

# El consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica\*

Informed consent in the exercise of medical activity

---

Sergio Josué Torres Escudero\*\*

\*\*Egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad CES. Correo electrónico: storres @ces.edu.co

*Recibido: 22 de octubre de 2012 | Aprobado: 3 de diciembre de 2012*

## Resumen

En el presente artículo se realizará una descripción sobre el consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica, la descripción se hará a partir de algunas posturas legales y fallos jurisprudenciales de las altas cortes como son: la Corte Constitucional, la Corte Suprema de justicia y el Consejo de Estado, corporaciones que han ido ampliando el concepto del consentimiento informado y su funcionalidad en el ámbito médico.

Para este artículo tendremos como punto de partida una breve historia del consentimiento informado, y su desarrollo ético y normativo en el siglo XX tanto para la atención médica como para la investigación científica en seres humanos. Igualmente de manera sintética, revisaremos algunos fallos jurisprudenciales que han profundizado sobre el tema del consentimiento informado, y cómo esta figura en los últimos tiempos se ha venido convirtiendo en un punto de atención y de estudio dentro del ejercicio de la actividad médica en Colombia. Y por último se concluirá con una descripción sobre factores importantes que la jurisprudencia ha precisado se deben tener en cuenta al momento de dar información a un paciente y obtener así su consentimiento.

## Palabras Claves

consentimiento, información, actividad médica, pacientes, jurisprudencia

---

\* El presente artículo, hace parte de la investigación general titulada "El Consentimiento Informado en la Relación Médico Paciente en la Ciudad de Medellín", realizada por el grupo de estudios jurídicos en la línea de derecho privado de la Universidad CES dirigida por la docente Maria Catalina Martínez. Dicha investigación Dicha investigación general, tenía como objetivos centrales los siguientes: analizar la evolución de la jurisprudencia de las Altas Cortes de Colombia en materia de Responsabilidad Civil Médica, referida al Consentimiento informado, analizar las normas vigentes que tratan el tema del consentimiento informado de los pacientes, concluir cuales son los requisitos exigidos por la jurisprudencia para que los consentimientos informados cumplan con la finalidad de informar al paciente o de exonerar de responsabilidad a los profesionales de la salud encargados de su atención medica, concluir cuáles son los requisitos exigidos por las normas vigentes para que los consentimientos informados cumplan con sus propias finalidades, concluir según la jurisprudencia cuál es el contenido del deber de información que deben brindar los profesionales de la salud o las entidades prestadoras de los servicios, para que el paciente se encuentre capacitado para brindar su consentimiento.

## Abstract

This paper will be a description about informed consent in the exercise of medical activity; this description will be done in the sentences of some courts as the Constitutional Court, the Supreme Court of Justice and the Council State corporations that have somehow expanded the concept of informed consent and its functionality in the medical field.

For this article we will start with a brief history of informed consent, and ethical and regulatory development in the twentieth century for both medical care and scientific research in humans. Also synthetically, we will review some court rulings that have deepened over the issue of informed consent, and how this figure in recent times has been becoming a focus of attention and studies within the exercise of medical activity in Colombia. And finally we will conclude with a description of important factors that has been held to be taken into account when giving information to a patient and obtain consent.

## KeyWords

consent, Information, Medical Activity, patients, jurisprudence

## Introducción

Son muchos artículos en escritos y revistas nacionales e internacionales que han abordado de una forma muy seria el tema del consentimiento informado en la actividad médica durante los últimos años, convirtiéndolo en punto central de estudio y conceptualización. El consentimiento informado se ha ido estableciendo dentro de la actividad médica en Colombia, en un anexo necesario en la historia clínica; porque con él, se ha de brindar la información necesaria para que un paciente con plena capacidad mental o un representante en otros casos, decida sobre circunstancias que se presentan durante el desarrollo de la actividad médica, entendiendo ésta como:

*Conjunto de operaciones relacionadas con la atención de la salud humana, realizadas generalmente en hospitales, clínicas, centros de salud, centros de atención primaria,*

*centros de planificación Familiar, laboratorios de análisis clínicos, centros de investigación médica, laboratorios farmacéuticos o farmacias.* (Real Academia Nacional de Medicina, 2012)

La historia clínica en medicina, según la ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999 podemos entenderla como: "Aquel documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". (Ministerio de la Protección Social, 1999)

Dentro de estos documentos que conforman la historia clínica del paciente, el consentimiento informado se ubica entre aquellos anexos que deben hacer parte de la Historia Clínica.

*Artículo 11. Anexos: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.* (Ministerio de la Protección Social, 1999)

El interés del presente artículo es presentar el consentimiento informado en el ejercicio médico como un anexo necesario, útil y obligatorio en toda relación médico paciente, por el deber legal que tienen los médicos de informar sobre el estado de salud del paciente, tratamiento y posibles riesgos, y además por las posibles consecuencias jurídicas que se pueden llegar a generar por faltar a dicho protocolo en la actividad médica.

## *Breve referencia histórica del consentimiento informado.*

En Grecia, era notable que la práctica médica se

desenvolviera dentro de un sostenido conjunto de valores en que el médico era considerado un sabio, alguien que lograba curar las enfermedades y restaurar así el orden perdido en las personas por su enfermedad, en cambio el enfermo era considerado un individuo despojado de toda racionalidad, inmoralidad y éticamente incapaz de saber lo que le conviene para mejorar su salud. (Gómez Esteban, 2002, pp. 41-57)

El médico tenía una tarea básica que era curar, restablecer el orden perdido por la persona, buscar las alternativas de moralizarlo de hacerlo ver en qué consiste su bien natural y moral. La información que el médico ofrecía a su enfermo sólo se limitaba a colaborar con el tratamiento, a estudiarlo y registrar sus avances; poco era lo que informaba a éste.

