

ANALISIS DEL ORIGEN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

ANALYSIS OF THE ORIGIN OF THE CONSENT INFORMED ON MEDICAL LIABILITY

DIANA CATALINA PARIS GONZÁLEZ

dianaparis06@gmail.com

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, FACULTAD DE DERECHO

SANTIAGO DE CALI, 2021

RESUMEN

Los orígenes del consentimiento informado (CI) en la responsabilidad médica, resalta la importancia de los derechos humanos, este documento tiene como fin comentar la evolución histórica del consentimiento informado y su trascendencia en la jurisprudencia en Colombia. El CI dentro de su práctica profesional, es un documento que se emplea a menudo como un requisito más que debe cumplirse en el ejercicio de su profesión, por lo que en muchas ocasiones se observa vulnerado el principio de la autonomía, la dignidad humana, y la declaración de la voluntad, asimismo estos derechos fundamentales implícitos dentro del CI; hoy día se logra deslumbrar a través de la jurisprudencia, como los jueces sancionan estas malas prácticas por evidencia de negligencia u omisión de la información.

Este documento les permitirá a los abogados dedicados a la Litis de la responsabilidad médica, ampliar su perspectiva para desarrollar un mejor análisis al momento de iniciar procesos de

responsabilidad; de igual manera le servirá como una herramienta para la construcción de los procesos de responsabilidad médica.

Palabras Clave: Consentimiento Informado, Origen, Responsabilidad Médica, Jurisprudencia.

ABSTRACT

The origins of informed consent (IC) in medical responsibility, highlights the importance of human rights, this document aims to comment on the historical evolution of informed consent and its importance in the jurisprudence in Colombia. The IC within their professional practice is a document that is often used as one more requirement that must be fulfilled in the exercise of their profession, so on many occasions the principle of autonomy, human dignity, and the declaration of the will, also these fundamental rights implicit within the IC; today it is possible to dazzle through jurisprudence, how judges sanction these bad practices by evidence of negligence or omission of information.

This document will allow lawyers dedicated to the Litigation of medical liability, broaden their perspective to develop a better analysis at the time of initiating liability processes; in the same way, it serves as a tool for the construction of medical liability processes.

Key Words: Informed Consent, Origin, Medical Liability, Jurisprudence.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se centra en el análisis del origen del consentimiento informado en la responsabilidad médica, el desarrollo de este estudio de investigación implicó un análisis de literatura universal y jurisprudencia en Colombia, se desarrollaron aspectos como: origen de la responsabilidad médica, antecedentes jurídicos del consentimiento informado en la responsabilidad médica en Colombia, al igual que determinar los antecedentes jurídicos del consentimiento informado en la responsabilidad médica.

Es importante resaltar la importancia de este documento puesto que realiza una mirada desde su evolución histórica y jurisprudencial; sin dejar de lado la relevancia que tienen los derechos humanos con respecto al consentimiento informado.

El CI es un acto reivindicativo de los derechos de los pacientes (Fajardo, 2009, p. 11). Es un documento que hace parte de la historia clínica del paciente, en Colombia, no se encuentra una norma explícita que regule como tal este acto médico; durante mucho tiempo el personal de salud ha realizado el acto médico dentro de su práctica profesional, como un requisito más que debe cumplirse en el ejercicio de su profesión, sin tener la cautela que amerita la protección de derechos fundamentales como: la voluntad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.

METODOLOGIA

El presente artículo de investigación se encuentra apoyado en un estudio de tipo histórico y descriptivo, que busca reconstruir el pasado del Consentimiento Informado de manera objetiva con base en literatura, documentos confiables y artículos científicos.

Este estudio es un diseño no experimental, ya que se encuentra basado en la observación, análisis de la historia y jurisprudencia en Colombia; con un nivel de conocimiento o profundidad descriptiva, histórica y hermenéutica.

ORIGEN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Consentimiento Informado en sus orígenes se remonta a la civilización Mesopotámica en la que el Rey Hammurabi (1810 A.C – 1750 A.C). Fue un estratega excepcional el sexto rey de Babilonia creó el imperio Babilónico, supo combinar la fuerza, la diplomacia, para fundar uno de los mayores imperios, (Montero, 2016) genero el control sobre Mesopotamia; este rey trajo grandes aportes al mundo

jurídico con la creación del Código de Hammurabi, allí nacen aportes importantes como el principio de presunción de inocencia, y la conocida ley del talión¹ de “ojo por ojo, diente por diente”.

El código de Hammurabi es la primera gran recopilación de leyes escritas de la historia de la humanidad, fue esculpido en una serie de estelas que se repartieron por diferentes ciudades del reino; eran 282 leyes en 12 tablas la ley número 196 decía: Si un hombre (notable) deja tuerto a otro (notable), que lo dejen tuerto a él (Sampedro, 2009, pp. 221-222).

Durante el Imperio Romano, época en la que vivió el médico y filósofo Hipócrates de Cos este filósofo y médico vivió entre el año 460 a de J.C hasta el año 377 a J.C, nació en el seno de una familia de médicos; (Piulats, s.f. p. 4) durante esta época el paternalismo médico era la concepción de la relación médico - paciente; a lo largo de dos y medio de milenios, el actuar del médico gozaba de mayor respeto y autoridad sobre sí mismos, los pacientes y sus familias tenían absoluta confianza en el profesional, por lo que nunca se solicitaba explicación alguna sobre su actuar. (Kivitko, 2010) El paternalismo cumplió un rol fundamental para el desarrollo del CI hoy día.

Acerca de los orígenes del CI el profesor José E De Siquiera de la Universidad Estatal de Londrina; Miembro del Board de la International Association of Bioethics; Presidente de la Sociedad Brasileña de Bioética, destaca los hechos ocurridos durante los siglos V, XV, XIX y XX que fueron importantes para su evolución. El primer hecho hace alusión al desarrollo del paternalismo médico durante el siglo V y VI donde se hace mención a lo siguiente: “siempre orientado por el principio de que el enfermo carecía de autonomía y era incapaz de tomar decisiones, siendo su única obligación moral, la obediencia. Delante del poder de decisión del médico, le correspondía al enfermo solo el deber de acatar las orientaciones del profesional”. (Siquiera, 2014, p.p3) Los tres hechos siguientes hacen referencia a las actuaciones del siglo XV, XIX y XX.

¹ Ley de Tali3n: Principio jur3dico de justicia retributiva en el que la norma impon3a un castigo que se identificaba con el crimen cometido, obteni3ndose la reciprocidad. El t3rmino «tali3n» deriva de la palabra latina tallos o tale, que significa «id3ntico» o «semejante» (de donde deriva la palabra castellana «tal»), de modo que no se refiere a una pena equivalente sino a una pena id3ntica. La expresi3n m3s conocida de la ley del tali3n es el pasaje b3blico «ojo por ojo, diente por diente».

