

Sentencia T-866/06

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE-Finalidad

AUTONOMIA DEL PACIENTE

DERECHO A LA SALUD-Solicitud cambio de médico para cirugía de reconstrucción de esfínter anal

DERECHO A LA SALUD-Información completa al paciente sobre los riesgos de la cirugía y capacidad técnica del médico para realizar la reconstrucción de esfínter anal

Referencia: expediente T-1377331

Acción de tutela instaurada por Sol Marina Castrillón López contra el Servicio Occidental de Salud E.P.S. (S.O.S.-E.P.S.)

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados NILSON PINILLA PINILLA, MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Tuluá, en primera instancia, y el Juzgado Segundo de Familia de Tuluá, en segunda, dentro del trámite de la acción de tutela iniciada por Sol Marina Castrillón López contra el Servicio Occidental de Salud E.P.S. (en adelante, S.O.S.-E.P.S.)

I. ANTECEDENTES

Mediante escrito presentado en febrero diez (10) de dos mil seis (2006), la señora CastrillónRojas, actuando en nombre propio, solicita el amparo de sus derechos constitucionales a la salud y la seguridad social en conexidad con sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad personal, presuntamente vulnerados por la entidad demandada.

La solicitud de amparo se sustenta en los siguientes:

1. Hechos.

La accionante, afiliada como cotizante al S.O.S.-E.P.S. dentro del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, padece en la actualidad de incontinencia anal severa, post-parto vaginal, con más de 12 años de evolución.

En marzo 23 de 2004, la peticionaria fue remitida por la entidad demandada, en consulta externa, con el médico Jacobo Evaristo Pérez Pérez, Jefe del departamento de cirugía general de la I.P.S. clínica San Francisco S.A. (en adelante, la clínica) para la valoración y atención de su cuadro clínico. Desde esa fecha, aquel obra como su médico tratante.

En tal calidad, el señor Pérez evaluó a la señora Castrillón emitiendo un diagnóstico inicial de periné estrecho con cicatriz antigua y esfínter anal hipotónico. En consecuencia, le ordenó la realización de los estudios paraclínicos de rigor, entre ellos, una manometría anorectal que arrojó como resultado la existencia de una disfunción esfinteriana severa. Con base en el mismo, concluyó que la paciente requería la práctica de una cirugía de reconstrucción de esfínter anal.

En este orden de ideas, el señor Pérez procedió a informar a la accionante sobre los riesgos y complicaciones propios de este tipo de intervenciones quirúrgicas, en atención a su caso particular, destacando los siguientes: i) infección post-operatoria; ii) hematomas en el área perinatal; y iii) atrofia y retracción del esfínter anal. Al respecto, le advirtió que en el evento de llegar a presentarse cualquiera de ellos, se disminuirían sus posibilidades de recuperarse totalmente, alterando o retrasando su proceso de cicatrización.

En el trámite de esta petición, el director de la sede Tuluá de la entidad demandada consultó al señor Pérez sobre el caso clínico de la señora Castrillón para conocer su dictamen en relación con las inquietudes y pretensiones expresadas por ella en la referida misiva. En este sentido, aquel manifestó que: i) Es deber de todo médico brindar a sus pacientes información completa, veraz y oportuna sobre los procedimientos médicos que requieren, tal como lo hizo con la accionante; ii) las intervenciones quirúrgicas, como la que se analiza, conllevan para quien las practica una obligación de medio mas no de resultado; iii) es irresponsable e inadmisible éticamente asegurarle a la peticionaria un resultado quirúrgico, funcional y anatómico determinado y, más aún, garantizarle un cien por ciento de éxito en su recuperación, aún cuando existen altas probabilidades de que así suceda; iv) él tiene la mayor casuística de reconstrucción de esfínteres anales en el área de departamento en que se desempeña dentro de la clínica, con resultados altamente satisfactorios; v) la señora Castrillón puede ser valorada por cualquiera de los demás médicos pertenecientes al departamento de cirugía general de la clínica , la cual tiene a su disposición los recursos humanos y técnicos idóneos para su adecuada atención y tratamiento.

