, el paciente deberá conceder toda la información requerida por parte del profesional de la salud para llevar a cabo un tratamiento adecuado, ya que como hemos manifestado el profesional de la salud estará en el deber de informar al paciente sobre todas las posibilidades de riesgos o consecuencias, que puedan llegar a ocurrir al momento de la intervención en beneficio de su salud.

4.

Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud. (Gobierno de España, 2002, p.4)

Del mismo modo, como ya se lo ha manifestado antes, el paciente puede gozar de su principio de autonomía, basándose en la información que le proporcione el profesional de la salud, advirtiéndole sobre todas las consecuencias y riesgos a los que este, estará expuesto, pero en ningún caso el profesional de la salud podrá exponer al paciente a una situación adicional de riesgo, que ponga en peligro la salud y vida del paciente.

5.



“El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento” (Gobierno de España, 2002, p.4).

No obstante, hay que reconocer que uno de los aspectos más importantes del consentimiento informado, es la voluntad libre y capaz que posee el paciente para la toma de sus propias decisiones, de acuerdo a la información, entregada por parte del profesional de la salud hacia el paciente, es aquí, en donde el paciente, otorga su consentimiento informado de manera escrita, pero pueden existir situaciones o factores, en las que el paciente no se encuentre muy convencido de los tratamientos o las intervenciones, que se vayan a realizar, por lo que, este puede retirar o revocar su consentimiento informado en cualquier momento, sí así, lo dispone.

En el Artículo 9: Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación, numeral 1 se menciona:

La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención. (Gobierno de España, 2002, p.5)

Por consiguiente, la renuncia a una intervención terapéutica o quirúrgica por parte del paciente, se lo hará efectivo mediante, el principio de autonomía del que goza, ya que esta decisión será, tomada de manera libre, capaz y voluntaria, por parte del paciente, es así, qué, como requisito fundamental para esta regla, se necesita, que el paciente manifieste mediante un documento, su voluntad de no ser intervenido en ningún caso o situación, llevando así, al profesional médico a respetar dicha voluntad.



Cabe mencionar que en el Gobierno de España (2002) se establece en el numeral 2.

Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas; b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. (p.5).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta, que los profesionales de la salud, en muchos casos, están en la obligación de llevar a cabo, cierto tipo de intervenciones quirúrgicas, sin la necesidad de contar con un consentimiento informado, cuando, la vida del paciente esté en notorio peligro, y, en el caso de existir una verdadera emergencia, que pueda afectar no solo la integridad física y psicología del paciente, sino aquella que pueda llegar a afectar su propia vida, y por consiguiente, no sea posible conseguir un consentimiento informado por parte de un familiar, representante legal o tutor, el profesional de la salud responsable de la intervención, es quien concederá el consentimiento informado para salvaguardar la vida y salud de su paciente.

En el numeral 3 y sus incisos, el Gobierno de España (2002) establece:

Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente



carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho; b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia; c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. (p.5)

En cierta medida, el consentimiento informado, se puede otorgar mediante una representación, cuando el paciente, no sea capaz de tomar sus propias decisiones de manera capaz, el profesional de la salud de acuerdo a su propio criterio, será quién otorgue el consentimiento informado a familiares o personas vinculadas a él, y en el caso de que se tratara de un menor de edad, que no esté en la capacidad de entender y comprender la magnitud de la importancia de la intervención, será el representante legal quien otorgue el consentimiento informado para beneficio de la salud y vida del paciente.

Mientras que en numeral 4:

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo. (Gobierno de España, 2002, p.5)

Por consiguiente, cuando se trate de un menor emancipado o mayor de 16 años, no cabrá, el proporcionar, un consentimiento informado por representación, por lo que, cuando exista un caso de emergencia, tanto



para la vida y salud del menor, el representante legal o tutor será quien otorgue el consentimiento informado, para el menor, una vez que esté, allá escuchado la opinión del mismo.

Y en el numeral 5:

La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil. (Gobierno de España, 2002, p.5)

En consecuencia, al hablar, sobre la práctica de la reproducción asistida, esta se basa en las disposiciones legales especiales establecidas, para estos casos, por lo que, la interrupción voluntaria de un embarazo, tanto, de menores de edad, como de aquellas personas que no gozan de su capacidad para decidir, su representación, será otorgada, por su tutor o representante legal.

En el numeral 6 se establece que:

En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso



los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad. (Gobierno de España, 2002, p.5)

Por otro lado, en los casos en los que, el consentimiento informado deba otorgarse, el profesional de la salud, estará en todo el derecho de manifestar, que se realizará lo más favorable para la salud del menor, dentro de la intervención, y que, en aquellos casos, el consentimiento informado será, otorgado por un familiar, representante o tutor legal, y, en el caso de que existieran ciertos intereses que versen en el perjuicio a la salud del menor, estas deberán ser puestas, a conocimiento de la Fiscalía, para que se investigue y se llegue a cabo una resolución correspondiente.

Mientras que en el apartado 7, el Gobierno de España (2002) establece:

La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento. (p.5).

Por lo tanto, el profesional de la salud, que haya manifestado y brindado toda la información necesaria para que el paciente pueda decidir de manera, libre, capaz y voluntaria, sobre el tratamiento o intervención, que se, va a realizar a beneficio de la salud del paciente, es por ello qué, por seguridad del paciente, este debe aclarar todas las dudas que tenga dentro de la consulta, y, en el caso de ser una persona con discapacidad, se le ofrecerán medidas y alternativas de apoyo, que resulten accesibles y



comprensibles para una persona con discapacidad favoreciendo el consentimiento informado.

De igual manera, el Gobierno de España (2002) en el artículo 10 sobre Condiciones de la información y consentimiento por escrito, en el numeral 1 se hace referencia a:

El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente: a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; d) Las contraindicaciones. (p.6)

Por supuesto, el paciente para otorgar su consentimiento informado, deberá asumir ciertas características importantes, en donde el profesional de la salud será el encargado, de explicar las consecuencias y los posibles riesgos, que están fuera del alcance médico, lo que conllevará, a que el paciente tome su decisión a realizarse una intervención, y, en el caso de contraindicaciones, lo que el profesional médico, no podría realizar, para beneficio de la salud del paciente.

Y en el numeral dos, “El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente” (Gobierno de España, 2002, p.6).

