

**Personas  
adultas**

## DM-CAL 01:

# EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INGRESO EN UN CENTRO O SERVICIO

### CONTENIDOS

1. ¿Qué es el consentimiento informado?
2. Elementos que debe contener un documento de consentimiento informado.
3. Esquema para la elaboración de un consentimiento informado para el ingreso en un centro o servicio.
4. Observaciones o sugerencias relevantes en la elaboración del documento y en su posterior utilización.
5. Un ejemplo.

## 1. ¿Qué es el consentimiento informado?

Es una práctica dirigida a **garantizar el ejercicio de la autonomía** de la persona usuaria de un centro o servicio y, por tanto, **incluye dos derechos**: por un lado su **derecho a conocer**, a ser informado sobre las propuestas o intervenciones profesionales relacionadas con su atención, y posteriormente, una vez debidamente informada, **su derecho a decidir y consentir** sobre las mismas.

Mediante el consentimiento informado, la persona es adecuadamente informada sobre una propuesta entrando en un diálogo con el profesional, con el propósito de llegar a acuerdos consentidos por la persona usuaria. Es un **proceso de toma de decisiones compartidas** donde se trata de **armonizar el punto de vista de la persona usuaria y sus preferencias con las consideraciones derivadas del buen hacer técnico**. El propósito no es otro que las intervenciones técnicas que afectan a cada persona usuaria se realicen con su conocimiento, sean construidas con su participación y, como resultado final, cuenten con su consentimiento.

**El ingreso en un centro o servicio** suele suponer un **momento de tránsito importante en la vida de una persona** y, por tanto, se considera ha de ser objeto de consentimiento informado por parte de la persona destinataria del mismo o, en su caso, de quien asuma su representación.

## **2. Elementos de un documento de consentimiento informado**

En el cuadro siguiente se muestran los principales elementos que deben ser contemplados en los documentos que recogen los consentimientos informados.

1. Identificación de la persona usuaria, del representante si lo hubiera y del profesional que informa
2. Propuesta de intervención
3. Explicación de la propuesta de intervención
4. Beneficios o ventajas esperados
5. Riesgos o molestias... si son esperables
6. Riesgos previsibles de la negativa a la intervención propuesta
7. Otras alternativas a la propuesta, si las hubiera
8. Disponibilidad del profesional para aclaraciones o ampliación de la información
9. Expresión de libertad de elección de la persona o su representante
10. Información suficiente y comprensible para quien otorga el consentimiento
11. Posibilidad de revocar el consentimiento con posterioridad (si esto es posible)
12. Firma de la persona usuaria, del tutor y/o representante, y del profesional responsable de la intervención.
13. Fecha

Tomado de: Bernard y Serrat (1999); Simón y Júdez (2001)

### **3. Esquema para la elaboración de un documento de consentimiento informado para el ingreso en un centro o servicio.**

#### **a) Información básica del centro**

- Descripción general del centro y su misión
- Enumeración de sus servicios
- Precio y tarifas
- Plan personalizado de atención
- Beneficios de ingresar en el centro
- Condiciones y limitaciones que conlleva el ingreso
- Persona de contacto para ampliar información

#### **b) Información concreta para su caso**

- Alternativas al ingreso en el centro o servicio
- Información relevante para su caso
  - o Beneficios previsibles para la persona
  - o Dificultades previsibles para la persona

#### **c) Declaración de consentimiento**

#### 4. Observaciones o sugerencias en relación a los consentimientos informados.

a) El consentimiento informado ha de ser entendido como un **proceso de comunicación dentro de una toma de decisiones compartidas**. El profesional no solo informa a la persona sobre aspectos relevantes de la misma, sino que la hace partícipe de la intervención social, entrando en diálogo y procurando llegar a acuerdo, apoyando a que ésta pueda tomar una decisión de forma autónoma, es decir, con pleno conocimiento de lo que dicha intervención conlleva. Por ello deberemos **evitar que este procedimiento se limite a una lectura apresurada y a la firma de un papel**. En otras palabras, hemos de conseguir que el consentimiento informado no pierda su auténtico objetivo y se convierta en un simple trámite burocrático.

