CIRCULAR No 130843

Radicado No 130843 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-86.13

Bogotá D.C., 13 de octubre 2020

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO – ARMADA – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA
Bogotá D.C.

Asunto: Lineamientos técnicos para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad

Respetuosamente, me permito remitir a los Señores Directores Sanidad Ejército - Armada y Jefe Salud Fuerza Aérea, los lineamientos técnicos para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad en el marco de una atención en salud, se toma como referencia las directrices y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la Implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos[1].

1. Objetivo

Dichos lineamientos tienen como objetivo brindar las bases conceptuales y técnicas para que las diferentes dependencias del SSFM, puedan realizar el Consentimiento Informado – CI con las personas con discapacidad, suministrando la información adecuada y suficiente para que puedan tomar decisiones informadas en relación con la atención en salud que van a recibir y garantizar la toma de decisiones libres e informadas.

2. Definiciones:

2.1 Personas con discapacidad: Desde la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (ONU, 2006), las personas con discapacidad "incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

[1] MSPS Orientaciones técnicas para la Implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos 2018

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
15 OCT 2020
OFICINA DE REGISTRO

2.2 Consentimiento informado de personas con discapacidad: El consentimiento informado es un procedimiento a través del cual un paciente es informado respecto a todos los alcances de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le serán practicados y que le permiten decidir si acepta o rechaza la alternativa propuesta por el profesional con total conocimiento de esta decisión, lo cual debe constar por escrito en la historia clínica. Para el caso de las personas con discapacidad, debe garantizarse que cuenten con los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias cuando sea necesario, para que puedan manifestar de manera libre e informada su voluntad, en igualdad de condiciones con los demás en lo referente a su atención en salud. En los casos en los que no sea posible conocer la voluntad de la persona con discapacidad, aun cuando hayan sido provistos los apoyos y ajustes razonables requeridos, se acudirá al consentimiento informado asistido por las personas de apoyo de confianza y los profesionales de salud que estén a cargo de la atención.

2.3 El consentimiento informado de personas con discapacidad como práctica segura en la atención en salud: El consentimiento informado hace parte de las prácticas seguras que los prestadores deben tener en cuenta durante la atención en salud, por cuanto incentiva prácticas que mejoran la actuación de los profesionales. Esta buena práctica se encuentra consignada en la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud", definida como la obligación de garantizar la funcionalidad del consentimiento informado.

Los prestadores tienen la obligación de implementar su procedimiento de consentimiento informado, en este procedimiento se deberán considerar las formas para la determinación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardas, en los casos de personas con discapacidad.

2.4 Barreras físicas: Hace referencia a la disposición y diseño de los espacios y/o elementos físicos, que puede limitar el uso, acceso y/o movilización de la persona con discapacidad durante la atención en salud. Por ejemplo, una persona que tenga restricción en la movilidad y que hace uso de algún producto de apoyo (silla de ruedas, bastón, caminador, entre otros) tendrá dificultad para ingresar por puertas con umbrales restringidos, subir y bajar escalones, o subir y bajar de las camillas; así mismo, el uso de instrumentación médico-quirúrgica estandarizada, la altura y disposición de los equipos no siempre se ajustan a las medidas antropométricas de algunas personas con discapacidad, lo que dificulta la realización del procedimiento en salud requerido, a su vez que puede generar un riesgo para la persona.

2.5 Barreras actitudinales. Están relacionadas con aquellas actitudes que conllevan a prejuicios, discriminaciones, puntos de vista, ideas y expectativas que pueda tener el personal del ámbito de la salud, frente a las personas con discapacidad, lo que puede interferir durante la atención en salud.

Pueden comprenderse como barreras actitudinales, por ejemplo, considerar la discapacidad como una tragedia personal o asumir que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones, entre otras ideas. Así mismo, presumir o asumir lo que considera debe ser lo mejor para la persona con discapacidad sin haberle consultado, se constituye también como una barrera actitudinal, dada por el desconocimiento e invisibilización de la persona con discapacidad.

Las barreras actitudinales se pueden superar con ajustes razonables como la concientización y capacitación del personal que realiza la atención, la familia o red de apoyo de la persona, así como, la identificación y el reconocimiento de los apoyos con los que cuenta la persona para comunicarse.

2.6 Barreras comunicacionales. Hace referencia a aquellos obstáculos que impiden o dificultan a la persona con discapacidad y a los profesionales o personal de salud, hacer un adecuado uso de los canales de recepción, emisión y comprensión para informar y ser informados. Cabe precisar que las barreras comunicacionales no se limitan únicamente a la interacción con las personas con discapacidad sensorial (visual y auditiva), sino que también son comunes en la comunicación que se establece con las personas con discapacidad intelectual y psicosocial.

También se constituyen como barreras comunicacionales, por ejemplo, pasar por alto preguntar o reconocer los apoyos y requerimientos específicos de la persona con discapacidad, para establecer la comunicación con ella. Las barreras comunicacionales se superan con ajustes razonables ejemplo, la entrega de información sobre acciones de promoción y prevención en salud, utilizando un formato escrito accesible (pictogramas, braille, manejo de contraste, macrotipos, etc), así como haciendo uso de un lenguaje sencillo, claro y comprensible, es decir no técnico, para la entrega de información, previo a la realización de los procedimientos.