El segundo hecho se desarrolla en el siglo XV se destaca la actuación de la religión atribuido a Santo Antonio de Florencia² caracterizado por discursos moralistas como el siguiente: “Si un hombre enfermo rehúsa las medicinas recetadas por un médico, llamado por él o su familia, puede ser tratado contra su propia voluntad, del mismo modo, que un hombre puede ser retirado contra su voluntad de una casa que está por tumbar”.

Más adelante durante el siglo XIX Thomas Percival³ mencionaba lo siguiente frente a los derechos de los pacientes: “Cuando un paciente hace preguntas que contestadas sinceramente, pueden resultar en desventuras, sería un grave error revelarles la verdad. Su derecho a la verdad es dudoso o mismo nulo” (Siquiera).

En el siglo XX el panorama de la relación médico – paciente que se caracterizaba por una figura paternalista inicio sus cambios cuando en Norteamérica se conoce el caso Scholendorf vs Society of New York Hospital en el año 1914, del cual se hará mención más adelante.

Es de gran valor resaltar la existencia de diferentes estudios sobre el consentimiento informado desde otras perspectivas de responsabilidad civil y administrativa, en el ámbito Colombiano no se encuentran estudios que aborden en su totalidad la evolución histórica y jurisprudencial, pero si se encuentra estudios de otros países que en su gran mayoría son informaciones cortas y poco precisas del origen del CI. Partiendo de la anterior premisa mencionada sobre el desarrollo de los artículos de investigación donde se menciona los casos ocurridos en Norteamérica sobre faltas al deber de información y cuáles fueron sus sentencias frente a los hechos ocurridos, se trae a colación aspectos relevantes sobre las decisiones jurídicas acerca del tema.

En el año 1767, un tribunal inglés prohibió que los médicos practicasen investigaciones sin antes obtener el consentimiento de sus pacientes. Esta prohibición se generó luego de que un cirujano y un

² Santo Antonio de Florencia: (Nació en Florencia, 1 de marzo de 1389 - 2 de mayo de 1459), cuyo nombre de pila era Antonino Pierozzi, fue un fraile dominico italiano, venerado como santo en la Iglesia católica.

³ Thomas Percival: (Nació el 9 de septiembre de 1740 - 30 de agosto de 1804) fue un médico, reformador de la salud, ético y autor inglés que escribió uno de los primeros códigos de ética médica. Redactó un folleto con el código en 1794 y escribió una versión ampliada en 1803, *Ética médica*; o, un *Código de Institutos y Preceptos*, Adaptado a la *Conducta Profesional de Médicos y Cirujanos* en el que acuñó la expresión "ética médica". También fue un pionero en campañas de medidas de salud pública y regulación de fábricas en Manchester.

boticario de la ciudad, intencionalmente re fracturaran las piernas de un paciente para realizar una prueba de investigación, caso conocido como Slater vs Baker, la Corte otorgó una compensación de 500 libras, sobre lo cual señaló: ” los acusados actuaron con precipitud, ignorancia y torpeza, de forma contraria a las reglas comunes de la profesión, además fue impropio romper el callo óseo sin consentimiento del paciente, dado que un paciente siempre debe saber qué hay que hacerle, pues es la única manera en que se puede tomar coraje y prepararse para someterse a una operación” (Carrasco, 2012, pp. 34-35; Roa, 2013, p. 139)

Cabe mencionar a continuación el caso Schloendorff vs Society of New York Hospital en el cual la Corte emite un argumento ético- jurídico que es el inicio donde se establecen los principios del consentimiento. Los hechos ocurridos aquí fue en el año 1.908 la Señora Mary Schloendorff, fue ingresada en el Hospital de Nueva York para evaluar y tratar un trastorno digestivo, el médico de la casa le diagnosticó un fibroma y el médico visitante recomendó la cirugía, la Señora Schloendorff rechazó rotundamente, ella consintió un examen bajo anestesia. Durante el procedimiento, los médicos realizaron una cirugía para extirpar el tumor, posteriormente, la Señora Schloendorff desarrolló gangrena en el brazo izquierdo, lo que finalmente la llevó a la amputación de algunos dedos, Schloendorff culpó a la cirugía y presentó una demanda, frente a los hechos, el Juez Benjamin Cardozo emitió el siguiente juicio:

Todo ser humano de edad adulta y juicio sano tiene derecho a determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo y un cirujano que realiza una intervención sin el consentimiento de su paciente comete una agresión por la que puede reclamar legamente (Mendoza, 2003, p. 140).

Tras la Alemania nazi ocurrieron una gran variedad de hechos de barbarie como la experimentación con personas; donde ocurrieron crímenes atroces entre los cuales se encuentran: el acta de esterilización, el cual consistía en esterilizar a todas las personas que estaban diagnosticadas con

enfermedades como: esquizofrenia⁴, psicosis maniaco-depresiva⁵, debilidad mental congénita⁶, epilepsia⁷ hereditaria, enfermedad de Huntington⁸, ceguera y sordera congénita, malformaciones corporales de carácter hereditario, alcoholismo crónico, lo que ocasiono la esterilización de unas 400.000 personas.

Un siguiente hecho fue la el Decreto de Eutanasia, también conocido o llamado como projekt Aktion T4 ocurrió el 1 de septiembre de 1939, el cual consistió en la autorización de la muerte a las personas que se encontraran enfermos incurables, lo que ocasiono la muerte de 70.000 personas. (Matoses, 2018, pp. 1-7). Sumado a lo anterior también se llevaban experimentos realizados en humanos, con fines de mejorar la supervivencia del ejército alemán en la guerra, experimentación de nuevos fármacos o técnicas quirúrgicas, demostración de teorías de superioridad racial o simplemente para producir sufrimiento o exterminio, realizaron experimentación con gemelos univitelinos, para estudiar aspectos genéticos de más de 1.500 parejas de gemelos, sólo sobrevivieron alrededor de 200 individuos. (Hernández, 2019, pp. 38,39)

⁴ Esquizofrenia: es un trastorno mental grave que afecta a más de millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios. En todo el mundo, la esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.

