

# El proceso de toma de decisiones

**Prof. Dr. José Antonio Seoane**

[jose.antonio.seoane@udc.es](mailto:jose.antonio.seoane@udc.es)



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

# Decidir

- Ser humano debe tomar decisiones
  - ajustar el medio a sus necesidades y finalidades
- Ser humano prevé, planifica y proyecta
- Decisiones humanas
  - Probabilidad (no juicios apodícticos)
  - Razonabilidad (no certeza)
- Deliberación
  - decisión prudente en condiciones de incertidumbre
  - decisión óptima
  - Proceso decisorio: hechos – valores – deberes
    - No existen decisiones prudentes *a priori*

# Modelos de relación clínica

PATERNALISTA	IUSFUNDAMENTAL	AUTONOMISTA
decisión individual (P)	<b>decisión intersubjetiva</b>	decisión individual (U)
heteronomía (U)	<b>heteronomía autonomía</b>	autonomía (U)
dependencia (U)	<b>interdependencia</b>	dependencia (P)
relación vertical	<b>relación horizontal</b>	relación vertical
desigualdad	<b>igualdad</b>	desigualdad
usuario pasivo profesional activo	<b>usuario y profesional activos y pasivos</b>	usuario activo profesional pasivo
monólogo	<b>diálogo</b>	monólogo
privilegios o deberes	<b>derechos</b>	¿derechos?
beneficencia no maleficencia	<b>no maleficencia beneficencia autonomía justicia</b>	autonomía
razón para la acción excluyente	<b>razón para la acción compensatoria</b>	razón para la acción excluyente
irrelevancia de la confianza	<b>rehabilitación de la confianza</b>	olvido de la confianza

# La inevitabilidad de la autonomía

- Concepto central de la organización jurídico-política y la fundamentación ética de la sociedad contemporánea
- Visión condición humana: agente moral
- Derecho y Bioética
  - Nuevo modo protección y cuidado vida y salud
  - Nuevo modelo de relación clínica
  - Nuevo modo de toma de decisiones
  - Cambio de la noción de salud
  - Redefinición principios bioéticos
  - Redefinición y aparición nuevas normas y derechos

# La inevitabilidad de la confianza

- Confianza: necesidad humana
- Carácter relacional, personal, dialógico
- Rehabilitación de la confianza
  - Paternalismo: irrelevancia de la confianza
  - Autonomismo: olvido de la confianza
- De la confianza en la autoridad a la autoridad (*auctoritas*) basada en la confianza

# PV PACIENTE

- Autonomía
  - Gestión libre y responsable de la propia vida y salud
  - Aptitud formal
  - Autonomía + dependencia
    - Existencia de influencias externas, pero
    - capacidad evaluación y crítica
  - Paciente = última instancia de decisión y acción
    - Armonización principios, valores, derechos

# Las autonomías del paciente

- Autonomía **decisoria**
  - Libertad de elección
  - Capacidad de deliberación y decisión
    - Gama de opciones valiosa y adecuada
- Autonomía **funcional**
  - Libertad de acción
  - Capacidad realización propias decisiones
- Autonomía **informativa**
  - Control y protección de la información personal
    - íntima, privada y pública

# PV PROFESIONAL

*(Los fines de la medicina, Hastings Center, 1996)*

- Salud
  - → bienestar e integridad cuerpo y mente
  - + ausencia condiciones patológicas
  - + presencia capacidades personales para perseguir objetivos vitales y funcionamiento contexto social
- Prevención enfermedades y lesiones
  - + Promoción y mantenimiento salud
- Alivio dolor y sufrimiento
- Asistencia y curación enfermedades
  - + Cuidado de lo no curable
- Evitar muerte prematura
  - + velar por muerte en paz



