

El consentimiento informado en la relación médico paciente en la ciudad de Medellín: análisis jurisprudencial*

Informed consent between doctor-patient relationship in the city of Medellín: jurisprudential analysis

Irene Isabel Legarda Aragón¹

¹Estudiante de décimo semestre de la Facultad de Derecho de la Universidad CES, integrante del Grupo de Estudios Jurídicos, en la línea de derecho privado de la misma universidad. Correo electrónico: isabellegarda@hotmail.com

Luisa Fernanda Henao Vallejo²

²Estudiante de décimo semestre de la Facultad de Derecho de la Universidad CES, integrante del Grupo de Estudios Jurídicos, en la línea de derecho privado de la misma universidad. Correo electrónico: luisish90v@hotmail.com

Recibido: 10 de octubre de 2011 | Aprobado: 29 de noviembre de 2011

Resumen

A lo largo de este artículo se mostrará como a través de sus fallos, las altas Cortes Colombianas, han ido llenando los vacíos que frente al consentimiento informado existen en nuestra normatividad actual, creando de este modo las bases en las cuales se debe fundar el consentimiento informado para que sea válido, cimentándose en la autonomía y dignidad del paciente.

Igualmente, el artículo pretende mostrar como las diferentes IPS a través de la institucionalización de preformatos escritos de consentimiento informado, han ido desdibujando el objetivo principal de esta figura, dejando de lado los lineamientos propuestos por la jurisprudencia y en muchas ocasiones violando los derechos fundamentales de sus pacientes, convirtiéndolo en un medio de exoneración frente a posibles reclamaciones judiciales.

Finalmente, el artículo, busca proponer un nuevo modelo de preformato que pueda ser de fácil utilización por parte de las IPS, sin ir en contravía del objetivo principal de esta figura.

Palabras Claves

Consentimiento informado, preformatos, jurisprudencia, autonomía, Teoría de la información.

* El presente artículo es resultado de la investigación titulada "El consentimiento Informado en la Relación Médico paciente en la Ciudad de Medellín adelantada con el Grupo de Estudios Jurídicos de la Facultad de Derecho de la Universidad CES.

Abstract

Throughout this article we will show how the Colombian high courts have been filling the gaps that exist in front of the informed consent in our current regulations, thus creating the basis on which consent must be based reported to be valid, building on the autonomy and dignity of the patient.

Similarly, the article seeks to show how the different IPS through the institutionalization of overlays written informed consent, have been blurring the main purpose of this figure, ignoring the guidelines proposed by the jurisprudence and in many cases violating the fundamental rights their patients, making half of exoneration from potential legal claims.

Finally, the article seeks to propose a new overlay model that can be easily used by the IPS, without going counter to the main purpose of this figure

Key Words

Informed consent, overlays, jurisprudence, autonomy, information theory.

Introducción

Hasta hace poco tiempo, la relación que nace entre el profesional de la salud y su paciente, se regía por un modelo conocido como paternalismo médico o principio de beneficencia, en el que la toma de decisiones sobre la salud y tratamientos a realizar a un determinado paciente con miras a restablecer su estado de salud, dependía exclusivamente del criterio establecido por el médico, quien tenía la potestad de decidir sobre la cantidad y calidad de la información que suministraría al enfermo, que en la mayoría de las ocasiones era nula (Vásquez, 2011), la cual en todo caso siempre estaba dirigida a favorecer la aplicación del tratamiento, por lo que solo se destacaban los aspectos positivos

de este, sin prevenir al enfermo de las posibles consecuencias o malestares que dicho procedimiento le pudiera causar, ni mucho menos de otras posibilidades de tratamiento existentes.

Gracias a varios de los sucesos que trajo consigo la llegada del siglo XX, tales como la segunda guerra mundial, el inicio de la transformación tecnológica de la medicina en los años cincuenta, la explosión de los movimientos mundiales de reivindicación de los derechos civiles y el resurgimiento de la bioética en los años setenta, el mundo vio la necesidad de repensar la forma en que habían sido llevadas hasta ese momento las relaciones entre médico y paciente, reconociendo que era indispensable que el paciente tuviera participación en la toma de decisiones medicas que lo pudieran afectar³, dando origen a lo que sería el primer paso para llegar al actual modelo de regulación de la relación médico-paciente conocido con el nombre de modelo autonomista de asistencia médica, cuyo pilar es el consentimiento informado el cual a su vez se originó entre otro eventos, con la expedición del código de Nüremberg en 1947 por parte del tribunal internacional de Nüremberg y la asociación médica mundial, cuyo fin era regular la experimentación médica en humanos y dentro del cual se consigno lo siguiente:

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coacer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicár-

³ Al respecto puede consultarse el Instructivo Ministerio de la protección Social, Consentimiento Informado, versión 1. diciembre 31 de 2009, República de Colombia

sele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento.

El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad⁴.

En vista de la importancia que tuvo el consentimiento informado en el campo de la investigación a través de la experimentación con seres humanos, esta figura se fue expandiendo a las demás áreas de la medicina, manejándose como un paso más para que un paciente fuese sometido a determinado tratamiento médico, con la salvedad de que en la mayoría de las ocasiones era un elemento que se ignoraba o que simplemente se cumplía con el hecho de que el paciente estampara su firma en un preformato previamente elaborado por el profesional de la salud, sin tener en cuenta las condiciones particulares del paciente.

Los avances jurídico-constitucionales, han implementado dentro de sus modelos de Estado los derechos fundamentales como base de su regulación normativa y motivaron el manejo del consentimiento informado como objeto de estudio de los tribunales jurídicos y de ética, con el fin de regular el actuar de los médicos en cuanto al suministro de información que se le debe brindar al sujeto pasivo de esta relación.

Esta tendencia se consolidó en Colombia con la transformación de Estado de derecho⁵, al Estado Social de Derecho, más específicamente con la promulgación de la Constitución de 1991, donde el hombre adquirió mayor relevancia jurídica para el Estado, ya que si bien tal circunstancia ya había sido regulada en nuestro país a través de la ley de ética médica⁶, empezó a tener relevancia con el surgimiento de la nueva carta política, la que al resaltar la autonomía y dignidad del ser humano obligó a las Altas Cortes a buscar los medios para dar aplicación a dichas disposiciones creando, a través de sus pronunciamientos, precedentes judiciales que pudieran hacer efectiva la salvaguarda de los derechos fundamentales que se ven involucrados en el acto médico, adoptado el modelo autonomista de asistencia médica.

Con el fin de ajustar el derecho a la realidad, las Altas Cortes de Colombia le otorgan al consentimiento informado una doble función, la primera, desarrollada por la Corte Constitucional, la cual consiste en la protección de los derechos de los pacientes, declarado que toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida, que a su vez es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la carta política; como segunda función aparece la tendencia proteccionista de los profesionales de la salud, que ha sido desarrollada en su totalidad por el Consejo de Estado, quien toma el consentimiento informado como una prueba que en determinado momento puede llegar a ser un eximente de responsabilidad frente a las acciones que en contra de estos – los médicos – se puedan adelantar.

