

El consentimiento informado puede ser tácito

Óscar Orlando González Vega, MD.¹

A raíz de una demanda resuelta por la sección tercera del Consejo de Estado con la ponencia de la consejera Ruth S. Correa e interpuesta por un paciente del ISS para reclamar una indemnización por las lesiones que sufrió como consecuencia de varias cirugías ambulatorias a las que se sometió para mejorar una patología prostática, este alto organismo conceptuó que la autorización que el paciente le da a su médico para que le practique determinado procedimiento, después de que se la han informado sus riesgos y sus ventajas, **no siempre debe constar por escrito**, y precisó que el consentimiento informado se puede dar de forma verbal o tácita, y que en esos casos, la voluntad del paciente puede inferirse del comportamiento que asumió frente a las prescripciones del médico tratante, argumentando que la voluntad del paciente de someterse a los procedimientos que su médico tratante juzga convenientes para restablecer o mejorar su estado de salud no tiene que constar por escrito, por el contrario, el consentimiento puede ser verbal, e incluso tácito, cuando el paciente acepta las prescripciones del médico después de que este le informa las ventajas y los riesgos del tratamiento.

Según el demandante, el médico nunca le explicó cuáles eran los riesgos de los procedimientos quirúrgicos que le iba a practicar. De haberlos conocido, señaló, habría rechazado las intervenciones que a la postre le causaron un daño que alteró sus funciones urinarias y sexuales y lo incapacitó laboralmente.

El Consejo de Estado le dio la razón a la entidad demandada. A su juicio, el actor sí contaba con los elementos necesarios para decidir si se sometía o no a las cirugías, pues las valoraciones previas, que fueron firmadas por él, advertían que había riesgo de incontinencia e impotencia sexual. Por eso consideró que el paciente consintió los procedimientos, a pesar de que la historia clínica no contenía ningún documento en el que manifestara su voluntad expresa de someterse a ellos. En esos casos, dijo el alto tribunal, se puede inferir que el paciente dio su consentimiento de forma tácita, porque el comportamiento desplegado frente a las indicaciones del médico tratante revela su voluntad de someterse a las intervenciones sugeridas.

El fallo dado a conocer recientemente aclara que la entidad médica es la llamada a demostrar, a través de indicios, testimonios o de cualquier otro medio de prueba, que el paciente estaba dispuesto a asumir los riesgos de procedimiento, con tal de mejorar su salud o de prolongar su vida.

EL CASO FALLADO

El demandante infirió la responsabilidad del ISS de dos supuestas fallas del servicio: los errores en las cirugías que afectaron su vida sexual y laboral, y la omisión de información sobre el riesgo que representaban las intervenciones. El Consejo descartó la

¹ Gastroenterólogo
Ex presidente Asociación Colombiana de Gastroenterología

Miembro Honorario de la Asociación Colombiana de
Gastroenterología
Fecha recibido: 06-03-09 / Fecha aceptado: 12-03-09

existencia de una falla médica, pues se demostró que el daño no provino de una conducta negligente del personal que practicó las cirugías, sino del riesgo propio de estas. El personal del ISS informó que la disfunción sexual era un riesgo real teniendo en cuenta el estado de salud del paciente, con datos relevantes para que valorara las posibilidades y alternativas con las que contaba, incluso la de no someterse a ningún tipo de tratamiento.

Por lo tanto, la decisión de seguir adelante con los procedimientos es una manifestación consciente y libre de la voluntad del paciente, que aunque no conste por escrito, tiene suficiente eficacia jurídica para descartar la responsabilidad estatal, sentenció el alto tribunal.

Por tratarse de un tema importante y de evidentes repercusiones en nuestra práctica médica, me permití transcribir apartes sustanciales del veredicto del Consejo de Estado que dictó jurisprudencia en este tópico.

De todas maneras, es claro que de acuerdo a las normas establecidas, siempre se debe informar a los pacientes todo lo relacionado con las indicaciones, riesgos y complicaciones inherentes a un procedimiento médico, diagnóstico y/o terapéutico, y que quede debidamente registrado en la historia clínica; este requisito podría obviar el consentimiento informado escrito tal como lo conceptuó el Consejo de Estado.

Finalmente, relaciono los requisitos para comprobar responsabilidad patrimonial por la práctica de una intervención médica sin el consentimiento informado del paciente:

- Que el médico haya omitido el deber de información, porque:
 - No le informó al paciente los efectos, las consecuencias y las alternativas del tratamiento.
 - Le brindó información defectuosa.
 - Suministró la información correctamente, pero no pidió el consentimiento del paciente o de sus familiares.
- Que se cause un daño, cuando se somete a una persona a un riesgo que no aceptó de manera libre y consciente. Entendiéndose que no es el daño corporal generado por la materialización del riesgo, sino el dolor moral por haber sido sometido a un procedimiento médico por voluntad de otro, es decir, la vulneración de sus derechos fundamentales a la dignidad, la autonomía y la libertad para disponer de su propio cuerpo.
- Que el daño sea imputable a la entidad demandada.

Si bien el Consejo de Estado dio su veredicto para la situación antes planteada, en mi concepto es claro que, ante la avalancha de demandas contra la práctica diaria de nuestra profesión médica, deberíamos seguir las normas establecidas y que se refieren a la información suficiente y adecuada al paciente y/o familiares sobre indicaciones, riesgos y complicaciones inherentes a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, con el consecuente consentimiento informado firmado por el paciente y/o familiar. Creo que es mejor prevenir que curar o mejor, prevenir que litigar.