Teniendo en cuenta éste dictamen, el S.O.S.-E.P.S. decidió mantener al señor Pérez como médico tratante de la accionante, encargado de practicarle la reconstrucción de esfínter anal que ella requiere para recuperarse de la disfunción esfinteriana severa que la aqueja desde varios años atrás, en concreto, por tratarse de un profesional de la salud calificado, con los conocimientos y la experiencia que exige la realización de esta clase de procedimientos quirúrgicos.

Por su parte, la peticionaria, en señal de desaprobación frente a la anterior decisión, no se presentó a la siguiente cita médica programada con el señor Pérez, rehusándose a continuar

con el tratamiento de su patología en esas condiciones ante la incertidumbre que le genera el hecho que aquel sea un médico del área de cirugía general y no un médico especializado en proctología como, a su juicio, es necesario para el manejo efectivo de su cuadro clínico y, más aún, para la reconstrucción de esfínter anal que debe practicarse.

Finalmente, insiste la señora Castrillón en que dado el nivel de complejidad, gravedad y deterioro de su estado de salud es menester brindarle atención especializada en proctología que potencie las posibilidades de éxito en su recuperación, aminorando los riesgos inherentes al desarrollo de la misma. Asimismo, añade que de conformidad con el artículo 4° del Código de Ética Médica que dispone: “la asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico, por parte del paciente. En el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho”¹ y con el artículo 153, numeral 3° de la ley 100 de 1993 sobre la protección integral como fundamento del Sistema de Seguridad Social en Salud², ella no está haciendo nada distinto a reclamar el legítimo ejercicio de sus derechos dentro de la relación médico – paciente.

2. Solicitud

La accionante, dentro del presente proceso de tutela, exhorta a la autoridad judicial para que ampare sus derechos constitucionales a la salud y la seguridad social en conexidad con sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad personal, ordenando a la entidad demandada que dentro de un plazo prudencial y perentorio le suministre todos los servicios médicos especializados que requiere para el tratamiento efectivo de la disfunción esfinteriana severa que padece, en particular, la cirugía de reconstrucción de esfínter anal realizada por un proctólogo.

3. Trámite de instancia.

3.1 Mediante auto de febrero trece (13) de dos mil seis (2006), el Juzgado Quinto Civil Municipal de Tuluá admitió la presente acción de tutela, ordenando su traslado al S.O.S.-E.P.S. para que, en ejercicio de su derecho de defensa, se pronunciara sobre los hechos expuestos en su contra.

Surtido el trámite descrito, el señor Geobani García Fernández, actuando en su condición de director de la sede Tuluá de la entidad demandada, solicitó al juez de la causa negar el amparo deprecado por cuanto su representada le ha brindado a la peticionaria todos los servicios médicos que ha requerido para el tratamiento de su enfermedad, conforme a lo prescrito por su médico tratante, de manera que no se ha configurado vulneración alguna de sus derechos fundamentales, por parte del S.O.S.-E.P.S..

Como sustento de esta tesis, el señor García manifestó que la intervención quirúrgica cuya práctica se solicita en este caso, fue debidamente autorizada en su momento, por homologación dentro del Plan Obligatorio de Salud, bajo el código 08241, citando a la señora Castrillón para diligenciar la orden respectiva, sin que ella se presentara a hacerlo. En este sentido, alega que el hecho de no haberle sido realizada la cirugía de reconstrucción del esfínter anal hasta la fecha, es atribuible exclusivamente a la libre voluntad de aquella.

4. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

- Fotocopia del formulario de afiliación de la señora Castrillón al S.O.S.-E.P.S., en calidad de cotizante, de fecha agosto 17 de 2001 (folio 7)
- Fotocopia del escrito de fecha noviembre 21 de 2005, dirigido por el señor Pérez al director de la sede Tuluá de S.O.S.-E.P.S. emitiendo su dictamen sobre el caso clínico de la señora

Castrillón (folios 8 y 9)

- Fotocopia del resultado de la manometría anorectal practicada a la señora Castrillón por el médico Abraham Kestenberg, de fecha junio 17 de 2004 (folio 10)
- Fotocopia del escrito de fecha noviembre 10 de 2005, dirigido por la señora Castrillón al S.O.S.-E.P.S., solicitándole su remisión a valoración médica con un médico proctólogo (folio 11)
- Fotocopia de la autorización de la cirugía de reconstrucción de esfínter anal, ordenada a la señora Castrillón por su médico tratante, citándola para consulta externa con el señor Pérez el 28 de septiembre de 2004 (folio 12)
- Fotocopia del escrito titulado “Incontinencia anal”, elaborado por el señor Antonio José García López, profesor asistente de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, aportado al proceso por la señora Castrillón (folios 31-46)
- Escrito de fecha marzo 29 de 2006, dirigido por el gerente general de la Clínica San Francisco S.A. al ad quem dentro del trámite de apelación de la presente acción de tutela suministrándole la información que le fue solicitada mediante auto de sustanciación de marzo 27 de 2006 (folio 60)

II. LAS SENTENCIAS QUE SE REVISAN

1. Sentencia de primera instancia

Como argumentos principales para sustentar su decisión, el a quo formuló que:

i) No le compete al paciente determinar el grado de idoneidad profesional de su médico tratante, pues dicho control está en cabeza del propio Estado quien lo ejerce, a través de las instituciones competentes para tal efecto y mediante procedimientos preestablecidos, de carácter objetivo como, por ejemplo, la expedición de la tarjeta profesional

ii) No es de recibo para el juez constitucional admitir la intuición del paciente como causal válida para oponerse al suministro de los servicios médicos que le han sido ordenados por su médico tratante y, a partir de ello, pretender atribuir responsabilidad jurídica por violación de sus derechos fundamentales a la institución médica que los ha puesto a su disposición.

iii) Quien pretende la protección judicial de sus derechos fundamentales debe sustentar y demostrar, siquiera sumariamente, los supuestos fácticos en que funda tal pretensión.

iv) En el caso sub judice, se puede deducir que es el capricho de la accionante, inspirado en meras conjeturas, el que ha configurado una amenaza para su salud y su propia vida, al resistirse a recibir y hacer efectiva la autorización de la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que le fue prescrita por su médico tratante.

2. Impugnación

Inconforme con la decisión tomada por Juzgado Quinto Civil Municipal de Tuluá, la demandante decide impugnarla con base en los siguientes motivos:

i) Anteriormente, el servicio de ginecología de la clínica San Francisco S.A. intentó la corrección quirúrgica del esfínter anal de la señora Castrillón, practicándole una esfinteroplastia que concluyó con un fracaso total en su propósito de mejorar su cuadro clínico y permitirle la completa recuperación de su salud. Por tanto, someterla al mismo procedimiento con un médico especialista adscrito a dicha I.P.S. es claramente inconveniente y no se compadece con la delicada patología que ella sufre.

ii) Los diferentes estudios existentes acerca de la incontinencia anal severa no dejan duda en cuanto a que dicha patología requiere manejo médico a cargo de proctólogos, es decir, profesionales de la salud especializados en el área de recto y colón, más aún, cuando existen fracasos quirúrgicos previos en su tratamiento, como sucedió en su situación particular.

iii) Existen médicos e I.P.S. adscritas a S.O.S.-E.P.S. que pueden prestarle a la accionante el servicio médico especializado que exige su delicado cuadro clínico, como por ejemplo el señor Kestemberg, proctólogo quien le realizó la manometría anorectal que determinó su diagnóstico de disfunción esfinteriana severa.

iv) La realidad clínica de su caso pone de presente, de manera objetiva más no caprichosa, que la negativa de la entidad demandada a ofrecerle la debida atención y valoración por parte de un médico especialista en el área de colon y recto la expone a un riesgo innecesario que representa una amenaza inminente a sus derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad personal.