Así, trasegó la medicina por toda Grecia y la Edad Media, hasta la Edad Moderna, donde fenómenos sociales como la ilustración, las revoluciones liberales, y la revolución francesa entre otras, despiertan una serie de acontecimientos idealistas y de razón, el hombre es un ser dotado de capacidad para pensar para dejar de ser un simple sujeto manejado, que como diría Immanuel Kant, "un ser que vivía en la culpable minoría de edad" (Kant, 2004, p. 19), para ser parte activa de la sociedad. Por tanto con la revolución liberal y el levantamiento hacia las monarquías, se transfiguran las ideas sociales y se construye la noción de Estado, el pueblo soberano emprende a exigir una participación activa de los poderes legislativo, ejecutivo, y judicial, empezando a exigir derechos, libertades y garantías, consagrando así una protección a derechos como la vida, la integridad física, la libertad de conciencia la propiedad etc. (Angarita Barón, 1992)

Ante este nuevo paradigma -la voluntad y la razón- cambia el entorno natural y social de los pueblos, de las personas, transformando de manera sustancial el pensamiento de los hombres, los dota de una capacidad constructora de ideas y de nuevas realidades donde el hombre obtiene

capacidad para discernir y cuestionar su entorno, establecer lo correcto e incorrecto, desarrollando así un concepto de autonomía moral, con los impactos políticos y sociológicos que ha de tener para las generaciones futuras.

Esta forma de pensar o este nuevo modelo de autonomía moral, solo empieza a tener relevancia en Colombia sobre todo en la relación médico paciente a partir de la segunda mitad del siglo XX, entre los años 60 y 70 tiempo en que se empieza a gestar una serie de acontecimientos sociales y políticos en el mundo, una nueva forma de ver la vida privada, la relaciones de pareja, la vida familiar, el sexo, libertad de expresión y en general todos aquellos eventos sociopolíticos que los hombres exigían como derechos universales ya declarados. "Declaración Universal de los Derechos Humanos", Dicha declaración, empieza a estimar el derecho que tienen las personas a una asistencia médica y al progreso científico en la siguiente forma; "Artículo 25 toda persona tiene derecho a la asistencia médica". (Sistema de Naciones Unidas, 1948). A la vez el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, "reconoce el derecho de toda persona del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y del goce de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones" (Sistema de Naciones Unidas, 1948) y entre ellos el derecho de los enfermos.

A partir de dichos fenómenos sociales que se imponían en Europa, y la creciente exigencia y desarrollo de derechos humanos entre ellos el derecho de los enfermos a recibir información, se empieza a crear una nueva figura de la relación médico paciente llamada el consentimiento informado.

Para ilustrar un poco lo que ha sido la evolución del consentimiento informado, es bueno revisar algunos acontecimientos que empezaron a evidenciar la utilización de esta figura como por ejemplo en EE.UU., cuando para fallar un caso se retomó un concepto utilizado en Inglaterra

que daba muestras de esta figura así:

*“El consentimiento informado es un término que se acuñó en los tribunales de Norteamérica y que no surge como respuesta a un evento clínico o a un problema científico; se presenta en Inglaterra, en 1767, como un documento médico – legal cuando Baker y Stapleton asistían a un paciente con una fractura que cursaba con no unión y que venía siendo tratada con vendajes que procedieron a retirar, le refracturaron la pierna y utilizaron un aparato experimental para alinearla y estirarla. El paciente interpone una acción legal contra los ortopedistas, y la corte falla a favor del paciente diciendo: “es razonable que un paciente debería ser informado de lo que se le va a realizar, para que se arme de valor y se haga cargo de la situación, de modo que pueda afrontar la operación”. (Ortiz Martínez, 2009, pp. 59-83)*

En Estados Unidos se tiene las primeras referencias sobre el consentimiento informado, y las primeras prácticas sobre éste, por ser esta nación una de las primeras en tener una democracia republicana y parlamentaria, es decir fundamentada en el imperio de la constitución y la ley para frenar los posibles abusos de las personas con mayor poder, esto con el objeto de proteger derechos fundamentales, resultando así que los pacientes se dieron cuenta que los médicos hacían omisión a las peticiones que estos presentaban, obligándolos a ir ante tribunales judiciales para lograr respeto a sus derechos como enfermo, como paciente.

Otra de las variadas referencias sobre historia del consentimiento informado, se expresa en las investigaciones sobre fiebre amarilla adelantadas por Walter Reed y las teorías de Carlos Finlay, “donde establecieron un hito histórico que derivó en el triunfo de la medicina científica, y el origen de la documentación y formalización escrita sobre el respeto a la integridad de los voluntarios que participan en la investigación”. (Suárez Obando & Ordóñez, 2010) En esta investigación se expresa el trabajo adelantado por Carlos Finlay y los experimentos de Walter Reed, cuando a finales del siglo XIX, la fiebre amarilla seguía azotando al Caribe de América y amena-

zando a los Estados Unidos. Estos investigadores, reclutaron voluntarios para ser expuestos a mosquitos contaminados, y a inyecciones subcutáneas con sangre de pacientes infectados por fiebre amarilla. Para estas investigaciones la Comisión Reed, incorporó algo inusual en los experimentos y fue redactar un documento que delineaba los riesgos involucrados en participar en el estudio y aclaraba que no existía un tratamiento efectivo para tratar la enfermedad. “el documento estaba redactado en inglés y en español, y describía como el contratante consentía en participar en experimentos conducidos por el secretario de guerra de los Estados Unidos y en aceptar los riesgos”. (Suárez Obando & Ordóñez, 2010).