2.7 Ajustes razonables para el consentimiento informado: Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas encaminadas a eliminar las barreras comunicacionales, actitudinales o físicas, para garantizar que en la prestación del servicio de salud, se facilite la accesibilidad y la participación en los procesos de toma de decisiones informadas y atención en salud de las personas con discapacidad; sin que se impongan cargas desproporcionadas o indebidas sobre los servicios de salud. Para el caso del consentimiento informado, pueden considerarse como ajustes razonables, entre otros, los siguientes:

- ✓ Leer el contenido del consentimiento informado a la persona con discapacidad visual, para los casos en que el formato utilizado no se presente en Braille, macrotipo o en otro formato accesible.
- ✓ Acudir al asentimiento como otro mecanismo para emitir el consentimiento informado de las personas con discapacidad. El asentimiento se comprende como la manera de emitir una afirmación en lo referente a una toma de decisión en salud que incluye

diversos tipos de respuesta, por ejemplo: el lenguaje verbal y no verbal[2] ; para estos casos debe quedar registrado en la historia clínica, la forma en que la persona expresó su voluntad.

- ✓ Apoyar las indicaciones verbales con imágenes, pictogramas, maniquíes u otros elementos, para que la persona con discapacidad que así lo requiera, comprenda la información que se brinda relacionada con la atención en salud sobre la cual se requiere el consentimiento informado.

2.8 Apoyos para la toma de decisiones: Son las estrategias, medios, métodos y recursos de información, comunicación, tecnológicos, de accesibilidad, redes de apoyo, entre otros, de los que disponga la persona con discapacidad o que deban ser provistos por los integrantes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM, para que dichas personas puedan tomar decisiones de manera libre, autónoma e informada en ejercicio de su capacidad jurídica en el proceso de atención en salud.

Tal como se menciona en el párrafo anterior, los apoyos para el consentimiento informado pueden ser provistos por la persona con discapacidad o por las diferentes dependencias del SSFM. Es importante desde el inicio de la atención que el Establecimiento de Sanidad, reconozca los apoyos con los que cuenta la persona y haga uso de los mismos. Por ejemplo: las señas o signos que utiliza para comunicarse, si cuenta con un tablero de comunicación aumentativa o alternativa, si cuenta con una persona que lo apoya en la interpretación o hace uso de audífonos o de sistema FM. Por otro lado, cuando la persona no cuenta con apoyos o los que tiene no son suficientes para que emita su consentimiento informado, el ESM deberá proveer aquellos que estime pertinentes para la persona, una vez determine los apoyos y ajustes razonables. Se consideran dos tipos de apoyos para la toma de decisiones: apoyos para la comunicación y personas de apoyo.

2.8.1 Apoyos para la comunicación. Son aquellas estrategias, medios, modos, formas y formatos relacionados con el lenguaje verbal oral y lenguaje verbal escrito, símbolos gráficos, lengua de señas, expresión facial y corporal, gesticulación, emisión de sonidos, entre otros, que son utilizados por la persona con discapacidad. Los apoyos para la comunicación facilitan que la persona pueda recibir información clara, apropiada y suficiente, así como comprenderla y analizarla para tomar una decisión durante la atención en salud.

Para el caso del consentimiento informado, algunas personas con discapacidad pueden apoyarse para sus procesos de comunicación con el uso de audífonos, tableros de comunicación alternativa o aumentativa, pictogramas, lengua de señas o guía intérprete, o cualquier mecanismo con el que la persona con discapacidad pueda estar familiarizada.

Cabe precisar, que no todas las personas con discapacidad requieren dichos apoyos. No obstante, de llegarse a utilizar los apoyos para la comunicación, estos pueden facilitar que

[2] Lenguaje no verbal. Comprende la comunicación desde la emisión y recepción de mensajes a través de sonidos, gestos, movimientos corporales o signos.

la persona reciba la información y la exprese, sin que se interprete como limitación de su condición intelectual o de su comprensión de la información, para tomar una decisión.

2.8.2 Personas de apoyo para la toma de decisiones. Las personas de apoyo brindan asistencia a las personas con discapacidad que así lo requieran, para facilitar el ejercicio de la toma de decisiones informadas durante la atención en salud.

La asistencia puede estar relacionada con la comunicación, comprensión de la información y sus consecuencias y/o manifestación de la voluntad y preferencias personales. Cabe precisar que para todos los casos, la persona de apoyo deberá garantizar la confidencialidad y reserva de la información generada durante la atención en salud.

Se consideran como personas de apoyo, las reconocidas por la persona con discapacidad como personas de confianza y que pueden pertenecer a su grupo familiar, redes de apoyo comunitarias o institucionales. Es importante precisar, que la persona de apoyo definida por la persona con discapacidad para la toma de decisiones durante la atención en salud, no necesariamente puede ser la misma que le apoye en otros ámbitos.

Para el caso del consentimiento informado, las personas de apoyo pueden ser; los familiares más cercanos, amigos, personas cuidadoras o representantes legales. Igualmente, el médico, enfermera u otro profesional que se encuentre a cargo de la atención en salud de la persona con discapacidad, pueden ser considerados personas de apoyo durante la toma de decisiones para la emisión de su consentimiento informado.

2.9 Declaración anticipada: Son instrucciones precisas que en ejercicio de su capacidad jurídica, imparten las personas con discapacidad, mayores de edad, en lo referente a su atención en salud, para los casos que aplique debe acudirse al uso de los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias[3]

2.10 Salvaguardias: Son aquellas medidas que debe adoptar el Establecimiento de Sanidad Militar, tendientes a proteger la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, libre de conflicto de intereses o influencia indebida. Las salvaguardias deben ser coherentes con el nivel en que dichas medidas afecten derechos e intereses de la persona con discapacidad, en la toma de decisiones en salud.

