

Visión general del consentimiento informado en la práctica médica

María Amelia Reyes Vargas*

SUMARIO

- I. Introducción
- II. El consentimiento informado como requisito del acto médico
- III. Protección a la autonomía del paciente
- IV. Conclusión
- V. Bibliografía

Resumen

El consentimiento informado en la práctica médica ha surgido como una garantía al reconocimiento y respeto de los derechos fundamentales del paciente y de su autonomía. En la actualidad, es necesaria su obtención antes de proceder con el acto médico. El mismo constituye un derecho del usuario de los servicios médicos que impone dos deberes a los profesionales de la salud: informar oportuna y debidamente al paciente acerca de la intervención o tratamiento propuesto y recabar su consentimiento, luego de este último haber comprendido toda la información previamente suministrada.

Palabras clave

Médico, paciente, información, consentimiento, autonomía.

Summary

The informed consent has emerged as a guarantee for the recognition and respect of the patient's fundamental rights and autonomy. Currently, it is necessary to obtain it before proceeding with the medical treatment. It is a patient's right that imposes two duties on the doctor: timely and properly inform the patient about the intervention or treatment and obtain their consent after the latter have understood all the information supplied.

Key words

Doctor, patient, information, consent, autonomy.

* Licenciada en Derecho graduada summa cum laude de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Enero 2015. Este artículo es un resumen de su memoria final de grado para la obtención del título de licenciada en Derecho titulada "El consentimiento informado en la práctica médica".

I. INTRODUCCIÓN

En el pasado, la relación médico-paciente sufría un marcado desequilibrio debido a la tradicional “superioridad” que tenía el médico frente al paciente, justificada en sus conocimientos y experiencias. Se entendía que el paciente, por su condición de “enfermo”, no se encontraba en condiciones (o no tenía la capacidad) para tomar decisiones adecuadas respecto a su salud, por lo que las mismas recaían mayormente sobre el profesional en el área. En la actualidad, esta situación ha cambiado radicalmente, dando paso a una relación mucho más equilibrada donde el derecho del paciente a ser debidamente informado y el reconocimiento y respeto de su autonomía son aspectos fundamentales ante la toma de cualquier decisión médica respecto a su persona.

Es en esta relación donde se manifiesta el consentimiento informado en la práctica médica, reconocido internacionalmente como un instrumento para garantizar el respeto a los derechos del usuario de los servicios de salud y su autonomía. Este tiene su origen en múltiples decisiones judiciales que han sido resultado de demandas interpuestas por pacientes a los que se les habían violentado tales derechos y su autonomía. Se ha afirmado que dicho consentimiento, “jurídicamente, es de naturaleza anglosajona, particularmente norteamericana”¹. Sin embargo, cabe señalar que la primera sentencia que hace referencia al consentimiento del paciente proviene de un país europeo².

Es a partir de 1890 cuando, fruto de la labor jurisprudencial, empieza a hablarse en los Estados Unidos y otros países de la importancia de los derechos del paciente en el accionar médico. Pero no es sino hasta el año 1957 cuando se utiliza por primera vez el término consentimiento informado en la jurisprudencia norteamericana³.

Con el paso de los años, los avances de la medicina, la evolución cultural y la aparición de la bioética, el consentimiento informado ha ido adquiriendo gran importancia, siendo en la actualidad una figura aceptada y reconocida como requisito de primer orden para la realización de un acto médico.

Dada la amplitud del mismo, con la presente entrega nos limitaremos a orientar de manera general al lector en cuanto a este tema que ha adquirido especial relevancia en el ámbito médico-jurídico. Abordaremos en primer término, el consentimiento informado como requisito del acto médico y luego, trataremos la protección a la autonomía del paciente.

1. HERAZO ACUÑA, Benjamín. Consentimiento informado: para procedimientos, intervenciones y tratamientos de salud. Bogotá: ECOE Ediciones, 2007. ISBN: 9586484971. Pág. 36.
2. El caso más aislado, el de Slater vs Baker & Stapleton en Inglaterra, data del año 1767. 95 Eng. Rep. 860, 2 Wils. K. B. 359 (1767). Citado por: FADEN, Ruth R, BEAUCHAMP, Tom L. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press, 1986. Pág. 116.
3. El término «informed consent» fue utilizado por primera vez por el Tribunal de Apelaciones de California, en el caso Salgo v. Leland Stanford, Jr. University Board of Trustees. Véase CECCHETTO, Sergio. Antecedentes históricos del consentimiento del paciente informado en Argentina. En: Rev. Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Pág. 8. [en línea] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art3.pdf> [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2015].

II. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO REQUISITO DEL ACTO MÉDICO

La figura del consentimiento informado ha venido a romper con los esquemas impuestos por el tradicional paternalismo médico, constituyendo en la actualidad un requisito legalmente reconocido y protegido para que pueda llevarse a cabo el acto médico⁴.

Procederemos a continuación, a dar un concepto del consentimiento informado, así como a determinar su naturaleza jurídica, para luego abarcar el primer deber que impone el mismo a los profesionales de la salud: el de informar debidamente al paciente.

A.- Concepto y naturaleza jurídica

El consentimiento informado es un instrumento que se aplica y que tiene especial relevancia en materia de responsabilidad médica, el cual ha sido definido en numerosas ocasiones⁵. Entre sus tantas definiciones, la que consideramos más completa es la contenida en el Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2012), el cual establece en su artículo 1: Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos,

4. "El paternalismo hipocrático y posthipocrático pone su acento en que el médico, por su mayor conocimiento o por el impedimento creado al paciente con su enfermedad, tiene una visión más completa de los intereses del enfermo, o bien que el médico se ve impulsado a realizar lo que es bueno desde el punto de vista médico, aunque no sea "bueno" según la personal voluntad del enfermo." Pellegrino ED, Thomasma DC. Per il bene del paciente. Tradizione e innovazione nell'etica medica. Milano, Edizione Paoline, 1992. P. 37. Citado por: DELGADO BUENO, Santiago. Medicina legal en patología mamaria. Ediciones Díaz de Santos, 2002. ISBN: 84-7978-513-6. Pág. 507.
5. A modo de ejemplo, la doctrina francesa ha definido el consentimiento informado como aquel dado por el paciente con conocimiento de causa y precedido de una información completa sobre la enfermedad, los tratamientos propuestos y los riesgos derivados. FAYE, Ibrahima. La notion de faute médicale en Droit de la responsabilité. Université Cheikh Anta Diop de Dakar – Master 2 droit de la santé 2011. [en línea] Disponible en: http://www.memoireonline.com/03/12/5494/m_La-notion-de-faute-medicale-en-Droit-de-la-responsabilite0.html [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2015]. En España, la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define en su artículo 3 el consentimiento informado como "la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud". España. Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [en línea] Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188 [Fecha de consulta: 12 de noviembre 2015]. Nuestra Suprema Corte de Justicia lo ha definido en reciente sentencia de fecha 22 de julio de 2015 de la siguiente manera: "se entiende por consentimiento informado y debidamente comprendido el derecho del paciente, o quien a su nombre debe consentir la intervención médica, a obtener información y explicación adecuadas de la naturaleza de su enfermedad y 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 esos procedimientos". República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. [en línea] Disponible en: http://www.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/sentencias_destacadas/SD_sentencia_del_22_de_julio_de_2015.pdf [Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2015].

Visión general del consentimiento informado en la práctica médica, María Amelia Reyes Vargas

terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico⁶.

Del contenido del marco conceptual del consentimiento informado, podemos afirmar que el éste constituye un requisito del acto médico ya que, como hemos visto, para que pueda llevarse a cabo una actuación médica es preciso contar primero con la anuencia del paciente después de que este último haber sido debidamente informado, salvo ciertas excepciones que mencionaremos más adelante.

A diferencia de otros países como Francia, España, México, Chile y Argentina, la República Dominicana carece de una ley o consagración legal que imponga expresamente la obtención del consentimiento informado como requisito de las actuaciones médicas. Sin embargo, se hace referencia al mismo dentro de nuestro ordenamiento jurídico, en normativas tanto constitucionales como legales.

En efecto, el consentimiento informado está íntimamente vinculado a algunos derechos fundamentales⁷ que se encuentran consagrados en nuestra Constitución. Así, el artículo 37 consagra el derecho a la vida, el artículo 38 consagra la dignidad humana, el artículo 42 consagra el derecho a la integridad personal y el artículo 45 la libertad de conciencia y de cultos. También hacen referencia a la exigencia de obtener el consentimiento informado algunas disposiciones de la Ley General de Salud de la República Dominicana, No. 42-01, el Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano, la Ley de VIH y SIDA de la República Dominicana, No. 135-11, el Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, Ley 136-03, la Ley sobre Salud Mental, No. 12-06 y la Ley No. 329-98 sobre donación de órganos. Al ser un elemento del contrato médico,

6. Costa Rica. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012. [en línea] Disponible en: <http://www.cendeiss.sa.cr/etica/REGLAMENTO-CI-2012.pdf> [Fecha de consulta: 12 de noviembre 2015].