Igualmente se aprecia en países como Francia que lograron avanzar en esta figura desde mediados del siglo XX, donde tenemos un antecedente sobre el tema del consentimiento informado, el cual es extraído de una sentencia del Consejo de estado, de enero 24 de 2002, mp Jesus Maria Carrillo Ballesteros.

*“En febrero 25 de 1997 la Corte de Casación Francesa se ocupó del tema que concierne a la información suministrada al paciente y dio con ello un paso gigantesco hacia la obligación de informarlo, hecho cuya prueba compete al médico con esta decisión, la Corte dio un viraje sobre el criterio sentado hasta entonces y retomó el expuesto en forma insular y por demás criticada, en sentencia de 29 de mayo de 1951. El Código Deontológico del Cuerpo Médico Francés impone al médico el deber de dar una información leal, clara y apropiada al estado del paciente, y la carta del paciente hospitalario indica que la información que ha de dársele debe ser accesible y leal, y que las dificultades de comunicación o de comprensión deben ser aclaradas”. (Carrillo Ballesteros, 2002)*

Otro antecedente, tiene que ver con el Código de Núremberg, “Código que recoge principios que rigen la experimentación con seres humanos, se responde por las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de

concentración" (Wikipedia, 2011).

*"En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos". (Wikipedia, 2011)*

El código de Núremberg postuló unos principios que hace referencia a la figura del consentimiento informado dentro de la investigación médica, en cual predicaba "Que era esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano, Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento [...]" (Wikipedia, 2011)

Otros antecedentes que podemos tener en cuenta con beneficio de inventario son los siguientes: A partir de los principios que empezaron a estudiarse con base en los códigos de Núremberg, la Asociación Médica Mundial, promulgó la Declaración de Helsinki, "declaración que se estructura como un cuerpo de principios éticos que guían a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos", (Asociación Médica Mundial, 1964) ésta declaración fue originalmente adoptada en 1964, y a la fecha ha tenido importantes enmiendas la última realizada en el 2008. En ella se puede leer el concepto que tienen del consentimiento informado entre sus artículos 24 al 27 de dicha declaración.

Por otra parte, otro de los aportes importantes corresponde al Informe Belmont 1979, el cual configura importantes herramientas conceptuales sobre principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos en investigaciones. Éste informe retoma la figura del consentimiento informado, como "el respeto que tienen las personas, para que se le informe en la medida

de sus capacidades, la oportunidad de escoger o no lo que les puede ocurrir por la investigación" se dio por los horrores presentados del Experimento Tuskegee. (Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian, 1976). Igualmente la Declaración de Lisboa hace anotaciones importantes sobre la relación que se debe tener entre los médicos y sus pacientes, el actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, garantizando su autonomía y la justicia para éste. (Asociación Médica Mundial, 1981)

Por último tenemos la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos promulgada por la UNESCO en el año 2005, muy importante, porque busca comprometer a la comunidad científica internacional sobre el respeto y aplicación de principios fundamentales de la bioética<sup>1</sup>; en esta declaración se continúa promulgando la importancia del consentimiento informado en sus artículos 6 y 7, estableciendo lo siguiente "en casos de investigación con seres humanos ha de tenerse en cuenta el deber de informar y obtener su consentimiento, el cual debería ser expreso".(UNESCO, 2005)

Por lo anterior, son varios los precedentes sobre la figura del consentimiento informado desarrollados desde otros países, que sirven como referencia a nuestra tarea de presentar a vuelo de pájaro una tradición antiquísima de la medicina que si bien desde la antigüedad que contábamos con un Estado paternalista donde fue muy poco su uso, solo se brindaba información a los altos representantes de la sociedad, que trasegamos toda la Edad Media en iguales circunstancias y que a partir de la Edad Moderna con el modelo autonomista de la moral que logró empezar a cambiar la idea de Estado y la de sus gobernados, inició la exigencia de importantes derechos entre ellos fundamentales como el de recibir información adecuada sobre condiciones

<sup>1</sup> Rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto de la vida humana como de la vida no humana (animal y vegetal), así como del ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida". [es.wikipedia.org/wiki/Bioética](http://es.wikipedia.org/wiki/Bioética)

de salud y tratamiento, libertad y autonomía para decidir sin la intervención ajena, y el respeto por la dignidad del paciente, dando partida al deber ético y legal de obtener el consentimiento del paciente tanto para la actividad médica como para la investigación científica<sup>2</sup>.

### *Consentimiento informado*

Para desarrollar este tema dentro del artículo hemos decidido revisar de manera breve y separada cada uno de las palabras que gramaticalmente conforman el término "Consentimiento Informado", por ende revisaremos qué entendemos por consentimiento desde el punto de vista legal y qué entendemos por información, y a partir de la asociación de ambos conceptos definiremos como legal y jurisprudencialmente se ha estructurado y configurado ésta figura en la actividad médica.

#### *Consentimiento*

Partiendo de la definición que expone el diccionario de la real academia española tenemos que el consentimiento es la "Manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente". (Real Academia Española, s. f.) El código civil Colombiano define en su artículo 1517 el consentimiento como "La declaración de voluntad sobre un objeto" (Congreso de la República de Colombia, 1887) a la vez la doctrina también se ha referido al tema del consentimiento en los siguientes términos "En el lenguaje vulgar, consentir también significa adherir unilateral y voluntariamente a algo, y en este sentido el artículo 1502 del Código Civil dice que "para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio". De manera que, según esta acepción vulgar las vo-

ces consentimiento y voluntad son sinónimas, y es tal el imperio de su uso inveterado que, a sabiendas de incurrir en impropiedad técnica, los juristas cometen frecuentemente esta equivocación". (Ospina Fernández & Ospina Acosta, s. f., pp. 144-145).