3. Sentencia de segunda instancia

Mediante auto de marzo ocho (8) de dos mil seis (2006) el Juzgado Segundo de familia de Tuluá admitió la impugnación formulada oportunamente por la señora Castrillón y ordenó oficiar al S.O.S.-E.P.S. para efectos de i) certificar si los señores Pérez y Kestemberg son médicos adscritos a su sede de Tuluá y, en el evento de serlo, si ellos tienen especialidad en cirugía de colon y recto, así como su tiempo de experiencia en dicha área profesional; y ii) informar el motivo por el cual se niega a dar su autorización para que la peticionaria sea atendida y valorada por el señor Kestemberg con el objeto de que sea él quien le practique la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que le fue ordenada por su médico tratante.

Surtido el trámite anterior, el señor Geobani García Fernández, actuando en su condición de director de la sede Tuluá de la entidad demandada, presentó escrito ante el ad quem informándole que los señores Jacobo Pérez y Abraham Kestemberg no se encuentran adscritos a su representada, siendo el primero médico institucional de la clínica San Francisco S.A. en Tuluá, y el segundo, médico institucional de la Fundación Valle del Lili en Cali. Además, reiteró que el S.O.S.-E.P.S. le ha brindado a la peticionaria, en todo momento y de manera eficiente, la atención profesional en salud que ha necesitado, en aplicación de las normas legales que regulan su caso y sin vulnerar ninguno de sus derechos fundamentales. Finalmente, alega que la acción de tutela no fue prevista por el Constituyente para proteger a las personas frente a situaciones futuras e inciertas como, a su juicio, pretende hacerlo la señora Castrillón.

Posteriormente, mediante auto de auto de marzo veintisiete (27) de dos mil seis (2006) el Juzgado Segundo de familia de Tuluá dispuso oficiar al director de la clínica San Francisco S.A. para efectos de certificar si los señores Pérez y Kestemberg son médicos adscritos a esa dependencia; y, en el evento de serlo, si ellos tienen especialidad en cirugía de colon y recto, así como su tiempo de experiencia en dicha área profesional.

Surtido el trámite descrito, el señor Germán Duque Jaramillo, actuando en su condición de director de gerente general de la clínica San Francisco S.A., presentó escrito ante el ad quem

informándole que el señor Pérez se encuentra adscrito a su representada, no así el señor Kestemberg. Asimismo, explicó que el señor Pérez está debidamente certificado como médico especialista en cirugía general, siendo la cirugía de colon y recto parte integral de dicha área profesional. Por último, hizo énfasis en que aquel cuenta con la experiencia, conocimientos y capacidad resolutive requerida para practicar a la demandante la reconstrucción de su esfínter anal, con el respaldo que le otorgan sus 15 años de ejercicio práctico en esta área de la medicina, los cuales le han significado el respeto y reconocimiento de la comunidad médica local.

En este orden de ideas, en fallo de marzo treinta y uno (31) de dos mil seis (2006), el Juzgado Segundo (2) de Familia de tuluá decidió confirmar en todas sus partes la sentencia proferida por el a quo, acogiendo la tesis expuesta en ella, según la cual no se evidencia en el caso sub judice vulneración o amenaza alguna de los derechos fundamentales de la accionante en la medida en que la entidad demandada le ha ofrecido los servicios médico adecuados para el tratamiento efectivo de la disfunción esfinteriana severa que ella padece. Al respecto agregó que:

i) No está demostrada la falta de idoneidad profesional del señor Pérez para practicarle la cirugía de reconstrucción de esfínter anal a la señora Castrillón; al contrario, aquel se encuentra debidamente acreditado como especialista en cirugía general con más de 15 años de experiencia en ésta área de la medicina, de la que forma parte la cirugía de recto y colon.

ii) En los resultados de este tipo de intervenciones quirúrgicas no es posible garantizar un cien por ciento de éxito; por ende, es deber del galeno correspondiente informar al paciente sobre los posibles riesgos y complicaciones que pueden presentarse en las diferentes etapas del proceso operatorio, tal como lo hizo el señor Pérez con la peticionaria.