b) El uso del consentimiento informado se basa en **tres condiciones: la información, la voluntariedad y la competencia de la persona**. Por tanto, la persona que otorga el consentimiento debe ser competente para tomar esta decisión, ha de contar con la información suficiente y debe aceptarla en ausencia de coacción. Teniendo siempre muy presente que las personas no son competentes o incompetentes en general, para todo, sino que la competencia está muy vinculada a la complejidad de la situación y puede verse facilitada por apoyos personalizados.

c) El consentimiento informado **debe ser comprensible y resultar accesible** para las personas teniendo en cuenta siempre sus características. Por ello, es importante que elaboremos **documentos sencillos y de lectura fácil**. En ocasiones deberemos, además, **realizar adaptaciones y ofrecer apoyos** a aquellas personas que presenten limitaciones en la comprensión. El derecho a la información, con independencia de que la persona no tenga capacidad para otorgar consentimiento, debe seguir siendo respetado.

d) Algunas de las personas usuarias de los centros y servicios sociosanitarios **no tienen la competencia suficiente** para tomar la decisión de aceptar o rechazar el ingreso en un centro o servicio. En estos casos, la decisión ha de ser tomada por otras personas, es decir por sus representantes legales. Son las denominadas **decisiones por sustitución o representación**. El consentimiento informado, entonces, debe realizarse a través de su representante legal o, en

caso de no estar incapacitado legalmente, por sus familiares más cercanos, debiendo actuar éstos desde la supuesta preferencia de la persona representada.

e) El consentimiento informado debe incluir **la información más relevante relacionada con el hecho o situación objeto del mismo**. Dicha información necesariamente ha de transmitirse de una forma personalizada, señalando de forma concreta **tanto los beneficios como las dificultades** que la alternativa de intervención propuesta puede suponer en cada caso.

## 5. Un ejemplo

Nota: Los datos de este ejemplo son ficticios

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESO VOLUNTARIO EN UN CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA

#### A) INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL CENTRO

El centro de día “Deva luz”, de **titularidad privada**, se dirige a ofrecer atención por el día a personas con discapacidad o dependencia física cuya edad se sitúa entre los 50 y 65 años. Tiene una **capacidad** de 30 plazas y está **ubicado** en C/ .....en término municipal de Gijón.

El centro dispensa los siguientes **servicios**:

- Desplazamiento al centro (recogida y vuelta en domicilio, portal) diaria.
- Manutención (desayuno, comida y merienda) con menús confeccionados según indicación de dietas de salud.
- Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- Talleres de envejecimiento activo y prevención de la dependencia.
- Talleres de expresión artística.
- Talleres de estética e imagen personal.
- Programaciones trimestrales actividades sociorecreativas.
- Podología (1 vez al mes).
- Acciones psicoeducativas a familiares.

Su **franja de horaria** de atención es de 9,00 a 20,00 horas durante todos los días de la semana.

El **precio** de los servicios se estipula en 5 euros/hora y cuando el número de horas mensuales sea superior o igual a 120 el precio se fijará en 4/euros/hora. La facturación se realizará a final de mes en función del número de horas que la persona haya asistido. En las plazas concertadas con la administración pública se aplicará el correspondiente sistema de copago, según normativa vigente.

La atención a todas las personas usuarias se realiza, siempre que ésta así lo consienta, desde la valoración individualizada y el diseño de un plan personalizado de atención. Así mismo, cada persona usuaria dispondrá de un personal de referencia al que dirigirse dentro del equipo asistencial de atención directa.

Acudir al centro de día “Deva luz” reporta los siguientes **beneficios**:

- Atención durante el día a las necesidades básicas de la vida cotidiana (aseo e higiene, alimentación, desplazamiento por el centro y control de la incontinencia).
- Orientación y apoyo profesional personalizado para optimizar sus habilidades funcionales y fomento de un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio.

El ingreso en el centro de día “Deva luz” implica asumir las siguientes condiciones:

- Respetar y cumplir horarios establecidos en relación con los servicios del centro (comedor, aseo, talleres).
- Asumir el pago mensual estipulado anualmente para los servicios en función de las horas utilizadas cada mes.