Partiendo de la definición del diccionario de la real academia de la lengua española, podemos destacar los siguientes elementos:

- Manifestación de voluntad. Desde este punto de vista jurídico tenemos unos sujetos libres autónomos y capaces de informar por un lado y de decidir o aceptar por otro sobre lo que le exponen, explican y le hacen saber, esto a la luz de un principio fundamental de los actos jurídicos el principio de autonomía de la voluntad entendido como: la autodeterminación que tiene un sujeto de derecho ante determinada relación jurídica acorde a su libre voluntad; en cuanto a éste principio sería bueno retomar una postura de Charlesworth en su libro *La Bioética en una Sociedad Liberal* donde establece que "El derecho a la autonomía o autodeterminación es de hecho el fundamento de todos los demás derechos humanos ya que no tendría ningún sentido hablar de "derechos" a no ser que seamos capaces de decidir por nosotros mismos y ser responsables de nuestra vida" (Charlesworth, 1996, p. 43). Hacemos énfasis en que son los individuos en sociedad los que dictan sus propias normas para regular sus situaciones jurídicas, contando con algunas restricciones necesarias como son; que no vayan contra derecho, (lo expresamente prohibido – que no atente contra el orden público – buenas costumbre y derechos de terceros).

A continuación, podemos mencionar a Guillermo Ospina Fernández y Eduardo Ospina Acos-

<sup>2</sup> Al respecto ver en Colombia consentimiento informado sobre actividad médica, Ley 23 de 1981 Artículos 15 y 16. Decreto 3380 de 1981 artículos 10,11 y 12. Y sobre investigación científica, Resolución 8430 de 1993 Art. 14 y 15, y Resolución 2378 de 2008 sobre casas farmacéuticas. (Ministerio de Salud y de la Protección Social).

ta en su libro *Teoría General del Contrato y del Negocio Jurídico* en lo siguiente; "El consentimiento no solamente denota la pluralidad de las manifestaciones individuales de la voluntad de los agentes, sino también la concurrencia y unificación de ellas en un solo querer". (Ospina Fernández & Ospina Acosta, s. f., p. 144). Por tanto el consentimiento pasa a ser un concepto jurídico que ha de tener como principal interés la voluntad real o interna de los sujetos, y por otra parte la exteriorización de la voluntad entre los sujetos, para desprender así derechos y obligaciones.

- Referente a expreso o tácito; otro elemento de la definición que trae la real academia de la lengua española del consentimiento; cuando revisamos este aspecto podemos describir lo expreso como aquello que sea claro, patente, que logre identificar la intención de las partes que cumpla una formalidad, por tanto el consentimiento exige de una declaración de forma inequívoca por parte de un interesado que acepta o permite que se realice una determinada acción mediante la expresión de su voluntad que podrá ser por escrito, verbal, mediante comunicación electrónica, o por cualquier otro medio que permita tal consentimiento. La otra posibilidad que sea tácito, silencioso, que supone se infiere, o sea que los hechos así lo evidencian, abre una serie de interrogantes porque si bien en principio los actos jurídicos son de buena fe, la aceptación de una propuesta o indicaciones sin un medio que los soporte queda a la libre y llana voluntad que pueda llegar a generar problemas de interpretación y calificación del acto, que en principio se había aceptado por la guarda del silencio, de no decir nada sobre lo informado, pero que a la hora de presentarse problemas sobre la verdadera intención de las partes, se convierta en una efímera garantía de quedar en suspenso y sometido a otros medios de prueba con muy pocas garantías. El consentimiento desde esta perspectiva ha de quedar supeditado a una

formalidad, que sea expreso y se deje consignado en un soporte escrito para que sea real, que no genere dudas al momento de mencionarlo, que todas las especificaciones y formas acordadas se expresen, sin dejar a un lado lo que verdaderamente han manifestado ambas partes.

- La vinculación jurídica; en tratándose de este aspecto nos introducimos al campo de la obligación que nace del acuerdo que se da entre las partes. Acuerdo que crea un vínculo jurídico donde las partes se unen, se comprometen a cumplir lo establecido, es el nexo que los envuelve en torno al cumplimiento de una prestación sea de dar, hacer o no hacer, teniendo en cuenta varias circunstancias, que sea posible, lícita y que esté dentro del comercio. Es importante que los sujetos que se obligan o vinculan dentro de esa relación jurídica son: por un lado, una parte que propone una determinada actuación, y otra, la parte que ha de aceptar o negar dicha propuesta o el objeto de la obligación, tanto sujetos como objeto de la obligación deberán estar determinados o ser determinables para poder así percibir la intención de las partes. La voluntad de éstas será entonces la que prime en las obligaciones que ha de crearse entre cada uno de los sujetos.

Vemos que según la real academia de la lengua española, el consentimiento debe reunir tres aspectos importantes: Manifestación de Voluntad, expreso o tácito y vinculación jurídica, que son imprescindibles al momento de estar frente a una situación que ha de generar obligaciones, sea de dar, hacer o no hacer.

### *Información*

En la actualidad la información es fundamental en todas las áreas del saber, pero su significado conlleva a pensar en un concepto amplio porque en ella converge el pensamiento y todas las disciplinas desarrolladas por el inte-

lecto humano, generando así un punto de vista o apreciación diferente sobre el mensaje que se quiera hacer llegar. De manera general podemos apreciar que la información es todo un conjunto de datos que permiten brindar conocimiento, enterar sobre determinada situación, evento o fenómenos, donde tendremos que para cada situación particular ha de interpretarse el mensaje, no será lo mismo la información en el campo de los sistemas e ingenierías, que en el campo del derecho o de la medicina y en todos los casos será importante saber qué informar, y cómo hacerlo.

