

## Aspectos médicos-legales del ejercicio de la medicina



# Otro papel que llenar Consentimiento Informado



## Un repaso por las facultades legales del ejercicio médico

ESCRIBE

**mario José rodríguez**

Médico Cirujano.  
Especialista en Medicina Legal y Forense  
Universidad Nacional del Noreste



***E**n estos días, escribir un tópico sobre aspectos legales del ejercicio de la medicina, tratando de no sembrar pánico en el profesional que ejerce su labor con amor, dedicación y vocación no es tarea fácil.*

*El médico debe cumplir estrictamente con los postulados esgrimidos hace siglos por esta ciencia y ratificados en numerosos tratados internacionales. Es lógico pensar que en el caso de que no lo haga, y como consecuencia de ello haya provocado un daño reparable o no en el paciente y deba responder ante la justicia. Hasta aquí, nadie dudaría que se esté frente a un acto razonable. Ahora bien, ¿qué sucede cuando el deber nos obliga a lidiar con situaciones polémicas, azarosas o incluso contrarias a nuestra voluntad? Este es uno de los dilemas al que nos debemos enfrentar.*



El médico debe pensar en las adversidades que podrán presentarse un día de labor cualquiera, que deberá ejercerla en un determinado ambiente, a un determinado paciente y en determinado un sistema sanitario -muchas veces deficitario, donde es más factible cometer errores-, y al final su accionar será juzgado por una persona, que conoce el ejercicio de la profesión médica, solo por referencias de los auxiliares de la justicia. El solo hecho de pensar en ese ámbito desconocido, que es el judicial de por sí, condiciona una atención un tanto “temerosa” y “defensiva”. Para evitar caer en ese tipo de relación recelosa y aprensiva, el profesional tiene a su alcance una serie de medidas para resguardarse. El consentimiento informado, es una de ellas. El consentimiento informado es la documentación escrita de la información brindada al paciente por su médico, es-

ta puede ser una definición; otra, es la constancia escrita de haberse establecido una relación medico-paciente, llegándose al entendimiento por ambas partes y por el cual, el paciente autoriza al médico a llevar a cabo la propuesta terapéutica sugerida.

Para rubricar este contrato, se deberán cumplir, requisitos fundamentales como los que se mencionarán.

Es sabido que todo acto médico lleva implícito responsabilidad, pero para el común de la gente, parecería que el cirujano es el que más presente debería tenerla. Este pensamiento puede deberse a varias causas, la más importante estaría vinculada al hecho, que el accionar del cirujano a través de la operación, engendra temores en el paciente, a veces irritables debido a que la cirugía en primera instancia parece es una situación distinta al de recibir una receta o prescripción, entonces, se le exige al cirujano mayor cuidado y responsabilidad que a aquel que prescribe un medicamento, aún cuanto este puede ser tan letal como una cirugía.

### **Cómo debería actuar el cirujano?**

El miedo a la cirugía, por comentarios que a veces perjudican más que la intervención misma, hace demorar la decisión del enfermo e influye desfavorablemente tanto, para la operación como para la evolución de la patología. En ese momento es el médico quien cuenta con la herramienta más efectiva para disuadir ese temor, que es la *información*.

El paciente debe llegar a la cirugía, contando con toda la información necesaria y convencido, que la propuesta de su médico de confianza ha sido la correcta para aliviar su mal, pero también se le informó perfectamente de los ries-

gos inherentes a la intervención quirúrgica y que ninguna de éstas; “es algo sencillo”, “una pavadita” como le dijo la vecina, toda intervención tiene sus riesgos.

**Diagnóstico.** El médico, luego de haber realizado todos los pasos clínicos, interrogatorio, examen físico, evaluación de los exámenes complementarios, seguramente *arribe a un diagnóstico de certeza* (relativo o no) debiendo decidir una conducta de tratamiento, que para nuestro caso, será una intervención quirúrgica. Él **comunicará** su criterio para tratar esa patología por medio de una cirugía, informándole también, si hubieran otras alternativas terapéuticas.

**Explicaciones.** Es la información más detallada acerca del caso puntual. En qué consiste el tratamiento quirúrgico propuesto, detallándose los pasos principales si fuera necesario, explicarles los riesgos de vida de esas intervenciones, cuáles pueden ser las probables complicaciones y secuelas de acuerdo a la magnitud de la intervención.