De igual manera, una vez, que se haya establecido la relación de confianza del paciente con el profesional de la salud, y, qué, el paciente haya brindado toda la información necesaria, para que el profesional de la salud, estudie rigurosamente el caso del paciente, permitirá que este llegue a un diagnóstico correcto, seguro y veras sobre el estado de salud del paciente.



c) LEY ORGÁNICA DE SALUD. (art. 7, “e” y “h”)

En el CAPITULO III, sobre los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, en el Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno:

Tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia. (Registro Oficial Organo del Gobierno del Ecuador, 2006, p.5)

Por otra parte, los derechos y deberes. establecidos en la Ley Orgánica de Salud, el 22 de Diciembre del 2006, tienen una gran trascendencia en relación al derecho a la salud de las personas, pues este, tiene como apreciación, que la salud es un derecho que debe manifestarse y proporcionarse, sin ningún tipo de discriminación, ante ninguna persona, en ningún momento, estableciendo la relación de confianza, del paciente con el profesional de la salud; es por ello que, el paciente, basándose y gozando de su derecho de autonomía, tendrá la facultad de poder tomar sus propias decisiones de manera libre y voluntaria, es así que, el paciente, podrá otorgar el consentimiento informado respetando creencias, valores, principios y moral, por lo que el profesional de la salud deberá exponer, la información de manera veraz y sincera, para aclarar las sospechas, dudas y usos, en torno a todo lo relacionado con la intervención o tratamiento, que se vaya a realizar, con la finalidad de conocer no solo el resultado, costos y efectos de la intervención, sino, lo que le permitirá al paciente otorgar su consentimiento informado, no obstante, hay que tomar, en consideración



que esto implicaría que, si se tratase de personas de pueblos o comunidades indígenas, estos deberán ser informados en su lengua autóctona, respetando sus creencias, sin ningún tipo de discriminación, por medio de un traductor, sin embargo, en el caso de existir una emergencia médica, el esperar que un familiar o representante legal, otorgue un consentimiento informado, sería muy perjudicial para el paciente y podría ponerla en riesgo su salud o podría ocasionarle la muerte, es por ello que el personal médico en estos casos, actúa en consideración que, quien se hace responsable mediante la firma, de un consentimiento informado es el cirujano encargado de llevar a cabo la intervención, para beneficio de la salud del paciente.

d) LEY ORGÁNICA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS. (Art. 33, “c”) y (Art. 35).

Por otra parte, el TÍTULO II: De la Donación y Ablación de Órganos y Tejidos, en el CAPÍTULO PRIMERO, De la Donación, en el artículo 33 sobre Requisitos de la donación en vida, se establece:

Cualquier persona podrá donar en vida sus componentes anatómicos, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: a) Que la o el donante y la o el receptor hayan sido previamente informados de las posibles consecuencias de su decisión y otorguen su consentimiento escrito y notariado, en forma libre, consciente y voluntaria. Dicho consentimiento deberá ser anexado a las respectivas historias clínicas (Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT, 2011, p.5)

Mientras que el artículo 35 sobre Consentimiento expreso:

La donación de órganos, tejidos y/o células de donante vivo, para fines de trasplante, requerirá de la declaración del consentimiento informado de la o el donante, otorgada ante notario público. A esta declaración será incorporado el correspondiente informe psiquiátrico sobre la normalidad de sus facultades mentales. Para tal efecto, será necesario contar con el



informe motivado del Comité de Ética del hospital trasplantador. (Instituto Nacional de Donación y Transplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT, 2011, p.5,6)

Por otro lado, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órgano, Tejidos y Células, publicada el 4 de Marzo del 2011, tiene como connotación importante que el proceso de donación de órganos provoque que los profesionales de la salud actúen con gran celeridad y eficacia para alcanzar el fin deseado de dar vida, esto abre un sinfín de puertas para que, exista la donación de órganos, que ha sido un ámbito poco explorado, es por ello, que esto explicaría el porqué, no tiene acogida entre las personas, y más aún entre los pacientes, pues las personas poco o nada de información suelen poseer, sobre este tema, pues de acuerdo a la ley, cualquier persona puede ser donador de órganos o componentes orgánicos, siempre y cuando, el profesional de la salud haya informado al paciente sobre las posibles consecuencias y riesgos de su intervención, lo que conlleva a que el paciente una vez informado sobre su situación decida realizar una proeza médica, convirtiéndose en donador de órganos, en donde manifestara, su deseo de donación, mediante un consentimiento informado, gozando de su autonomía de tomar decisiones de manera libre y voluntaria, mientras que la donación de órganos para un trasplante, requiere de un consentimiento expreso por parte del paciente, el mismo, que se lo realizara ante un notario, adjuntándolo a la historia clínica del paciente.

6.3.7 NEGATIVA DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Una vez que se haya establecido la relación del médico con el paciente, y que el mismo le haya brindado toda la información pertinente, explicando las posibles consecuencias de no someterse a una intervención quirúrgica, pero en cierto modo, el paciente no está de acuerdo en firmar el consentimiento informado y existe la posibilidad de que el paciente sufra un gran daño, padecimiento o enfermedad o que irrefutablemente interfiera en la calidad de vida del mismo, el paciente deberá documentar su decisión,



de no dar su consentimiento mediante un documento de negación, para que no se realice la intervención, documento que deberá ser suscrito por el médico que estableció la relación con el paciente es decir, el médico que lo atendió, y por un testigo externo al establecimiento de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

7. APOORTE O RESOLUCIÓN DE LA TESIS.

Los profesionales de la salud podrán encontrar en esta sucinta investigación los elementos y factores sobre como el consentimiento informado permite hacer efectivo el derecho a la libertad y autonomía del paciente, pues, se ha abordado temas muy específicos y fundamentales sobre los derechos del paciente, que en muchas ocasiones han sido subestimados o entendidos como irrelevantes por determinados profesionales de la salud, trayéndoles como consecuencia de aquello, circunstancias de responsabilidad médica, civil, administrativa e incluso penal. Por lo tanto, la observancia de elementos tan importantes como conciencia, voluntad y libertad del paciente configuran un consentimiento informado idóneo que permitirá al profesional intervenir en bien del paciente y por ende en bien, de sí mismo y de la institución de salud a la que representa. Esta investigación puede brindar ciertas guías o aspectos de relevancia que hasta el momento hubiesen sido tomados como triviales dentro del proceso de relación médico paciente, dentro del proceso de obtención del consentimiento informado y más aun dentro del proceso médico/quirúrgico en sí. El profesional de la salud que se interese en esta investigación encontrará una breve, pero puntual atención a los aspectos más importantes que deben ser tomados en torno al consentimiento informado y la autonomía del paciente, fortaleciendo así su haber cognoscitivo frente a contenidos que hoy por hoy vienen siendo tratados



como esenciales en casas de salud, hospitales e incluso dentro de las mismas aulas de las carreras de la salud.