# Buena práctica clínica

- *Lex artis*: criterio jurídico para determinar la corrección y diligencia de la práctica médica
  - STS (1.<sup>a</sup>) 11.3.1991: dimensión técnica
  - STS (1.<sup>a</sup>) 25.4.1994: dimensión técnica + deber de información
  - STS (1.<sup>a</sup>) 15.11.2006: dimensión técnica + deber obtención consentimiento informado y respeto de la confidencialidad
  - Ley 41/2002, de 14 de noviembre: art. 2.6
  - STS (1.<sup>a</sup>) 5.12.2006: alcance dimensión técnica (LET, deber de no abandonar al paciente, uso racional de recursos)
  - STC 37/2011, 28.3.2011, FJ 7: cumplimiento normativa reguladora del consentimiento y los derechos de los pacientes es garantía de la corrección de la actuación profesional

## Buena práctica clínica (*lex artis*)

- Artículo 2.6 LBAP (Ley 41/2002):
  - “Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”

# Requisitos

---

# Requisitos

- **Capacidad:** Aptitud para comprender la información, evaluar la situación clínica y sus consecuencias, deliberar racionalmente sobre ella y adoptar una decisión
- **Información**
  - **Prestación:** Comunicación por parte del profesional asistencial al paciente de los datos importantes y necesarios para tomar una decisión autónoma sobre la intervención o el tratamiento propuestos
  - **Comprensión:** Inteligencia de la información por parte del paciente para tomar una decisión
- **Voluntariedad:** Libertad para tomar una decisión sin coacción, manipulación o influencia indebida

# CAPACIDAD

## qué es

- Es reconocida, y no creada por el Derecho
  - Art. 10 CE (y art. 14 CE)
  - Art. 29 CC: ámbito jurídico-privado patrimonial
- Capacidad jurídica
  - Surge con el nacimiento
  - Universal y uniforme
- Capacidad de obrar
  - Regla general: presunción desde mayoría edad ( $\geq 18$  años)
  - Contingente y variable o graduable
    - Plena: mayor de edad no incapacitado
    - Limitada: menor de edad; incapacitado; incapaz
  - Menor emancipado
  - Menor maduro

# Capacidad limitada

- Minoría de edad
  - < 18 años
- Menor maduro (ámbito sanitario)
  - < 16 años
- Incapacidad (de obrar) de hecho
- Incapacitación
  - = capacidad modificada judicialmente

# INFORMACIÓN

## Qué es

- Información clínica: todo dato que permita adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico o salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla (3 LBAP)
- Clínica (2.6, 2.7, 3 LBAP)
  - Sanitaria (capítulo II LBAP)
  - Asistencial (4, 5 LBAP)
- Epidemiológica (6 LBAP)
- Sobre el Sistema Nacional de Salud (12 LBAP)
  - Catálogo de prestaciones SNS (7.2 y 26.1 LCC)
- Para elección médico y centro (13 LB; 5.1.d) y e) LOPS; 28.1 LCC)
  - Registros públicos de profesionales (5.2, 8.4, 43 LOPS)
  - Registro general centros, establecimientos y servicios sanitarios (26.2 LCC)
- Segunda opinión facultativa (4.a) LCC; 28.1 LCC)

# El porqué de la información

- **Derecho paciente o usuario** (4, 5 LB; 5.f) LOPS)
  - Carácter autónomo: conocimiento de la biografía sanitaria (4.1 LB)
  - Carácter instrumental
    - para la toma de decisiones autónomas (2.2, 2.3, 3, 4.2, 8.1, 10.1 LB)
    - carácter terapéutico: curación o alivio
      - mediante el conocimiento (3, 4.1 LB)
      - mediante el desconocimiento: facultad de renuncia a la información (4.1, 9.1 LB)
- **Deber del profesional asistencial**
  - *lex artis* (2.6, 4, 5 LB; 5.c) LOPS)



# Quién debe informar

- Médico responsable (4.3 LB)
  - Coordina la información y asistencia sanitaria paciente o usuario (3 LB)
  - interlocutor principal del paciente o usuario en el proceso asistencial (3 LB)
  - Garantiza cumplimiento derecho a la información (4.3 LB)
- Profesionales que asistan al paciente o usuario (4.3; también 3 LB)
- ¿Sólo los profesionales sanitarios?
- ¿Sólo los médicos?
  - Otros profesionales que intervengan en proceso asistencial