## **B. INFORMACIÓN CONCRETA PARA SU CASO**

### ***Alternativas al ingreso en un centro de día***

La atención a las necesidades de una persona en situación de discapacidad o dependencia puede dispensarse, dependiendo de sus circunstancias, desde otros recursos (públicos o privados) diferentes a los centros de día como son el servicio de ayuda a domicilio, la teleasistencia o las residencias. Si tuviera interés por conocerlos y precisa información adicional sobre estos recursos, en el centro podemos facilitársela y también puede dirigirse a los servicios sociales de su barrio.

En caso de presentar dudas con la información recibida o necesitar aclaraciones, puede dirigirse de lunes a viernes y en horario de 11,00 -14,00 horas a Ricardo Gómez (trabajador social).

tfno .....correo electrónico.....

**Información relevante para su caso**

En su caso concreto, la alternativa de ingreso en el centro de día “Deva luz” tiene, además, los siguientes beneficios significativos para usted y su familia:

- Se sitúa en su barrio y podrá realizar salidas al exterior y recibir visitas de amistades y vecinos.
- Su cercanía le permitirá acceder al centro, si así lo desea, caminando.
- La cercanía del centro de salud permitirá una mejor coordinación con el mismo.

También es cierto que puede suponer algunas molestias o dificultades como:

- Dificultad para adaptarse durante un tiempo aproximado de 1 mes en que puede sentirse más triste, nerviosa o incómoda por desconocer a las personas y profesionales con las que va a convivir durante el día.
- Levantarse a una hora determinada para acudir a las 10,00 hrs. al centro todas las mañanas.
- Dificultad para continuar con algunas costumbres que usted realizaba durante el día.
- Compartir espacios comunes con personas de diferente grado de deterioro físico y cognitivo.

En cualquier caso puede dirigirse al profesional responsable de referencia que le sea asignado al ingreso en el centro y compartir con él todas sus inquietudes. Este profesional le proporcionará la ayuda que usted necesite.



**C. Declaración de consentimiento**

Dña. María Luisa Fernández Zaragoza, de 51 años de edad, con domicilio

en.....y DNI: .....

Representante legal (nombre y apellidos).....

de.....años de edad, con domicilio en.....

y DNI ....., en calidad de (indicar relación con la persona usuaria):

.....

**DECLARO:**

Que Dña. Elena Pardo Mata, quien desempeña en el centro de día “Deva luz” el cargo de Directora me ha informado de forma comprensible y en un lugar privado y adecuado, acerca de los aspectos fundamentales relacionados con el ingreso en el centro. Ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida. Por ello, otorgo libremente el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

En Gijón, a XX de abril de 2011

Fdo.:

María Luisa Fernández Zaragoza  
Elena Pardo

Representante legal

Persona usuaria  
Directora del centro

(si la persona está incapacitada)

Ejemplo tomado y adaptado de: Martínez T. (2010) Centros de atención diurna para personas mayores. Madrid: Médica Panamericana.

## Bibliografía utilizada para la elaboración del documento

- 1) BERNARD L, SERRAT D. Aspectos médico-legales en relación con el anciano. Problemas vinculados con la vulneración de sus derechos (I). Gerontología. 1999; 15 (3): 48-55.
- 2) GOIKOETXEA MJ. (2009; 2010). Material de cursos de formación en ética en la intervención social. Oviedo: IAAP Adolfo Posada.
- 3) GRACIA D. (1991). Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema.
- 4) Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, 15 de noviembre 2002.
- 5) MARTÍNEZ T. (2011) La atención gerontológica centrada en la persona. Alava: Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales. Gobierno del País Vasco.
- 6) MARTÍNEZ T. (2010). Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia. Madrid: Médica-Panamericana.
- 7) SIMON P Y JUDEZ J. Consentimiento informado. Med. Clin. (Barc). 2001; 117: 99-106.
- 8) SIMON P, BARRIO IM. (2004) ¿Quién decidirá por mí? Ética de las decisiones clínicas en pacientes incapaces. Madrid: Triacastela.
- 9) VV.AA. Consentimiento por representación.(2010) Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, nº 22. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.
- 10) VV.AA. Guía de consentimiento informado. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.