8. CONCLUSIONES.

Después de todo lo manifestado en esta ceñida investigación, y con toda la información recabada a lo largo de la misma, se ha determinado que existen tres puntos importantes como conclusión:

1) Primero, los factores que incurren para que se presente la autonomía del paciente son cuatro: factor “a”, los pacientes tienen la facultad de decidir sobre su cuerpo, salud, y vida en base a lo manifestado por el profesional de la salud dentro de la consulta médica, de acuerdo a lo que los pacientes consideren correcto y adecuado para ellos, sin que exista ningún tipo de coacción o presión por parte del profesional de la salud que esté interviniendo en la consulta para la toma de decisiones del paciente, puesto que esta decisión es la voluntad y decisión libre del paciente para tomar decisiones que deben ser respetadas por el profesional de la salud; factor “b”, el principio de autonomía exalta los principios, valores y creencias del paciente, lo que permite que mediante estos, el paciente pueda tomar una decisión ya sea afirmando, negando o revocando un consentimiento informado ante el profesional de la salud; factor “c”, este factor, radica en la voluntad del paciente para tomar decisiones, de manera responsable en base a su capacidad, determinando los riesgos y beneficios que conllevaría el realizarse o no una intervención quirúrgica o un procedimiento invasivo dentro de su cuerpo, los cuales deberán ser



aclaradas y disipados por el profesional de la salud; y finalmente factor “d”, la toma de decisiones por parte del paciente, en base a su autonomía, está estructurado por otros componentes, primero los psicológicos, que incurren en su capacidad de discernir, segundo los biológicos, en torno a los procedimientos quirúrgicos o invasivos que se vayan a realizar dentro del cuerpo del paciente, y tercero finalmente los socioculturales, que pueden ser provocados por el temor del paciente, a que pueda existir una discriminación hacia él, en relación al procedimiento que se vaya a realizar dentro de su cuerpo.

2) Segundo, particularmente hablando sobre los elementos del derecho a la libertad para la toma de decisiones sobre la salud del paciente, el Estado es quien debe garantizar, reconocer y hacer respetar los derechos de las personas, ahora bien, dentro de esta concisa investigación se determinó que estos elementos se dividen en dos: primero, el informar y segundo, el ser informado; lo que denota que exista una igualdad y no discriminación hacia el paciente, ya que todos los deberes y principios gozan de una misma jerarquía, permitiendo que todas las personas poseen los mismos deberes, oportunidades y derechos; por otro lado los elementos para que se respete el derecho a la libertad para a toma de decisiones sobre la salud del paciente, tiene por efecto que los profesionales de la salud, estén en la obligación de informar, notificar y prevenir al paciente de todo aquello que se vaya a realizar dentro de su cuerpo, ya que todo procedimiento invasivo necesita de un consentimiento informado, respetando la reserva de datos y la intimidad del paciente, que fueron proporcionados al profesional de la salud así como también a la institución médica a la pertenece, el consentimiento informado debe ser proporcionado por el paciente mediante una firma al profesional de la salud, quien debe resolver de mejor manera las dudas, conflictos o temores que un paciente pueda tener al momento de la consulta, pues si bien es cierto cualquier persona puede atemorizarse por el miedo que le puede provocar el saber que procedimiento se le va a realizar si no tiene una correcta



información de los riesgos, peligro o beneficios que conlleva un procedimiento invasivo dentro de su cuerpo, por lo que podría no tomar la decisión correcta a beneficio de su salud, cuerpo y vida.

3) Tercero, finalmente la conceptualización del consentimiento informado, constituye una guía indispensable para el campo de la medicina, puesto que gracias a la información que proporciona el profesional de la salud, el paciente puede tomar sus decisiones en base a su salud, vida y cuerpo. Este es un procedimiento de comunicación, por parte tanto del profesional de la salud hacia el paciente, como del paciente hacia el profesional de la salud, es aquí en donde, se respeta la decisión y voluntad del paciente siempre y cuando este, esté en toda su capacidad para tomar decisiones, el paciente, mediante la información recaba por parte del profesional de la salud podrá aceptar, negar o revocar su consentimiento informado; en tal efecto, cuando el paciente “acepta” el consentimiento informado, permite que el profesional de la salud realice un procedimiento invasivo dentro del cuerpo del paciente en base a lo indagado acorde a cada caso, cuando el paciente “niega” el consentimiento informado, el profesional de la salud no podrá realizar ningún tipo procedimiento para beneficio de la salud del paciente bajo ninguna circunstancia; pero cuando el paciente haya “revocado” un consentimiento informado, este solo se podrá revocar siempre y cuando, aún no se haya iniciado con la intervención quirúrgica, caso contrario no podrá revocarse el consentimiento informado bajo ningún concepto; es así que finalmente en el caso de una emergencia quien otorga el consentimiento informado es el propio paciente, pero en el caso de poder proporcionar el consentimiento informado por no estar en la capacidad de hacerlo, quien otorgara el consentimiento informado será un tutor o representante legal y en el caso de no tener acceso a alguno a los antes mencionados, será el médico encargado de la intervención quién firme y proporcione el consentimiento informado, tomando en cuenta los riesgos y beneficios y peligro que contrae



toda intervención quirúrgica, ya que se está salvaguardando la vía, cuerpo y salud del paciente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Acta Bioethica. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*. (A. Bioethica, Ed.) Obtenido de Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>

Archivos del Consejo de Europa. (4 de Abril de 1997). *Convenio de Oviedo*. Obtenido de Convenio de Oviedo: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>

Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion del Ecuador*. (A. Constituyente, Ed.) Obtenido de Constitucion del Ecuador: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>

Comisión de Arbitraje Médico Yucatan. (2018). *DEONTOLOGÍA MÉDICA Y BIOÉTICA*. Obtenido de DEONTOLOGÍA MÉDICA Y BIOÉTICA: <http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/deontologia.pdf>

Diario Oficial de las Comunidades Europeas. (2000). *Carta De Los Derechos Fundamentales*. Obtenido de http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Dos Santos Cosac, D. C. (2017). Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigacion clinica. *Bioetica*, 29. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0019.pdf

Ediciones Legales. (03 de Julio de 2003). *Codigo de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de Codigo de la Niñez y Adolescencia: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Gobierno de España. (12 de Noviembre de 2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. (G. d. España,