# A quién debe informar

- **Paciente o usuario** (5.1, 5.2; 4.1 LB)
  - Incluso en caso incapacidad (5.2 LB)
- **Personas vinculadas** por razones familiares o de hecho
  - si el paciente lo permite, expresa o tácitamente (5.1 LB)
  - Si el paciente es, a criterio del médico que le asiste, incapaz de comprender la información (5.3 LB)
    - Evaluación de la capacidad corresponde al médico
  - estado de necesidad terapéutica (5.4 LB)
    - comunicación de la decisión
- **Representante legal**
  - En caso de incapacidad del paciente (5.2 LB)
  - En caso actuaciones de grave riesgo en menores de edad no incapaces con dieciséis años o emancipados (9.3.c) LB)

# A quién debe informar

## Límites o excepciones

- Voluntad paciente de no ser informado (4.1 LBAP)
  - renuncia a la información (+ constancia documental)
  - Límites (9.1 LBAP)
    - Salud paciente - salud terceros - salud colectividad
    - Exigencias terapéuticas caso
- Estado necesidad terapéutica (5.4 LB)
  - Facultad profesional actuar sin informar previamente al paciente cuando, por razones objetivas, el conocimiento de la situación pueda perjudicar su salud
    - subsiste obligación de información: comunicación de la decisión a personas vinculadas al paciente
    - obligación dejar constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica

# (De) qué se debe informar (I)

- Todo lo disponible sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud (4.1 LB)
- Contenido **verdadero** (4.1 LB)
  - Deber de lealtad, veracidad y colaboración de los paciente o usuarios (2.5)
- **Mínimo** (4.1 LB)
  - Finalidad
  - Naturaleza
  - Riesgos
  - Consecuencias intervención
- Más amplia: consentimiento escrito (10.1; cfr. 8.2)

# (De) qué se debe informar (II)

- Posibilidad de inclusión en proyecto docente o de investigación (8.4 LB)
- Problemas sanitarios colectividad que impliquen riesgos salud (6 LB)
- Servicios del Sistema Nacional de Salud (12 LB)
  - Catálogo de prestaciones SNS (7.2 y 26.1 LCC)
- Elección médico y centro (13 LB; 5.1.d), 5.1.e) LOPS; 28.1 LCC)
  - Registros públicos de profesionales (5.2, 8.4, 43 LOPS)
  - Registro general centros, establecimientos y servicios sanitarios (26.2 LCC)
- Segunda opinión facultativa (4.a) LCC; 28.1 LCC)
- Posibilidad de renuncia a la información: voluntad de no ser informado (4.1, 9.1 LB)

# Cuándo se debe informar

- **Siempre:** en todas las actuaciones asistenciales (4.1 LB)
- **Previa:** antes del consentimiento (2.2, 2.3, 3, 4.2, 8.1, 10.1 LB)
  - Comunicación posterior de la decisión (a personas vinculadas al paciente): estado de necesidad terapéutica (5.4 LB)
- Información como **proceso**

# Cómo se debe informar

- Verbal: regla general (4.1 LB)
- Verdadera (4.1 LB)
- Comprensible (4.1 LB)
- Adecuada a necesidades paciente (4.1 y 5.2 LB)
- Ayuda para la toma de decisiones autónomas (4.2 LB)
  
- Constancia en historia clínica (4.1 LB)

# VOLUNTARIEDAD

## Qué es

- Decisión personal libre y no determinada por fuerzas o influencias ajenas que la condicionen o controlen de forma indebida
  - Control o dominio de la decisión por parte del agente
- Persuasión ≠ influencia indebida
  - Persuasión
    - Convencimiento de la bondad o corrección de las razones y los méritos de una decisión o acción
    - influencia lícita, admisible y correcta
      - incluso exigible para los profesionales asistenciales
  - Influencia indebida
    - Ciertas acciones o incentivos que determinan la decisión del agente en un sentido que no hubiese sido elegido por él