El consentimiento informado de personas con discapacidad se convierte en sí, en un mecanismo de salvaguardia, en la medida que a través de la provisión de apoyos y ajustes razonables, las personas con discapacidad pueden recibir información sobre la cual tomar decisiones en lo relacionado con las atenciones en salud.

[3] Resolución 1904 de 2017, Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la Sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones

Igualmente debe considerarse como salvaguardia, el registro en la historia clínica sobre los apoyos y ajustes razonables, utilizados para la emisión del consentimiento informado de las persona con discapacidad, entendiendo esto como las acciones que utilizó el personal de salud para buscar la protección de la expresión de la voluntad de la persona con discapacidad.

3. Orientaciones para la materialización del Consentimiento Informado de personas con discapacidad

3.1 Consideraciones generales

Deben considerarse los siguientes elementos para la materialización del consentimiento informado de personas con discapacidad.

a) El consentimiento informado debe reflejar la voluntariedad[4] de la persona. En los casos de las personas con discapacidad se reconoce la voluntariedad, aun cuando requieran del uso de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, para conocer su voluntad, frente a la realización de un procedimiento en salud.
b) La competencia5 para la obtención del consentimiento informado, en el caso de las personas con discapacidad, debe reconocerse en el ejercicio de su capacidad jurídica, para lo cual es necesario garantizar la provisión y uso de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias, cuando estos se requieran, con el fin de conocer la voluntad y preferencia de la persona en relación con otorgar o no su consentimiento, frente a una intervención en salud.
c) La información que se suministre durante la relación con el paciente, debe ser clara, amplia y comprensible y en los casos que se requiera, se deben facilitar y hacer uso de los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que se necesiten. En este punto, se deben considerar también elementos como: dónde, con quién y cómo lograr información adicional, suficiente y comprensible.
d) Todos los Establecimientos de Sanidad Militar y red externa contratada, tienen la obligación de establecer sus procedimientos de consentimiento informado, identificando aquellas intervenciones a las que se va a aplicar el consentimiento escrito6 . En dicho procedimiento, debe estar incluida la determinación de apoyos y ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan informarse y dar a conocer su voluntad otorgando o no el consentimiento informado.

[4] Voluntariedad: Entendida como: "el acto mediante el cual un individuo libre ejerce su autodeterminación al autorizar cualquier intervención médica para sí mismo, en forma de medidas preventivas, de tratamiento, de rehabilitación o participación en una investigación". Tomado de la Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud", paquete instruccional versión 2.0, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014

[5] Competencia: entendida como "la capacidad del paciente para comprender la situación a la que se enfrenta, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles con las consecuencias previsibles, para a continuación tomar, expresar y defender una decisión que sea coherente con su escala de valores tomado de la "Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud", paquete instruccional versión 2.0, Ministerio de Salud y Protección Social, 2014

[6] Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Estándar Historia Clinica y registros. Pág 34

e) El Establecimientos de Sanidad Militar y red externa contratada debe capacitar al personal de asistencial y orientar a la persona con discapacidad y su familia, en la importancia de la participación activa durante la aprobación o no de los procedimientos asistenciales que se puedan presentar durante la atención en salud.
f) El personal asistencial debe conocer la importancia legal del consentimiento informado y sus repercusiones.
g) El personal de salud debe conocer la importancia de la provisión de apoyos y ajustes razonables para que la información brindada a la persona con discapacidad sea oportuna, confiable, entendible y la necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.
h) Se deben realizar auditorías constantes en torno al cumplimiento de los procedimientos de consentimiento informado y tomar las acciones de mejoramiento a que haya lugar.
i) Se debe generar una cultura alrededor del consentimiento informado de las personas con discapacidad, como proceso vital dentro de los procedimientos asistenciales.
j) Cada prestador de servicios de salud, debe generar los formatos de consentimiento informado, con los datos necesarios, teniendo en cuenta los requerimientos legales y de accesibilidad a la información

3.2 Prácticas seguras enfocadas en consentimiento informado para la persona con discapacidad

La voluntariedad, la autonomía y la claridad informativa son elementos esenciales, para el consentimiento informado, no obstante, pueden aparecer algunas distorsiones, como son:

a) Manipulación: debe evitarse el sesgo amañado y el cruce de información.
b) Persuasión: debe evitarse la presentación del compromiso a manera de publicidad o mercadeo de un producto.
c) Coacción: debe omitirse la presión o amenaza tácita o explícita, en este sentido, se recomienda tener un documento único para el procedimiento de consentimiento informado y para su aplicación, se recomiendan lo siguiente:
   - La formalización del consentimiento informado debe hacerse en el momento adecuado, posterior al suministro de información y verificación de la comprensión de la información, para evitar momentos de tensión, ansiedad o depresión, dejando tiempo para decidir. En los casos que se requiera, se puede acudir a una cita extra para que la persona con discapacidad pueda recibir la información adecuada y suficiente, así como comprenderla y conocer las consecuencias de dicha decisión, habiendo hecho uso de los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias necesarios.
   - La emisión del consentimiento informado por parte de la persona con discapacidad, debe hacerse en un lugar que garantice la privacidad, pues las circunstancias o espacio temporales influyen en la coerción o autonomía que puede tener la persona. El procedimiento de consentimiento informado debe realizarlo el profesional de salud, conocedor de todo el proceso y no un delegado o auxiliar. En lo posible, quien va a realizar la atención en salud.