iii) Los efectos finales de cualquier cirugía no solo dependen del cuerpo médico que la realiza sino también, en un alto porcentaje, del comportamiento del paciente en las fases pre y post operatoria, de manera que para lograr la recuperación total de su salud, es necesario contar con su interés, empeño, cuidado, disciplina y colaboración, a partir de las indicaciones de su médico tratante.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

Asumido este asunto mediante auto de la Sala de Selección Número Siete (7) de julio trece (13) de dos mil seis (2006), se aprecia que esta Corte es competente para revisar el fallo dictado en la acción de tutela iniciada por Sol Marina Castrillón López contra el Servicio Occidental de salud E.P.S. (S.O.S.-E.P.S.), de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

2. Problema Jurídico

La presente controversia plantea como interrogante a resolver, a la luz de los postulados constitucionales vigentes, si el S.O.S.-E.P.S. está vulnerando o no los derechos constitucionales a la salud y la seguridad social de la señora Castrillón en conexidad con sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad personal, al autorizarle la práctica de la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que requiere, para el manejo de la disfunción esfinteriana severa que padece, con un médico especialista en cirugía general y no con un médico especialista en cirugía de recto y colon, como es su voluntad.

En este sentido se reseñará, a continuación, la línea jurisprudencial establecida por esta Corporación sobre el ejercicio médico en relación con la autonomía del paciente.

3. El consentimiento informado del paciente. Reiteración de jurisprudencia.³

La bioética constata un acuerdo sobre algunos puntos esenciales relativos al ejercicio médico, principalmente, en cuanto a que éste se estructura a partir de dos principios fundamentales: La capacidad técnica del médico y el consentimiento idóneo del paciente. El primero, depende de su competencia para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad. El segundo, se presenta cuando el paciente acepta o rehusa la acción médica luego de haber recibido información adecuada y suficiente para considerar las más importantes alternativas de curación.

En este sentido, la efectividad del principio de autonomía del paciente está ligada al alcance y características de su consentimiento informado. Así, la medicina no debe exponer a una persona a un tratamiento que conlleve un riesgo importante para su salud sin que previamente le haya sido proporcionada la información adecuada sobre las implicaciones del mismo y, a partir de ella, se haya obtenido su consentimiento.

Tratándose de la actividad médico quirúrgica, esta requiere de especial cuidado y diligencia dados los riesgos particulares de cada caso, circunstancia que impone, entonces, la obligación de informar de manera completa y clara al paciente, no solo de los reglamentos del establecimiento hospitalario correspondiente, o de los procedimientos médicos requeridos, sino también y, en particular, de las vicisitudes y eventualidades que puedan llegar a presentarse en su curso, con ocasión de, o con posterioridad a la intervención. Así, esta obligación de información adquiere especial relevancia como actitud preventiva del

galeno hacia su paciente, al igual que trascendencia probatoria en caso de llegar a presentarse algún resultado desfavorable de su realización.

En esta materia se presenta una dificultad adicional que consiste en saber bajo qué criterio general debe juzgarse la información, con el objeto de determinar, por ejemplo, hasta qué punto el médico está obligado a divulgar ciertos detalles que pueden causar perjuicio en el estado anímico y físico del paciente. Al respecto, resulta temerario formular una pauta de conducta objetiva que pueda ser seguida en todos los casos posibles. Por ende, la información que el médico debe transmitir al paciente es un elemento que ha de ser considerado dentro de un conjunto de factores y circunstancias diversas que hacen parte de la relación médico-paciente.

Así las cosas, la información debe ser simple, aproximativa, inteligible y leal de modo que ponga al alcance del paciente el conocimiento fiel sobre los riesgos de su enfermedad y los de su tratamiento y, a su vez, debe formularse teniendo en cuenta la dignidad de la persona enferma que debe expresar su consentimiento ilustrado, previendo el impacto psicológico que puede llegar a ocasionarle, así como las repercusiones favorables o perniciosas que puedan incidir en su efectiva recuperación.

