

La actividad médica

En este capítulo se analizará la relación médico paciente y el consentimiento informado.

Relación médico-paciente

A- Concepto e importancia

Los pasos que deben cumplirse para lograr una adecuada relación entre el facultativo y el paciente, según criterio de López Varela son tres: el interrogatorio y la confección de la historia clínica, constituyen el inicio del acto médico, y suponen que entre el médico y el paciente hay una relación profesional: el paciente que busca al médico, y éste que acepta el caso y se responsabiliza de él, lo cual implica un compromiso de parte del médico, del mismo modo que un contrato formal, que no puede romperse hasta que se agoten todas sus consecuencias. El interrogatorio abre el camino de la confianza y la fe entre el paciente y el galeno.

El segundo acto médico es el examen clínico, este debe ser muy detallado y completo e incluir exámenes parciales que permitan establecer el padecimiento. El tercer acto médico es el tratamiento.¹

Dos grandes presupuestos: la salud como bien jurídico tutelado y la dignidad humana, otorgan a la persona humana la libertad recíproca de información, su debida confidencialidad y secreto.

Así, la relación médico – paciente puede definirse como el intercambio de información entre el médico y el paciente que, además de su conocimiento, le permite al médico tomar decisiones con respecto a las posibilidades de brindar un servicio.²

La relación médico – paciente ha sido clasificada de la siguiente manera:

B-) Tipos

La relación médico – paciente posee atributos peculiares que le confieren una identidad específica, distinta de otros tipos de relaciones humanas, con una intrincada interpretación de los aspectos legales. Se establecen, englobados en el concepto

¹ López Varela, op cit, p. p. 36-37.

² Fallas Mata, Eduardo (1999), Responsabilidad civil médica caso de mala praxis. Tesis de graduación para optar por el Título de Licenciado en Derecho, Facultad de Derecho, Universidad Latina de Costa Rica, p. 30

general, los siguientes tipos de relaciones:

- 1- Relación humana
- 2- Relación profesional
- 3- Relación de fe
- 4- Relación jurídica³

1- Relación humana

En principio, toda relación que se establece entre el médico y el enfermo se reviste de un aspecto humano: la relación social, de contacto entre dos seres que se encuentran y se necesitan, uno para aplicar conocimientos y otro para solucionar un problema de salud.

En este sentido, García Blázquez manifiesta: "... entre el médico y paciente se establece una comunicación (que con independencia de su finalidad inmediata, la conducta médica, y su finalidad esencial, encontrar diagnóstico, tratamiento, información o consejo relacionado con algún proceso patológico, real o supuesto) personal de entrada, donde la personalidad, modales, educación, normas sociales, etc., de uno y otro van a constituir el primer punto de presintonía para un ulterior entendimiento. Esta relación suele establecerse por lo general en una desigualdad de condiciones, psicofísicas y morales, siendo la parte más débil, el paciente, que cuando realmente se encuentra aquejado de un mal, tiene restringida su capacidad de normal relación social".⁴ Por lo anteriormente expuesto, se debe tener presente una serie de aspectos que, muchas veces, olvidan las personas que tienen relación con seres humanos: la cortesía, la amabilidad, el buen trato y muchos más.

2- Relación profesional

La relación profesional se fundamenta en el hecho de que las partes se consideran necesarias para un fin determinado. Así, el médico necesitará de enfermos para ejecutar las reglas de la ciencia que estudió; pero, a su vez, el paciente requiere los servicios del galeno para la curación de su enfermedad. El éxito de esta relación, entre el profesional y el profano, depende de una buena comunicación y del entendimiento entre ambos, así como del estricto acatamiento de los derechos y deberes, ya señalados,

³ García Blázquez, ***op cit***, p., 137.

⁴ ***Ibid***, p.137

para ambas partes.

En esta relación, el paciente debe evitar todo tipo de ocultación, simulación o disimulación, exageración, etc., de los síntomas o cuadro clínico que lo aqueja y cualquier tipo de engaño en relación con sus pretensiones (baja laboral, certificación, remisión a otros especialistas, etc.). De su veracidad y objetividad puede depender muchas veces el resultado final.⁵

Todos los resultados de la entrevista, o interrogatorios, deben consignarse dentro del expediente creado al efecto, denominado historia clínica. Si se establece una buena relación entre el profesional y el paciente es probable que no existan situaciones impredecibles para el médico, ya que durante el interrogatorio debió agotar esas posibilidades.

