

CONSENTIMIENTO GENERAL DE INTERNACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ALGO PARA AGREGAR EN TORNO A LAS *INSTITUCIONES* *ABIERTAS.*

Seguramente resulta casi obvio decir que el *consentimiento general de internación* expresa una manifestación de voluntad cuyo contenido y alcances resultan absolutamente diferentes de aquellos que se instrumentan bajo lo que conocemos como *consentimiento informado*. Pese a ello, frecuentemente nos encontramos con reclamos que se asientan en intervenciones respecto de las cuales -en la mayoría de los casos- la institución efectivamente ha instrumentado, aunque no siempre de la mejor forma, el *consentimiento general de internación*, pero brilla por su ausencia el otorgamiento del *consentimiento informado* por parte del paciente *ante el médico* que le brindó el tratamiento cuestionado. Indudablemente, esta falencia jamás puede ser adecuadamente suplida con la sola acreditación de lo primero, y al mismo tiempo, "mal predispone" a todos quienes deben valorar la atención médica, aun cuando la misma no merezca reproche capaz de dar lugar a la obligación de indemnizar.

A los efectos de que la institución instrumente en debida forma su relación contractual con el paciente, y los estudios y tratamientos que eventualmente sean necesarios realizarle, resulta importante diferenciar claramente el contenido y alcances de lo que se conoce como Consentimiento General de Internación, respecto del llamado Consentimiento Informado que el médico celebra con su paciente.

El *Consentimiento General de Internación* es un documento que suscribe el paciente ante la Administración del establecimiento asistencial, por el cual presta conformidad a internarse, y a que sea dicha institución la que le preste los servicios de quirófano, enfermería, atención médica de urgencia y de UTI, medicamentos, diagnóstico por imágenes, alojamiento, nutrición, y laboratorio, que la atención médica por la cual se interna pueda involucrar.

Por el contrario, el *Consentimiento Informado* instrumenta el cumplimiento del deber de información que el médico tiene para con el paciente, y el consentimiento que éste último debe prestar ante la indicación de una cirugía, práctica invasiva o riesgosa que sea necesario realizarle. Es el médico quien informa las alternativas terapéuticas, razones del procedimiento sugerido y sus riesgos, los objetivos que se persiguen, las eventuales complicaciones que el mismo puede acarrear, los controles posoperatorios que debe cumplir el paciente, etc.

Y es *ante el médico* que el paciente, una vez conformada su voluntad, presta su consentimiento escrito a la práctica informada, aceptando los riesgos que la misma supone, todo lo cual naturalmente debe ocurrir tiempo antes de concurrir el paciente al establecimiento para internarse. Por ello es que concluimos en que un instrumento no reemplaza al otro, y por tal motivo se deben celebrar ambos.



La
mutual **Argentina Salud**
y Responsabilidad Profesional

Por otra parte, en lo que específicamente al Consentimiento de Internación concierne, también deben distinguirse dos situaciones: i) aquella en la que la institución no solo compromete las prestaciones propias del contrato de internación, las cuales hemos enunciado mas arriba, sino que también asume la asistencia médica, a través de médico/s y/o servicio/s con los que cuenta a tal fin; ii) de aquella situación en la que el Establecimiento Asistencial sólo se obliga a brindar las prestaciones propias del contrato de internación, siendo a cargo de un médico externo –o que actúa como tal-, o un Servicio de tercero, las prestaciones propias de la atención médica asumida para con el paciente. En una u otra situación deberán utilizarse formularios diferentes de Consentimiento de Internación, a fin de dejar claro en uno de sus puntos que el establecimiento asistencial solo se limita a brindar las prestaciones propias de un contrato de internación, exclusivamente. Tendremos así, por un lado, lo que podemos llamar "Consentimiento de Internación para pacientes que van a ser tratados por Médicos y/o Servicios del Staff de la Institución", y, por el otro, una "Solicitud de internación de pacientes que van a ser atendidos por Médicos Externos y/o Servicios de Terceros, ajenos a la Institución".

De esta forma, especialmente aquellas instituciones que operan como clínicas o sanatorios abiertos, estarán en condiciones de sumar a la pericia contable, una valiosa prueba documental que acredite que no pesa sobre ellos una obligación de garantía respecto del obrar galénico, siempre y cuando -por supuesto- la lesión o daño invocado por el reclamante no tengan como causa los servicios paramédicos o extra médicos comprometidos.

En tal sentido, reconocida jurisprudencia ha sostenido en reiteradas ocasiones que "A los efectos de la responsabilidad de los entes asistenciales por los daños sufridos por quienes se atienden en ellos, la 'obligación de seguridad' de dichos entes no es exigible cuando el médico que interviene al paciente no actúa como miembro del cuerpo médico de la clínica, sino que sus servicios son contratados directamente por aquél" (SCJBA, 12.5.98, "F. P.E. c/ S., O. y otros", ED 182-224).

La propia *Corte Suprema de Justicia de la Nación* ha fallado: "Al no haberse comprobado fehacientemente la existencia de una falta concreta cometida por los profesionales o auxiliares del Sanatorio Parque, resulta objetable la decisión de imponerle un deber de garantía derivado de la deficiente atención prestada por los médicos de la obra social a la que estaba afiliado el paciente, cuando aquél sólo se había comprometido a prestar sus instalaciones y el personal de enfermería. De tal modo, se ha asignado a las estipulaciones del contrato celebrado entre el centro asistencial y la obra social un alcance inadecuado que extiende injustificadamente la responsabilidad del sanatorio respecto de los terceros beneficiarios". (24/11/1998-Fridel de A. v. Sanat. Parque S.A.)

Aun cuando lo que marcamos pueda resultar materia controvertida en el campo del derecho, ello en ningún caso justifica que las instituciones se desinteresen por instrumentar en debida forma lo que -en definitiva- es la realidad de su operatoria y vínculo prestacional, pudiendo con ello arrimar ante cada conflicto fuertes elementos que acrediten el alcance de sus obligaciones.

Dr. Rafael Acevedo.

Abogado - Gerente Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional.
acevedor@lamutual.org.ar