⁴ Extracto del código de Núremberg, Pautas éticas Internacionales, Centro Interdisciplinario de estudios en Bioética de la Universidad de Chile, <http://www.bioetica.chile.cl/pautas/pautas.htm>. (octubre de 2011).

⁵ "El Estado Social como misión fundamental propone fortalecer los servicios y garantizar aquellos derechos considerados esenciales para los individuos para de esta manera mantener el nivel de nivel de vida requerido para ser un miembro pleno de la sociedad". El Estado Social. Definición ABC. Versión digital disponible en: <http://www.definicionabc.com/politica/estado-social.php>. (octubre de 2011).

⁶ Cfr.: Congreso de la República. Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica".

Es preciso señalar que estas posturas se fundamentan en la existencia de una información previa, clara, sencilla, detallada y efectiva, es decir que cumpla con su función de dar a conocer al paciente todo lo relacionado con el procedimiento al cual será sometido, que conlleve al otorgamiento de un consentimiento libre de vicios. De tal forma que la teoría de la información queda estructurada como pilar tanto del consentimiento informado como de la relación médico paciente.

Ambas tendencias surgieron gracias a que en la actualidad el consentimiento informado viene siendo instrumentalizado de manera errónea por parte de las instituciones y profesionales de la salud, al concebirlo únicamente como un medio de exoneración de responsabilidad en los eventos que por el actuar médico se infiere daño al paciente, ignorando la finalidad de esta figura que consiste en protegerle al paciente su derecho a decidir previa información del tratamiento al que será sometido. Lo que hace necesario realizar un estudio exhaustivo tanto de los requisitos creados por la jurisprudencia en pro de tal protección como de los preformatos que actualmente existen en nuestro entorno más próximo (ciudad de Medellín), el cual sirva como referente para conocer si el manejo que se le está dando a esta figura es acorde a los lineamientos jurídicos establecidos y si verdaderamente cumple con su doble función.

Análisis jurisprudencial del consentimiento informado en Colombia

Principio De Autonomía Vs Principio De Beneficencia.

El principio de beneficencia, también conocido como paternalismo médico por la analogía que se hacía de la relación entre médico paciente y padres e hijos, fue aplicado durante muchos años por los profesionales de la salud y aceptado de manera sumisa por los enfermos y en general por la comunidad, ignorando la autonomía de los pacientes, ya que por virtud de éste se

le daba al médico la facultad de tomar decisiones, sin tener en cuenta los deseos y opiniones del paciente al entenderse que las decisiones tomadas por el galeno, quien era el poseedor del conocimiento iban siempre encaminadas a obtener el beneficio del paciente y por tanto se creía que eran las más acertadas.

Gracias a la llegada de la Constitución de 1991 y con ella la consagración de los derechos como el libre desarrollo de la personalidad en el artículo 18 de la misma, la comunidad tomó conciencia de la importancia que tenían sus opiniones, sobre todo cuando iban orientadas a la toma de decisiones que tenían que ver con su integridad física y salud. El principio de beneficencia fue perdiendo legitimidad dando origen al principio de autonomía o modelo autonomista de asistencia médica en el cual prevalece el deseo del paciente sobre la voluntad del médico, tal como lo establece la sentencia T-401 de 1994 en la que se afirma que el principio de autonomía permanece a salvo incluso cuando la persona elige de manera consiente una vía que no conduce a su beneficio.

La aplicación efectiva del principio de autonomía, tal como lo establece la sentencia T 1229 de 2005, "implica fijar condiciones especiales para la manifestación del consentimiento en los casos en que la expresión libre y autónoma de la voluntad, con relación a un ámbito celosamente protegido por la Constitución Política, depende de poder hacerlo en determinada oportunidad, de acuerdo con un conjunto de conocimientos específicos o con base en el uso de ciertas habilidades" la cual se obtiene con la información que es suministrada por el médico tratante en cumplimiento a su deber de ilustrar, por lo que se "impone la necesidad de que sus decisiones sean producto de un consentimiento informado", tal y como lo señala la misma sentencia.

A pesar de la prevalencia de la autonomía del paciente, en el consentimiento informado, ha dicho la Corte Constitucional en sentencias como la T 1229 de 2005 y la T 452 de 2010 "que

en nuestro ordenamiento constitucional prevalece prima facie el principio de la autonomía en la relación médico - paciente, aunque ello no implica que su aplicación, o la de cualquier otro principio haga inaplicables los demás, pues la complejidad de este tipo de situaciones hace imposible asignarles a los principios el carácter de reglas susceptibles de ser encuadradas de manera específica y excluyente en una situación fáctica. Por el contrario, en cada caso se debe efectuar una ponderación de estos principios a partir de los hechos, para determinar la medida en que cada uno resulta relevante.”

Es por esto que el consentimiento informado es considerado como un elemento de la esencia de la relación médico paciente, la cual a pesar de ser una relación desigual en cuanto conocimiento, no debe ser autoritaria ni basarse en la desconfianza, evitando de este modo la deshumanización de la medicina, tomando al consentimiento informado como acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto, tal y como lo señala la Sentencia T 477 de 1995.

Es importante en este punto aclarar que el concepto de autonomía que sirve como base para determinar la viabilidad del consentimiento personal exclusivo en relación con las intervenciones médicas, no equivale al de capacidad de ejercicio, que habilita a la persona para celebrar negocios jurídicos consagrado en la legislación civil y que legalmente se otorga a los 18 años mediante una presunción que hace la ley, mientras que por principio de autonomía debe entenderse la expresión de la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o interna y la capacidad de decidir conforme a estas de acuerdo a diversos factores como su cultura, educación, creencias entre otros, es decir, “es tomar en sus manos su propio devenir existencial”, tal como lo ha señalado asertivamente la Corte Constitucional en

sentencia T 477 de 1995.

Consentimiento Informado

“Si bien la medicina en los últimos siglos avanzó considerablemente, ésta aun tiene que ser consciente de sus limitaciones para garantizar resultados absolutamente positivos, ya que gracias a los cambios jurídicos de los últimos años ha llevado a que los pacientes cada día manifiestan mas su deseo de participación en la toma de decisiones. El paciente pasa de ser un enfermo más a un protagonista de su propia salud” (Ramos, 2001:16)⁷, generando que temas como el consentimiento informado trasciendan, convirtiéndose en un elemento propio del diario vivir, ya que todo miembro de la comunidad en algún momento se verá frente a una situación de esta índole en las que sus decisiones son determinantes, haciendo necesaria la existencia de una conceptualización más clara del consentimiento informado, que permita crear en el médico la conciencia del deber que tiene frente a sus pacientes, y otorgue al paciente los elementos objetivos para tomar una decisión inteligente.