Ed.) Obtenido de Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

Gomez, S., & Rasines, U. (2014). Historia De Los Derechos De Los Pacientes. *Revista de Derecho UNED, núm. 15*, 291. Obtenido de http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2014-15-7080/pag_261.pdf

Instituto Nacional de Donacion y Transplante de Organos, Tejidos y Celulas - INDOT. (2011). *Ley Orgánica de Donacion y Transplantes de Organos, Tejidos y Celulas*. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2015/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes_27_11_2015.pdf

Larios Risco, D. (s.f.). *Autonomía del paciente: informacion, consentimiento y rechazo al tratamiento*. Obtenido de *Autonomía del paciente: informacion, consentimiento y rechazo al tratamiento*: http://www.chospab.es/cursos_jornadas/derecho_sanitario/David_Larios/Autonomia_paciente.pdf

Ley de Derechos y Amparo al Paciente. (03 de Febrero de 1995). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. Obtenido de *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Medina Arellano, M., Chan, S., & Ibarra Palafox, F. (2018). *Bioetica y bioderecho*. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico Instituto de Investigaciones Juridicas. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DOCUMENTOS%20-%20TESIS/BIOE%CC%81TICA%20Y%20BIODERECHO.pdf>

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (22 de Febrero de 2016). *Acuerdo Ministerial 5316*. (M. d. Ecuador, Ed.) Obtenido de *Acuerdo Ministerial 5316*: [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DOCUMENTOS%20-%20TESIS/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DOCUMENTOS%20-%20TESIS/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316(2).pdf)

Ortin, C. (2010). *Etica*. Obtenido de <http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/cba/archivos/cursoMIR/Carmen%20Ortin%20Sorando.pdf>

Registro Oficial Organo del Gobierno del Ecuador. (22 de Diciembre de 2006). *Lay Organica de Salud*. (R. O. Ecuador, Ed.) Obtenido de *Ley Organica de Salud*: https://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=459524



10. ANEXOS.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

TURNITIN



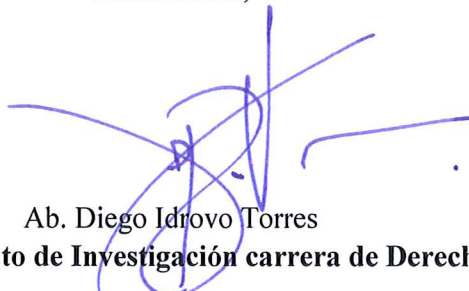
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 12 de diciembre de 2018

CERTIFICADO

Que, de acuerdo al programa de anti plagio-similitud TURNITIN, identifica como resultado del trabajo de investigación de la señorita **Pamela Cristina Puglla Barros**, con número de cédula de ciudadanía 0106547508, titulado “**ANÁLISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y EL DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD**”, un índice de similitud del 9% de fuentes bibliográficas; 8% de fuentes de internet; 8% de fuentes de tesis de maestría.

Atentamente,



Ab. Diego Idrovo Torres
Departamento de Investigación carrera de Derecho.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Jurisprudencia,
Ciencias Sociales y Políticas
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

RESUMEN ABSTRACT



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN.

La autonomía del paciente radica en la voluntad, capacidad y libertad, que aquel posee para decidir en torno a su vida, salud y cuerpo, mediante un consentimiento informado, tomando en cuenta, la confidencialidad de los datos proporcionados por parte del paciente, en armonía a su derecho de libertad, para decidir, de acuerdo a la información y asesoramiento que el profesional de la salud aporta mediante su experiencia y conocimiento, en relación a su ética profesional, de tal forma que, la ética de un profesional de la salud está vinculado con la bioética, como disciplina que determina los principios que protegen la vida, de acuerdo a los problemas y conflictos del cuerpo humano, por lo que basándose en ellos, el paciente, aceptará o negará, el proporcionar un consentimiento informado al profesional de la salud, con la finalidad, de que se respete su decisión, en torno a su vida, cuerpo y salud.

PALABRAS CLAVES: AUTONOMÍA DEL PACIENTE, CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE, DERECHOS DE LIBERTAD, PROFESIONAL DE LA SALUD, BIOÉTICA.





CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT.

Patient's autonomy reclines in the will, ability and freedom they have to decide about their health, life, and body, through informed consent, considering the confidentiality of the information provided by the patient, in harmony with their right to freedom, to decide, according to the knowledge and advice that health care professional provide through their experience, concerning their behavior, so that, ethics of a health care professional is linked to bioethics, as a discipline that establishes the principles which protects life, according to the human body problems and conflicts, so based on them, the patient will accept or refuse to provide informed consent to the health care professional, in order to respect their decision, about their health, life, and body.

KEYWORDS: PATIENT AUTONOMY, INFORMED CONSENT, PATIENT, RIGHTS OF FREEDOM, HEALTH CARE PROFESSIONAL, BIOETHICS.

Cuenca, 28 de noviembre de 2018

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY

FE Y SUSCRIBO


DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ.
SECRETARIO





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 12 de diciembre del 2018.

Sr. Doctor.

Ernesto Robalino Peña.

**DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho. –

De mi consideración.

DR. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJÓN., MGS. docente de la carrera de Derecho, de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de tutor de la señorita **PAMELA CRISTINA PUGLLA BARROS** con numero de cedula 0106547508, correspondiente al trabajo de investigación “**ANÁLISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y EL DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD**”, informo a usted que dicho trabajo de investigación, ha sido realizado de acuerdo a los parámetros, disposiciones reglamentarias de esta casa de estudios superior.

De conformidad con el artículo 10 literal “D”, del Reglamento de la Unidad de Titulación de Grado y Programas de Posgrado vigente, emitido mi criterio favorable para que se proceda la sustentación y defensa del presente trabajo de investigación.

La nota obtenida, correspondiente a este trabajo de investigación es de 49/50 puntos.

Adjunto el certificado del Sistema Antiplagio Turnitin, suscrito por el Abogado Diego Idróvo Torres, responsable del Departamento de Investigación de la carrera.

Es todo cuanto puedo Informar respecto a mis labores como tutor de la mentada estudiante.

Atentamente:

DR. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJÓN., MGS.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO INSTITUCIONAL



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Romela Cristina Peglla Barros portador(a) de la
cédula de ciudadanía N° 0106547508 En calidad de autor/a y titular de los derechos
patrimoniales del trabajo de titulación
"ANÁLISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DEL
PACIENTE Y EL DERECHO A LA LIBERTAD DE
TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD."
de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de
Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra,
con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la
publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo
dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de Diciembre, 2018.