# Ausencia de voluntariedad

- Supuestos de influencia indebida
- Coacción
  - Fuerza o presión ejercida sobre una persona para que decida o actúe contra su voluntad
  - forzar a alguien a hacer algo que no quiere hacer o a dejar de hacer algo que quiere hacer
- Manipulación
  - Distorsión u omisión deliberada de información que pretende inducir una decisión determinada que la persona no habría tomado en tal sentido

# Escenarios

---

# Escenarios

- Decisión durante la capacidad para el momento presente
  - *Consentimiento informado*
- Decisión durante la capacidad para un momento futuro de incapacidad
  - *Planificación anticipada de la atención*
  - *Instrucciones previas*
    - *manifestación anticipada de voluntad*
  - *Autotutela – mandatos preventivos*
- Decisión durante la incapacidad
  - *Decisiones de representación*

# Consentimiento informado



# Qué es el consentimiento informado

- **Consentimiento informado:** la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en *pleno* uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud (3 LBAP)
  - Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso (3 LBAP)
  - derecho a disponer de una segunda opinión facultativa (4.a), 28.1 LCC)

# El porqué del consentimiento informado

- Reconocimiento y manifestación de la autonomía de la persona en el ámbito sanitario
- Garantía de la autonomía
- Derecho del paciente
  - (2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3, 8 ss. LBAP)
- Deber de respeto del profesional
  - *lex artis* (2.6 LBAP; 5.c) LOPS)

# Quién consiente

- Paciente o usuario
  - Titularidad universal del derecho
    - también en caso de incapacidad
- Ejercicio del derecho
  - Persona mayor de edad + capaz
  - Persona incapaz
  - Representante legal
  - Personas vinculadas
- Profesionales asistenciales

# A quién consiente

- Médico responsable (3)
  - Pondera conveniencia consentimiento escrito (10.2 LB)
- Otros profesionales que asistan (3 LB)
- Relación información – consentimiento (cfr. 4.3 LB)



# Qué consiente

- Contenido u objeto
  - Cualquier actuación en ámbito de su salud (2.2, 8.1 LBAP)
    - Aceptar
    - Rechazar
  - Decidir libremente entre opciones clínicas disponibles (2.3, 3, 8.1 LB)
    - Libre elección médico y centro (13 LB; 5.1.d) LOPS) (10.13 LGS; RD 1575/1993)
    - Segunda opinión facultativa (4.a), 28.1 LCC)
- Depende de la información recibida

# Cuándo debe consentir

- Siempre: toda actuación sanitaria (2.2, 8.1 LB)
- Previo: antes de la actuación (2.2 LB)
- Después de recibir información (2.2, 2.3, 4.2, 8.1 LB)
  - Incluso si renuncia a recibir información (9.1 LB)
- **Revocación** (8.5 LB)
  - “...libremente por escrito...”
    - Cfr. 11.4 LB (voluntades anticipadas): “...dejando constancia por escrito”

# Cómo consiente

- **Verbal**: regla general (8.2 LB)
- **Escrito** (8.2, 8.3, 10 LB)
  - Previsión legislativa - médico responsable
  - Intervenciones quirúrgicas
  - Procedimientos diagnósticos invasores
  - Procedimientos terapéuticos invasores
  - Procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa
- *Ad hoc*: concreto o específico
- **Libre** (voluntario)
  - sin vicios (coacción, intimidación,...)
- Formularios de CI (8.2, 8.3, 10 LB)