En Colombia, durante el siglo XIX, el tema del consentimiento informado, se trataba como una recomendación dada a los médicos en sus facultades de medicina, quedándose siempre relegado a la categoría de concepto teórico que en la mayoría de los casos no se llevaba a la práctica por no ser de obligatorio cumplimiento para los profesionales de la salud. Esta situación empezó a transformarse gracias a que el legislador dando un primer paso para llegar a lo que hoy en día es la piedra angular de las relaciones médico paciente, creó la ley de ética médica, la cual en sus art 15 y 16 en cuanto a consentimiento informado estipula lo siguiente:

Artículo 15: el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su con-

⁷ Al respecto véase la Sentencia T 850 de 2002..

sentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física y psíquicamente, salvo en los casos en lo que ello no fuere posible, y le explicara al paciente y a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Artículo 16: la responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo provisto.

Por su parte el decreto 3380 de 1981, reglamentario de la ley 23 de 1981, en ese mismo sentido estableció:

Artículo 10: el médico cumple la advertencia del riesgo provisto a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de ley 23 del 1981, con el aviso que en forma prudente haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que en su concepto, dentro del campo de la practica medica, puedan llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento medico.

Artículo 12: El médico dejara constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo provisto o de la imposibilidad de hacerlo.

Si bien el legislador colombiano hizo un esfuerzo por reglamentar el tema del consentimiento informado, en una norma de obligatorio cumplimiento para los profesionales de la salud, como lo es la deontología de la medicina, ésta voluntad se quedó corta, pues solo abarcó de manera somera algunos elementos del consentimiento informado, dejando de lado un tema tan importante como el respeto por los derechos de los pacientes, haciendo necesaria la intervención de las Altas Cortes, para llenar los vacíos normativos que dejó el legislador.

La Corte Constitucional, el Consejo de Estado

y la Corte Suprema de Justicia Colombianas por medio de sus pronunciamientos han realizado un sin número de definiciones acerca de lo que es el consentimiento informado, dentro de las que cabe resaltar los siguientes conceptos:

El Consejo de Estado en sentencia del 23 de abril del 2008 ha establecido que: "el consentimiento idóneo no solo se da cuando se acepta el tratamiento, también se presenta cuando el paciente se rehúsa a él, con posterioridad a la información suministrada por el médico sobre las características y complejidades del procedimiento sugerido."

El consentimiento informado que exonera, "es aquel donde se le informa al paciente los riesgos propios del tratamiento y los particulares de la enfermedad, para que así el paciente conozca y entienda los riesgos que implica someterse a determinado procedimiento y posteriormente expresar su voluntad de someterse o no a él", tal y como lo ha señalado el Consejo de Estado en sentencia del 24 de enero del año 2002.

Por su parte la Corte Constitucional ha definido el consentimiento informado en sentencia T 866 de 2006 como aquel que "se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica luego de haber recibido información adecuada y suficiente para considerar las más importantes alternativas de curación."

Al unir los elementos traídos por las concepciones de las Altas Cortes es posible tomar sus componentes estructurales, con el fin de proponer una definición global abarcando toda la esencia del consentimiento informado, que le permita a los actores de la relación médico paciente conocer de forma más clara y precisa el papel que deben asumir al momento de presentarse este tipo de situaciones; en las cuales el consentimiento informado debe entenderse como la autorización, o no autorización, otorgada por el paciente, al cuerpo médico, para la aplicación de determinado tratamiento, después de haber sido informado acerca de los riesgos, complica-

ciones y secuelas que se pueden presentar durante el desarrollo del mismo, así como de la posibilidad de ser sometidos a otros tratamientos alternativos, explicándole las ventajas y desventajas que sobre él puede tener cada uno de los procedimientos propuestos, para que en virtud del principio de autonomía, decida sobre la mejor alternativa de curación.

Si bien es claro que ambas instituciones coinciden en lo que debe entenderse por consentimiento informado, también es cierto que toman caminos diferentes a la hora de establecer la finalidad a la que va encaminada dicho tema, lo que se evidencia en que la Corte Constitucional, en sus análisis, se refiera principalmente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de autonomía y libertad de los pacientes, sin que se haya analizado el consentimiento informado como mecanismo de exoneración de responsabilidad de los profesionales o instituciones de salud, cuando se presenten riesgos propios del procedimiento médico practicado, situación que ha sido abordada principalmente por el Consejo de Estado.

Requisitos Del Consentimiento Informado

Los requisitos traídos por las Altas Cortes para la estructuración y eficacia del consentimiento informado son: **información, idoneidad, persistencia y carácter personal.**

Información

Este requisito es considerado como el pilar del consentimiento informado, ya que dependiendo del tipo, la calidad y la oportunidad de la información será la decisión que sobre un determinado tratamiento tomara el paciente, por lo que se considera que la validez del consentimiento informado está supeditado al otorgamiento de manera eficaz de la información; en otras palabras es éste el elemento legitimador del consentimiento informado.

La Corte Constitucional en sentencia T 692 de 1992 ha establecido que:

Para que este consentimiento sea válido no sólo debe ser libre sino que la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento (Fundamentos 14 a 16). El grado de información que debe ser suministrado por el médico y la autonomía que debe gozar el paciente para tomar la decisión médica concreta dependen a su vez de los riesgos, los beneficios y del propio impacto del tratamiento sobre la autonomía de la persona. Así, si la decisión sanitaria recae sobre una terapia muy invasiva, o riesgosa para su salud y su vida, el Estado y los equipos sanitarios deben reclamar una autonomía mayor del paciente y cerciorarse de la autenticidad de su opción.

De allí que sea importante realizar un delineamiento del contenido de la información que corresponde brindar por el profesional de la salud, la cual debe ir siempre orientada a obtener no solo el entendimiento del paciente, el respeto por su dignidad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad, sino también el cumplimiento de un deber legal del médico, que se logra con el lleno de una serie de requisitos que surgieron de la experiencia en la práctica médica y del conocimiento que del mismo han tenido el Consejo de Estado, la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia.

La Corte Constitucional, en su sentencia T-401 de 1999, plantea que la información que el médico está obligado a transmitir a su paciente tiene la naturaleza normativa de principio, se trata de un mandato que ordena que algo sea realizado en la mayor medida, dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes. Es tanto así que la obligación de informar al paciente es considerada como principio adscrito constitucionalmente



al principio de la protección de la autonomía, pues quien decide debe tener la oportunidad de conocer todos los datos que sean relevantes para comprender los riesgos y beneficios de la intervención.

Del análisis hecho a los pronunciamientos de estas corporaciones cabe resaltar los siguientes requisitos que han sido reiterados de manera unificada por estas.

Para que el consentimiento informado sea válido, debe estar precedido de una información, la cual debe ser:

- Sencilla y detallada: No basta con que el médico le informe al paciente sobre el estado del tratamiento, es necesario que el paciente entienda lo que realmente se le quiere decir.
- Debe recaer sobre el estado de salud, los posibles tratamientos, las secuelas o consecuencias y las características del tratamiento elegido por el médico.
- Prudente: Sin minimizar los resultados, pero sin alarmar al enfermo de tal forma que desalentaría el tratamiento. Es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor⁸.
- Persistente: La información debe suministrarse durante todo el procedimiento clínico y post operatorio, no basta con que la autorización haya sido dada una vez, pues se requiere que esta sea reiterada para cada procedimiento o etapa del tratamiento.