F: 



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

SOLICITUD Y DISEÑO DE TESIS



SOLICITUD PARA:

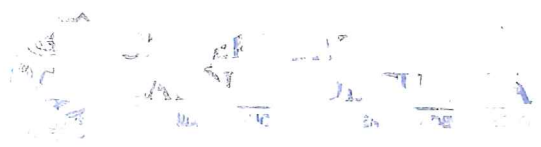
Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: 27 de Julio del 2017
 Dirigido a: Dr. Ernesto Profelino
 Solicitante: Dña. Pamela Cristina Puglla Barros
 Carrera: Derecho
 Año/Ciclo: Décimo Paralelo: "A"
 Asunto: Solicito se me autorice el trabajo de investigación con el título "Análisis el principio de autonomía del paciente y el derecho a la libertad de tomar decisiones sobre su salud," cuyo director es el Dr. Fernando Moreno.


 Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____
 Hora: _____
 Resolución: _____

Valor \$ 5,00
 Nº 0116384



VISTA LA PRESENTE SOLICITUD, EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACION Y DERECHO EN SESION REALIZADA EL 30 DE AGOSTO DE 2018. RESUELVE APROBAR EL PERFIL DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ABOGADO (A) DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA DEL SR. (A): **PAMELA CRISTINA PUGLLA BARROS**, TEMA: "ANALISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DEL PACIENTE Y EL DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD". DIRECTOR: DR. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJON

Cuenca, 31 de agosto de 2018
LO TESTADO NO CORRE


Ab. Xayler Iñiguez V.
SECRETARIO – ABOGADO





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA.

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO.

**UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO,
INFORMACION Y DERECHO.**

CARRERA DE DERECHO.

**DISEÑO DE TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION
DEL TITULO DE ABOGADO.**

TITULO:

**“ANALISIS SOBRE EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DEL PACIENTE Y EL
DERECHO A LA LIBERTAD DE TOMAR DECISIONES SOBRE SU SALUD.”**

AUTOR: PAMELA CRISTINA PUGLLA BARROS.

0106547508.

TUTOR: DR. FERNANDO PATRICIO MORENO MOREJON, MGS.

AÑO:

2018 – 2019.



1. DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.

1.1. TEMA:

“Derecho a la libertad y autonomía del paciente.”

1.2. TÍTULO:

“Análisis sobre el principio de autonomía del paciente y el derecho a la libertad a tomar decisiones sobre su salud.”

1.3. MARCO CONTEXTUAL:

Basándonos en la reseña histórica del consentimiento informado médico, tenemos que, en el año de 1905, un profesional de la salud efectuó una ovariectomía e histerectomía, la cual fue realizada sin el consentimiento previo informado de la paciente, por lo que un juez sentenció; la inviolabilidad de los derechos de las personas, los mismos que están aceptados y reconocidos universalmente, dentro de los cuales, estos derechos prohíben a los profesionales de la salud violar la integridad física del ser humano.

Tenemos también que otro hecho de vulneración al derecho del paciente, se realizó en el año de 1914; en donde un profesional de la salud extirpó un tumor sin el consentimiento del paciente, por lo que, el juez sentenció; que todas las personas bajo juicio propio y adultas están en la facultad de negar o aceptar lo que se deba realizar en su cuerpo.



En el año de 1957, se produjo una paraplejía provocada por una aortografía translumbar, en donde otro profesional de la salud violó su deber al no proporcionar al paciente los datos necesarios para el tratamiento expuesto.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la discusión de estos riesgos trae consigo la revelación completa y exhaustiva de los hechos para un consentimiento informado. Por consiguiente, en los años 80 las autoridades se vieron en la necesidad de regular el consentimiento informado, por lo que, dentro del mismo se realizan las siguientes preguntas: ¿El derecho a la libertad para decidir puede ser desarrollado como contenido amplio o restringido?, ¿El consentimiento informado es un elemento esencial que constituye el derecho a la libertad para decidir? y ¿la autonomía del paciente constituye un elemento básico del consentimiento informado?

No obstante, reconociendo que nuestro país es un Estado constitucional de derechos y basándose en el articulado de sus normas, leyes y decretos, todas las personas estamos en la capacidad de tomar nuestras propias decisiones de manera libre y voluntaria, y en el caso de la salud siempre y cuando se nos haya informado sobre todos los riesgos que tiene una intervención quirúrgica, pues si bien es cierto la libertad es, poder gozar de la autoridad y autonomía que posee cada ser humano y en el caso planteado cada paciente; seguidamente un consentimiento informado en menores de edad o en el caso de una emergencia médica dependerá de la situación en la se encuentre el paciente, es aquí donde se prioriza la vida, libertad y salud del mismo.

Por lo que se menciona anteriormente, surge una nueva incógnita, ¿Qué es un profesional de la salud? , pues este, no es más que un médico cuya labor es deliberar sobre la salud de un paciente, que realizando una investigación exhaustiva está en la competencia y capacidad para realizar una intervención técnico – científica, así como para el cumplimiento de sus deberes de información, documentación libre y respeto a las decisiones adoptadas de manera libre y



voluntaria por el paciente, en donde existen contradicciones en base a realizar un consentimiento informado y firmado para la toma de decisiones en base a la autonomía del mismo, es así que, quien realiza la intervención es quien debe asumir el deber de informar al paciente y de lo contrario quien no afronte el deber de informar está en contra de las decisiones del paciente y de su ética profesional.

Existen varios mitos o invenciones sobre la autonomía del paciente, para realizar un consentimiento informado, por ejemplo, que fue creado como un capricho e invención por parte de los abogados, jueces y legisladores, que no hacen otra cosa más que retardar y entorpecer el ejercicio de la medicina. Pero la explicación básica, lógica y general es que las relaciones humanas públicas y privadas no deben estar sujetas a concepciones en donde unos consiguen el poder y otros obedecen callados; es así que por concepciones como esta, se creó el consentimiento informado para que se haga valedero el derecho a la libertad de las personas a decidir sobre su cuerpo, vida y salud.

Por lo que, un consentimiento informado, es una autorización que deben firmar los pacientes para que se les pueda practicar o realizar una intervención. Empero, la problemática del derecho a la libertad y autonomía del paciente realmente radica en el consentimiento informado, que se realiza de manera oral, momento en el cual se realiza la consulta y atención al paciente, por lo que el formulario sirve como guía de apoyo para informar al paciente, momento en el cual el profesional de la salud fundamenta los riesgos de su intervención, es así que se basa en un proceso ético que respeta el principio de autonomía del paciente llevando a cabo el consentimiento informado que fortalece el cumplimiento de los principios y valores, y en este caso el más importante el principio de autonomía del paciente.