# Límites del CI

- En favor de la salud del paciente (9.2 LB)
  - Riesgo salud pública, a causa de razones legalmente establecidas: LO 3/1986 (9.2.a) LB)
  - Riesgo inmediato grave para integridad física o psíquica paciente (9.2.b) LB)
    - imposibilidad obtener autorización paciente
    - requiere consulta a familiares o personas vinculadas, cuando circunstancias lo permitan
    - actuación en favor de la salud del paciente
  - Todas las circunstancias han de darse conjuntamente

# Planificación anticipada

## Instrucciones previas

---

# Qué es la planificación anticipada

- Planificación anticipada de la atención
  - *advance care planning*
  - proceso comunicativo amplio e integral (dimensión clínica, cultural, familiar, social, psicológica, emocional,...) para mejorar la calidad de la asistencia y las decisiones en el final de la vida, profundizando en la relación continuada entre paciente, profesionales, familiares, con garantía de su autonomía, valores, expectativas y derechos
- Instrucciones previas: herramienta planificación

# Qué son las instrucciones previas

- Manifestación libre y voluntaria
  - de una persona (mayor de edad y) capaz
  - acerca de sus preferencias sobre
  - los cuidados y tratamientos relacionados con su salud
  - y/o la designación de un representante que contribuya a la interpretación y el respeto de su voluntad,
  - y/o la manifestación valores, objetivos y expectativas,
  - y/o, llegado el fallecimiento
    - sobre el destino de su cuerpo, sus órganos y tejidos,
    - sobre el uso de su material reproductor
    - sobre la utilización y el análisis de sus muestras biológicas
  - con la finalidad de que su voluntad se cumpla en aquellas circunstancias en las que no tenga capacidad para expresarla autónomamente
- constancia escrita + respeto procedimiento

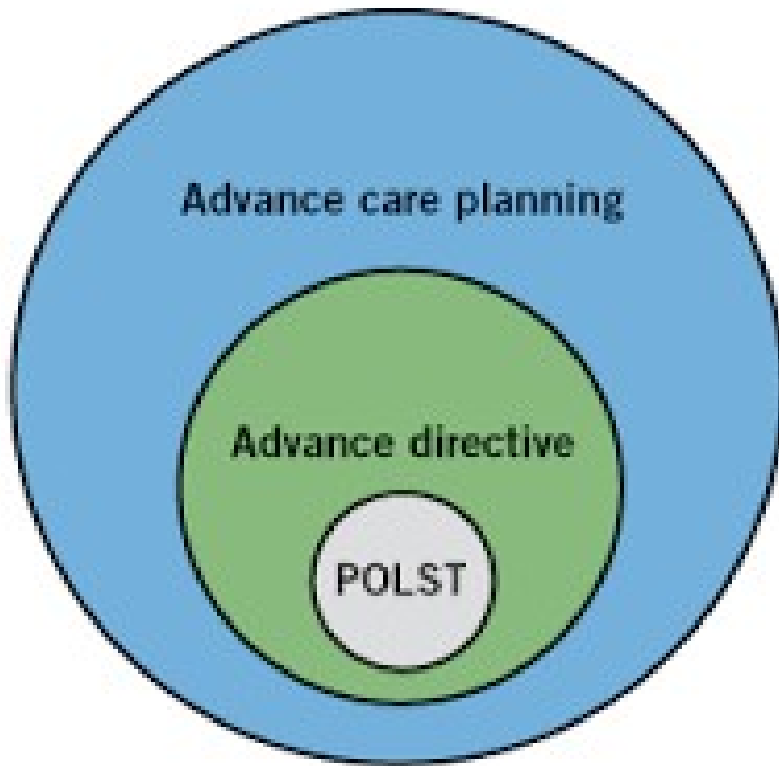
# Por qué planificar

- Derecho del paciente o usuario
  - Ejercicio facultad de autodeterminación
    - Autonomía decisoria + autonomía funcional
    - Manifestación derecho consentimiento informado
      - Durante capacidad en previsión de futura incapacidad
    - Autonomía prospectiva o *ad futurum*
      - (art. 9 CDHB, art. 11 LBAP, normativa CCAA)
- Deber de los profesionales asistenciales
  - Respeto derechos usuario
    - Libertad y facultad de autodeterminación