Finalmente se nos ilustra sobre el contenido de

la información al decirnos que se deben informar las características del procedimiento, su utilidad, las consecuencias, las razones por las cuales se le propone un determinado procedimiento; además las secuelas, riesgos, molestias y efectos secundarios más frecuentes, teniendo en cuenta las condiciones particulares del paciente.

Para tener una mayor claridad del contenido de la información es también importante hacer una conceptualización de los riesgos, trayendo a colación el grado de información que puede considerarse pertinente frente cada uno de estos, lo cual se mostrara por medio de la siguiente clasificación:

- "Efectos colaterales: Son aquellas reacciones molestas esperadas, pasajeras o persistentes, no graves o graves pero aceptadas frente al beneficio, que se conocen para el procedimiento; pero que no se consideran complicaciones y son muy importantes de informar al paciente. Ejemplo El dolor de garganta por la intubación, nauseas, dolor de cabeza etc.
- Riesgos previstos de común ocurrencia: Aquellas complicaciones que están descritas de manera frecuente en la literatura científica para cada procedimiento. Aquí solamente se mencionarán los efectos adversos, directos o colaterales que pueden ser generados con la prestación del servicio. Informar los riesgos previstos delimita la responsabilidad del profesional como lo menciona el Art. 16 de la ley 23 de 1981: "La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, no irá más allá del riesgo previsto, tal y como se ejemplifica en el suministro de anestesia general que es un riesgo común de la ocurrencia de hipertensión⁹. Al respecto el Consejo de Estado ha establecido que

⁸ Al respecto puede consultarse la jurisprudencia del Consejo de Estado, sala de lo contencioso administrativo, sección tercera en Sentencia del 23 de abril de 2008. Radicado. 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737) M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁹ Al respecto puede consultarse la información disponible en portales médicos Versión digital disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/719/1/e-consentimiento-informado-en-la-actividad-medica-perspectiva-penal>. (octubre de 2011).

cuando 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 tanto su responsabilidad personal como la del centro asistencial en el cual presta sus servicios.

- Riesgos previsibles de escasa ocurrencia: Son aquellos descritos en la literatura científica pero que no son muy frecuentes si el paciente no tiene factores de riesgo especiales. (Ejemplo: Informar a un paciente de la posibilidad de una hipertermia maligna, dado que él tiene un antecedente familiar donde también se presentó la misma complicación) En este último caso no es obligación del médico especificar el tipo de complicación que el paciente puede sufrir, pero se recomienda hacer una advertencia general donde se diga que en el procedimiento pueden presentarse otras situaciones, que aunque de escasa ocurrencia, podrían, en ocasiones ser graves e incluso mortales. No hay que olvidar que estos riesgos poco frecuentes pueden aumentar dependiendo de los factores de riesgo para cada paciente.
- Riesgos imprevisibles: no pueden ser consignados pues son imposibles de preverlos. (Ejemplo: ruptura de un aneurisma cerebral en paciente joven durante la inducción anestésica)¹⁰. (Salvo casos especiales como los de cirugías voluntarias o de satisfacción), donde la información que se le brinda al paciente debe ser más estricta, ya que la intervención no es necesaria para salvaguardar la salud o vida del paciente.

Es importante resaltar, tal y como lo recalca el Consejo de Estado en sentencia del 23 de abril del 2008 que el "grado de información debe estar modulado de acuerdo a factores subjetivos del paciente, como su grado cultural-condicio-

nes emocionales, y a factores objetivos, como la gravedad de la enfermedad, la urgencia y necesidad del tratamiento, mayor o menor exposición a riesgos graves; si se trata de un procedimiento novedoso o que ya ha sido experimentado de manera reiterada, con buenos resultados."

A pesar de que la información es el principal y más importante elemento del consentimiento informado y por ende la relación entre profesionales de la salud y pacientes, el Consejo de Estado ha establecido, en la misma sentencia referida en el párrafo anterior, algunas situaciones en las cuales el médico está autorizado para omitir el deber de información, sin que esto implique faltar a la obligación de obtener el consentimiento informado; tales circunstancias se presentan:

- Cuando por circunstancias de carácter psicológico, el conocer los riesgos o las implicaciones de un tratamiento o de una intervención quirúrgica afectaría sus posibilidades de éxito y de recuperación (privilegio terapéutico).
- Cuando el destinatario de la información es otro profesional de la especialidad respectiva.
- Cuando el paciente ha sido sometido al mismo tratamiento en repetidas ocasiones, sobre el cual fue informado y dio su consentimiento.
- Cuando el paciente, por su propia iniciativa, de manera anticipada y reflexiva, renuncia de manera expresa a su derecho a ser informado.

Idoneidad

Que el consentimiento informado sea idóneo o no parte de una estrecha relación existente en-

¹⁰ Véase nuevamente el portal médico en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/719/1/e-consentimiento-informado-en-la-actividad-medica-perspectiva-penal>. (octubre de 2011).

tre este requisito y el requisito de información, toda vez que el nacimiento de un consentimiento idóneo, se origina en la idea de que el paciente luego de haber recibido toda la información relacionada con el tratamiento propuesto, entiende las posibilidades, límites y riesgos del procedimiento, para posteriormente dirigirse a decidir de acuerdo con su autonomía si acepta o rechaza la aplicación del mismo.

Es por esto que el deber del médico no se agota con simplemente obtener el sí del paciente, sino que debe desplegar todo su esfuerzo a lograr que el paciente comprenda de manera efectiva todos los elementos que puedan pesar en la decisión de someterse o no a ese tratamiento.

Es importante en este punto aclarar que el rehusarse a la aplicación del tratamiento hace parte del consentimiento informado; es decir podría tomarse esta decisión como la faceta negativa del consentimiento informado, la cual es llamada en los diferentes preformatos establecidos por la IPS como disenso, también consagrado en el artículo 5 del decreto 3380 de 1981, reglamentario de la ley de ética médica.

Persistencia.

Como se ha evidenciado a lo largo de este artículo el consentimiento informado debe otorgarse previa aplicación del procedimiento o tratamiento médico, pero esto no quiere decir que es la única oportunidad donde se debe solicitar el consentimiento informado del paciente, pues el mismo debe estar presente previa aplicación del tratamiento médico y durante todo el procedimiento clínico y post-operatorio, es decir el consentimiento debe ser renovado durante todo el tratamiento del paciente. Cada vez que sea necesario practicar un procedimiento nuevo se debe contar con un nuevo consentimiento

o renovación del preexistente, sin embargo, es importante aclarar que dicha renovación del consentimiento es necesaria únicamente en aquellos casos en los que el tratamiento sea relevante o involucre derechos personalísimos del paciente¹¹.