Por último, es preciso insistir en que el derecho a la información que tiene el paciente es un desarrollo de su propia autonomía y de la titularidad que ostenta de sus derechos a la vida, la integridad personal, la salud y, ante todo, a la libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad. Por ello, importa el conocimiento real que tenga sobre las alternativas de tratamiento de su cuadro clínico y las posibles complicaciones que pueden llegar a tener, en su caso concreto, cada una de ellas.

De esta manera, se reitera que la decisión que tome el paciente debe ser siempre personal e individual, para lo cual la información que le brinde su médico tratante debe ser adecuada,

clara y completa y debidamente explicada, so pena de impedirle el ejercicio legítimo de su derecho a la libertad y autonomía personal, configurando entonces una vulneración de tales derechos.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

4. La autonomía del paciente.

El Estado no es ajeno al desenlace de la controversia bioética entre paternalistas y autonomistas. En ella toman parte diversos intereses amparados constitucionalmente. De un lado, se protege la salud de la población por medio del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (C.P. arts. 49) así como de la prioridad del gasto público social y, del otro, se consagra el principio de la dignidad humana (C.P. art. 1), se prohíben los tratos crueles, inhumanos o degradantes (C.P. art. 11) y se establecen los principios de la autodeterminación (C.P. art. 16) y de la libertad (C.P. art. 28).

Corresponde a la interpretación judicial la búsqueda de un equilibrio entre intereses particulares y generales, de tal manera que ninguno de los dos sea subsumido o minimizado por el otro. Ni el ser humano debe convertirse en un objeto de manipulación de la organización médica, ni ésta debe supeditar todos sus propósitos asistenciales, científicos y curativos a la opinión de los pacientes.

De otra parte, la ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica) tiene en cuenta el valor de la autonomía en su artículo 1-1, cuando establece que:

“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el

mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”

De forma más específica el artículo 15 de la misma ley, hace alusión al consentimiento del paciente en los siguientes términos:

“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 puedan afectarlo física y síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

En síntesis, la obligación de informar al paciente, considerada como precepto adscrito constitucionalmente al principio de la protección de la autonomía (C.P. arts. 16 y 28) no debe ser apreciada con independencia de otros valores que participan en la relación médica, tales como la finalidad curativa de la medicina (Ley 23 de 1991 art. 1), la dignidad y autonomía de la profesión médica (C.P. arts. 16, 25 y 26), entre otros. Así, la tensión entre curación y autodeterminación no puede ser resuelta de manera objetiva y apriori. La gran complejidad de los casos concretos no permite una generalización a partir de reglas comunes. Es necesario entonces tener en cuenta diferencias esenciales entre los casos y establecer reglas para cada uno de ellos.

5. El caso concreto

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Corresponde a esta Corte decidir el presente caso sobre prestaciones asistenciales en materia de salud en el que la accionante acude ante la jurisdicción constitucional en procura de lograr que se ordene a la entidad demandada que la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que le ha autorizado sea practicada por un médico especialista en cirugía de recto y colon y no, como se ha hecho, por quien ostenta la condición de su médico tratante, el señor Jacobo Pérez, debido a que el mismo es especialista en cirugía general, lo cual a su juicio la expone al riesgo innecesario de que fracase dicha intervención quirúrgica en el manejo de la disfunción esfinteriana severa que padece.

En este sentido, manifiesta la peticionaria que su temor y desconfianza radica en dos circunstancias principales: La primera, que anteriormente le fue practicada una esfinteroplastia por un médico cirujano del servicio de ginecología de la misma I.P.S. a la que se encuentra adscrito el señor Pérez con resultados totalmente desfavorables para su salud; y la segunda, que el señor Pérez se resiste a garantizarle un 100% de éxito en la realización del procedimiento médico en mención y, por el contrario, al momento de explicarle sus características le ha expuesto una serie de posibles dificultades e inconvenientes que pueden presentarse durante su desarrollo y en la fase post operatoria, como infecciones, formación de hematomas y atrofia o retracción del esfínter anal.