Teniendo en cuenta lo que la jurisprudencia nacional ha abordado sobre el tema, es bueno para mayor claridad exponer lo que en sentencia T-1051 de 2008, la Corte Constitucional estableció sobre éste concepto y el derecho que encierra:

*"La acumulación de información es una necesidad de las sociedades actuales en cualquiera de sus manifestaciones. La información resulta imprescindible para realizar con eficacia todas las tareas a las que se ha de dar respuesta a diario". (Áraujo Rentería, 2008).*

El derecho a la información como derecho fundamental, está reconocido en el artículo 20 de la Constitución Nacional, ésta Corte en la sentencia T-300 de 2004 señaló que su ámbito de protección no se restringe a la facultad de la difusión masiva, asociada al uso de los medios de comunicación (Internet, televisión, radio, prensa, etc.), sino que incorpora otros ámbitos de protección, si se quiere, de tipo privado; es un derecho complejo, incorpora obligaciones asociadas a la protección del interés público, las instituciones democráticas y el control del poder político, pero también obligaciones asociadas al interés privado, al ejercicio de otros derechos subjetivos, a la realización de una opción vital, y a la posibilidad de un correcto desarrollo de las relaciones contractuales; implica la posibilidad de ejercer diversas facultades, y en esta medida está ligado a la posibilidad de recibir, buscar, investigar, almacenar, procesar, sistematizar, ana-

lizar, clasificar y difundir informaciones, y que es fundamental, precisamente por su específica función social, en la medida en que gracias al ejercicio de las anteriores facultades es que las personas pueden participar activamente en sus círculos sociales, económicos y políticos, y en esta medida, pueden funcionar en la sociedad y desarrollar un papel activo en ella.

*"El acopio de información presenta múltiples proyecciones y en todas ellas ha de preservarse su contenido. Si la información versa sobre personas, es decir, se refiere a datos de carácter personal, ha de someterse a principios y reglas y controlarse para no provocar una lesión en los derechos de los individuos. Si esa información incorpora además revelaciones sobre la salud, esto es, se convierten en datos sobre la salud, las garantías deben extremarse, pues los datos sobre la salud constituyen un elemento intrínseco y primordial en la vida de una persona. La asistencia sanitaria, tanto en atención primaria como en atención especializada, en la urgencia o en la hospitalaria no constituye una cuestión circunstancial, sino que forma parte de la propia existencia. De una acertada, rápida y eficaz atención médica depende la salud y en ocasiones extremas la vida. Por ello, la atención médica adecuada requiere una información correcta sobre aspectos de la vida y la salud del paciente y una conservación perfecta de los mismos". (Áraujo Rentería, 2008).*

*"Los límites al ejercicio del derecho fundamental a la información, no se pueden confundir con la censura. Los límites sirven para evitar que colisionen entre sí los diferentes derechos fundamentales, o para determinar, en una situación concreta, si efectivamente hubo o no vulneración de un derecho en pro de desarrollar otro de la misma categoría" (Áraujo Rentería, 2008).*

La información "como la queremos hacer ver en el presente artículo" ha de considerarse como un derecho de todo ciudadano a enterarse de todo aquello que desconoce, de manera clara, y coherente, acerca de situaciones que puede llegar a ser de su interés personal; en términos generales es un derecho fundamental que tiene todo ciudadano a la información y correlativamente una obligación del Estado en hacerla respetar y garantizar su cumplimiento.

## ***Consentimiento informado en la actividad médica.***

A partir de la precedente aproximación a los conceptos de consentimiento e información que estamos empleando para el presente artículo, podemos mencionar unas consideraciones reflexivas sobre los presupuestos necesarios que legal y jurisprudencialmente se han venido desarrollando sobre figura del consentimiento informado en la actividad médica.

Por lo tanto, hemos de revisar como para el ejercicio de la actividad médica debemos de entender esta figura del consentimiento informado, a partir de importantes definiciones de organizaciones internacionales y del desarrollo jurisprudencial que altas corporaciones jurídicas en Colombia caso Corte Constitucional, Corte Suprema de justicia y Consejo de Estado, han venido conceptualizando sobre el tema, al punto de converger todas en que, el consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica ha ido constituyendo un elemento básico a nivel de atención en los centros de salud, porque se ha convertido en un elemento necesario ante las diversas situaciones y decisiones que ha de tomar el paciente que solicita atención y tratamiento ante un prestador del servicio de salud, por protección a sus derechos personales como dignidad y autonomía para tomar decisiones.

A continuación anotamos una de las definiciones "generalmente utilizada" del consentimiento informado, y es la consagrada en el manual de ética del Colegio Americano de Médicos así:

*"El Consentimiento Informado consiste en la explicación, a un paciente atento y normalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados para, a continuación, solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su posición potencial de dominancia psicológica del paciente". (Colegio Americano de Médicos, s. f.)*

De la anterior definición podemos manifestar que el consentimiento informado será aquella ilustración que se busca y debe dársele a un paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud sobre su estado clínico, partiendo de unas características esenciales que son: su capacidad mental para recibir la información que su médico le suministre, y la claridad con que éste se la brinde, dicha ilustración o explicación, ha de ser de forma sencilla adecuada y clara sobre su estado de salud, la necesidad o no de una intervención y/o práctica de un tratamiento, las posibles secuelas que puede implicarle al paciente la intervención o tratamiento de esa atención médica, sin obviar detalles y dejando constancia de todo lo dicho, obteniendo la aceptación o el desistimiento del paciente. Convirtiéndose así el consentimiento informado en un anexo necesario que ha de hacer parte de la historia clínica del paciente. Artículo 11 resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud.

De acuerdo al párrafo anterior, la ley 23 de 1981 (ley de ética médica en Colombia), ha consagrado en su artículo 15 lo siguiente:

*"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fue posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".*

A renglón seguido su artículo 16 de la prenombrada ley, expone:

*"La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto".*

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.