**Diálogo.** Justamente lo contrario al monólogo, se deberá establecer una conversación, (diálogo) donde el paciente también debe opinar o solicitar mayor detalles o precisiones, no deberán quedar dudas, pues será él, quien tomará la decisión final.

**Interpretación.** El paciente debe haber interpretado perfectamente, lo explicado por el doctor. Se debe usar el lenguaje acorde a la cultura o nivel de comprensión del enfermo. *No se usará el lenguaje técnico médico.*

El consentimiento está impreso en un

papel común, se lo brindará al paciente para que lo lea y le pregunte acerca de algo que no pudiera interpretar. Finalmente si el paciente interpretó correctamente lo explicado por su médico, deberá firmarlo. Respecto a este último punto, el médico le entrega el Consentimiento que ya está impreso y que será un resumen de lo que le comentó. El paciente debe llenar de puño y letra y firmar, deben coincidir caligráficamente ambas cosas. (Conferencia de Medicina Legal. Gendarmería Nacional. Corrientes, Junio 2010). Esto se aclara debido a un peritaje caligráfico, realizado a un Consentimiento Informado, donde el Juez interpreta, que si el médico llena los espacios, al paciente no le queda otra que rubricarlo. Únicamente en el caso de ser analfabeto o tener una incapacidad en sus manos, debe ser firmado por su acompañante mayor de edad y habilitado civilmente, siempre en presencia del médico y mejor si hay un testigo.

### A quién sirve el consentimiento?

Al médico.

### Qué significado tiene?

Que el paciente capaz, ha interpretado perfectamente la propuesta terapéutica, los riesgos de la intervención, complicaciones y secuelas, le ha autorizado a tomar decisiones si halla patologías asociadas que deben tratarse en el mismo acto, a utilizar sangre, medicamentos y realizar biopsias.

### Qué importancia legal?

A través de él, el paciente autoriza al médico “a prestar sus servicios” es decir legaliza una relación contractual. Con obligaciones para ambas partes. Sin autorización la relación es extracontractual. Ya sabemos que el contrato mé-

co es de “medios” no de resultados (salvo excepciones)

### Qué no previene?

Que el médico no cumpla con los *postulados básicos de las ciencias médicas*. No previene la imputación por negligencia, impericia, imprudencia ni abandono de persona.

### Qué sucede si no firma?

Está en su derecho, a principio de siglo se dijo que *“toda persona siendo adulta y de fundado razonamiento, tiene el derecho a determinar que debe hacerse con su propio cuerpo”*.

El profesional no deberá intervenir.

La ley 17.132 art. 19, 3 dice *“respetar la voluntad del paciente en cuanto a internarse o tratarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidente, tentativas de suicidio o delitos”* (sic). Claro; el profesional debe explicar detalladamente, las consecuencias nefastas para su salud, que puede tener su decisión de retrasar o rechazar la terapéutica ofrecida. Si a pesar de toda la información detallada que se le brindó, se niega al tratamiento, corresponde a otra figura legal, actualmente, denominada *“rechazo terapéutico”*. Esta decisión debe quedar asentado en: Libro de Guardia, en la Historia Clínica, ficha médica, o últimamente en un Acta labrado “in situ”, eso sí... firmado por el paciente, un familiar, el profesional y por lo menos dos testigos imparciales. Mejor si esta situación se le comunica al Juez.

### Quién puede autorizar el consentimiento?

Toda persona capaz, adulta con facultades mentales normales.

### Cuándo no tiene validez?

Cuando la persona es incapaz: persona por nacer, pródigo, drogadicto, disminuidos mentales.

#### incapaces civiles

- 1.- Ebrio habitual.
- 2.- Menor impúber. (< de 14 años)
- 3.- Demente
- 4.- Sordomudo.
- 4.- Menor adulto. (14 a 21 años)

El consentimiento informado es “conveniente” en cirugías de pequeño riesgo pero “obligatorio” en tratamientos de riesgo para la vida, amputaciones y trasplantes de órganos.