⁵ Psicosis Maniaco-depresiva: Lo que ocurre ocasionalmente son intervalos irregulares. Que generan cambios inusuales, a menudo extremos y fluctuantes en el estado de ánimo, el nivel de energía y de actividad, y la concentración. Todas las personas tienen altibajos normales, pero el trastorno bipolar es diferente. La variedad de cambios en el estado de ánimo puede ir de un extremo a otro. En los episodios maníacos, una persona puede sentirse muy feliz, irritable u optimista, y hay un marcado aumento en el nivel de actividad. En los episodios depresivos, la persona puede sentirse triste, indiferente o desesperada, además de mostrar un nivel de actividad muy bajo. Algunas personas tienen episodios hipomaniacos, que son como episodios maníacos, pero son menos graves y problemáticos.

⁶ Debilidad Mental Congénita: La Organización Mundial de la Salud define el retraso mental como un estado de desarrollo incompleto o interrumpido de la mente, que se caracteriza por la dificultad en el período de desarrollo para adquirir las aptitudes que contribuyen al nivel general de la inteligencia, es decir, las aptitudes cognitivas, de lenguaje, motrices y sociales.

⁷ Epilepsia: Es una enfermedad cerebral caracterizada por accesos repetidos («ataques») que pueden adoptar numerosas formas, desde pérdidas breves de atención hasta convulsiones intensas y frecuentes. Las causas son múltiples; por ejemplo, un traumatismo cerebral; infecciones tales como la encefalitis; una parasitosis; el alcohol u otras sustancias tóxicas; etc. Aún hoy, en la mitad de los casos se desconocen las causas. La epilepsia es tratada por neurólogos, donde los hay, o por psiquiatras, en muchos otros lugares.

⁸ Enfermedad de Huntington: Consiste en pequeños cambios en la personalidad o el carácter. La falta de memoria, la torpeza y los movimientos «erráticos» de los dedos de las manos o de los pies. Los síntomas psiquiátricos más frecuentes en la EH son depresión, apatía, ansiedad, irritabilidad, arrebatos de cólera, impulsividad, comportamientos obsesivo-compulsivos, alteraciones del sueño y aislamiento social. Al igual que puede producir cambios en los movimientos más amplios en los músculos de las piernas, cara y tronco. La lentitud en los movimientos produciendo la contracción lenta y exagerada de un músculo, lo que produce movimientos repetitivos y torcidos.

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Núremberg (en agosto 1945 a octubre 1946), en el que, la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos; este texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, la expresión de “la autonomía del paciente”. A si es como lo menciona la comisión de Bioética de México.

En un artículo acerca del consentimiento informado escrito por Oscar Garay, establece los antecedentes éticos y jurídicos del consentimiento informado, en este escrito el autor realiza una síntesis del desarrollo del CI en el mundo, en su análisis destaca, el papel del paternalismo en la práctica de la medicina, como anteriormente era impensable la posibilidad de que un proceso como consentimiento informado hiciese su aparición en el mundo de la medicina. Por otra parte la evolución los derechos humanos, valores, principios como la libertad, la dignidad, tuvieron un papel protagónico en el CI destacando sucesos relevantes como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Declaración de Helsinki, Declaración de UNESCO sobre Genoma Humano, declaración sobre los Derechos de los Pacientes, de igual manera el desarrollo de la Constitución y Códigos Deontológicos. (Garay, 2017, p. 2).

Sumado a lo anterior ocurrieron hechos históricos como la Declaración De Derechos Humanos en 1948, este suceso ocurrió tras los hechos de la Segunda Guerra Mundial y la creación de las Naciones Unidas, por lo que la comunidad internacional se comprometió a no permitir que hechos como las atrocidades sucedidas en ese conflicto volvieran a pasar; los líderes del mundo decidieron complementar la Carta de las Naciones Unidas con una hoja de ruta para garantizar los derechos de todas las personas en cualquier lugar y en todo momento, el documento que consideraban, y que más tarde se convertirá en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue examinado en la primera sesión de la Asamblea General en 1946, el primer proyecto de la Declaración se propuso en septiembre de 1948 y más de 50 Estados miembros participaron en la redacción final, en su resolución el 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General, reunida en París, aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Ocho naciones se abstuvieron de votar, pero ninguna votó en contra (Naciones Unidas, 1948).

En cuanto la Declaración de Helsinki es uno de los documentos más importantes para el progreso y evolución del consentimiento informado; este documento fue promulgado por la Asociación Médica Mundial, que la adoptó con el fin de demostrar la capacidad autorreguladora de los médicos en el control ético de la investigación con seres humanos; ya que ocurrieron hechos como el estudio de la sífilis de Tuskegee⁹, donde se demostró la necesidad de una regulación externa y un control público por lo que varias legislaciones de países la incorporaron dándole su carácter legal, es de gran relevancia en el mundo de la investigación médica puesto que brinda un componente ético y de autorregulación.

La declaración de Helsinki expone su primer documento en el año 1964 en Helsinki - Finlandia, por eso su nombre; en varias ocasiones ha sido sometida a revisiones, la última ocurrió el día 3 de octubre del año 2000 en Edimburgo -Escocia, esta fue la quinta revisión; se juzga por el número nada despreciable de ensayos clínicos que la incumplían, esto se debía fundamentalmente a que la Declaración de Helsinki, se basaba en una lógica de la investigación clínica arcaica a espaldas de todo el desarrollo metodológico moderno.

Se han revisado aspectos de los cuales se han encontrado irregularidades, como la ocurrida por el Profesor de Anestesia de Harvard quien publicó un artículo en la prestigiosa revista científica *New England Journal Of Medicine*, en el que se describía 22 experimentos en seres humanos en los que no se respetaron normas éticas básicas, como la del consentimiento de los sujetos de investigación, dentro de los puntos desarrollados se encuentra la definición de las condiciones para justificar una excepción al consentimiento informado. (Cejás, 2014, pp. 1-2; De Abajo, 2001, pp. 408-418).

⁹ Sífilis de Tuskegee: En 1932 la sífilis era una epidemia preponderante en las comunidades rurales del sur de Estados Unidos. Consecuentemente, las autoridades crean un programa especial de tratamiento para esta enfermedad en el Hospital de Tuskegee, el único hospital para personas de raza negra que existía hasta entonces. Debido a esto, la sección de enfermedades venéreas del PHS (Servicio Público de Salud) de los Estados Unidos, decide llevar a cabo un estudio sobre la evolución de la sífilis (1932-1972). Esta investigación fue financiada con fondos federales y se planteó como un estudio con personas en relación al curso natural de la enfermedad. Para alcanzar este objetivo, fueron seleccionados cuatrocientos varones de raza negra infectados con Sífilis, y doscientos hombres de raza negra sanos, como grupo control. Su objetivo principal, era comparar la salud y longevidad de la población sifilítica no tratada, con el grupo control, y así observar su evolución.¹⁻² A los sujetos seleccionados para el estudio y que estaban enfermos no se les trató su enfermedad, sin embargo se les ofrecieron algunas ventajas materiales. Además no se les informó acerca de la naturaleza de su enfermedad y sólo se les dijo que tenían la sangre mala.