Carácter Personal

Por tratarse de un derecho personalísimo, derivado del ejercicio del derecho de autonomía, el consentimiento informado debe provenir directamente de la voluntad del paciente, pero frente a este requisito existen algunas excepciones, las cuales se encuentran plenamente avaladas por las Altas Cortes, en las siguientes circunstancias:

- Cuando el estado mental del paciente no es normal;
- Cuando el paciente se encuentra en estado de inconsciencia
- Cuando el paciente es menor de edad¹².

La Corte Constitucional en la sentencia T- 401 de 1994, estableció que en estos casos el profesional de la salud, para obtener el consentimiento informado, deberá recurrir como parámetro, a la normatividad sobre consentimiento en materia de trasplantes y disposición de órganos de descendientes establecida en la Ley 73 de 1988, la cual propone el siguiente orden:

- Cónyuge no divorciado o separado de cuerpos
- Hijos legítimos o naturales mayores de edad
- Padres legítimos o naturales

¹¹ Al respecto, confróntese la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 24 de enero. 2002. MP: Jesús María Carrillo Ballesteros.

¹² Al respecto puede consultarse la Sentencia T-822 de 2002, con ponencia del Magistrado Rodrigo Escobar Gil

- Hermanos legítimos o naturales mayores de edad
- Abuelos y nietos
- Parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado (hermanos y tíos)
- Parientes afines hasta el segundo grado (suegros y cuñados).

Los padres adoptantes y los hijos adoptivos podrán dentro del orden señalado tomar el lugar que les corresponde a los padres e hijos por naturaleza.

Cuando a personas ubicadas dentro de un mismo numeral corresponde expresar su consentimiento, en ausencia de otras con mayor derecho dentro del orden allí señalado, y manifiesten voluntad encontrada prevalecerá la de la mayoría. En caso de empate se entenderá negado el consentimiento, tal y como lo refiere la misma ley.

En cuanto a la forma como debe ser otorgado el consentimiento informado, a pesar de que tradicionalmente se haya concebido la necesidad de hacerlo de manera expresa, las Altas Cortes y específicamente el Consejo de Estado ha dejado abierta la posibilidad de que el mismo sea otorgado tácitamente, de "ahí que si bien resulta deseable que el consentimiento informado sea manifestado externamente por el paciente de manera directa y expresada en un documento escrito, toda vez que este tipo de lenguaje es quizás el medio más idóneo para exteriorizar la voluntad en este tipo de situaciones, nada impide para aquella se establezca a partir de otros instrumentos, como sería el comportamiento desplegado por el propio paciente frente a las indicaciones del médico tratante, que revelan su voluntad implícita manifestada en una declara-

ción tácita¹³".

De tal modo que "*si un paciente es informado a lo largo del tratamiento de los eventuales riesgos que acarrearía asumir un determinado procedimiento quirúrgico y, a pesar de ello, decide continuar adelante con el mismo, su conducta adquiere una significación dentro del contexto fáctico en que tiene lugar, es decir, que del comportamiento del paciente que se revela en el silencio ante las múltiples advertencias emana la forma de un consentimiento tácito*", tal y como está establecido en la sentencia del Consejo de Estado que ha sido citada anteriormente.

A pesar de que este planteamiento realizado por las Altas Cortes no es una regla que debe ser cumplida de manera imperativa, por lo que no hace parte de los requisitos para validar el consentimiento informado, es importante mencionarla porque abre el debate probatorio en cuanto al cumplimiento efectivo, del deber de obtener el consentimiento informando del paciente, por parte de los profesionales e instituciones de salud, máxime teniendo en cuenta que el consentimiento informado se tiene como anexo de la historia clínica según disposiciones de la resolución 1995 de 1999.

Tipos de Consentimiento Informados

De acuerdo al estudio que del consentimiento informado ha realizado tanto la doctrina como la jurisprudencia es factible decir que dentro del género de consentimiento informado pueden encontrarse varias especies, las cuales abarcan los posibles escenarios donde se puede ver involucrado el paciente o el profesional de la salud a la hora de otorgar y obtener el consentimiento informado, por lo que es importante definir los

¹³ Cfr.: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 23 de abril de 2008. Radicado. 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737) M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Tipos de consentimiento informado.

Consentimiento directo: Es cuando el consentimiento es obtenido directamente del paciente afectado. Para obtener la voluntad del paciente, él debe contar con autonomía, es decir, estar consciente de lo que sucede, en pleno uso de sus facultades, y deberá gozar de suficiente autonomía y madurez, es decir, plena aptitud para autogobernarse¹⁴.

Consentimiento diferido: Aunque hay quienes dicen que el consentimiento es un acto indelegable, existen situaciones en las cuales resulta imposible que el paciente ejerza autodeterminación para emitir un consentimiento directo, como en el evento en el que una persona a pesar de haber gozado de sus facultades mentales se encuentra en estado de inconsciencia.

Un ejemplo de la manifestación plena de este tipo de consentimiento es el caso de una persona adulta, capaz, que por efecto de un accidente o cualquier patología llega al Hospital en estado de inconsciencia y requiere ser intervenida inmediatamente, pero ella no puede recibir información ni expresar su decisión frente al procedimiento por lo cual se hace necesario extender esta facultad a otras personas.

Dentro de esta misma clasificación encontramos otras dos situaciones las cuales son:

– Consentimiento sustituto: Es aquel que, de acuerdo con lo expresado en sentencia de la Corte Constitucional en sentencia T 377 de 1999, es dado por los padres en relación con sus hijos menores de edad teniendo en cuenta los criterios de edad del menor, urgencia del tratamiento, impacto y/o riesgos del mismo frente a la autonomía actual y futura del niño y la edad y/o madurez del menor¹⁵. Es importante resaltar

que este tipo de consentimientos deben ser expresos y constar por escrito.

– Consentimiento asistido: Aunque los menores de edad son considerados incapaces por la ley, como quiera que aún no cuentan con el suficiente criterio para auto-determinarse, resulta conveniente informarles el procedimiento que sobre ellos se llevará a cabo; sin embargo este "debe ser siempre coadyuvado, entre los padres o representantes legales del paciente y la expresa voluntad del menor, quien por ejemplo, entre los 6 y 7 años goza de cierto grado de autonomía y de madurez que le permitiría dar su consentimiento para una operación de gran magnitud"¹⁶.

Consentimiento cualificado: Se da para procedimientos de alto riesgo, contiene una información mucho más detallado y más completa teniendo en cuenta las características específicas del caso concreto, este tipo de consentimiento tiene que ser expreso y preferiblemente debe ir por escrito.

Independientemente del tipo de consentimiento, el médico siempre debe dejar constancia de este en la historia clínica del paciente.