## E ximición del consentimiento

- 1.- Obligaciones impuestas por Salud Pública. Vacunaciones, certificados pre-nupcial o de ingreso a la enseñanza, denuncia obligatorias de enfermedades. Internación de enfermos mentales.
- 2.- Cuando la información acerca de la gravedad de la enfermedad podría provocar reacciones no deseadas en el enfermo. Si se deberá decir la “verdad” al familiar directo.
- 3.- En caso de urgencias, cuando razones médicas puedan justificar la premura del tratamiento. Cuando el cuadro constituye una “amenaza para la vida” deberá actuar aún sin consentimiento. Le ampara al profesional el Art. 34 del Código Penal... *“no es punible quien causare un mal para evitar otro mayor al que ha sido extraño y en cumplimiento de su deber o cargo...”* El médico puede hallarse ante situaciones de negación total y científicamente injustificadas, a su entender y en el afán de evitar un mal mayor, puede actuar sin consentimiento, ante una patología que no ponía en riesgo la vida, ante



esto, es aconsejable, tomarse unos minutos para poner en conocimiento de esta situación al juez de turno.

En los casos de menores, podrán firmar el consentimiento los padres, tutores, cuidadores o el juez de menores, siempre y cuando el cuadro “no constituya amenaza para la vida” de lo contrario deberá actuar.

## A postillas legales

- El consentimiento informado puede ser aceptado o denegado; pero la decisión del paciente, deberá ser libre, voluntaria y escrita”
- El consentimiento no tiene validez, cuando fue firmado bajo cualquier tipo de presión, coacción o por el simple hecho de completar requisitos exigidos en la Administración.”
- No se trata de “rellenar” un papel más.
- Debe entenderse, que para que sea legal, el médico *tuvo que haber dialogado, explicado detalladamente* los pro y contras del plan terapéutico ofrecido, el paciente haber entendido perfectamente y luego libremente, decidido, “en casos de urgencias actuar; luego informar”.
- Recuerde; sin consentimiento puede ser demandado, aunque haya sido diligente en su accionar médico

Cuando llega el momento de la cirugía, el médico-cirujano debe concentrar toda su sabiduría, experiencias y fe para llevar adelante un emprendimiento único como es “*penetrar en los tejidos vivos de tu creación, tu hijo, mi her-*



*mano*” decía *George Higgins*,... operar al enfermo y para eso deberá recordar estos mandamientos:

- Debe cumplir y hacer cumplir estrictamente los reglamentos, postulados y principios de las ciencias médicas y de la cirugía, no debe descuidar nada, la oportunidad es única.
- Debe tener presente los delitos, por los cuales puede ser acusado, *negligencia, impericia o imprudencia*.
- Recordará que se le podrá pedir la documentación de su acción, esto es, demostrar, que en todo momento su accionar fue diligente. (Inversión de la carga de las pruebas).
- Debe esperar que termine el acto quirúrgico para dar el primer informe a los familiares.
- Muchas veces el cirujano cree que su responsabilidad ha terminado cuando dio la última puntada en la sutura. No es así, debe esperar que el anestesista y todo el equipo den el visto bueno.
- La información a los familiares, debe ser de la misma manera que el consentimiento informado, veraz, sencilla, con los detalles que pudieran ilustrar mejor el acto quirúrgico.
- No se debe prometer resultados ni antes ni después de la cirugía, solo, que se pondrán todos los medios científicamente necesarios, para lograr el mejor resultado.
- El cirujano es el responsable del equipo. La mayoría de las veces cuenta con anestesista y cirujanos ayudantes que conforman un equipo, que el paciente puede o no conocerlo profesionalmente.

Existe un *principio de confianza*, por el cual el cirujano confía en la respon-

sabilidad de cada uno de ellos, no puede tener responsabilidad sobre su colega como por un subalterno, enfermero por ejemplo. Este principio aduce a que el cirujano no puede controlar los elementos y cada acción de los distintos profesionales que actúan en un acto operatorio y a su vez ser cuidadoso del acto en sí que está por realizar. Cada uno será responsable de su accionar y debe ser tan diligente como cirujano. Un ejemplo muy frecuente es la quemadura del paciente por la plancha del electrobisturí, el enfermero de quirófano es quien debe supervisar, con anterioridad al acto, el normal funcionamiento de ellos, parece obvio que al cirujano se lo excluya de esa responsabilidad directa.

En nuestro país parecería que ya hay consenso jurídico, respecto a este tema. El cirujano también cuenta con un “**documento**” de su accionar durante el acto quirúrgico, es el *Protocolo Quirúrgico* que debe realizar personalmente cuando terminó la intervención.

En el se detallan los pasos técnicos de la cirugía y todos los tejidos que fueron extirpados, programados o no. Al final lo firmará. Tiene el mismo valor legal que la Historia Clínica.

El cirujano debe controlar el postoperatorio, así su paciente esté en UTI o Sala de Recuperación, su responsabilidad no desaparece en estas circunstancias.