Por otra parte el Informe De Belmont, nace como consecuencia de los hechos ocurridos en Tuskegeen, el informe fue creado en Estados Unidos por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar, fue publicado el 30 de septiembre de 1978.

El Informe Belmont intenta resumir los principios éticos básicos identificados por la Comisión en el curso de sus deliberaciones, es el resultado de un intenso período de cuatro días de discusiones llevado a cabo en Febrero de 1976, en el Centro de Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian, por las deliberaciones mensuales de la Comisión que se realizaron a lo largo de un período de casi cuatro años, su finalidad es ayudar a resolver los problemas éticos que acompañan la ejecución de investigaciones que incluyen sujetos humanos (1978).

La Declaración de la UNESCO ha realizado un pronunciamiento sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos, en el Preámbulo de su Constitución, pues el avance del conocimiento científico y biotecnológico, podrían poner en riesgo el patrimonio biológico de cada persona, ya que el genoma humano contiene la información genética de cada individuo, indica lo siguiente:

Los principios democráticos de la dignidad, la igualdad y el respeto mutuo de los hombres, “el dogma de la desigualdad de los hombres y de las razas”, “la amplia difusión de la cultura y la educación de la humanidad, para la justicia, la libertad y la paz son indispensables a la dignidad del hombre, constituyen un deber sagrado que todas las naciones que han de cumplir con un espíritu de responsabilidad y de ayuda mutua”, se proclama que “esa paz debe basarse en la solidaridad intelectual y moral de la humanidad” y se declara que la Organización se propone alcanzar “mediante la cooperación de las naciones del mundo, las esferas de la educación, de la ciencia y de la cultura, los objetivos de paz internacional y de bienestar

general de la humanidad, para el logro de los cuales se han establecido (UNESCO, 1997; Bergel, 1998).

Con todo lo anterior, la Declaración de los Derechos de los Pacientes fue otro documento que la Asociación Médica Mundial (AMM), en su XXXIV Asamblea Médica Mundial (1981), expidió la Declaración de Lisboa-Portugal sobre los Derechos de los Pacientes la cual fue actualizada en 1995, en Bali-Indonesia y revisada en Santiago de Chile, en 2005.

Igualmente como comenta el autor ya citado Doctor Oscar Ernesto Garay en su artículo Derecho de los Pacientes, la necesidad de formular los derechos de los pacientes en cartas o declaraciones se expandió a Europa, y luego a los países del continente americano. Del mismo modo escribe que durante veinticinco siglos la mirada de la Medicina, de la ética médica, estuvo centrada en el médico; el paciente era considerado un incompetente moral para decidir sobre su salud y enfermedad. En los albores del siglo XX, occidente reconocía los derechos humanos y adoptaba la democracia como sistema de gobierno, en cambio, la medicina, la ética médica, seguían aferradas a su concepción hipocrático-paternalista.

Por lo que resalta la clasificación de los derechos de los pacientes conforme a tres conceptos básicos, a partir de los cuales se derivan los derechos de la persona enferma: vida-salud, dignidad y libertad-autonomía, agruparlos tomando como referencia el listado de la Declaración de Lisboa-Bali (DLB) (Gary, 2017, p.p 1).

Un estudio de caso realizado por la Universidad externado de Colombia y el Centro de investigaciones sobre dinámica social el cual titula Interactuar, Comunicar, Deliberar: El consentimiento informado en el instituto nacional de cancerología. En este estudio se concluye aspectos importantes a trabajar acerca del consentimiento informado en pacientes con diagnóstico de cáncer, uno de ellos es la necesidad de entrenar médicos generales, especialistas, para lograr una comunicación semántica, el siguiente aspecto mencionado, fue el bajo nivel educativo de la mayoría de los pacientes, genera una brecha entre la relación médico paciente (Wisnesner, 2009, pp. 80-82).

En el desarrollo histórico del consentimiento informado se destaca el papel importante de la investigación científica y la ética para el desarrollo de la humanidad como lo ha sido en la creación de nuevos antibióticos, vacunas desde este punto, la bioética es importante, puesto que es uno de los factores fundamentales para el desarrollo del consentimiento informado en la práctica médica, se deduce que:

La bioética es el estudio interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada (Postagio, 2015).

En esta definición que da la autora Eliana Postagio (2015), acerca de la bioética establece la importancia de las leyes dentro de la disciplina médica, dentro de los aspectos bioéticos que se encuentran implícitos a dentro del consentimiento informado se encuentra la autonomía de la persona, como relata Islas-Saucillo en su artículo El consentimiento informado. Aspectos bioéticos, en este escrito el autor comenta como los valores y los principios implícitos dentro de la sociedad son fundamentales para el ejercicio del consentimiento desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, la familia y el paciente (Islas, 2000, pp. 267-273)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

El origen de la responsabilidad médica se remonta en parte al mismo concepto del contrato por lo que es importante dar una mirada a la responsabilidad desde el concepto del filósofo Emanuel Kant quien se refiere a que la persona impone voluntariamente su libertad, de él tomada la siguiente expresión:

Un ser humano puede rebuscar cuanto quiera al evocar cierto comportamiento contrario a la ley, para escenificarlo como un delito inintencionado, como una simple imprevisión de la que no cabe nunca sustraerse por completo y, en definitiva, como algo a lo cual se vio arrastrado por el torrente de la necesidad natural (Kant, 2000: 198; Aramayo, 2012, p. 4)

Por lo anterior, cabe mencionar que para Kant, el ser humano cada día se ve enfrentado a diversas situaciones que lo llevan a tomar obligaciones, las cuales responden a la vista moral de cada persona; siendo así, libre de actuar y responder a diversas conductas que podrían verse relacionadas con la praxis¹⁰, en este caso se hace referencia a la praxis médica¹¹.

La atención en salud es un contrato de servicios médicos, puede generar responsabilidad contractual¹² o extracontractual¹³, de acuerdo a como se presente el contexto de los hechos ocurridos. La responsabilidad está constituida por tres elementos que deben ser identificados plenamente cuando se estudia una falta, estos son: el daño, la culpa y el nexo causal.