3- Relación de Fe

Este tercer aspecto es el elemento teológico de la relación médico paciente. Es aquella confianza, que deposita el enfermo en el galeno, con miras a obtener la curación, porque cree en las aptitudes del profesional.

4- Relación jurídica

La relación médico – paciente debe analizarse desde diferentes puntos de vista en el campo legal, porque puede ser que el nexo establecido entre las partes sea de índole contractual o extracontractual. Así, será contractual, cuando entre las partes se perfeccione el contrato, con el consentimiento del paciente, para la aplicación de un tratamiento por parte del médico. Será extracontractual cuando no esté presente ese requisito.

a- Relación contractual

El carácter de la relación contractual debe entenderse como de servicios o de obra, con diferentes repercusiones médicas y legales. El acto médico terapéutico, es decir el destinado a curar, debe ser considerado como un acto de servicio, en el que el médico nunca puede comprometerse a obtener un resultado final ideal de curación

⁵ García Blázquez ***op cit***, p.138

(entendido por ideal, aquel que reúna una serie de condiciones, como carencia de efectos secundarios, colaterales, que produzca los efectos beneficiosos de inmediato, etc., pero no queda comprometido en sus resultados). Los actos médicos diagnósticos suelen generar una serie de pruebas, que en términos más jurídicos, pueden denominarse de obras, no de servicios. En estos casos, la relación contractual de obra, genera una obligación de resultados y no de medios, (...) En definitiva, la obligación de medios o resultados, que parece quedar clara, según la tipificación del acto médico, la finalidad y la especialidad que lo realiza, frecuentemente se presta a confusión, ante determinados actos complejos o intrincados (...) El contrato se inicia con el acto médico solicitado por el paciente y no concluye con la finalización de aquél, sino que puede prolongarse en el tiempo, en una sucesión de actos o asociados a otros nuevos o imprevistos (...).⁶

El contrato médico se perfecciona con el consentimiento del paciente a la intervención propuesta, y posee las siguientes características:

1. La elección de los contratantes entre sí, no siempre es libre, por lo que el carácter “*intuitio personae*” ya no es esencial.
2. El contrato es bilateral pues origina obligaciones para ambas partes.
3. Puede ser oneroso pero la gratuidad no exime de responsabilidad al médico.
4. La liberalidad de la profesión excluye el contrato del derecho comercial, y lo enmarca en el derecho civil.
5. La conclusión del contrato no está sujeta a conseguir un resultado determinado. (Criticable porque pueden exigirse resultados, como en el caso de las operaciones con fines estéticos).
6. Es conmutativo pues ambas partes obtienen beneficios. Es cierto y determinado y, además, aleatorio, lo que respecta a los riesgos inherentes a todo tratamiento. También es consensual.
7. Es un contrato principal y puede dar origen a contratos accesorios, como de análisis clínicos o radiológicos, que se constituyen en un medio auxiliar de diagnóstico.

b- Relación extracontractual

Los casos de materia extracontractual son singulares, y entre ellos se encuentran

⁶ García Blázquez, **op. cit.**, p. 143

los siguientes:

- Servicios prestados espontáneamente en casos de urgencia, en los que el paciente no puede otorgar el consentimiento o no lo ratifica; por ejemplo, un accidente de tránsito.
- Atención de un incapaz de hecho, sin poder comunicarse con su representante legal.
- Prestación realizada contra la voluntad del paciente (el caso del suicida frustrado o la transfusión sanguínea a un testigo de Jehová).
- Relación médico – paciente impuesta coactivamente a este a raíz de la imperatividad de una disposición legal.
- Reclamo por parte de damnificados indirectos no contratantes, por perjuicios sufridos por el contratante (es el caso del reclamo que hacen los herederos o el cónyuge supérstite).
- Entrega de certificados médicos falsos.
- Responsabilidad, por omisión, de auxilios, en razón de la distancia o en casos de urgencia.
- Contagio con otras personas por culpa del galeno, en el caso de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas a terceros, o la omisión, por ejemplo: aviso de las intenciones homicidas de un paciente bajo tratamiento psiquiátrico con referencia a un tercero.
- Lesión a terceros por contrato que se celebra con el paciente.