Eficacia del Consentimiento Informado en los preformatos analizados en la ciudad de Medellín

Este capítulo consta de dos etapas, la primera de ellas pretende mostrar el manejo que actualmente se le está dando por parte de las entidades prestadoras de servicio de salud de la ciudad de Medellín al tema del consentimiento informado, analizando si los preformatos por ellas usados cumplen o no a cabalidad con los requerimientos hechos por las Altas Cortes en sus diferentes pronunciamientos, y la segunda busca proponer un nuevo modelo preformato

¹⁴ Nuevamente puede consultarse el portal médico disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/719/1/e-consentimiento-informado-en-la-actividad-medica-perspectiva-penal>. (octubre de 2011).

¹⁶ Al respecto puede consultarse la Sentencia T-1025 de 2002, MP: R.Rodrigo Escobar Gil.

de consentimiento informado que supla las falencias encontradas en los modelos analizados y que sea de fácil uso por parte de los protagonistas de la relación médico paciente.

Para agotar la primera etapa de este capítulo se realizó un análisis de quince (15) preformatos de diferentes instituciones prestadoras de servicios salud de la ciudad de Medellín, los cuales fueron confrontados con una base de datos, la cual se realizó de acuerdo a los lineamientos legales y jurisprudenciales establecidos por las Altas Cortes, con el fin de establecer de manera clara cuales son los aspectos donde existe mayor falencia.

En dicha base de datos se encuentran consignados los puntos a tener en cuenta en todo consentimiento informado, los cuales a su vez fueron clasificados de acuerdo con la función que juegan dentro de éste, de la siguiente manera: como primer aspecto de evaluación se tomaron

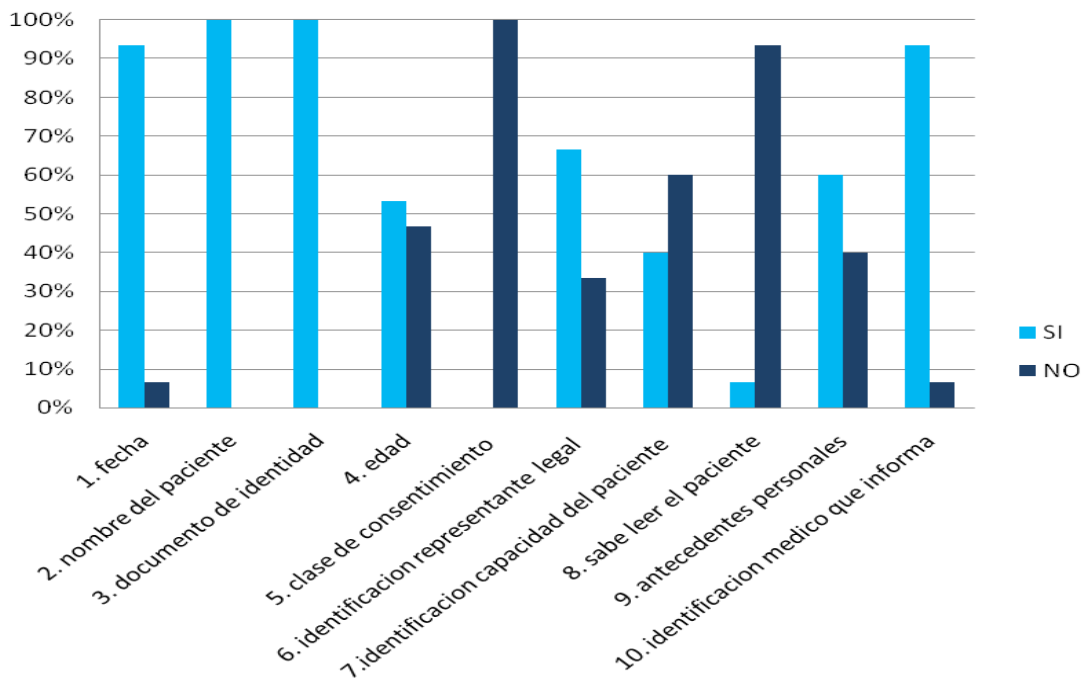
todos aquellos datos que se podrían considerar como generales, para posteriormente adentrarnos a una segunda categoría de mayor relevancia cual es la información y finalmente se examinó lo referente a la validez.

Datos generales

Esta parte del consentimiento informado se encuentra integrada por:

- Datos de identificación del paciente tales como: nombre, documento de identidad, edad y número de Historia Clínica.
- Identificación del tipo de consentimiento que se otorgara, con el fin de establecer claramente quien es la persona autorizada para decidir y firmar en caso de consentimiento sustituto o diferido.
- Identificación de la capacidad o autonomía

Datos Generales



del paciente.

- Antecedentes personales destacables: con el fin de determinar factores de riesgos propios del paciente, que puedan inferir en un momento determinado en el curso del tratamiento.
- Identificación del médico que brinda la información y que posteriormente realizara el procedimiento.

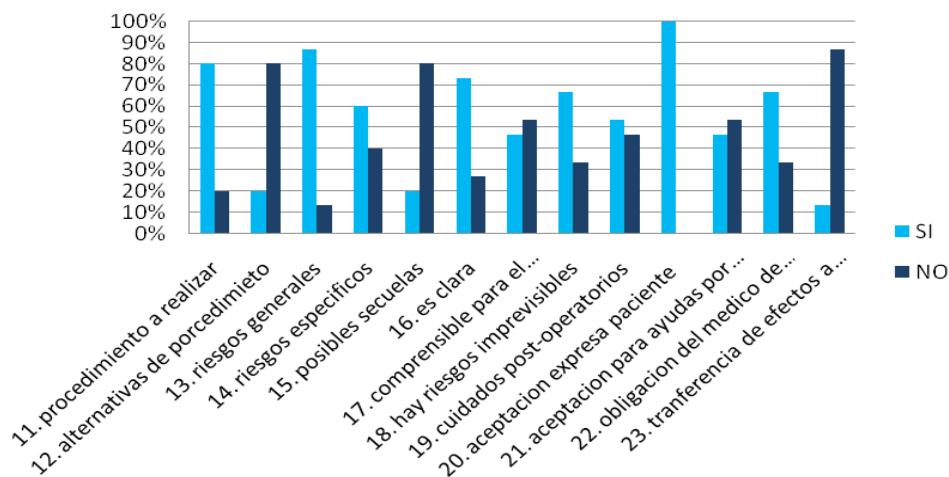
Contenido de la información

- Procedimiento a realizar al paciente: Es la explicación al paciente del procedimiento propuesto por el médico como la mejor alternativa de curación.
- Otras alternativas de procedimiento: brindándole la posibilidad al paciente de decidir, de acuerdo con lo que para él es la mejor alternativa para restablecer su salud, sopesando el costo-beneficio de cada intervención, y de esta manera analizar cuál es el riesgo que está dispuesto a asumir.
- Riesgos generales: son los riesgos inheren-

tes al procedimiento independientemente de las condiciones particulares del paciente. Son aquellos que siempre serán asumidos por el paciente, si decide optar por este tratamiento, al ser riesgos previsibles de común ocurrencia deben ser informados por parte del médico tratante. Ejemplo: en las cirugías estéticas de Liposucción es riesgo común la presentación de un tromboembolismo graso en el paciente.