El daño, es el primer elemento imprescindible de identificar, para iniciar el estudio del caso y así determinar, si existe o no, un precedente para iniciar un proceso, con la finalidad de establecer si es razonable llevar a cabo una solicitud de reparación por perjuicios. Al respecto el doctor Juan Ignacio Gamboa explica que la culpa ha sido uno de los elementos de responsabilidad civil, que ha existido desde el derecho romano, haciendo mención a lo siguiente: “mediante un contrato quien deriva utilidad no tenía

¹⁰ Praxis: Según el diccionario de la real academia española práctica, en oposición a teoría o teórica.

¹¹ Se refiere a la responsabilidad profesional en la práctica del ejercicio médico.

¹² Contractual: Hace referencia a responsabilidad contractual, Cuando firmamos un contrato adquirimos un compromiso, es decir una responsabilidad de obligatorio cumplimiento. Este tipo de responsabilidad hace referencia a aquellas situaciones en las que se produce algún tipo de vínculo entre dos partes.

¹³ Extracontractual: “La responsabilidad civil extracontractual supone resarcir un daño generado con ocasión de un hecho que no tiene origen en un incumplimiento obligacional sino que opera entre quienes ha vinculado únicamente el azar. En particular, la responsabilidad civil extracontractual en actividades peligrosas, como sucede con la conducción de vehículos automotores, supone: (i) que la víctima demuestre el ejercicio de la actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad entre ambos; (ii) que el presunto responsable solo podrá exonerarse, salvo norma en contrario, demostrando la existencia de alguna causal eximente de responsabilidad que rompa el nexo causal; y (iii) que en los casos de actividades peligrosas concurrentes el juez deba examinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produce el daño para establecer el grado de responsabilidad que corresponde a cada actor”. Sentencia T-609/14

que prestar diligencia, pero en todo caso respondía por dolo cuando se demostraba la mala fe” (Uribe, 2018).

Se considera culpa, cuando la conducta desencadena en impericia, imprudencia o negligencia, así lo dice el doctor Tamayo Jaramillo, en su tratado de responsabilidad y como igualmente hace referencia Esteban Mejía Rico, que deben existir tres elementos generadores de responsabilidad: el primer elemento consiste en la conducta, esta puede ser por acción o por omisión. El segundo elemento es la generación del daño o perjuicio y el tercero elemento es el nexo de causalidad entre la conducta y el perjuicio ocasionado. (Rico, 2019).

El nexo de causalidad es el último de los elementos de la existencia de la responsabilidad, este permite establecer la relación directa e irrefutable entre la conducta que genera el daño y el perjuicio causado.

Ahora bien, desde la perspectiva jurisprudencial la Corte Constitucional se refiere al consentimiento informado, diciendo que:

Es el resultado lógico del ejercicio de los derechos constitucionales a recibir información y a la autonomía, además, ha concluido que este derecho adquiere un carácter de principio autónomo y que permite la materialización de otros principios constitucionales, tales como el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo; así mismo, es un elemento indispensable para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de las personas.

En la misma vía, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos reconoce el consentimiento informado como parte del derecho de acceso a la información, así quedó establecido en el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, siendo del caso destacar los elementos de aceptabilidad y accesibilidad del derecho a la salud, reconocidos en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

Derechos Humanos en materia, de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el “Protocolo de San Salvador¹⁴” y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (PIDESC) (Sentencia T- 6321363).

En años anteriores esta misma Corte en Sentencia T-452 de 2010, establece el consentimiento informado como elemento fundamental, dentro de su análisis realiza un minucioso estudio del caso y en su decisión este órgano emite su pronunciamiento, basándose en el consentimiento informado para resolver uno de los problemas jurídicos en cuestión, fue: ¿ El derecho fundamental del paciente a la autonomía en torno a la práctica de tratamientos médicos y el consentimiento informado? la respuesta a este interrogante por parte del órgano se basó en el amparo de derechos fundamentales que alberga el consentimiento como los son: la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, la integridad personal y el derecho a la salud.

Esta alta Corte en su decisión exige a la institución de salud la realización de un “consentimiento libre e informado sino cualificado”,

Como el consentimiento escrito, por medio de formularios especiales, y con la obligación de reiterar el asentimiento después de que haya transcurrido un período razonable de reflexión [consentimiento persistente, reiterado o constante (Sentencia T- 452 de 2010).

Esto es lo que nos emite la Corte Constitucional con respecto de salvaguardar derechos fundamentales. Por otra parte esta misma jurisprudencia nos demuestra como el consentimiento informado es un elemento fundamental en los casos de responsabilidad médica cuando se trate de mostrar vulneración a derechos fundamentales y errores en el acto médico.

¹⁴ El Protocolo de San Salvador: Es un documento creado a partir de los Estados partes en la Convención Americana sobre Derechos Humanos que contiene diversas disposiciones con el objetivo de reafirmar el propósito por tener un continente fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales del hombre.

En un artículo publicado en el año 2016, titulado “El Consentimiento Informado Del Paciente En La Actividad Asistencial Médica” se destacan funciones del CI, entre las cuales se establecen: Promover la autonomía de los individuos, fomentar la racionalidad en la toma de decisiones médicas, proteger a los enfermos y a los sujetos de experimentación, evitar el fraude y la coacción, disminuir recelos y aliviar temores, introducir en la medicina una mentalidad más probabilística y con mayor capacidad de hacer a la incertidumbre, en suma, defiende al paciente, al profesional y a la institución (Carrasco, 2016, p. 2); aunque no en todos los casos esto aplica según la jurisprudencia en Colombia han éxito casos donde las altas Cortes evalúan a fondo si realmente ese consentimiento fue diligenciado con la debido cuidado por parte del profesional médico no solo basta con el asentimiento de una firma para demostrar que si se realizó el consentimiento, esto es lo que dice Consejo de Estado (Sentencia 33.302 de 2016) y como se menciona en mi anterior artículo “Reflexión del consentimiento Informado a partir del consejo de Estado en la responsabilidad Medica”.

Dentro del contexto del consentimiento informado se encuentran puntos relevantes para cumplir con su desarrollo, entre ellos: primero, la calidad de información suministrada por el médico, segundo, la comprensión del estado o circunstancia de salud que está atravesando el individuo, tercero, la libertad de tomar la decisión y cuarto, la capacidad de la persona. En Colombia, el Código Civil define la capacidad de la persona, en el título II, Los actos y declaraciones de voluntad, artículo 1502, requisitos para que una persona se obligue:

Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario: 1) Que sea legalmente capaz 2) Que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio 3) Que recaiga sobre el objeto lícito 4) Que tenga una causa lícita; la capacidad legal de una persona consiste en poder obligarse por sí misma sin el ministerio o la autorización de otra (Código Civil, 2015)

ANTECEDENTES JURIDICOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA RESPONSABILIDAD MEDICA EN COLOMBIA

En este punto se desarrolló una búsqueda exhaustiva de jurisprudencia en Colombia relacionada con el consentimiento informado, con el fin de establecer desde que fecha y cuál fue la primera Corte en realizar algún pronunciamiento acerca del consentimiento informado, se buscó bajo la plataforma Vlex, también, se revisó jurisprudencia, la cual permitió iniciar el estudio con un rango de fecha inicial desde el año 1992, así las cosas, se logró identificar la existencia de una importante diversidad de jurisprudencia del Consejo de Estado, la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia, en torno a la protección de los derechos fundamentales que abarcan el consentimiento informado.

