

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Cada vez son más comunes en nuestra especialidad neuroquirúrgica las demandas derivadas de la práctica médica.

Pone en peligro la estabilidad del profesional y la de su entorno familiar, por la amenaza de su condición como médico especialista ante la sociedad, y su desprestigio ante las entidades prestadoras de salud y los usuarios del sector Salud, además de las implicaciones económicas a la cual está expuesto.

Esta situación lleva en muchas oportunidades a solicitar exámenes innecesarios, sometiendo al paciente a mayores riesgos, con un incremento injustificado de los costos económicos que requiere su tratamiento. Este es el resultado de la llamada “Medicina Defensiva”.

Está bien definido que el único *documento* válido ante las instancias judiciales colombianas, es la Historia Clínica. Se realizará en forma completa desde cuando el paciente ingresa a un Centro de Salud, Clínica u Hospital.

La Historia Clínica será clara y concisa. Deben aparecer los resultados de los exámenes paraclínicos invasivos y no invasivos. Debe realizarse una adecuada correlación clínica-patológica con la causa de consulta, los hallazgos clínicos y físicos buscando definir una conducta médica y/o quirúrgica, la cual será obviamente compartida con el paciente y sus familiares.

El Consentimiento Informado, parte fundamental de la Historia Clínica se explicará en lenguaje entendible tanto al paciente como a su núcleo familiar. Este Consentimiento debe caracterizarse por su honestidad en la calificación de los riesgos sin maximizarlos con el fin de “curarse en salud”, como tampoco minimizarlos con el afán de “facturar” o lo que es peor realizar procedimientos de alto riesgo quirúrgico, en manos poco expertas en el área.

Jurídicamente se aplicará el principio de “Autonomía de paciente”, el cual decidirá libremente la aceptación o negación del tratamiento médico y/o quirúrgico; siempre y cuando conozca y comprenda previamente los beneficios y los riesgos del manejo ofrecido por el Médico, como también las consecuencias de no aceptarlo.

El Consentimiento Informado es una obligación Jurídica ante el Gobierno de Colombia y moral ante la ética médica

Al tenor de la Ley 23 de 1981, cuando se refiere a las relaciones médico – paciente, en los artículos 14, 15 y 16, definió la obligatoriedad del consentimiento, para realizar cuando sean necesarios los diferentes tratamientos médico quirúrgicos, así:

“Artículo 14. – El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa

autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”.

“Artículo 15 . - El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

“Artículo 16 . – La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados”.

Concordante con los artículos 12 y 13 del Decreto. 3380/81–

“Art. 11.-El médico quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: a. Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan. b. Cuando exista urgencias o emergencias para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico

Art. 12. –El médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla.

Art. 13. –Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.

No es raro que en algunos Hospitales Públicos Universitarios, aún con programas de Neurocirugía, sean los residentes de menor rango, sin la experiencia suficiente quienes realizan esta información exponiendo a sus docentes y resto del círculo neuroquirúrgico a demandas debido a Consentimientos Informados telegráficos, sin sustentación científica adecuada. Debemos ser conscientes que el directo responsable del acto médico y/o quirúrgico en el medio académico es el docente y es él, quien velará porque este documento cumpla con los requisitos médicos y de ley. En Clínicas privadas la situación es más riesgosa porque esta información en gran número de casos es dada por médicos generales:

La Sentencia C-182 de 2016, en la que se discute la constitucionalidad del **artículo 6 (parcial) de la Ley 1412 de 2010:**

“(…) el consentimiento previo e informado del paciente se requiere para “todo tratamiento, aún el más elemental”. Sin embargo, no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica

Cuando estamos frente a una demanda, debemos cuidarnos de caer en el juzgamiento de “mala práctica médica”, por la inadecuada elaboración de la Historia

Clínica, que lleve en un momento dado a sugerir ante el Juez: Negligencia, Imprudencia o Impericia.

Nuestra mejor aliada es una buena relación médico-paciente. La pedantería, el engreimiento y la soberbia son nuestros mayores enemigos.

Antonio Montoya Casella, MD,

Profesor Titular Distinguido de Neurocirugía
Universidad del Valle
Presidente Asociación Colombiana de Neurocirugía.