Igualmente el artículo 10 del Decreto 3380 de 1981 establece:

*“El médico cumple la advertencia del riesgo previsto, a que se refiere el inciso segundo del artículo 16 de la Ley 23 de 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 práctica médica, puede llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”. (Congreso de la República de Colombia, 1981.).*

Por lo anterior, es deber de un profesional de la salud para esta caso el médico, obtener el consentimiento del paciente a partir de la explicación y descripción de todas las características que ha de tener su atención y posterior tratamiento, estableciendo procedimientos, alternativas, riesgos y obligaciones claramente, para que el paciente o su representante lo entiendan, despeje dudas lo acepte o desista del tratamiento.

Sobre el consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica en Colombia, han sido muy reiterativas las altas Cortes (Constitucional, Suprema de Justicia y Consejo de Estado) en insistir que la obligación de informar al paciente es del médico, ya que de no hacerlo, estaría en él y en las entidades prestadoras de salud la responsabilidad médica y jurídica por no cumplir con un requisito esencial y protocolo de la actividad médica, que ha de consistir en informar al paciente sobre la atención a recibir y su tratamiento, esto con miras a respetar derechos fundamentales. Así lo ha manifestado el magistrado de la honorable Corte Suprema de justicia doctor William Namén Vargas, en sentencia de casación civil con número de referencia 11001-3103-018-1999-00533-01 del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011) así:

*“Para la Sala, la omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en*

*su vida, salud e integridad sico-física a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, “[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto” (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al “paciente a riesgos injustificados” (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño”.*(Namén Vargas, 2011)

*“El consentimiento informado, es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, recepticio, de forma libre o consensual, puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno”.*(Namén Vargas, 2011)

Por otra parte y teniendo en cuenta otra de las altas corporaciones jurídicas en Colombia, caso Consejo de Estado, se ha venido pronunciando sobre el consentimiento informado, diciendo que en el evento de materializarse un riesgo o situación inadvertida que el médico no hubiese claramente informado al paciente, estando en mejor condición de hacer entender los pormenores de la atención o procedimiento que pretende desplegar, se ubicará en una posición desventajosa para éste por la obligación que tiene de informar. De lo anterior se expresa la sentencia en los siguientes términos:

*“Esta corporación considera que el que tiene la obligación de la carga de la prueba, en los casos de consentimiento informado, es el médico ya que es él, el que contrae la obligación de suministrar la debida información y es quien posee la situación más favorable para encontrar la verdad”.* (Carillo Ballesteros. 2002).

Y en la misma sentencia continua diciendo:

*“la prueba del consentimiento, corre a cargo del demandado, en atención a la situación de privilegio en que se encuentran fácticamente, para procurar la verdad dentro*

del proceso. (Condición más favorable). (Carrillo Ballesteros, 2002).

Considerando lo que viene de analizarse, vale la pena mencionar que el ideal consentimiento informado es aquel según el cual el médico elabora en presencia del paciente, indicándole todos los pormenores que éste deba conocer para prestar la debida aceptación y decidir libremente si se somete o no a lo prescrito por el profesional de la salud; el consentimiento recogido en preformatos es válido siempre que se diligencie en presencia de la persona que demanda el servicio de salud, y que en él se informe concretamente todos los posibles riesgo y beneficios a los cuales se va a someter.

Por otro lado, y a la luz de los postulados expresados por nuestra honorable Corte Constitucional sobre las nuevas concepciones bioéticas, -esto es, una forma de proveer principios para la correcta conducta humana respecto a la vida-, en relación con el término consentimiento informado, se ha venido manifestando que éste es:

*“Un acuerdo sobre algunos puntos esenciales relativos al ejercicio médico, la cual se estructura a partir de dos principios fundamentales: La capacidad técnica del médico, la cual depende de su competencia para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad. Y en el consentimiento idóneo del paciente, 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”.* (Araujo Rentarúa, 2006).

También se hace importante resaltar como en la SENTENCIA T-1131 DE 2004. M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA, Corte Constitucional hace mención a esta figura del consentimiento informado como:

*Un presupuesto y elemento integrante de la lex artis<sup>2</sup> y*

*por lo tanto un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad. Es una de las máximas aportaciones que el derecho ha realizado a la medicina y hoy tiene la categoría de derecho fundamental. Encuentra su fundamento, como se deriva de la jurisprudencia de esta Corporación en la exaltación de la dignidad de la persona, pero sobre todo en la libertad, reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre diversas opciones vitales que se le presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias. Es igualmente consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia. Es un derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y en consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo.* (MP. Sierra, 2004).

Hacemos mención al importante valor que las Cortes (Constitucional, Suprema de Justicia y Consejo de Estado) dan a la figura del consentimiento informado, desde aspectos jurídicos que han hecho que el ejercicio de la actividad médica en Colombia sobre la relación médico paciente se cumpla bajo parámetros legales y de ética profesional, de un adecuado respeto por la autonomía del paciente para elegir ante determinadas circunstancias clínicas que tengan como fin intervenir en su salud, vida y libre desarrollo de la personalidad.

### ***Factores jurisprudenciales importantes para la configuración del consentimiento informado***

La Corte Constitucional en la SENTENCIA T-1131 DE 2004 se dio a la tarea de establecer unos mínimos factores o criterios a tener en cuenta al momento de determinar el contenido que corresponde al consentimiento informado estableciendo lo siguiente:

*“La doctrina especializada se refiere a criterios de orden subjetivo y objetivo. En el primer grupo pueden ponderarse, entre otros, el nivel*

<sup>3</sup> Conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en la actualidad. [http://www.medicoscubanos.com/diccionario\\_medico.aspx?q=lex%20artis](http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=lex%20artis)

cultural, la edad y la situación personal y familiar, social y profesional del paciente. Dentro de los factores objetivos deben evaluarse los siguientes: la urgencia del caso, la necesidad del tratamiento, los riesgos de la intervención, la novedad del tratamiento, la gravedad de la enfermedad y la posible renuncia del paciente a recibir información. En este sentido, cuanto más peligrosa y novedosa sea una intervención, más amplia debe ser la información que se facilite al paciente". (Antonio Sierra, 2004).