Lo anterior indica, por una parte la importancia del cambio de la Carta Política, observándose la diferencia entre la Constitución de 1886 y la Constitución de 1991, situación que trajo consigo, grandes cambios sociales que influyen de manera directa el bienestar de los ciudadanos, adicionalmente que, a su vez, las altas Cortes se envisten de protectoras de los derechos fundamentales de la población en pro de fortalecer el llamado Estado Social de Derecho.

A continuación se expondrán las primeras cuatro sentencias de las altas Cortes que han realizado pronunciamientos con referencia al CI, la primera de ellas, es la sentencia de tutela T548 del 2 de octubre de 1992, este fallo es relevante, puesto que la postura de la Corte, es la protección de derecho a la salud, en ella, la Corte Constitucional realiza los primeros pronunciamientos acerca del derecho de información, esta decisión se encuentra a favor del accionante, y se menciona el siguiente aparte:

El médico debe estar dispuesto a escuchar a su paciente, sus familiares y las opiniones de su colega por cuanto sólo así podrá contar con todo el aspecto fáctico del caso y establecer el adecuado equilibrio entre los derechos de los pacientes y los principios éticos de su profesión. Dentro de este contexto, una de sus mayores responsabilidades profesionales es proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de sus terapias. El paciente, a su vez, debe respetar la

autonomía del médico y no pedirle cosas que contradigan los parámetros normales de su ciencia o sus convicciones éticas (Sentencia T401 de 1994).

En esta sentencia anteriormente mencionada, se marca el inicio de lo que será el CI dentro del ámbito jurídico Colombiano.

La siguiente sentencia es la sentencia de tutela T 401 de 1994, de la Corte Constitucional, este fallo es notable en varios aspectos, el primero, porque se desarrolla un estudio acerca del alcance del principio de la autonomía, en las intervenciones médicas, frente a la relación de la salud del paciente y segundo, el consentimiento del paciente frente a la existencia de contraindicaciones. En este laudo se desarrolla un estudio, acerca de un paciente con una enfermedad renal crónica¹⁵ y que se encontraba en tratamiento con diálisis peritoneal¹⁶, durante su tratamiento, se presentaron ciertas situaciones con el paciente, como, que él, no asistió a algunos controles médicos y se produce deterioro importante en su salud, por lo que médico tratante le solicita que debe llevar al centro asistencial las bolsa de recambio ya utilizadas, pues creen que, posiblemente, el paciente puede estar vendiendo los insumos médicos para la realización de sus diálisis; durante el desarrollo de estos hechos, el medico igualmente solicita una valoración del paciente en un centro psiquiátrico sin autorización del paciente, ya que observa algunos cambios en su comportamiento y una mala relación con el médico tratante; las evaluaciones realizadas por el médico Psiquiatría y la psicóloga, demuestran que el señor efectivamente sufre un trastorno antisocial; ya durante el proceso interpuesto por el paciente, fue evaluado en repetidas ocasiones por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidad que dictamina que el paciente no sufre de ningún tipo de trastorno mental que afecte su comportamiento y puede continuar con el tratamiento de diálisis peritoneal, así las cosas la Corte Constitucional, frente a este caso concreto, realizo un análisis minucioso de la

¹⁵ Enfermedad Renal Crónica: Es una enfermedad en la que los riñones son incapaces de eliminar de la sangre los metabolitos acumulados ocasionando un desequilibrio hídrico, electrolítico, acido básico. Los riñones son incapaces de responder a las necesidades de excreción del organismo. (Pricilla LeMore, 2009))

¹⁶ Diálisis Peritoneal: Es procedimiento, que consiste en eliminar los desechos de la sangre cuando los riñones no lo pueden hacer; la membrana peritoneal, intrínsecamente vascularizada, sirve de superficie de diálisis a través de un catéter insertado en la cavidad peritoneal. (Pricilla LeMore, 2009)

condición mental del paciente, mediante un nuevo dictamen pericial realizado por el mismo instituto anteriormente mencionado, al igual que evaluó cada uno de los derechos allí vulnerados, frente a los anteriores acontecimientos, esta sentencia emite pronunciamientos que se ajustan a imponer una carga de responsabilidad del médico hacia su paciente, a continuación uno de los apartes allí mencionados fue el siguiente:

La comunicación entre médico y paciente no sólo es importante desde el punto de vista del respeto de la dignidad humana, sino también desde la perspectiva terapéutica, el paciente necesita, además de querer la curación, creer en ella y en la capacidad de la medicina y de su agente para lograrla. Se debe tener en cuenta el ser humano, con sus vicisitudes, en su contexto social y familiar. Esta visión paternalista ha sido puesta en tela de juicio en la última mitad del presente siglo, como consecuencia de la trascendencia adquirida por los valores de la autonomía personal, la autodeterminación y la dignidad (Sentencia T 401 de 1994)

En el anterior aparte se logra vislumbrar, como la Corte Constitucional, hace mención a los acontecimientos históricos de la actuación de la medicina aristotélica, haciendo un llamado al cambio que trae consigo la evolución de los derechos humanos en el transcurrir mundial, al igual que la nueva Constitución Política (1991), que ya, para ese entonces contaba con tres años de vigencia y a la que enaltece en el siguiente enunciado:

Toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional. Del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud (Constitución política, 1991, art. 13.16 y 28).

De igual manera resalta a la bioética, como un elemento esencial para el ejercicio de la profesión médica y considera que todo tratamiento debe hacerse bajo el amparo del consentimiento del paciente y presenta una excepción a esta regla: 1) Cuando el estado mental del paciente no es normal; 2) Cuando el paciente se encuentra en estado de inconsciencia y 3) Cuando el paciente es menor de edad. En el caso en concreto la Corte Constitucional se pronunció al respecto, ordenando al peticionario el derecho a elegir el tratamiento que más se ajuste a sus condiciones y al médico, quien podrá retirarse de la relación instaurada con su paciente. (Sentencia T401 de 1994).