- El personal de sanidad debe estar capacitado en la determinación y provisión de apoyos y ajustes razonables para brindar la información a la persona con discapacidad
- Las preguntas deben ser claras de manera que permitan su comprensión, y de ser necesario realizar retroalimentación, para garantizar que la persona con discapacidad haya comprendido las preguntas y la información suministrada.
- Deben evitarse dos extremos, ambos perjudiciales para el real propósito del "consentimiento informado": 1.) presentar tecnicismos que obstaculicen la claridad informativa y 2.) el excesivo detalle en la información, que lejos de aclarar pueda asustar y alejar.

3.3 Estrategias comunicativas para el consentimiento informado de personas con discapacidad.

De manera general, el personal de sanidad debe propender por garantizar la accesibilidad de la información durante el consentimiento informado, que facilite tanto la comprensión de la información como la toma de decisión de la persona con discapacidad. Para ello el personal en salud a cargo de la atención, puede acudir a elementos que validen otras formas de presentación de la información, además de los formatos escritos o la comunicación oral, es decir, hacer uso de las estrategias, medios, modos, formas y formatos no convencionales existentes (ver anexo 1).

3.3.1 Estrategias para que el profesional asistencial use un lenguaje apropiado y se comunique con la persona con discapacidad.

a) Reconocer la(s) forma (s) de comunicación de la persona, a través de la determinación de apoyos y ajustes razonables.
b) Mantener una actitud de escucha activa durante toda la consulta. Abstenerse de realizar otras actividades mientras se conversa con la persona con discapacidad.
c) Reconocer que toda forma de comunicación es válida y que la manera de comunicación no limita la capacidad de una persona para tomar decisiones. Una persona puede tener dificultades en la comunicación ya sea verbal o no verbal y puede o no, estar afectando la comprensión de la información.
d) Evitar suposiciones frente a la capacidad de la persona con discapacidad, para entender lo que se le va a informar y a explicar.
e) Se recomienda confirmar la comprensión de la información por parte de la persona con discapacidad, con preguntas como: ¿me hago entender?, ¿todo es claro?, ¿tiene alguna duda?.
f) Tener en cuenta el estado emocional de la persona con discapacidad que asiste a la consulta. Algunos estados emocionales pueden influir, en cómo la persona toma las decisiones y evalúa la situación actual.
g) Dirigirse siempre a la persona con discapacidad, no solo a su acompañante, evitar usar una actitud paternalista. Si el personal de salud tiene dudas debe preguntar siempre a la persona con discapacidad. Si no obtiene respuesta o requiere aclaración, puede preguntar al acompañante o a la persona de apoyo.

h) Dirigirse a la persona utilizando un lenguaje sencillo, pero no infantil.
i) Durante la atención, hacer uso de material gráfico como herramienta de apoyo para la comprensión, evitando el uso de términos médicos difíciles de entender o explicándolos en un lenguaje sencillo. No use un lenguaje figurado o metafórico. Evite el uso de conceptos abstractos para transmitir la información.
j) Apoyar el lenguaje oral con imágenes, teniendo en cuenta el método comunicativo preferido por la persona.
k) Hablar despacio, usar frases cortas vocalizando adecuadamente. Evitar incluir muchas ideas en una sola frase y separar la información que se desea transmitir de acuerdo con su complejidad.
l) La persona con discapacidad puede expresar su voluntad sin recurrir al lenguaje oral. Las respuestas pueden incluir gestos, movimientos o conductas no verbales, en estos casos el personal de salud debe prestar atención a estas reacciones.
m) Para los casos de las personas con discapacidad que tengan un lenguaje oral con dificultades de articulación, ayuda a mejorar el entendimiento, solicitar a la persona que hable más despacio o que use imágenes para complementar lo que dice y lo que explica. n) Cuando la persona con discapacidad quiera decir algo, dar el tiempo que requiera, respetando los momentos de silencio.
n) Repetir la información por parte del personal de salud, si es necesario, para asegurar la comprensión de las ideas e información.
o) Evitar hacer un uso de preguntas cerradas y respuestas SI o NO. Prefiera el uso de preguntas abiertas o refuerzos empáticos. De ser necesario, permitir que elija entre varias opciones.
p) Emplear expresiones que involucren a la persona con discapacidad. Por ejemplo, en vez de decir: "Este procedimiento consiste en…", decir "El procedimiento que usted se va a realizar es… y tiene estas consecuencias…"
q) Para confirmar que la persona con discapacidad comprendió y está entendiendo la información, es importante motivar la retroalimentación por parte de ella, es decir, solicitar que exprese lo que se le ha explicado en sus propias palabras.
r) Recordar que los entornos nuevos y nuevas situaciones pueden llegar a generar en algunas personas comportamientos y respuestas como movimientos repetitivos, acciones y actitudes que pueden ser una forma de comunicación o la respuesta al nuevo ambiente. Al respecto, es importante que el personal de salud indague como actúa la persona ante nuevos entornos y si quiere expresar algo con estos comportamientos.
s) Además, tener en cuenta que la presencia de estos comportamientos no significa que la persona con discapacidad no están atentas a la conversación.
t) Tener en cuenta que la toma de decisiones libre e informada por parte de la persona con discapacidad, no se deben calificar como de "buenas o malas decisiones", son elecciones libres y expresión de la voluntad de la persona.