7. En ese sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo Español en sentencia del año 2001, estableciendo que “no supone un mero formalismo, sino que **encuentra fundamento y apoyo en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona (...) consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia**. Derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo”. España. Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. STS 74/2001 de fecha 12 de enero de 2001. [en línea] Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&databasematch=TS&reference=2339789&links=consentimiento%20informado&optimize=20040521&publicinterface=true> [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2015]. [Las negritas son nuestras].

se enmarca también dentro de los derechos del consumidor, por lo que le son aplicables algunas disposiciones de la Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor o Usuario, No. 358-05⁸.

En cuanto a la naturaleza jurídica del consentimiento informado, la doctrina se encuentra dividida: una parte lo califica como un derecho humano fundamental⁹, mientras que otra parte lo considera como un derecho de la persona¹⁰. Adhiriéndonos a esta segunda postura, entendemos que para ser un derecho fundamental debe estar dentro de aquellos establecidos en la Constitución, por lo que, al no estar consagrado como tal en la nuestra, no cabe catalogarlo de dicha forma.

Consideramos que es más bien un derecho de la persona que se deriva y se encuentra íntimamente vinculado a derechos fundamentales. La Constitución de la República Dominicana consagra en su artículo 42 el derecho a la integridad personal, estableciendo en su numeral 3 que “nadie puede ser sometido, sin consentimiento previo, a experimentos y procedimientos que no se ajusten a las normas científicas

-
8. [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2015]. [Las negritas son nuestras]. Cabe mencionar que el Proyecto de Ley del Código Civil de la República Dominicana dispone en el artículo 12-1 lo siguiente: “Artículo 12-1.- Los atentados a la integridad del cuerpo humano sólo se permiten en caso de necesidad terapéutica para la persona o excepcionalmente en el interés terapéutico de otra persona de conformidad con la ley. El consentimiento del interesado debe ser recabado previamente, excepto en caso en que su estado haga necesaria una intervención terapéutica urgente para la cual él no se encuentra en condiciones de consentir.” Proyecto de Ley del Código Civil de la República Dominicana. [en línea] Disponible en: <http://www.camaradediputados.gov.do/masterlex/mlx/docs/2e/2/ad2/ad3.pdf> [Fecha de consulta: 10 de noviembre 2015]. Por igual, la Ley 550-14 que instituiría un nuevo Código Penal en la República Dominicana, aprobada por el Congreso Nacional y declarada inconstitucional mediante sentencia 0599/15 dictada por el Tribunal Constitucional Dominicano en fecha 17 de diciembre de 2015, establece en sus artículos 159-162 sanciones por procedimientos biomédicos no consentidos y además tipifica la responsabilidad de las personas jurídicas por realización de experimentos biomédicos. Ley No. 550-14 que establece el Código Penal de la República Dominicana. [en línea] Disponible en: <https://voces.intec.edu.do/wp-content/uploads/2014/10/251865974-Ley-No-550-14-Que-establece-el-Codigo-Penal-de-La-Republica-Dominicana.pdf> [Fecha de consulta: 18 de diciembre 2015].
9. Véase MÉJICA GARCÍA, J. Y DÍEZ RODRÍGUEZ, J. R. en El Estatuto del Paciente, A través de la nueva legislación sanitaria estatal. Navarra, 2006, P. 48. Citado por: LABACA ZABALA, María Lourdes. El consentimiento informado en el ámbito de la sanidad: estudio de la evolución jurisprudencial. Pág. 8. [en línea]. Disponible en: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/29129-29147-1-PB.pdf> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015]. Nuestra Suprema Corte de Justicia, en reciente sentencia de fecha 22 de julio de 2015, ha tomado un fragmento de una sentencia dictada por la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo Español en fecha 12 de enero de 2001, previamente citada (ver cita número 8), estableciendo en uno de sus considerandos “que el consentimiento informado ha sido catalogado como un “derecho humano fundamental (...)”. República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. Ob. cit. Sin embargo, el Tribunal Constitucional Español ha establecido, 10 años después de la sentencia dictada por el Supremo, mediante sentencia de fecha 28 de marzo del 2011, que “el consentimiento del paciente a cualquier intervención sobre su persona es **algo inherente, entre otros, a su derecho fundamental a la integridad física**”. España. Tribunal Constitucional. Sentencia 37/2011 de fecha 28 de marzo de 2011. [en línea] Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/6819> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015] [Las negritas son nuestras].
10. El magistrado Sancho Gargallo critica que catalogándolo como un derecho humano fundamental se incurre en ciertas imprecisiones, ya que los derechos fundamentales “estarían sujetos a una regulación por Ley Orgánica (...) y garantizados con una tutela judicial específica por los tribunales ordinarios y por el recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional”. SANCHO GARGALLO, Ignacio. Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. InDret 2/2004. Barcelona, España. Abril de 2004. Pág. 4. [en línea] Disponible en: http://www.nidoapp.com/files/ci_aspectolegal.pdf [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015]. República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Gaceta Oficial, 26 de enero de 2010, Núm. 10561. [Las negritas son nuestras]