Llegando a este punto, se hará mención de la sentencia de tutela T477 de 1995, de la Corte Constitucional, en la que actúa como Magistrado Ponente, el doctor Alejandro Martínez Caballero, en esta sentencia, la Corte toca muy de cerca el consentimiento informado, ya que entre los diferentes temas en cuestión, que se explican en esta sentencia se establece el consentimiento, como el desarrollo fundamental de este análisis, a continuación se hace referencia a algunos apartes del fallo con el fin de contextualizar los aportes hechos al CI.

La historia ocurrió el 10 de marzo de 1981; un niño que vivía en una vereda apartada de cabecera municipal y sus padres eran campesinos semi analfabetas de la zona; para la época de los hechos, el niño contaba con 6 meses de edad, sus padres salieron a recolectar leña y lo dejaron en casa, solo con una perra pequeña que apenas le estaba saliendo los dientes, cuando llegaron observaron que sus genitales habían sido cercenados (el pene y los testículos), la perra tenía sangre en el hocico, por lo que al día siguiente, sus padres inician una caminata de 9 horas, para llevarlo a un centro asistencial; el niño fue trasladado a la ciudad de Medellín, allí fue atendido en el hospital San Vicente de Paul; el día 1 de abril, sus padres firmaron un escrito donde autorizan cualquier tipo de tratamiento incluyendo el cambio de sexo que conlleve a mejorar la situación actual del menor, no hay prueba que los padres fueron conscientes de la trascendencia del cambio de sexo; el médico que le practico la primera

cirugía la califica como reasignación de sexo según el galeno: estos eran los pasos a dar, y estos los resultados que se buscaban y la causa para el fracaso del experimento (Sentencia T477 de 1995).

Alrededor de los hechos ocurridos, sucedieron una serie de eventos como los que se mencionaran a continuación: desde septiembre del año 1981 hasta 28 de julio de 1986 el menor fue entregado en un albergue de monjas allí el niño aprendió a caminar, se le dio orientación propia de una niña, a las religiosas les causaba extrañeza, ya que el infante tenía comportamientos, como varón en la postura para la micción y en algunos juegos.

Más adelante en Mayo de 1986, el ICBF¹⁷ abre una historia porque la hermana directora de la casa de mojas donde se encontraba, acude al ICBF comentando la historia de lo ocurrido y mencionando que el menor requiere un tratamiento especial, para quede como una niña, de allí la Defensora de Menores lo ubica en otro hogar sustituto considerando que el menor requiere la continuación del proceso de remodelación de sus genitales de acuerdo a la evaluación realizada por el cirujano, por lo que se hacía necesaria la ubicación del menor en la ciudad de Medellín para continuar con su tratamiento.

A si las cosas, en abril de 1987 se le realiza la segunda cirugía de remodelación de genitales externos femeninos, no se halla firma de consentimiento de los padres para este procedimiento, pero ICBF dice que los padres dieron la autorización para el procedimiento, en ese mismo año, el Juzgado promiscuo del Circuito, autoriza el cambio del nombre del menor por uno femenino al igual que el cambio en la partida de bautismo figurara como niña, así logró realizar la primera comunión. En el desarrollo de todos estos hechos los padres del menor decían que el menor había muerto, el nombre de mujer se lo escogió una enfermera; finalmente la notaria única de su localidad modifico el registro civil como varón después de haberlo cambiado en dos ocasiones, fue entregado a sus padres biológicos en septiembre de 1989.

Por otra parte, el hospital le realiza tan solo cinco controles entre abril de 1987 y octubre de 1990. La sicóloga que lo atiende dice que el caso estaba archivado, quienes lo operaron y luego sostiene:

¹⁷ ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar familiar.

“se extraña del fracaso de la identificación con el sexo asignado”. Para octubre de 1986, inicia un tratamiento médico- psiquiátrico para condicionar la conciencia del menor a fin de que se adaptara como mujer, fue valorado por psicología quien menciona lo siguiente:

Se realizaron varias pruebas al menor, en las que se pudo observar que tenía una identificación masculina. Por otra parte los médicos tratantes del hospital se refieren al caso de la siguiente manera:

Todas las actividades del hospital y ICBF tendientes a la reasignación de género del menor fallaron, en razón al ambiente en que debió vivir, y la infortuna intervención de terceros por lo que hizo que se perdiera todo trabajo realizado teniendo hoy una persona sin identidad sexual (ICBF, 1987).

En el desarrollo del análisis que realiza la Corte Constitucional frente a todos los hechos sucedidos y la investigación efectuada por el alto tribunal se pronuncia frente al consentimiento informado definiéndolo así: “ CI; no es otra cosa que la tensión constante hacia el porvenir que le permite al hombre escoger entre diversas opciones. Es la existencia como libertad: toma en sus manos su propio devenir existencial”. (Sentencia T- 477 de 1995, p. 24) Ya hecha esta precisión igualmente la Corte, se refiere a los derechos fundamentales que fueron violados en el acontecer de los hechos los cuales son: el Derecho a la Identidad, a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad.

En esta sentencia, la Corte Constitucional resalta la importancia permanente que tiene el ser humano en su transcurrir, sin importar las circunstancias o las dificultades presentadas, se debe enaltecer la autonomía, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad aun si estos son tan solo unos pequeños, “los niños no son propiedad de sus padres ni son propiedad de la sociedad, su vida y su libertad son de exclusiva autonomía” (Sentencia T- 477 de 1995, p. 27). En este punto se deja por sentado el acontecer del consentimiento informado en la jurisprudencia Colombiana, es sin duda alguna el desarrollo de esta sentencia uno de los pasos más importantes para la protección de derechos fundamentales enmarcados dentro del CI.

Para finalizar, se trae a colación la sentencia del Consejo de Estado número 11169, del Consejero Ponente Ricardo Hoyos Duque, ella es clara al anunciar: “El aporte del consentimiento informado no exime de responsabilidad al demandado y a la entidad demandada, por las siguientes razones:

En primer término, porque la menor al momento de la firma del documento tenía 11 años de edad y por lo tanto carecía de capacidad para consentir (1504 C.C.); en segundo lugar, dicho documento no reúne las características del consentimiento informado pues no sólo no contiene una aceptación por parte de los representantes legales de la paciente del procedimiento terapéutico específico que se le va a practicar sino que también carece de información sobre las consecuencias, secuelas o riesgos del mismo. El médico no advierte al paciente sobre los riesgos previstos y estos se producen en el curso de un procedimiento médico quirúrgico, este los asume en forma unilateral y compromete su responsabilidad personal y la del centro asistencial en el cual presta sus servicios (Sentencia: 11169 de 1999).

