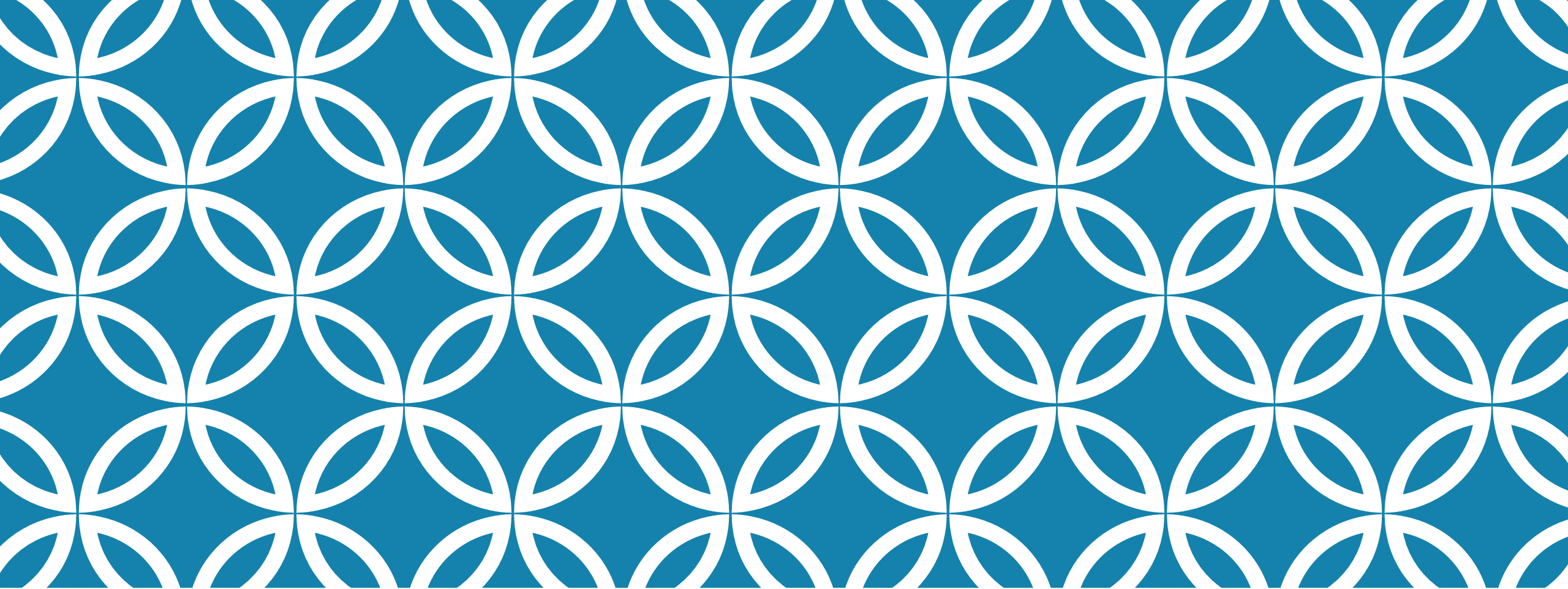




DECISIONES INFORMADAS A PACIENTES INCAPACES

Renata Aguilera V MsC

CRITERIOS CLÍNICOS PARA CONSIDERAR INCAPACIDAD DECISIONAL

Un paciente es considerado incapaz para la toma de decisiones médicas si no puede:

- Comprender la información sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento
 - Apreciar la situación y las consecuencias de sus decisiones
 - Razonar y comparar los riesgos y los beneficios de las alternativas
 - Comunicar una elección coherente y sostenida en el tiempo
-
- No es lo mismo incapacidad legal que incapacidad clínica.
 - Un paciente puede no estar legalmente incapacitado, pero sí ser incapaz de tomar decisiones en un momento puntual (ej. bajo sedación, delirio, coma).



El personal sanitario es quien determina la incapacidad de una persona

La evaluación debe ser por un psiquiatra o un neurólogo

Aplicar escalas – minimal

En situaciones complejas – interviene un comité de ética o un juez

TIPOS COMUNES DE PACIENTES INCAPACES

Personas en coma o inconscientes

Pacientes con demencia avanzada (Alzheimer, etc.).

Pacientes con trastornos mentales severos no compensados (psicosis, delirio).

Niños o adolescentes (legalmente incapaces en muchos contextos).

Personas con discapacidad intelectual profunda, si no pueden comprender decisiones médicas.