Así redundando en lo antes mencionado, el profesional de la salud aporta sus conocimientos y experiencia para establecer el procedimiento de un diagnóstico indicado, sin olvidar que, para que exista derecho a la libertad y autonomía del



paciente debe respetarse los valores, creencias, principios y preferencias del mismo; es por ello que se respetara la autonomía del paciente para que no se proceda o se pretenda realizar una (mala) práctica médica, es así también, que los pacientes tienen derecho a recibir tratamientos, incluso si estos están poniendo en riesgo su propia vida y salud, una vez que el profesional de la salud haya advertido de todos los peligros y riesgos de estas intervenciones.

Y es así, que se tomará en cuenta que estas decisiones son adoptadas de manera libre, voluntaria e informada para los pacientes, en donde podrán aceptar, negar y revocar las mismas, considerando que los profesionales de la salud son los únicos que están en la capacidad y poseen la potestad de indicar que una intervención, no pueda ser retirada por ninguna concepción, salvo aquella en donde el paciente lo rechace, ya que lo éticamente profesional y correcto, es que debería ser obligatorio por parte de los profesionales de la salud retirar terapias o tratamientos inútiles, es decir, aquellas que ya no surgen efecto ni aporten nada en la salud del paciente.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA.

PREGUNTA:

¿Como el Consentimiento informado permite hacer efectivo el derecho a la libertad y autonomía del paciente?

1.5. OBJETO DE ESTUDIO:

- Derecho Constitucional.
- Derechos Humanos.



1.6. CAMPO DE ACCION DE LA INVESTIGACION:

Derechos Humanos.

- a) Derechos de los pacientes a la libertad para tomar decisiones sobre su salud en base a un consentimiento informado.

1.7. LINEA DE INVESTIGACION:

- Derechos Humanos y Pluralismo Jurídico.

1.8. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar el principio de autonomía del paciente y el derecho a la libertad de tomar decisiones sobre su salud.

1.9. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Analizar los factores que incurren para que se dé la autonomía del paciente.
- 2) Determinar los elementos en el derecho a la libertad para tomar decisiones sobre la salud.
- 3) Conceptualizar el consentimiento informado.

1.10. TIPO DE INVESTIGACION:

- **EXPLORATORIO Y DESCRIPTIVO:**
 - ✓ **EXPLORATIVO:** Recolección sobre información actual.
 - ✓ **DESCRIPTIVO:** Dirigido a la ampliación sobre la conceptualización, en base al consentimiento informado.



1.11. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL:

BIOETICA

Ética proviene del griego ethos que significa estancia o lugar donde se habita. Aristóteles lo definió como la manera de ser o carácter y bios de vida. Por tal efecto la palabra bioética puede definirse como la ética de la vida. Pero no basta solo con definir el término para comprender completamente los sucesos bioéticos, es necesario ahondar sutilmente en las bases de la ética. (Vargas, Madrigal, Esquivel, Esquivel, & Morales , 2011, p.21)

“La palabra bioética es una propuesta de ética acerca de los conflictos relacionados con la vida y el cuerpo de manera general” (Medina, Chan, & Ibarra, 2018, p.92)

Por lo que, dentro de la bioética:

La diversidad ya no es vista como una causa de conflictos o como un problema social que se deba erradicar, sino como un factor antropológico (humano) primero y fundamental (archo – arcaico) de las sociedades humanas, y como raíz de indagación investigativa. Hay que insistir al respecto, la diversidad es el elemento común a todas las sociedades en convivencia y es alrededor de esta que se pueden construir éticas de vida (bioética), es decir acuerdos de organización social que se muestran indispensables a toda sociedad para garantizar su propia existencia; para decirlo de manera tajante sin diversidad no hay sociedad. (Medina, Chan, & Ibarra, 2018, p.70)

Por lo que, “el paradigma se plantea ahora sobre la manera de complementar y generar una mejor interpretación del fenómeno de la diversidad para su potenciación en sociedad (...) Se entiende así que, la diversidad cultural como la potencia de la politización cultural (etnicidad), es decir, potenciar las jerarquías establecidas social y políticamente (diferencias) hacia un punto común en el que todos estemos de acuerdo y nos sintamos partícipes. En este sentido una sociedad es el resultado de su diversidad (...) Por tanto, diversidad en todas las



dimensiones, intercambio en todas las direcciones, resulta en cultura. (Medina, Chan, & Ibarra, 2018, p.77-78)

DERECHOS DE LOS PACIENTES

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se ponen de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, Unesco o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones. (...) La presente ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica. (Ilustre Colegio Oficial de Medicos de Madrid, 2002, p.1-2)

Los derechos de los pacientes no están estrictamente relacionados con la mala práctica médica, sino que abarcan toda la atención médica, por lo que deben



estar a la vista en los hospitales, las clínicas y los consultorios, con el fin de que el paciente los pueda leer antes de ser atendido. (Reyes, 2016, p.35)

De igual forma, hay que decir, que la promoción de estos derechos no se encamina a la cacería de los profesionales de la salud o la judicialización de la práctica asistencial, a la que hay que responder con la «medicina defensiva»; sino a producir un cambio cultural en la sociedad que exige al profesional el respeto riguroso a estos derechos. (...) Algunos antecedentes de estos derechos se encuentran en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial en 1995, donde se recogen los principios generales que deben ser respetados para proteger los derechos de las personas en el ámbito sanitario. Asimismo, el 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, firmado en Oviedo el 4 de abril 1997, que declara la necesidad de tomar las medidas adecuadas en cada país, incluyendo la modificación de su legislación interna, para garantizar la dignidad del ser humano, los derechos y libertades. (...) Por lo que el respeto a este derecho implica la recepción de la atención médica de acuerdo a la valoración del estado de salud del paciente, que conlleva la obligación para el Estado de contar con profesionales capacitados y disponibles para re alizar estas valoraciones, así como la procuración de los canales necesarios para transmitir la información relativa al estado de salud al paciente, o en su caso, a sus familiares y responsables. (Reyes, 2016, p.36)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso de comunicación continuo y gradual que se da entre el médico y el paciente, mismo que se consolida en un documento que sirve como la expresión tangible del respecto de la autonomía de las personas, del respeto al ejercicio de su derecho de acceso a la información y



a su dignidad. (...) El consentimiento informado implica, por un lado, el acto o serie de actos por parte del médico (o del personal de salud) de informar de manera completa, integra, clara y suficiente al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad, el procedimiento diagnóstico o terapéutico a utilizar, los riesgos y beneficios que conlleva y las posibles alternativas; y, por otro, el acto del paciente de decidir en forma autónoma y digna sobre sí mismo, de manera informada. (Medina, Chan, & Ibarra, 2018, p.126)