- Riesgos específicos o particulares: son los riesgos propios del paciente, los cuales se determinan teniendo en cuentas los antecedentes personales del paciente.
- Es comprensible para el paciente: que la información dada al paciente sea por medio de un lenguaje sencillo, sin tecnicismos y que esté acorde al nivel cultural del paciente, de tal manera que el paciente comprenda la información suministrada.
- Existencia de riesgos imprevisibles: aunque no es necesario describir los riesgos, es importante informarle al paciente que la medicina no es una ciencia exacta y que en

Información



el transcurso del procedimiento se pueden presentar situaciones adversas que pueden interferir en el éxito del tratamiento.

- Cuidados o restricciones postoperatorias.
- Claridad de la información: es que se conjuguen todos los elementos necesarios del tratamiento tales como el procedimiento a realizar, los riesgos de ese procedimiento y las posibles consecuencias del mismo.

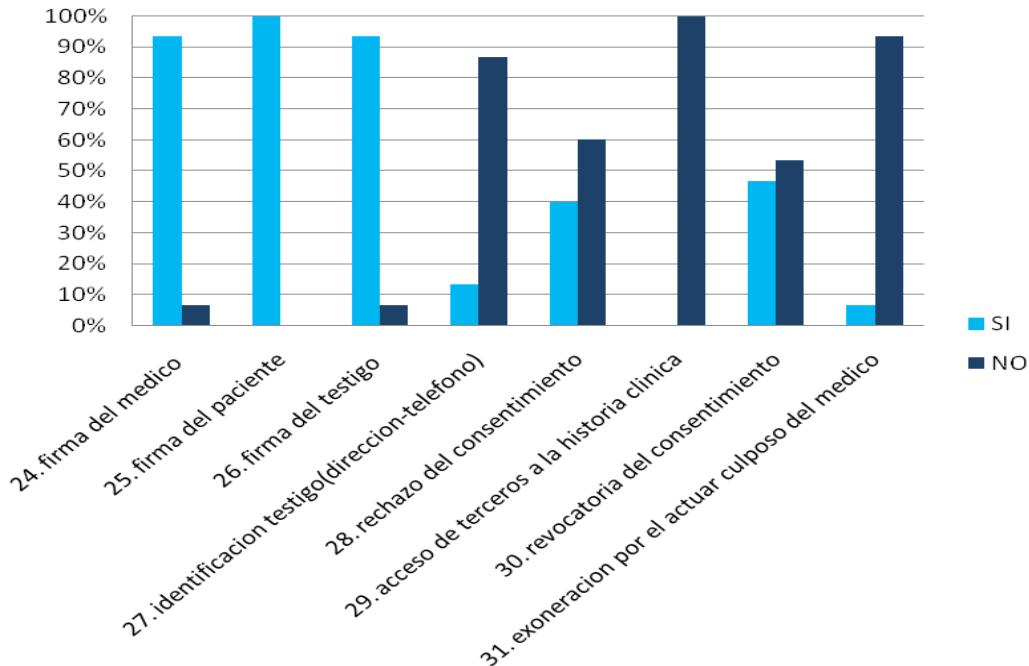
Validez del consentimiento

- Aceptación expresa mediante firma del paciente.
- Aceptación del paciente de requerir ayudas por complicaciones del procedimiento: se da cuando el paciente después de haber entendido que el procedimiento acarrea algunos riesgos, decide que en caso de que uno de ellos se haga efectivo, el médico pueda desplegar las actuaciones necesarias para

contrarrestarlo, así esto implique un procedimiento diferente al inicialmente planteado.

- Identificación de la obligación del médico como de medio o resultado.
- Transferencia de los efectos del consentimiento a otros profesionales de la salud
- Firmas: del médico que informa, del paciente y del testigo
- Identificación del testigo con dirección y teléfono
- Aparte en el que el paciente rechaza los tratamientos propuestos
- Autorización del paciente para que terceros tengan acceso a la historia clínica
- Aparte en el que se revoca el consentimiento por parte del paciente

validez del consentimiento



- Exoneración por el actuar culposo del médico: es preciso señalar que este punto de la base de datos solo se tomó para identificar con qué frecuencia se consigna este tipo de cláusula en los preformatos de consentimiento informado, la cual por ningún motivo debe aparecer en un consentimiento informado, ya que la firma de este no exonera al médico de su obligación de actuar con diligencia y cuidado en el transcurso del tratamiento.

Después de realizar este estudio se evidencia que las mayores falencias se encuentran en los factores referentes a la información y a la validez del consentimiento informado, lo cual es un síntoma alarmante ya que como se evidenció en el capítulo anterior la información es la columna vertebral del consentimiento informado.

De las fallas encontradas y que generan más preocupación porque vician el consentimiento emitido por el paciente y por ende condicionan su validez y eficacia, se destacan:

- El 80% de los preformatos analizados no mencionan otras alternativas de procedimiento, coartando de esta manera el derecho del paciente de decidir qué es lo que más le conviene de acuerdo con sus convicciones.
- El 80% del material de análisis no tiene consignado en el consentimiento informado las posibles secuelas del tratamiento, lo que podría tratarse como un ocultamiento de información que induce al paciente a tomar una decisión sin los suficientes elementos necesarios para emitir un juicio sobre el tema, ya que éste es uno de los puntos más relevantes a la hora de tomar una decisión.
- El 73.33% de los preformatos no son claros, es decir, no contienen la suficiente información requerida para dar a conocer un procedimiento a un tercero que no tiene conocimientos de medicina, describiendo el procedimiento por medio de tecnicismos de difícil asimilación.

Partiendo de los resultados de éste análisis, se concluye de manera preocupante que los preformatos utilizados por las instituciones prestadoras del servicio de salud de Medellín, no alcanzan a llenar los requisitos mínimos plantados por la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia para obtener la autorización del paciente y posteriormente servir como medio de prueba ante reclamaciones judiciales a los médicos o instituciones intervinientes del acto médico.

Lo anterior hace necesario que se cree una cultura frente al consentimiento informado en la ciudad de Medellín, donde este "sea una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general. Toda persona, aunque esté enferma, debe continuar siendo considerada en principio libre y competente para decidir sobre su integridad y sobre su futuro y, por lo tanto, debe poder intervenir en las decisiones clínicas que le implican; esto determina el poder aceptar o denegar lo que se le propone después de que se le ha brindado la información suficiente para ello".