Y continúo la sentencia ampliando sobre el consentimiento informado poniendo de relieve los siguientes criterios objetivos a tener en cuenta al momento de precisar la cantidad de información que se debe dar a un paciente, de la siguiente forma:

- *El carácter más o menos invasivo del tratamiento.* Entre mayor sea el grado de invasión en el cuerpo humano, también debe ser mayor la información necesaria para formar el consentimiento del paciente.
- *El grado de aceptación u homologación clínica del tratamiento o su carácter experimental.* A su vez, el grado de aceptación clínica del procedimiento determina la cualificación del consentimiento. Cuando existan dudas acerca de la aceptación clínica de un procedimiento o tratamiento, debe efectuarse una junta médica con la participación de un epidemiólogo clínico, quien debe informar al paciente acerca de las características del mismo.
- *La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito.* De tal forma, cuando existan condiciones que dificulten la realización de un procedimiento, o que disminuyan significativamente las probabilidades de éxito, el médico debe informar al paciente de dicha circunstancia.
- *La urgencia del tratamiento.* Cuando la demora en la realización de un procedimiento ponga en riesgo la salud o la vida, el médico debe

sopesar este factor y, si es del caso, entrar a protegerlos, aun sin el consentimiento expreso del paciente.

- *El grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto al efectuarse el tratamiento.* Cuando un tratamiento o procedimiento signifique un riesgo para ciertos derechos o intereses del paciente, en principio, la información necesaria para que se pueda prestar válidamente el consentimiento debe ser mayor.
- *La afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica.* Así, en algunos casos resulta aceptable que se practiquen determinados procedimientos sin necesidad de informar detalladamente al paciente para obtener su consentimiento, esto es cuando están de por medio los derechos de terceras personas, como sería el caso de la aplicación de una vacuna para evitar que se propague una epidemia.
- *La existencia de otros tratamientos que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de estos.* Cuando existan otros tratamientos o procedimientos que produzcan resultados similares o comparables, el médico debe informar de esta situación al paciente, si observa que hacerlo redundaría en interés del paciente.
- *La capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona.* Cuando existan circunstancias subjetivas del paciente que afecten su capacidad de comprensión, el médico debe velar porque éste tenga la mayor comprensión posible acerca de sus repercusiones, sin afectar otros intereses que puedan estar en juego. Esto último supone que, si bien en la mayoría de los casos resulta conveniente que el paciente conozca las consecuencias de cada opción, en otros, cierta información puede terminar alterando su juicio, impidiéndole tomar una decisión autónoma. Por lo tanto, es responsabilidad del médico juzgar cuál es el nivel adecuado de información

que debe suministrar al paciente, a partir de una evaluación de su situación particular.

De tal modo, que a partir de una ponderada combinación de los anteriores elementos puede calificarse en cada caso concreto, el nivel de información que requiere el paciente para adoptar la decisión autónoma de someterse o no a una intervención médica sobre su cuerpo.

## *Conclusión*

El desarrollo mundial de la sociedad en cuanto a la información en el ejercicio médico al menos en occidente, ha logrado transformar de manera importante la capacidad de pensar de las personas, a la vez de hacerlos más exigentes en la forma de solicitar el respeto por sus derechos, por eso al iniciar éste artículo se brinda una breve explicación de cómo fue la relación médico paciente y la información que estos recibían desde la antigua Grecia, hasta la modernidad, donde vemos que a partir de modelos autonomistas de la moral y libertad se configuró una nueva forma de pensar y de exigir derechos por parte de los enfermos, difícil de pensar tiempo atrás.

Hemos también expuesto un recuento de lo que es la figura del consentimiento informado, su trascendencia histórica, y como ha sido importante su utilización tanto para el campo de la medicina y la investigación científica, como para el derecho, siendo un importante referente el consentimiento informado en el ejercicio de la actividad médica, por el respeto a los derechos de los pacientes.

También nos hemos referido como a partir de la teoría del acto jurídico el consentimiento informado tiene un significado que va más allá de una simple formalidad exigida para el médico y por las instituciones de salud, siendo un documento legal que aporta información importante para el paciente y para el médico, que su incorporación a la historia clínica contribuye a que se vean respetados derechos fundamentales del paciente,

como su autonomía y libertad para decidir sobre su situación clínica, por ende el consentimiento informado debe continuar siendo una pieza clave en cualquier atención médica que requiera un diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta las precisiones que muy acertadamente sugiere la jurisprudencia en los factores o criterios para elaborar un consentimiento informado.

Por último, ésta figura del consentimiento informado, ha de significar que los profesionales de la medicina, ilustren específicamente al paciente con la suficiente información, explicando su diagnóstico, posibles tratamientos, ventajas y desventajas, alternativas de actuar y posibles efectos de realizarlas o no, que en el consentimiento se vean identificados esos principios de la ética en el campo médico como: la no Maleficencia, o sea no hacerle mal al enfermo. La Beneficencia, que significa que el médico debe actuar a favor del paciente para lograr lo mejor, no a favor del médico o la entidad prestadora de servicios de salud. La Autonomía, que significa que el paciente sepa qué tratamiento se le va a realizar. Y el de Justicia, donde el tratamiento que ha de realizársele al paciente no debe basarse en el valor utilitario, o del lugar que ocupa el paciente en la sociedad. En general lograr que la aceptación del paciente sea respetando su decisión, porque conoció su situación de salud, y sus posibles tratamientos. En todo caso el consentimiento informado ha de requerir el esfuerzo del médico para explicar, y la capacidad y libre voluntad del paciente para entender y tomar decisiones. E igualmente proponemos porque ésta figura consentimiento informado sea expreso y escrito para mostrar la seriedad de la decisión del paciente, para que no hayan dudas sobre su legalidad, y que en todo caso sea por su médico tratante.