3.3.2 Estrategias para la presentación de información verbal y escrita del consentimiento informado a personas con discapacidad.

De acuerdo al proceso de determinación de apoyos y ajustes razonables que se haya realizado, el personal de salud a cargo de la atención, identificará la mejor forma de

presentar la información a la persona con discapacidad. En este sentido, la información puede presentarse en forma verbal o escrita. A continuación, se presentan algunas estrategias.

Tabla1. Estrategias para la presentación de información verbal y escrita del consentimiento informado a personas con discapacidad

Forma de presentación de la información	Estrategia
Verbal/oral	Indagar si la persona con discapacidad utiliza algún método de comunicación aumentativa o alternativa[7] ; donde se incluyen diversos sistemas de símbolos, tanto gráficos (fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o letras) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales), como también productos de apoyo tecnológico como tabletas, computadores de uso personal, comunicadores de habla artificial, entre otros[8]; en caso de ser así, pregunte como lo usa para lograr una comunicación efectiva. En caso de ser necesario usar frases cortas y claras Usar como apoyo imágenes impresas o modelos en 3D para explicar procedimientos Mantener contacto visual para poder interpretar las expresiones faciales que reflejen la comprensión de lo que se está informando. En caso de ser necesario preguntar ocasionalmente si se ha comprendido la información dada Recordar que no todas las personas con discapacidad tienen dificultades en la comprensión, no estigmatizar limitando y generando actitudes discriminatorias.
Escrita	Escribir con términos sencillos y frases cortas. Incluir dibujos, si es posible. Si la persona tiene baja visión imprimir el documento con las siguientes especificaciones: letra Arial o Verdana, tamaño de la letra entre 24 a 36 puntos,

[7] Comunicación aumentativa y alternativa. Estos sistemas permiten que personas con dificultades de comunicación puedan relacionarse e interactuar con los demás, manifestando sus opiniones, sentimientos y la toma de decisiones personales para afrontar y controlar su propia vida. Los sistemas aumentativos de comunicación, complementan el lenguaje oral con imágenes, pictogramas y/o señas; los sistemas alternativos de comunicación, sustituyen o apoyan al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente. Resolución 1904/2017.Cabe precisar, que de acuerdo a los requerimientos de comunicación de la persona con discapacidad, un mismo recurso tecnológico puede ser considerado como sistema alternativo o como sistema comunicativo.

[8] Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. http://www.arasaac.org/aac.php

	alineado a la izquierda, interlineado 1.5 a doble y uso de sangría para facilitar la identificación del inicio del párrafo. Cuidar la calidad de la imagen en el momento de la impresión. Dejar espacio amplio para la firma. Indagar sobre las estrategias que utiliza la persona con discapacidad en el momento que registra su firma y garantizar los apoyos requeridos para este proceso.

3.4 Contenido del consentimiento informado.

En relación con el contenido del consentimiento informado se debe tener en cuenta lo dispuesto en la herramienta para "Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado"[9]

a) Fecha y hora del consentimiento informado
b) Municipio donde se realiza
c) Prestador que lo realiza (Establecimiento de Sanidad o red externa contratada)
d) Fuerza, Dirección de Sanidad Militar, Administradora Riesgo Laboral, Fondo de pensiones
e) Nombre y apellido del paciente
f) Nombre del profesional de salud que informa
g) Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y cómo se llevará a cabo
h) Explicación de los beneficios y riesgos que se pueden esperar del procedimiento o examen y consecuencia de la denegación, respondiendo como mínimo, las siguientes preguntas:
   - ✓ ¿Para qué se va a hacer el procedimiento o tratamiento? (objetivos claros).
   - ✓ ¿Qué se espera obtener como resultado? (beneficios esperados).
   - ✓ ¿Cuáles pueden ser los riesgos que se pueden presentar?
   - ✓ ¿Qué ocurriría desde el punto visto clínico (probables complicaciones, mortalidad y secuela), personal, familiar y social, si el paciente decide no acceder al tratamiento o procedimiento ofrecido (riesgos de no tratarse o no aceptar un procedimiento o tratamiento)?
   - ✓ ¿Qué alternativas disponibles existen a lo que se está proponiendo?

i) Explicación sobre el tipo de anestesia y sus riesgos cuando se requiera.