El derecho a la información, respecto del enfermo o de la persona sana, tiene como objeto el orientar decisiones trascendentales para la conservación o recuperación de la salud. (...) La necesidad de consentir, por parte del ciudadano, considera hoy como una obviedad, surgió a partir del Código de Nüremberg. (...) La información es el presupuesto ineludible de la autonomía individual para emitir el consentimiento y éste, a su vez, legitima la intervención sobre el paciente, a diferencia de lo usual en épocas anteriores en las que (bajo criterio paternalista) las decisiones del paciente las tomaba el médico sin contar con aquel. (Martin, 2002, p.11)

(Martin, 2002) expresa, una información exigible bajo forma escrita, por principio, podría enlentecer e incluso paralizar la práctica clínica diaria, y se establece como regla general la forma verbal para el consentimiento, si bien se prestará bajo forma escrita en los siguientes casos:

- Intervenciones quirúrgicas
- Procedimientos invasores
- Cualquier actuación de notorio riesgo

Por lo que finalmente (...) el proceso de información es complejo, porque hay que tener en cuenta múltiples factores como es que el paciente no se encuentre en posibilidad de consentir, que la naturaleza de los actos médicos merece cierto tipo de consentimiento o no, que por cada acto médico es recomendable un



consentimiento específico, o que puedan existir innumerables riesgos que pudieran derivarse del acto. (...) En general, el consentimiento informado debe ser previo al tratamiento, adaptado al caso particular, completo (que comprenda los beneficios y riesgos que conlleva la toma de decisión), además de ser claro, preciso y comprensibles para el paciente o sus familiares. (Medina, Chan, & Ibarra, 2018, p.126)

DERECHOS HUMANOS

Hay que remontarse a su historia, donde su antecedente más importante se encuentra en el (...) siglo XVIII con las luchas revolucionarias contra las monarquías absolutas y el surgimiento de los estados nacionales en Europa; en aquel entonces, el objetivo de las revoluciones liberales comandadas por la burguesía, era acabar con los reyes y la nobleza, quienes contaban con un poder absoluto sobre el pueblo. (...) De acuerdo a la teoría de las tres generaciones de derechos humanos, de estos movimientos liberales surgen los derechos humanos de “primera generación”, conocidos como Derechos Civiles y Políticos (DCP) que son el derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, entre otros. Posteriormente a finales del siglo XIX y principios del XX surgen los Derechos de “segunda generación” o Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (DESC). (Reyes, 2016, p.36)

Finalmente, de acuerdo con Bertha Solís (2012) los Derechos Humanos de “tercera generación”, también llamados Derechos de los Pueblos o de Solidaridad, “surgen en nuestro tiempo como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones, así como, de los distintos grupos que las integran”. (Reyes, 2016, p.36)

En el año de 1948, la Asamblea General de Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en un contexto general de desilusión originada por las atrocidades cometidas en la Segunda Guerra Mundial. En esta declaración, se estableció para todo ser humano la protección



y disfrute de la vida, libertad, igualdad, propiedad, proceso legal, participación en el gobierno, entre otros, que son conocidos como DCP; así como, familia, trabajo, salud, seguridad social, educación y cultura que son denominados DESC. (...) La promoción de los derechos, implica que el Estado, no sólo los haga del conocimiento de sus gobernados, sino que a la par, explique cuál es el contenido de los mismos y con qué mecanismos se cuenta para hacerlos valer. (Reyes, 2016, p.34)

DERECHO A LA LIBERTAD

“La libertad, en el sentido de posibilidad de disponer de la integridad física personal y de la propia vida, frente al poder coactivo del Estado (prohibiendo u ordenando)” (Fernandez, 2004, p.317).

Los romanos decían: "Libertas est potestas faciendi id quod Jure licet", frase que traducida al español se entiende como “La libertad es la facultad de hacer lo que el derecho permite”. (Yunes, 2009, p.1)

La libertad como atributo inviolable de la persona humana, constituye parte de la esfera individual de ésta, que el Estado no puede vulnerar o en la que solo puede penetrar limitadamente, lo cual implica que en la protección de éste y los demás derechos humanos, está necesariamente comprendida la noción de la restricción al ejercicio del poder estatal. La libertad, de acuerdo a definición de la Corte IDH, sería la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La seguridad, por su parte, sería la ausencia de perturbaciones que restrinjan o limiten la libertad más allá de lo razonable. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana. En efecto, del Preámbulo se desprende el propósito de los Estados



Americanos de consolidar? un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre?, y el reconocimiento de que? sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento de temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos?. De lo dicho por la Corte, cada uno de los derechos humanos protege un aspecto de la libertad del individuo. (García, 2014, p.1)

La libertad (...) también denominada libertad individual o seguridad personal, bajo este nombre se comprende una serie de derechos del individuo reivindicados frente a todo ataque del Estado, cuya protección así mismo se reclama. Además del derecho a la vida y a la integridad física y moral. (Enciclopedia jurídica, 2014, p.1)

Las personas tienen derecho a practicar o no, y a declarar o no sus convicciones... Todos estos derechos que garantizan la libre conciencia en ningún caso- pueden generar una estigmatización, social, jurídica o política. Y el Estado está en la obligación de defenderlo y fomentarlo. (...) La persona es la única titular de la libertad de conciencia, que debe ser protegida por el ordenamiento jurídico, es decir por el Estado. (Delgado, 2009, p.1)

AUTONOMIA

La autonomía es la capacidad de regularse por uno mismo, de programar la propia existencia y de actuar a partir de los propios criterios y principios. Una persona actúa de modo autónomo cuando se rige por la ley que emerge de su yo reflexivo, mientras que una persona es heterónoma cuando obedece a normas y consignas que otro dicta desde fuera de su consciencia. Entendemos que la autonomía es un signo de madurez y la condición de la plena libertad de la persona. En sentido estricto, se deberían distinguir distintos tipos y grados de autonomía.