Una mujer de 75 años con Alzheimer avanzado es ingresada con neumonía. No puede comunicarse. Su hija, que es su representante legal, se opone al uso de antibióticos porque cree que su madre "ya ha sufrido suficiente".

El equipo médico considera que puede recuperarse con tratamiento.

REFLEXIÓN

- ¿Quién debe tomar la decisión?
- ¿Qué principios éticos están en juego?
- ¿Qué harían si fueran parte del equipo médico?
- ¿Es esto respetar la autonomía o ejercer paternalismo?

INVOLUCRAMIENTO

El involucramiento de una persona incapaz de decidir se refiere a la participación activa o pasiva de esa persona en el proceso de toma de decisiones médicas, aunque no tenga plena capacidad decisonal.

Es un concepto ético importante, basado en el respeto a la dignidad, la autonomía residual y la inclusión del paciente.

OBJETIVOS DEL INVOLUCRAMIENTO

Respetar su autonomía residual.

Reconocer los valores, preferencias o deseos previos

Humanizar la toma de decisiones

Fomentar la comunicación, incluso si no plenamente racional o verbal



En personas parcialmente capaces:

- Preguntándoles su opinión (aunque no sea vinculante)
- Explicándoles lo que se hará, con un lenguaje comprensible
- Escuchando sus gestos, emociones, preferencias

En personas completamente incapaces:

- Basándose en **voluntades anticipadas** o **directrices previas**
- Consultando a familiares sobre sus valores, creencias y deseos
- Utilizando una actitud de **respeto y cuidado personalizado**

Aunque una persona no pueda decidir por sí sola, no debe ser tratada como un objeto, sino como un sujeto con historia, dignidad y sentimientos. Involucrarla es una forma de:

- Evitar el paternalismo extremo.
- Fortalecer la ética del cuidado.
- Promover la justicia relacional (tomar decisiones con otros, no solo por otros).

EJEMPLO

Un paciente con demencia moderada no puede entender tratamientos complejos, pero aún puede expresar que no quiere ir al hospital o que odia las inyecciones. Aunque legalmente no pueda decidir, su preferencia debe ser considerada seriamente si no hay riesgos graves involucrados.

AUTONOMÍA RESIDUAL

La autonomía residual se refiere a la capacidad parcial o limitada que conserva una persona para tomar decisiones o expresar preferencias, aun cuando no tenga plena capacidad decisonal o legal.

Es un concepto ético clave en el trato respetuoso hacia personas con discapacidades cognitivas, enfermedades mentales, demencia, o niños mayores, entre otros.

EJEMPLOS:

Personas con Alzheimer – no comprende sus tratamientos pero si las visitas

Un niño de 10 años- no puede dar su opinión sobre la cirugía, pero puede expresar emociones como miedo

Paciente sedado pero parcialmente consciente- no puede decidir pero si rechazar estímulos, sonreír o mostrar incomodidad

REPRESENTANTES LEGALES

Los representantes legales tienen el poder de tomar decisiones en nombre de una persona que no puede decidir por sí misma, especialmente en el ámbito médico y legal.

Estos poderes están regulados por la ley y deben ejercerse respetando siempre el interés y los derechos de la persona representada.

Depende del país y la situación, pero los más comunes son:

1. Tutor o curador legal (designado judicialmente).
2. Padres de menores de edad.
3. Apoderado mediante documento de voluntad anticipada.
4. Cónyuge, hijo o familiar cercano, si la ley lo permite y no hay designación previa.
5. Representante legal designado por el sistema de salud (en ausencia de familia).

PODERES PRINCIPALES

Consentir o rechazar tratamientos médicos por el paciente

Autorizar cirugías o procedimientos invasivos

Aceptar o rechazar hospitalizaciones

Ejercer el derecho a la información médica

Tomar decisiones sobre cuidados paliativos, reanimación o final de vida, si el px no dejó directrices

LIMITES ÉTICOS Y LEGALES

Un representante no puede:

- Tomar decisiones que claramente perjudiquen al paciente.
- Ignorar directrices anticipadas si existen (como un testamento vital).
- Actuar por interés personal, en contra del bienestar del paciente.
- Autorizar procedimientos que sean ilegales o médicamente injustificados.

El principio que guía sus decisiones debe ser:

- El mejor interés del paciente
- La voluntad previamente expresada por el paciente (si se conoce).

EJEMPLO:

Una paciente en coma había dejado indicado que no quería ser conectada a respirador artificial. Su hijo, representante legal, quiere que se le intube "por si acaso".

RESOLUCIÓN

El equipo médico debe respetar la voluntad anticipada de la paciente, incluso por encima del deseo del representante.