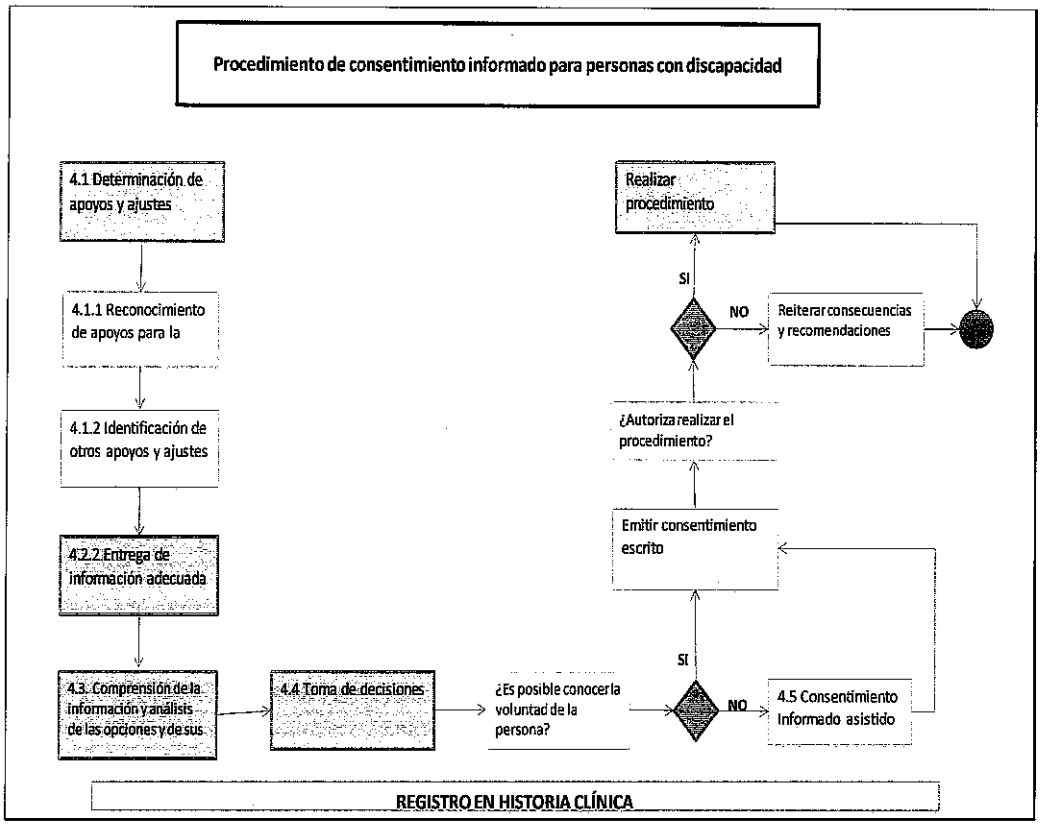
[9] Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. http://www.arasaac.org/aac.php

j) Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y postoperatorio y para difundir resultados o iconografías en revistas médicas y/o ámbitos científicos (cuando se requiera).
k) Explicación sobre la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes del tratamiento o procedimiento. Con alternativas a seguir si la persona cambia de idea frente al consentimiento (revocabilidad).
l) Información sobre la satisfacción del paciente por la información recibida y resolución de sus dudas. Adicionalmente en el caso de personas con discapacidad, se debe incluir lo siguiente:
m) Información sobre los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias utilizados para que la persona con discapacidad emita su consentimiento informado.
n) En los casos de haber requerido personas de apoyo, deben quedar registrados los datos de la persona de apoyo, así como un acuerdo de confidencialidad de la información manejada durante la atención en salud.
o) Información acerca de si el consentimiento informado fue asistido, en el caso que no haya sido posible conocer la voluntad de la persona, pese a la provisión de apoyos y ajustes razonables
p) Debe quedar registrada la decisión tomada luego de hacer la mejor interpretación de la voluntad de la persona durante el consentimiento asistido en los casos que aplique.
q) Registro de las salvaguardas utilizadas durante el consentimiento asistido.
r) Firma del médico, del paciente, de los testigos y personas de apoyo, si las hubiere.

4. Procedimiento para el consentimiento informado

El procedimiento de consentimiento informado para personas con discapacidad, requiere que se lleve a cabo mediante el uso de apoyos y ajustes razonables, lo anterior, con el fin de que la persona pueda acceder a información adecuada y suficiente y tomar decisiones en referencia a la atención en salud que vaya a recibir. En el Gráfico 1, se describe cada una de las acciones requeridas para realizar el procedimiento.

Gráfico 1 Procedimiento de Consentimiento Informado para Personas con Discapacidad

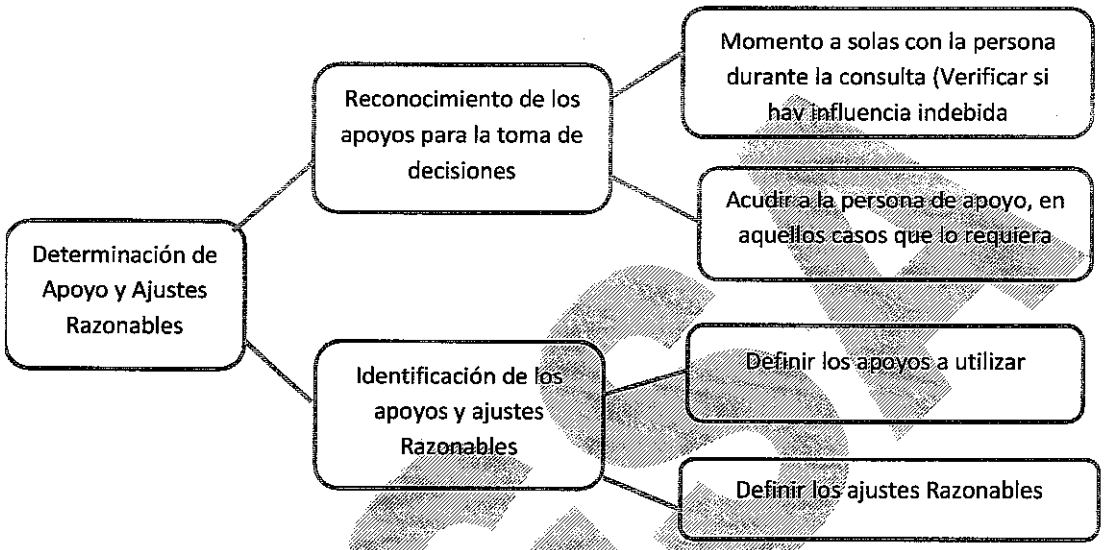


Fuente Orientaciones técnicas para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos MSPS

4.1 Determinación de apoyos y ajustes razonables.

La determinación de apoyos y ajustes razonables, es el primer paso a desarrollar en el procedimiento de consentimiento informado. Se lleva a cabo en dos pasos: 1) el reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones y 2) la identificación de apoyos y ajustes razonables. Es necesario recordar que la determinación de apoyos y ajustes razonables, debe disponerse únicamente para los casos de personas con discapacidad que así lo requieran.