CONCLUSIONES

Dentro del análisis expuesto acerca del origen del CI es posible vislumbrar el camino trascendido, de la lucha del hombre por la valoración de derechos fundamentales, como la voluntad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad para formar un precedente sin igual que hasta nuestros días se continua trabajando.

En este sentido, el CI frente a la responsabilidad médica en Colombia es un elemento fundamental, cuando se trate de demostrar primero, que existió vulneración de derechos fundamentales y segundo, que ocurrió un error en el acto médico.

De esta manera frente a la evidencia recaudada se puede deducir que el desarrollo de la Constitución Política de 1991, fue uno de los pasos fundamentales para generar un marco de protección de los derechos que se establecen dentro del CI.

Se puede observar, como en Colombia, el Estado protege a los niños como seres autónomos, dejando claro que no son propiedad de sus padres, frente a las decisiones que tenga que ver con su estado de salud.

Con relación a la sentencia de la Corte Constitucional T 401 de 1994 se observa que existe una línea muy delgada entre la protección de derechos fundamentales y ordenar el cambio de un tratamiento médico, dejando de lado el criterio profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Aramayo Roberto R. (2012). Responsabilidad ética. Eufonía, Revista en Cultura de la Legalidad, 119-124.
- Bergel, S. D. (1998). Declaración universal sobre el genoma y los derechos humanos. Cuadernos de Bioética, 387- 445.
- Carrasco, O. V. (2016). Consentimiento Informado del Paciente en la Actividad Medica asistencial. Revista Medica la Paz, 2.
- Carrasco, P. (2012). Consentimiento Informado: Un pilar en la Investigación Clínica. AQUICHAN - ISSN 1657-5997, 32-41.
- Cejas, C. (2014). A 50 años de la Declaración de Helsinki. Revista Argentina de Radiología. p 1-2.
- Código Civil, A. T. (2015). Artículo 1502. Bogotá: Leyer.
- De Abajo, F. J. (2001). La declaración de Helsinki vi: una revisión necesaria, pero suficiente. Revista de España Salud Publica, pp 408- 419.
- De Siquiera, J. E. (2014). Los Orígenes del Consentimiento Informado en Clínica. Revista de Bioética Latinoamericana, vol 003 #1.

- Escobar López, María Teresa Consentimiento informado en odontología. Estudio histórico-interpretativo en Cundinamarca 1990- 2010 Revista Colombiana de Bioética, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 7-125 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia
- Fajardo, L. R. (2009). El Consentimiento Informado del paternalismo a la reivindicación de los derechos humanos del paciente. Popayán: Ibáñez.
- Fajardo, L.R. (2009). El CI del paternalismo a la reivindicación de los derechos humanos del paciente. Popayán: Ibáñez.
- Garay, O. E. (2017). Consentimiento Informado: antecedentes éticos y jurídicos. DELS, pp 1- 20.
- Gary, O. E. (2017). Derecho de los Pacientes. DELS OMS, OPS, 1,5.
- Hernández, A.Y. (2019). Evolución Histórica del Consentimiento Informado del tratamiento con Quimioterapia en Oncología. EGLE, pp 29- 49.
- Islas-Saucillo M, M. C. (2000). Consentimiento Informado. Aspectos bioéticos. Revista Médica Hospital General de México, 267-273.
- Kivitko, L. A. (2010). La relación Medico Paciente Hipocrático. Médico Legal Costa Rica, 07-14 vol 27.
- Matoses, P. P. (2018). La Eutanasia en la Alemania Nazi. Valencia, España: Observatorio de Bioética Instituto de Ciencias de la vida.
- Mendoza, M.A. (2003). Aspectos Éticos y Legales del Consentimiento Informado en la Practica e Investigación Médica. Gaceta Médica de México, vol. 139 #2, 139- 187.
- Montero, J. L. (2016). Historia National Geographic: Conquistador de Mesopotamia. Recuperado de: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/hammurabi-conquistador-mesopotamia_8932
- Naciones Unidas (1948). Naciones Unidas Paz, dignidad en un planeta sano. Recuperado de: <https://www.un.org/es/sections/universal-declaration/history-document/index.html>
- Piulats, O. (s.f.). La Medicina Hipocrática. De Dezemeris.
- Postagio, E. (2015). Bioética definición: Que es bioética, Concepto de Bioética y corrientes actuales. Recuperado de: <https://www.bioeticaweb.com/concepto-de-bioactica-y-corrientes-actuales/>

- Pricilla, K.E (2009) Enfermería Medicoquirúrgica Pensamiento Crítico en la Asistencia del Paciente. LeMore. Missouri, Oregon: Pearson.
- Rico, E. M. (2019). Modelo de Valoración de la Culpa Cuasidelictual como Elemento de la responsabilidad Civil extracontractual en la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala Civil. Universidad Efait, 6-9.
- Roa, E. Q. (2013). Consentimiento Informado evolución histórica en la jurisprudencia norteamericana. Temas Socio-Jurídicos, 32(65), 137. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/sociojuridico/article/view/1931>
- Sampedro A, B. J. (2009). Los ojos en el código Hammurabi. Sociedad Española de Oftalmología, 221-222.
- Sentencia 33.302 de 2016. Consejo de Estado Sala de Contencioso Administrativo. (Sección Tercera Subsección B 5 de Diciembre de 2016).
- Sentencia T- 452 de 2010. Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional).
- Sentencia T- 477 Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero, T-477 (Corte Constitucional 23 de Mayo de 1995).
- Sentencia T- 6321363 de 2018. Corte Constitucional (Sala Cuarta 22 de Febrero de 2018).
- Sentencia T401 de 1004. Corte Constitucional Sala Tercera de Revisión Mg Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Sentencia T401 de 1994. Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. Mg Eduardo Cifuentes Muñoz 12 de septiembre de 1994.
- Sentencia: 11169 de 1999. Consejo de Estado, Sección Tercera .CP Ridardo Hoyos Duque, 11169. 3 de Mayo de 1999.
- Siquiera, J. E. (s.f.). Bioética y Práctica Clínica: Experiencia Brasileña. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23754/2/articulo3.pdf>, 4.
- UNESCO. (1997). Declaración Universal sobre el Genoma Humanos y los Derechos Humanos.

Uribe, J. I. (2018). Derecho de las Obligaciones con propuestas de modernización Tomo III. En Elemento Subjetivo la culpa y el Dolo en la Responsabilidad Civil. Bogotá: Universidad de los Andes. pp. 85-87

Wisner Ceballos, L. M. (2009). Interactuar, comunicar, deliberar. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.