Con el fin de contribuir con la culturización del consentimiento informado en la relación médico paciente en Medellín, se plantea como posible punto de partida, la reestructuración de los preformatos hasta ahora utilizados, a través de la presentación de un nuevo modelo que contenga todos los planteamientos básicos y necesarios para obtener por parte del paciente un consentimiento informado válido y eficaz, establecidos por las altas cortes.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha y hora: _____
Nombre del paciente: _____
Documento de identidad: _____ . Edad: _____
Tipo de consentimiento: Directo: _____ Diferido: _____
Sustituto: _____ Asistido: _____
Nombre del representante legal: _____
documento de identidad: _____
Nombre del médico que brinda la información: _____
Nombre del testigo: _____
Documento de identidad: _____

yo, _____, manifiesto que el medico _____
_____ me brindo la información necesaria para comprender el procedimiento al que
seré sometido, dándome a conocer los posibles riesgos, consecuencias y secuelas que podrían
sobreenir del mismo, dándome la posibilidad de resolver dudas e inquietudes al respecto.

Me informaron que existen otros tratamientos que podrían contribuir al restablecimiento de
mi salud, tales como _____

Explicándome las ventajas y desventajas que tienen estas alternativas frente al tratamiento, por
lo que considero que el tratamiento que se me debe aplicar es _____

Se me han advertido como riesgos del tratamiento por mi escogido los siguientes: _____

Los cuales son considerados los de común ocurrencia para este tipo de procedimientos,
además me explicaron que existen otros riesgos imprevisibles, por lo que no pueden ser ad-
vertidos, por lo que autorizo que en caso de que se presente alguno de estos riesgos, el per-
sonal médico pueda desplegar las actuaciones necesarias para superarlo.

Comprendo que de este tratamiento puede acarrear algunas secuelas como _____

Las cuales son aceptables en proporción con el beneficio que ofrece el tratamiento.

Manifiesto expresamente que he dado toda la información con respecto a mis condiciones
particulares y preexistentes de salud, las cuales pueden influir en el resultado del procedimien-
to.



Se me han explicado y he entendido las condiciones y objetivos del procedimiento que se me va a realizar, los cuidados que debo tener antes y después de él, explicación que me fue suministrada en un lenguaje claro, sencillo y comprensible.

Por todo lo anterior en pleno uso de mis facultades mentales otorgo libremente mi consentimiento para que me sea practicado el procedimiento descrito.

FIRMAS:

Paciente
CC.

Profesional Tratante
CC.
RM.

Representante lega
CC.

Representante Legal
CC.

Testigo
CC.

DISENTIMIENTO

Después de haber recibido toda la información al respecto, en pleno uso de mis facultades mentales de manera libremente me REHUSO a que me sea practicado el procedimiento descrito.

Paciente
CC.

Profesional Tratante
CC.
RM.

Representante lega
CC.

Representante Legal
CC.

Testigo
CC.

REVOCATORIA

Hoy _____
En pleno uso de mis facultades mentales, de m
to conferido anteriormente para que se me pra

_, yo _____
era libre y consiente REVOCO el consentimiento
cara el procedimiento aquí descrito.

Paciente
CC.

Profesional Tratante
CC.
RM.

La anterior propuesta se hace después de todo el análisis histórico, normativo, jurídico y práctico de los que es hoy en día el consentimiento informado en la ciudad de Medellín, tomando como referente el significado que tiene este, tanto para el paciente como para los profesionales de la salud; el cual según las exigencias de la jurisprudencia no tiene que ser obligatoriamente expreso, pues el mismo se puede deducir del comportamiento del paciente, es decir puede ser un consentimiento tácito, lo que permite concluir que los preformatos utilizados por las instituciones de salud, no buscan garantizar los derechos de los pacientes, sino proteger los intereses de las IPS, al constituirse en el medio de prueba, a través del cual las instituciones buscan exonerarse de responsabilidad, de los riesgos propios de los procedimientos.

Sin embargo al ser esa la finalidad que al parecer tienen los preformatos, desde el punto de vista de los profesionales de la salud, para que estos realmente cumplan con la misma conservan la obligación de informar al paciente por lo que debe contener como mínimo los requisitos de: Información, idoneidad, persistencia y carácter personal, convirtiéndose de esta manera en un instrumento que cumple una doble función en beneficio de los dos actores de la relación

médica, de cara al médico como eximente de responsabilidad solo frente al daño causado al paciente en ocasión de los riesgos propios del procedimiento y nunca por el actuar culposo del mismo, y de cara al paciente como medio para proteger sus derechos fundamentales esencialmente los de autonomía y libre desarrollo de la personalidad, en concordancia con la salud y la vida.

La ley es clara en la necesidad de la existencia del consentimiento del paciente, pero no especifica si debe ser expreso o tácito, sin embargo se establece el consentimiento como un anexo que debe tener la historia clínica, lo cual permite concluir que debe ser expreso.

Se concluye por lo tanto que el consentimiento informado del paciente debe ser expreso, toda vez que de esta forma se garantiza la protección de los derechos del paciente y se permite facilitar la prueba a la institución prestadora de los servicios de salud, siempre y cuando el consentimiento informado cumpla con los requisitos exigidos por la ley y la jurisprudencia, que fueron mencionados durante la exposición.

El consentimiento informado tácito implica desconocer los derechos del paciente ya que los

mismos no serán garantizados sino en la medida en que la institución alcance a acreditar probatoriamente a través de indicios la existencia del suministro de la información así como las características de la misma, lo cual en oportunidades ni siquiera se logra a través de los preformados escritos.

Referencias

Cataño de Restrepo, María Patricia, El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad medica. Colombia. Temis. 1997.

Ley 23 de 1981, ley de ética médica colombiana

Vásquez Ferreyra, Roberto. El consentimiento informado en la práctica médica, Sociedad iberoamericana de derecho medico. <http://www.sideme.org/doctrina/articulos/ci.ravf.pdf>. (octubre de 2011). Instructivo Ministerio de la protección Social, Consentimiento Informado, versión 1. diciembre 31 de 2009, República de Colombia

Lápiz Ramos, Otto. (2001). El consentimiento Informado y Las Personas con Discapacidad mental. En: Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. junio 2001, pág., 16

Portales médicos. Versión digital disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/719/1/e-consentimiento-informado-en-la-actividad-medica-perspecti->

va-penal. (octubre de 2011).

Legislación y jurisprudencia

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Sentencia del 23 de abril de 2008. Radicado. 63001-23-31-000-1997-04547-01 (15737) M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Corte Constitucional. Sentencia T- 401 de 1994, MP: Eduardo Cifuentes Muñoz.

Corte Constitucional. Sentencia T-866 de 2006. MP: Jaime Araujo Rentería.

Corte Constitucional. Sentencia T-559 de 1995, MP: Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional. Sentencia T-551 de 1999, MP: Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional. Sentencia T-1025 de 2002, MP: Rodrigo Escobar Gil

Corte Constitucional. Sentencia T-377 de 1999, MP: Alejandro Martínez Caballero

Corte Constitucional. Sentencia T-1390 de 2000, MP: Alejandro Martínez Caballero.

Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. "Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Versión digital disponible en: <http://diario-oficial.vlex.com.co/vid/resolucion-1995-43290788>. (octubre de 2011).