Gráfico 2. Determinación de apoyos y ajustes razonables



Fuente Orientaciones técnicas para la implementación del consentimiento informado para personas con discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos MSPS

4.1.1 Reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones.

Hace referencia al primer paso de la determinación de apoyos y ajustes razonables. En dicho momento el personal de salud a cargo[10], establece con la persona con discapacidad, mediante el diálogo y la interacción, las formas en que se comunica y toma decisiones, así como los apoyos con los que cuenta la persona y la manera de usarlos durante la atención.

Por ejemplo, si se identifica que el apoyo con el que cuenta la persona con discapacidad auditiva es el Sistema FM, el personal de salud debe saber que para su uso, solo se debe utilizar el micrófono.

Durante el reconocimiento de apoyos[11], se incluye además, obtener información que sea relevante para la toma de decisiones informadas, relacionada con:

[10] Medicina, enfermería, psicología u otra área de la salud, que esté capacitado y disponible en el servicio para llevar a cabo la determinación de apoyos y ajustes razonables

[11] Esta información retoma lo dispuesto en el Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución 1904 de 2017, que adopta y adapta elementos del del documento de Valoración de necesidades de apoyos para tomar decisiones en salud sexual y salud Reproductiva de Profamilia (2017).

- Las características del contexto familiar, social, educativo, laboral, institucional entre otros aspectos, en los que se desempeña la persona con discapacidad.
- Los aspectos que dan cuenta de la historia de vida de la persona con discapacidad, así como de sus intereses, deseos y preferencias.
- Aspectos relacionados con decisiones sobre salud que haya tomado la persona con discapacidad.
- La identificación de la red de apoyo de la persona con discapacidad, donde estén incluidas aquellas personas que hacen parte de su círculo de confianza y en las cuales se puede apoyar para tomar decisiones en diferentes aspectos de su vida. Las redes de apoyo contemplan personas del círculo familiar, comunitario y/o institucional.

Es importante que el personal de salud que lleve a cabo el reconocimiento de apoyos, considere un primer momento a solas durante la consulta con la persona con discapacidad. Esto permitirá entre otras cosas, verificar que no exista influencia indebida por parte de quien acompaña a la persona con discapacidad, frente a la decisión sobre su atención en salud.

Posterior a ese momento, si el personal de salud considera necesario, podrá acudir a la persona de apoyo en aquellos casos que lo requiera, para poder contar con información que se considere relevante para el reconocimiento de apoyos para la toma de decisiones

4.1.2 Identificación de apoyos y ajustes razonables.

Después del reconocimiento, si el personal de salud a cargo encuentra que la persona no cuenta con apoyos o los que tiene no son suficientes, procederá a identificar los apoyos y ajustes razonables que deben ser provistos para llevar a cabo el procedimiento de consentimiento informado.

Estas actividades facilitarán la identificación por parte del personal de salud, de los factores que influyen en la provisión, como por ejemplo: el tiempo de organización logística, los materiales, los espacios disponibles, entre otros, de tal manera que puedan ser usados de forma efectiva durante el procedimiento de consentimiento informado.

4.2 Entrega de información adecuada y suficiente.

Para que la persona con discapacidad pueda dar su consentimiento informado frente a un procedimiento en salud, le debe ser brindada información adecuada y suficiente sobre el mismo. La entrega de información debe hacerse posterior a la determinación de apoyos y/o ajustes razonables. De manera específica para este momento de participación, el personal de salud acudirá al uso de aquellas estrategias, medios, modos, formas y/o formatos que le faciliten la comunicación con la persona con discapacidad para la entrega de la información.

4.3 Comprensión de la información y análisis de las opciones y de sus posibles consecuencias.

El personal de salud, deberá buscar que la persona comprenda la información y hacer la respectiva verificación de que así haya sido. Para ello, deberá acudir a los apoyos y ajustes razonables necesarios para tal fin. Así mismo, deberá indagar sobre la claridad que tenga la persona con discapacidad respecto de las consecuencias para su vida y los efectos de la decisión que vaya a tomar en relación con su atención en salud.

Dicho análisis lo podrá desarrollar la persona con discapacidad, sola o acompañada de la persona de apoyo que se haya determinado, según el caso. Además, el personal de salud deberá hacer uso de preguntas de verificación del entendimiento de la información.

4.4 Toma de decisión.

Después de verificar que la persona con discapacidad recibió, comprendió y analizó la información, esta emitirá su decisión de asentimiento o disentimiento a través del consentimiento informado escrito. El personal de salud dejara consignada dicha información en la historia clínica. Cuando se cuente con decisión de asentimiento al procedimiento y así conste en el consentimiento informado, se continuará con la realización de los procedimientos autorizados, en el caso contrario cuando hay disentimiento se reitera a la persona con discapacidad, las consecuencias de la no aceptación del procedimiento y las recomendaciones que se estimen pertinentes, lo cual se deberá consignar en la historia clínica.