y bioéticas internacionalmente reconocidas. Tampoco a exámenes o procedimientos médicos, excepto cuando se encuentre en peligro su vida¹¹. De este texto se colige que el consentimiento informado en nuestro país no constituye por sí mismo un derecho fundamental, sino que es inherente al derecho a la integridad personal.

En el ámbito contractual, se ha afirmado que el consentimiento informado constituye un elemento esencial del contrato médico¹², y al ser considerados los servicios de salud como un bien de consumo, cabe entonces decir que también se encuentra regulado o protegido por los derechos del consumidor^{13 14}. Esto último se debe al aumento de los costos de los servicios de salud como consecuencia de la mejoría en la calidad de los mismos, lo que ha colocado a la medicina dentro del “mercado de salud”, el cual se encuentra enmarcado dentro del “mercado de bienes de consumo”¹⁵.

B.- El deber de información por parte del médico

El primer deber que impone el consentimiento informado al médico es el de informar oportuna y debidamente al usuario de los servicios de salud previo a la intervención, procedimiento o tratamiento diagnóstico, preventivo o curativo propuesto¹⁶.

Dicha información constituye un derecho del paciente reconocido legalmente en nuestro país por la Ley General de Salud Dominicana No. 42-01. Esta, para que sea adecuada, debe cumplir con ciertos requisitos que veremos a continuación.

11. República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Gaceta Oficial, 26 de enero de 2010, Núm. 10561. [Las negritas son nuestras]
12. El jurista Guillermo Castorena ha afirmado que el consentimiento informado “es sin duda alguna un derecho humano del paciente, pero también se puede ver como un elemento estructural esencial del contrato de servicios médicos, es decir, la esencia misma de dicho acto médico-jurídico”. CASTORENA, Guillermo. Consentimiento informado: un derecho fundamental en la relación médico paciente. Julio 2013. [en línea] Disponible en: http://works.bepress.com/guillermo_castorena/4/ [Fecha de consulta: 12 de noviembre 2015].
13. En ese tenor, el jurista Berro Rovira ha afirmado por igual que el consentimiento informado “es un derecho, que puede enmarcarse en los denominados derechos del consumidor, conjunto de normas y principios que regulan las relaciones jurídicas entre los consumidores y los prestadores profesionales de bienes y servicios”. BERRO ROVIRA, Guido. Consentimiento informado. Revista Uruguaya de Cardiología. Volumen 28 No. 1. Abril 2013. Pág. 19 [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202013000100007&script=sci_arttext [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].
14. La Constitución de la República Dominicana dispone en su artículo 53 los derechos del consumidor, así como también algunas de las disposiciones de la Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor o Usuario, No. 358-05, se aplican a los servicios médicos. Tal como lo ha afirmado el Dr. Subero Isa, muchas de las disposiciones de esta ley “son aplicables a los servicios de salud, principalmente en sus artículos 3, 33, 34, 82, 83, 101, 102 y 106”. SUBERO ISA, Jorge A. Prolegómenos al valor del consentimiento informado en la Responsabilidad Médica. Congreso Médico de Derecho. Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo, D. N. Rep. Dom. 5 de septiembre de 2013. [en línea] Disponible en: <http://www.jorgesuberoisa.com/jurisjuiceb/rolegomenos-al-valor-del-consentimiento-informado-en-la-responsabilidad-medica/> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].
15. “En este contexto la atención médica es considerada como la “prestación de un servicio”; luego el paciente pasa a integrar la categoría de “consumidor” o “usuario”. FONTANES, María J. Aplicación de la ley de Defensa del Consumidor en la atención médica. Pág. 1. [en línea] Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/1-Sociales/S-033.pdf> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].
16. Al respecto, nuestra Suprema Corte de Justicia ha establecido en sentencia previamente citada lo siguiente: “**Considerando:** que en efecto, ha sido juzgado que es un deber del médico informar al paciente sobre todos los riesgos de la intervención a que será sometido para evitar incurrir en responsabilidad médica; que ese deber de informar no constituye un deber accesorio de conducta, sino una parte esencial de la prestación del servicio de salud, en virtud de ser imprescindible para la toma de decisiones eficientes para la integridad del paciente, y como requisito previo a la posibilidad de dar un consentimiento informado”. República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. Ob. Cit.