## *Referencias*

Angarita Barón, C. Sentencia de Tutela 406, Corte Constitucional Colombia. , Expe-

diente T-778 (1992). Recuperado a partir de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>

Antonio Sierra, H. Sentencia de tutela 1131, Corte Constitucional Colombiana. , Expediente - 976488 (2004). Recuperado a partir de <http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t1131-de-2004-t-1131-04>

Araujo Rentería, J. Sentencia de Tutela 866, Corte Constitucional. , Expediente T-1377331 (2006). Recuperado a partir de <http://www.sututela.com/jurisprudencia/sentencia-de-tutela-t866-de-2006-t-866-06>

Áraujo Rentería, J. Sentencia de tutela T-1051 de 2008, Sala de revisión primera Corte Constitucional. , Expediente T- 1.967.227 (2008). Recuperado a partir de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=34886>

Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki (1964). Recuperado a partir de <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm>

Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa (1981). Recuperado a partir de [http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=881](http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=881)

Carrillo Ballesteros, J. M. Sentencia 9875, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. , Expediente - 12706 (2002). Recuperado a partir de [http://swjuridico.scare.org.co/scare/files/sentencias/enero\\_24\\_2002.pdf](http://swjuridico.scare.org.co/scare/files/sentencias/enero_24_2002.pdf)

Charlesworth, M. (1996). La bioética en una sociedad liberal (1.a ed.). Gran Bretaña: Cambridge University Press. Recuperado a partir de <http://books.google.com.co/books?id=w2Uyr-xconsC&pg=PA196&lpq>

=PA196&dq=La+bio%C3%A9tica+en+una+sociedad+liberal&source=bl&ots=Xjc0AXjB63&sig=7MrqjOkxmd9SzpQpYqcqC-le4Q&hl=es#

Colegio Americano de Médicos. (s. f.). Manual de Ética del Colegio Americano de Médicos. Comercial. Recuperado a partir de <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ29277/Editorial3.htm>

Conferencias Belmont en el Instituto Smithsoniano. Informe Belmont (1976). Recuperado a partir de [http://www.censida.salud.gov.mx/descargas/etica/Informe\\_Belmont-11-2008.pdf](http://www.censida.salud.gov.mx/descargas/etica/Informe_Belmont-11-2008.pdf)

Congreso de la República de Colombia. Código Civil. , ley 57 (1887). Recuperado a partir de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo\\_civil.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_civil.html)

Congreso de la República de Colombia. Ley de Ética Médica. , Pub. L. No. Ley 23 (1981). Recuperado a partir de <http://www.encolombia.com/medicina/fmc/normas-etica-med-1.htm>

Gómez Esteban, R. (2002). El Médico como persona en la Relación Médico - Paciente. Fundamentos. Recuperado a partir de <http://books.google.com.co/books?id=D5eUHcZLjPoC&pg=PA250&lpq=PA250&dq=Lain+Entralgo+P.+La+relaci%C3%B3n+m%C3%A9dico-paciente.+Ed.+Alianza,+1983.&source=bl&ots=SkOKQHh15d&sig=ZvBHDUO7btzvNZsPHpRU14oTYBg&hl=es&sa=X&ei=2QqIUMPuAuK6igKrhoC4CA&sqi=2&ved=0CEcQ6AEwBw#v=onepage&q=Lain%20Entralgo%20P.%20La%20relaci%C3%B3n%20m%C3%A9dico-paciente.%20Ed.%20Alianza%2C%201983.&f=false>

Kant, I. (2004). ¿Qué es la Ilustración? (Roberto R. Aramayo.). Filosofía Alianza Editora.

- Ministerio de la Protección Social. Resolución. , 1995 (1999). Recuperado a partir de <http://fsfb.org.co/sites/default/files/Resolucion-1995de1999.pdf>
- Namén Vargas, W. Sentencia, Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. , Expediente 11001-3103-018-1999-00533-01 (2011). Recuperado a partir de <http://corte-suprema-justicia.vlex.com.co/vid/-334735418>
- Ortíz Martínez, J. G. (2009). Personas y Bioética Consentimiento informado en Cirugía Ortopédica, 13.
- Ospina Fernández, G., & Ospina Acosta, E. (s. f.). Teoría General del Contrato y del Negocio Jurídico (4.a ed.). Medellín: Temis.
- Real Academia Española. (s. f.). Consentimiento. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Recuperado a partir de <http://www.rae.es/rae.html>
- Real Academia Nacional de Medicina. (2012). Actividad Sanitaria o Médica. Diccionario de Términos Médicos. Editorial Médica Panamericana.
- Sistema de Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Recuperado a partir de <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CMj6rZb8p64CFWcbQgodLwToTA>
- Suárez Obando, F., & Ordóñez, A. (2010). Ética de la Investigación Científica; la Fiebre Amarilla, La Comisión Red y el Origen del Consentimiento Informado., 14. Recuperado a partir de <http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/article/view/57/70>
- UNESCO. Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos (2005). Recuperado a partir de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
- Wikipedia. (2011). Código de Núremberg. Wiki. Recuperado a partir de [http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo\\_de\\_Nuremberg](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_de_Nuremberg)