# Para qué planificar

- Finalidad
  - Autodeterminación en materia de salud
  - Ampliar ámbito y efectividad derecho consentimiento informado
    - Mayor conocimiento enfermedad o situación
    - Mayor control sobre etapa futura y/o final de la vida
  - Ayudar a interpretar instrucciones y deseos del usuario
  - Orientar y mejorar procesos de toma de decisiones
    - Disminuyen riesgo decisiones erróneas y tratamientos no deseados
    - Aportan seguridad otorgante y profesionales
  - Aumentar el bienestar
    - Descargan ansiedad y estrés paciente, familia y profesionales



# Quién decide

- Otorgante
  - Cualquier persona
  - Mayor de edad (11.1 LBAP)
    - menor maduro (e.g. Navarra)
    - menor emancipado (e.g. Andalucía, Valencia)
  - Capaz (11.1 LBAP)
- Acto personalísimo
  - No cabe sustitución ni representación

# Cuándo decide

- Antes de la incapacidad para expresar personalmente (autónomamente) su voluntad
- Tras la mayoría de edad
  - O situación equivalente
    - emancipación
    - madurez
- En cualquier momento

# Cómo decide

- Forma de otorgamiento
  - Constancia fehaciente
    - Escrita, documental; anotaciones límites en HC
  - Procedimientos otorgamiento
    - Ante notario
    - Ante 3 testigos
    - Ante personal Registro IIPP o Administración correspondiente
- Registro central/autonómico IIPP
  - Inscripción
    - Carácter declarativo (en algunas CCAA: constitutivo)
    - Carácter voluntario (en algunas CCAA: obligatorio)

# Qué decide

## (1) Contenido

- Voluntad sobre cuidados y tratamiento sobre su salud
- Designación representante
- Objetivos vitales; valores, opciones y expectativas personales
- Destino cuerpo, órganos y tejidos tras fallecimiento
- Uso del material reproductor
- Obtención y análisis muestras biológicas

# Representante

- Designación representante
  - no obligatoria, pero altamente recomendable
  - varios representantes
- Representante DIP
  - ≠ representante legal
  - Interlocutor, garante, intérprete
    - Conocimiento valores + cercanía y confianza paciente
  - ¿Decisor?
    - No facultad de sustitución
    - Preferencia para decisiones de representación/sustitución en caso de incapacidad de hecho del otorgante
    - Fundamento: autonomía otorgante
    - Ámbito: lo no previsto por otorgante en IIPP

# Qué decide

## (2) Límites

- 11.3 LBAP
  - Ordenamiento jurídico
  - *Lex artis*
  - Falta correspondencia con supuesto de hecho previsto en el DIP
- Normas CCAA
  - Ética profesional-ética médica
  - Buena práctica clínica
  - Intervenciones contraindicadas
  - Objeción de conciencia



# Qué decide

## (3) Validez e eficacia

- Voluntad *actual* del *otorgante* prevalece sobre DIP
  - IIPP = manifestación (derecho al) consentimiento
  - Facultad de revocación
    - Revocación – modificación - sustitución
- Voluntad *otorgante* prevalece sobre voluntad terceros
  - Familiares, allegados
  - Representante legal
  - Representante designado en DIP
  - Profesionales sanitarios

# Otras herramientas de PAA

- AUTOTUTELA: adopción de ciertas disposiciones personales (y/o patrimoniales), incluida la designación de tutor, por parte de una persona con capacidad de obrar en previsión de incapacitación futura.
  - Art. 223,II CC; art. 4.2.f) Ley 39/2006; leyes autonómicas
- MANDATO PREVENTIVO: nombramiento de un representante voluntario que actúe cuando sobrevenga o se agrave incapacidad
  - Art. 1732 CC
  - Apoderamiento *ad cautelam* (efectos cuando tiene lugar incapacidad/incapacitación)
  - Apoderamiento con efectos inmediatos (en situación de capacidad; continuidad y subsistencia cuando sobrevenga incapacidad)