Más allá de las simples distinciones entre seres autónomos y seres no autónomos, parece más adecuado distinguir grados de autonomía. La finalidad última del cuidar es desarrollar la máxima autonomía de la persona, pero ello solo será posible con su contribución, con su voluntad y esfuerzo. La autonomía funcional es la capacidad de desarrollar las funciones básicas de la vida por uno mismo, sin necesidad de una ayuda exterior. La autonomía moral, en cambio, se refiere a la capacidad de tomar decisiones libres y responsables por uno mismo, lo cual comprende la capacidad de deliberar y de anticipar posibles riesgos y beneficios de tales decisiones. No siempre van parejas la autonomía funcional con la autonomía moral, pues hay personas que son capaces de desarrollar las funciones básicas de la vida, pero, en cambio, no pueden tomar decisiones libres y responsables con respecto a su futuro. La autonomía moral exige competencia ética, esto es, capacidad de pensar por uno mismo, de actuar coherentemente con los propios criterios y jerarquía de valores. Luego está, además de lo dicho, la autonomía social/económica, que se refiere a la capacidad de asumir, por uno mismo, las cargas económicas que supone desarrollar la vida humana. Ser autónomo, en este sentido, significa poder costearse las exigencias que supone existir y no depender de otra persona o institución para poder desarrollar la propia vida. Por razones obvias, es fácil observar que esta forma de autonomía no siempre va unida a la funcional, ni a la moral. Es esencial recordar que el principio de autonomía exige respetar las decisiones libres y responsables del usuario, y no solo eso, sino velar, en todo momento, para que pueda desarrollar al máximo nivel su autonomía. (Sar, 2011, p.14)

1.12. HIPOTESIS:

El consentimiento informado evita que exista vulneración dentro de los derechos del paciente en una actuación de notorio riesgo por parte de un médico.



1.13. METODOS A UTILIZARSE:

- Etapa de investigación en la Fase de Fundamentación Teórica, se utilizará el método Inductivo – Descriptivo, el mismo que permitirá realizar una investigación e análisis del tema ya planteado, mediante técnicas bibliográficas, que servirán de bases para obtener las bases teóricas de la investigación.

<u>Etapa de Investigación</u>	<u>Métodos</u>			<u>Técnicas</u>	<u>Resultados</u>
	<u>Empíricos</u>	<u>Teóricos</u>	<u>Matemáticos</u>		
Fundamentación Teórica		Inductivo – Descriptivo		Revisión Bibliográfica y bases de datos Científicos	
Diagnóstico Situacional	Revisión documental Recolección de Información			Criterios de Expertos	Desconocimiento de las personas sobre la conceptualización del poder en la ley.

1.14. POBLACION Y MUESTRA:

- No existe un factor para realizar el estudio de una población o muestra, ya que se realizará un análisis sobre la normativa de la Constitución de la República del Ecuador en conjunto con la normativa del Ministerio de Salud Pública sobre los Derechos de los pacientes mediante el consentimiento informado.



1.15. CRONOGRAMA DE TAREAS:

Calendario Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión y selección de la información bibliográfica de las teorías y conceptos.	/	/				
Elaboración de la fundamentación teórica.		/	/			
Validación de los instrumentos de recolección de información.		/	/			
Aplicación de los instrumentos y recolección de la información.		/	/			
Procesamiento y análisis de la información.				/		
Elaboración del informe de diagnóstico de la investigación.				/		
Contrastación con las teorías, elaboración de propuestas, conclusiones y recomendaciones.					/	
Elaboración del informe final de la investigación.					/	
Presentación del informe final en la secretaría de la Unidad Académica.						/
Sustentación ante un tribunal de grado.						/



1.16. Bibliografía

- Delgado, F. (2009). Libertad de conciencia. En F. Delgado, *Ley organica de libertad de conciencia* (pág. 1). Europa: Europa laica. Obtenido de https://laicismo.org/data/docs/archivo_930.pdf
- Enciclopedia juridica. (2014). Libertad personal. *Enciclopedia juridica*, 1. Obtenido de <http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/libertad-personal/libertad-personal.htm>
- Fernandez, M. (2004). Respeto a la libertad del paciente, la eutanasia y las legislaciones sanitarias autonomicas. *Dh Derecho Penal y Criminologia*, 317. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DOCUMENTOS%20-%20TESIS/miguel%20bajo%20fernandez.pdf>
- Garcia, R. (13 de Marzo de 2014). *Derechoecuador.com*. Obtenido de Derechoecuador.com: <https://derechoecuador.com/la-libertad-y-sus-garantias-en-la-cidh>
- Ilustre Colegio Oficial de Medicos de Madrid. (14 de Noviembre de 2002). *Ley basica reguladora de la autonomia del paccinte y de derechos y obligaciones en materia de informacion y documentacion clinica*. Obtenido de <http://www.actualderechosanitario.com/>: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/DOCUMENTOS%20-%20TESIS/Leyautonomiapaciente.PDF>
- Martin, J. (2002). Autonomia del paciente intimidad, confidencialidad y secreto medico. *Derecho sanitario*, 14.
- Medina, M. J., Chan, S., & Ibarra, F. (2018). *Bioética y Bioderecho: Reflexiones clásicas y nuevos desafíos*. México: Instituto de investigaciones juridicas.
- Reyes, A. (2016). Los derechos de los paciente en el marco de los derechos humanos. *Salud y administracion*, 31.
- Sar. (2011). Etica para los profesionales de la salud. *Comite de etica de sar*, 48. Obtenido de http://www.curso-mir.com/imagen/archivos/doc_65702_FICHERO_NOTICIA_59648.pdf
- Vargas, N., Madrigal, E. O., Esquivel, C., Esquivel, J., & Morales, J. A. (2011). *Principios de etica, bioetica, y conocimiento del hombre*. Centro, Pachuca, Hidalgo, Mexico: Planeacion y servicio editorial.
- Yunes, A. L. (16 de Septiembre de 2009). *Derechoecuador.com*. Obtenido de Derechoecuador.com: <https://derechoecuador.com/el-derecho-a-la-libertad-personal>



**1.17. FIRMAS DE TUTOR Y DEL RESPONSABLE DE INVESTIGACION QUE
APRUEBA EL DISEÑO:**

Cuenca, 27 de julio del 2018.

Pamela Cristina Puglla Barros.

Investigadora.

Dr. Fernando Patricio Moreno Morejón, Mgs.

Tutor Responsable.

Dra. Silvia Esther Vallejo Chavezu, Mgs.

Responsable de la Investigación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Unidad Académica de Jurisprudencia,
Ciencias Sociales y Educación
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Carrera de Derecho.

Fecha: 27-07-2018

Aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de fecha: _____

Asesor Jurídico.

Unidad Académica de Ciencias Sociales, Periodismo, Información y Derecho.