Al respecto, afirma el señor Pérez que es su deber ético, como profesional de la salud, entregar a sus pacientes información completa, clara y veraz sobre los servicios médicos que les son ofrecidos, incluyendo tanto lo favorable como lo desfavorable a sus intereses. Asimismo, aclara que los riesgos existentes en el caso médico de la señora Castrillón se encuentran científicamente fundados en las características propias del área afectada, como su alto grado de contaminación y vascularización, además del largo tiempo de evolución de su cuadro clínico. Por último, agrega que posee en su historial quizás la mayor experiencia en reconstrucción de esfínter anal del departamento en que labora, con resultados funcionales y

anatómicos altamente satisfactorios, no obstante lo cual considera absolutamente irrealista e imprudente asegurar un desenlace quirúrgico 100% positivo, aún cuando existan serias probabilidades de que así ocurra.

A su vez, la I.P.S. a la que está vinculado el señor Pérez, certificó que él, en su calidad de médico especialista en cirugía general, está debidamente acreditado para practicar cirugías de colon, recto y ano, tal como lo ha venido haciendo durante su extensa trayectoria profesional en dicha área de la medicina, experiencia que le ha valido el respeto y reconocimiento de sus colegas. Por tal motivo, puntualiza que aquel cuenta con los conocimientos, la experiencia y capacidad resolutiva suficientes para atender adecuadamente a la accionante.

Así las cosas, la entidad demandada se ha negado a acceder a la pretensión de la peticionaria de autorizarle un cambio de galeno para la realización de su cirugía de reconstrucción de esfínter anal por considerarla infundada, producto de su capricho y sus conjeturas personales.

En este orden de ideas, corresponde a esta Corporación entrar a verificar si, en el presente caso, se han respetado y garantizado los principios fundamentales que rigen el ejercicio médico, para efectos de permitirle a la señora Castrillón el goce pleno y efectivo de su derecho a la autonomía individual, hipótesis en la que no podría predicarse vulneración alguna de los derechos fundamentales que invoca en su escrito de tutela.

En cuanto al primero de ellos, esto es, la capacidad técnica de su médico tratante para apreciar, analizar, diagnosticar y tratar su enfermedad, existe constancia en el expediente (folio 60), expedida por el gerente general de la clínica San Francisco S.A., a la que se encuentra adscrito el señor Pérez, acerca de las condiciones de idoneidad profesional de aquel para asumir la práctica de la cirugía de reconstrucción de esfínter anal de la

accionante, la cual se fundamenta en su calidad de especialista en cirugía general, debidamente avalada por el Estado, lo mismo que en sus más de quince años de servicio médico en dicha área de la salud.

Además, en ese mismo documento, está certificado que las intervenciones quirúrgicas de colón, recto y ano forman parte integral del área de cirugía general y así lo reafirma el propio señor Pérez, quien asegura contar en su haber profesional con una de las mayores casuísticas en este tipo de cirugías reconstructivas dentro del departamento médico en que labora.

Sobre este aspecto, resulta oportuno destacar que el señor Pérez viene actuando como médico tratante de la peticionaria desde el mes de marzo de 2004, sin que la misma haya manifestado con anterioridad inconformidad alguna en relación con la atención recibida de aquel. Se puede constatar, en cambio, que ha sido a través del tratamiento que el señor Pérez le ha brindado por más de dos años, que ha sido posible establecer con precisión su cuadro clínico, así como los servicios médicos que requiere su adecuado manejo, entre ellos, la cirugía cuyas condiciones de realización aquí se controvierten.

Es, entonces, a partir de las recomendaciones y advertencias que él le formula respecto del proceso operatorio que le prescribe, en concreto, sobre las dificultades de obtener un resultado anatómico – funcional 100% satisfactorio, que surgen para la señora Castrillón las dudas e inconformidades sobre su idoneidad profesional para practicarlo, las cuales carecen de sustento probatorio en la presente causa judicial.