4.5 Consentimiento informado asistido

Se entiende por consentimiento informado asistido, aquel que se obtiene cuando no es posible conocer la voluntad de la persona con discapacidad, después de haber realizado la determinación de apoyos y ajustes razonables. En estos casos, se acudirá a las personas de apoyo que demuestran una relación de confianza con la persona con discapacidad y al personal de salud tratante, para asistir de manera conjunta la toma de decisiones frente a la atención en salud y la suscripción del consentimiento informado. De este hecho debe quedar registro en la historia clínica con la información de la decisión tomada.

Es importante señalar, que el consentimiento informado asistido, a diferencia del consentimiento informado sustituto, requiere de la participación de la persona con discapacidad y que además esté presente en la toma de decisión, respecto de la intervención en salud que vaya a recibir.

5. Estrategias del prestador para lograr compromiso con la cultura del consentimiento informado.

a. Capacitar acerca de la importancia de informar a la persona con discapacidad, sobre la necesidad de conocer y solicitar información, de los procedimientos de salud que se le van a realizar.
b. Fortalecer estrategias pedagógicas, para enfatizar el reconocimiento de las personas con discapacidad, como sujetos de derechos, con capacidad jurídica, y con autonomía para la toma de decisiones.
c. Capacitar permanentemente, para crear una cultura de consentimiento informado en el marco de la política de la seguridad del paciente.
d. Desarrollar formatos de consentimiento informado, claros y amigables para su lectura, comprensión y diligenciamiento por parte de las personas con discapacidad. Se recomienda tener disponibles formatos de consentimiento informado en presentación de lectura fácil y macrotipos.
e. Para la comprensión del consentimiento informado, el personal de salud, se puede apoyar en videos con subtítulos e interpretación de lengua de señas, entre otros.
f. Considerar tiempos adicionales, para adelantar las actividades de consentimiento informado cuando se requiera, como los propuestos en el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 1904 de 2017.
g. Realizar auditorías periódicas, al diligenciamiento completo del consentimiento informado y a su entendimiento por parte de la persona con discapacidad y/o por las personas de apoyo. De los resultados se deberá realimentar al personal de salud.

6. Factores que contribuyen al fracaso del consentimiento informado durante la atención de personas con discapacidad.

a. Personal de salud poco comprometido con la cultura del consentimiento informado.
b. Personal de salud no formado en la determinación y provisión de apoyos y ajustes razonables, para la emisión del consentimiento informado de las personas con discapacidad
c. Personal de salud, que usan lenguaje poco comprensible cuando dan la información a la persona con discapacidad.
d. Verificación deficiente o ausente de los procedimientos de consentimiento informado.
e. Verificación deficiente o ausente del entendimiento del consentimiento informado, por parte de la persona con discapacidad y la persona de apoyo.
f. Acciones ausentes o deficientes para la determinación y provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardas.
g. Ausencia de registro en la historia clínica.
h. Diligenciamiento incorrecto del consentimiento informado.

Teniendo en cuenta lo enunciado, las dependencias del SSFM que atiendan personas con discapacidad, deben contemplar dentro de su procedimiento de consentimiento informado, actividades que eliminen los factores que contribuyen al fracaso del consentimiento informado durante la atención de personas con discapacidad.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

ANEXO 1. Estrategias para hacer uso de formas comunicativas no convencionales.

Elaboró: PD. Angelica Rico -Grupo Gestión del Riesgo en Salud – DIGSA
SSMS Clara Medina – Coordinadora Rehabilitación DISAN EJC
CC Juan Carlos Gil – Coordinador Rehabilitación DISAN ARC
SMSM Paola Arroyabe – Coordinadora Rehabilitación JEFSA FAC

Revisó: SMSM. Saida Maria Duran Acosta
Coordinadora Grupo Gestión del Riesgo en Salud – DIGSA

PD. Angela Maria Tofiño Saavedra
Coordinadora Grupo de Asuntos Legales

Vo.Bo: Coronel Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud – DIGSA

DIGSA

ANEXO 1. Estrategias para hacer uso de formas comunicativas no convencionales.

En los casos en que la persona no se comunique de manera verbal o escrita, el personal de salud podrá tener en cuenta otras posibilidades comunicativas, para identificar la comprensión de la información entregada y la decisión que tome la persona con discapacidad. A continuación, se presentan algunas posibilidades.

Posibilidad Comunicativa	Estrategia
Estado de Alerta	Identifique si la persona con discapacidad se encuentra alerta y si al intentar comunicarse con ella exagera la respuesta, con movimientos o sonidos.
Estado de Agitación	Observe si la persona con discapacidad está ansiosa o en pánico; esta situación puede interferir en la toma de decisiones.
Emisión de Sonidos	Algunas personas con discapacidad emiten sonidos, debe revisarse si hace parte de su forma de comunicación. Indague con el acompañante o persona de apoyo, si tiene algún sonido asociado a palabras como "si o no", esto le permitirá entablar una conversación que partirá de preguntas cerradas, inicie con preguntas como: ¿se siente cómodo (a) en este espacio?
Movimientos faciales y corporales	Observar constantemente a la persona con discapacidad, esto le permitirá identificar, si existe tensión facial, que sea usada como medio de comunicación, reflejando incomodidad, felicidad, disgusto, entre otros
	Indague si usa movimientos para expresar necesidades o comunicarse con el entorno, pregunte como hacer uso de estas e intente comunicarse directamente con las personas con discapacidad.