# IIPP–autotutela

- QUÉ (ámbito)
    - Esfera personal
      - ámbito asistencial
  - QUÉ (contenido)
    - Representante
  - QUIÉN/CUÁNDO
    - antes incapacidad
  - FORMA
    - Mayor variedad
      - Notario
      - Tres testigos
      - Funcionario Registro
      - Personal al servicio Administración
- QUÉ (ámbito)
    - Esfera personal
    - Esfera patrimonial
  - QUÉ (contenido)
    - Tutor
  - QUIÉN/CUÁNDO
    - antes incapacitación
  - FORMA
    - Sólo ante notario

# Decisiones de representación

---

# Qué son las decisiones de representación

- Decisión durante la incapacidad
  - no es una excepción al consentimiento
  - desplazamiento del ejercicio a persona distinta del usuario
- Representación
  - ejercicio derechos de un tercero en su nombre y beneficio, para que surtan efectos en la esfera jurídica del titular de los derechos
- Sistemas de protección y guarda
  - Tutela – curatela – guarda de hecho – (asistencia)
- Límites
  - capacidad/madurez paciente
  - derechos de la personalidad

# Quién decide (I)

- Paciente o usuario incapaz
  - Participación en la medida de lo posible (9.7 LBAP)
- Representante(s) legal(es) (arts. 9.3-9.6 LBAP)
  - Patria potestad: madre y/o padre
  - Tutela: tutor(es)
- Persona vinculada por razones familiares o de hecho (arts. 9.3-9.6 LBAP)
- Autoridad judicial (art. 9.6 LBAP)
  - Si decisión representante es contraria al mayor beneficio
- Profesionales sanitarios (art. 9.6 LBAP)
  - Por razones de urgencia

# Quién decide (II)

- Representante
  - Art. 6.º 1.a) LG
  - 1.º) Cónyuge – pareja de hecho
  - 2.º) Familiar grado más próximo
  - Dentro del mismo grado
  - 3.º) Cuidador
  - 4.º) De mayor edad

# Quién, cuándo y qué MENOR MADURO (I)

- Menor maduro = paciente menor emancipado o mayor de dieciséis años capaz de tomar decisiones
  - art. 9.4, párrafo primero LBAP
- *Regla general*: no consentimiento por representación
- *Excepción*: actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor según criterio del facultativo
  - Art. 9.4, párrafo segundo LBAP
  - Consentimiento del representante legal
  - Audiencia y consideración de la opinión del menor



# Menor maduro (II)

- Regímenes específicos (9.5 LBAP + legislación especial)
- Ensayos clínicos
- Técnicas reproducción humana asistida
- Instrucciones previas
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Tratamiento de datos de carácter personal

# Cómo decide

- Mayor beneficio para la vida o salud del paciente
  - Art. 9.6 LBAP
- Adecuada a las circunstancias
- Proporcionada a las necesidades
- En favor del paciente
- Con respeto a la dignidad personal del paciente
- Participación del paciente en la medida de lo posible
  - Paciente con discapacidad: medidas de apoyo
    - Art. 9.7 LBAP

# Cómo (jurisprudencia EE.UU.)

- Criterio subjetivo
  - Seguir los valores y deseos expresados autónomamente por el paciente de modo informal o parcial o sus instrucciones implícitas
- Juicio sustitutivo
  - Tomar la decisión que el paciente habría tomado si hubiese sido capaz
- Mayor interés
  - Promover bienestar del paciente y buscar el mayor beneficio posible entre las opciones disponibles
  - Usuarios que nunca han sido capaces o de los que desconocemos preferencias autónomas
  - Objetivo/intersubjetivo

# Control

- Regla general
  - No necesita autorización
  - Requisitos de contenido y forma
- Excepción
  - Autorización judicial
    - e.g. internamiento, esterilización