Sobre este tema de las características y especificidades del derecho – deber a la información en la relación galeno – paciente se ahondará en seguida en el estudio del segundo principio rector del ejercicio médico. Por el momento basta señalar, como primera conclusión, que en la presente causa judicial está debidamente acreditada la capacidad técnica del señor Pérez,

para realizarle a la demandante la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que le ordenó y que ya la entidad demandada autorizó.

Ahora, en cuanto al principio fundamental restante, esto es, el consentimiento idóneo del paciente, obra en el expediente (folios 8 y 9) un documento suscrito por el señor Pérez en el que relaciona los posibles inconvenientes de la cirugía en cuestión que, en el evento de configurarse, impedirían la recuperación total de la señora Castrillón, a saber:

“1. Infección: por tratarse de un área altamente contaminada, el riesgo de infección post – quirúrgica es significativo y puede alterar o demorar la cicatrización.

2. Sangrado: el área perineal es altamente vascularizada y pueden formarse hematomas que igualmente retardan o alteran la cicatrización.

3. Estado de los tejidos a reconstruir: por tratarse de una infección de larga data, se espera cierto grado de atrofia del esfínter anal y retracción del mismo, lo cual puede alterar la recuperación funcional. Dicho estado del esfínter solo es posible valorarlo, en forma definitiva, durante la intervención.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Como se desprende de lo anterior, es claro que el médico tratante de la accionante cumplió

cabalmente con su deber de brindarle información simple, aproximativa, inteligible y leal sobre los riesgos que conlleva su cirugía atendiendo, principalmente, a la gravedad y evolución de la disfunción esfinteriana severa que la aqueja, pues entre más avanzado se encuentra el estado patológico, mayores son las dificultades para lograr una recuperación total.

También se debe tener presente que en esta clase de intervenciones quirúrgicas donde las probabilidades de mejoría están limitadas, las maniobras técnicas aplicables también se ven reducidas y, en esa medida, el galeno a cargo está impedido de garantizar el éxito total en la recuperación de su paciente, so pena de generarle falsas expectativas que pueden llegar a comprometer su responsabilidad ética y jurídica ya que, con tal proceder, la estaría privando de la oportunidad de someterse o rehusar pragmáticamente los servicios médicos que le son ofrecidos.

De esta manera, se puede apreciar con certeza que la peticionaria tuvo conocimiento efectivo sobre las posibles complicaciones propias de la cirugía de reconstrucción de esfínter anal que le fue ordenada, a partir de la información adecuada y oportuna que al respecto le brindó su médico tratante. Con base en esta, decidió informada y libremente rehusar dicho servicio médico, en ejercicio de su autonomía personal, de lo cual no puede desprenderse responsabilidad alguna a cargo de la entidad demandada.

De acuerdo con lo anterior, esta Sala concluye que, en la controversia bajo análisis, el S.O.S-E.P.S. respetó fielmente los principios rectores del ejercicio médico, a través del equipo humano que atendió y valoró a la señora Castrillón sin que, de las pruebas allegadas al expediente, se evidencie violación o amenaza a sus derechos fundamentales. Así las cosas, a continuación se confirmará la sentencia proferida, en segunda instancia, por el Juzgado Segundo de Familia de Tuluá que denegó el amparo deprecado.

IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR la sentencia de marzo treinta y uno (31) de dos mil seis (2006), proferida por el Juzgado Segundo de Familia de Tuluá, en segunda instancia, dentro del trámite de la acción de tutela iniciada por la señora Sol Marina Castrillón López contra el Servicio Occidental de Salud E.P.S. (S.O.S.-E.P.S.).

Segundo. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ley 23 de 1981 por la cual se dictan normas en materia de ética médica, artículo 4°.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

3 Corte Constitucional, sentencia T-401 de 1994 reiterada, entre otras, en las sentencias T-1131 de 2004, T-850 de 2002, T-925 de 2001 y T-076 de 1999