La información debe ser “comprensible y veraz sobre sus casos y su condición de salud”¹⁷. La información debe ser otorgada en un lenguaje que el paciente pueda entender, tomando en cuenta su capacidad de comprensión y evitando tecnicismos que puedan causar confusión en él.

De igual forma, el artículo 28 literal f) de la indicada ley, dispone que dicha información debe ser “adecuada y continuada” y debe incluir “el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. En este aspecto, es imprescindible que exista una buena comunicación basada en el diálogo entre el profesional de los servicios de salud y el usuario de los mismos, donde este último pueda también expresar sus dudas y las mismas les sean aclaradas. Es por esto que afirmamos que el consentimiento informado es un proceso comunicativo, que no se limita solo a proporcionar la información al paciente antes del acto médico, sino también durante el mismo. En el mismo tenor, el texto normativo precedentemente citado establece además que el paciente tiene derecho “a recibir consejos por personal capacitado”¹⁸.

Para ampliar un poco más acerca de cómo debería ser proporcionada realmente la información al paciente, hemos consultado algunas normativas internacionales de países que sí cuentan con legislaciones que regulan específicamente el consentimiento informado, como por ejemplo, el caso de Francia, que tiene la Ley No. 2002-303 del 4 de marzo del 2002, relativa a los derechos de los pacientes y a la calidad del sistema de salud. Esta dispone en el Art. L. 1111-2 que la información debe referirse a la utilidad del procedimiento propuesto, su grado de urgencia, sus consecuencias, los riesgos frecuentes o graves normalmente previsibles que estos conllevan, así como las alternativas y las posibles consecuencias en caso de negativa. Cuando después de llevarse a cabo las actuaciones médicas se identifican nuevos riesgos, el interesado deberá ser informado, salvo en caso de imposibilidad de suministrar los mismos¹⁹.

En igual sentido, el citado artículo L.1111-2 de la ley francesa No. 2002-303 dispone que suministrar la información es responsabilidad de todos los profesionales de la salud en el ejercicio de sus competencias y de conformidad con las normas profesionales que le son aplicables. En el mismo tenor, en España, la Ley 41/2002

-
17. Así, la Ley General de Salud dominicana No. 42-01 establece en el artículo 14 literal c) como una función de la SESPAS: “c) Garantizar **los derechos de los y las pacientes a la información comprensible y veraz sobre sus casos y su condición de salud**, así como sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios e informar a los usuarios de los servicios del sector salud o vinculados a él, de sus derechos y deberes a través de las instituciones competentes del Sistema Nacional de Salud”. República Dominicana. Ley General de Salud, No. 42-01. Santo Domingo, 8 de marzo 2001. [Las negritas son nuestras]
18. “Art. 28.- Todas las personas tienen los siguientes derechos en relación a la salud:
f) A la **información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento**; y a recibir consejos por personal capacitado, antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos.” República Dominicana. Ley General de Salud, No. 42-01. Santo Domingo, 8 de marzo 2001. Ob. Cit. [Las negritas son nuestras]
19. Francia. Ley No. 2002-303 del 4 de marzo del 2002, relativa a los derechos de los pacientes y a la calidad del sistema de salud. [en línea] Disponible en: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].

básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece en su artículo 4 numeral 3, que es el médico responsable del paciente quien debe garantizarle a este último el cumplimiento de su derecho a ser informado, pero tanto este como los profesionales de la salud que intervengan durante el acto médico son responsables de suministrar la información de sus actuaciones al paciente²⁰. En nuestro país, el Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano establece en el artículo 22 que este deber es del médico²¹. Sin embargo en ciertos casos, el paciente es atendido por otros profesionales de la salud, por lo que entendemos que esta disposición resulta limitada respecto a la realidad.

En los casos en que la persona se encuentre en una condición que a juicio del médico no le permita recibir y comprender la información directamente, la ley chilena No. 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, dispone en su artículo 10 que esta le será suministrada a su representante legal, si lo hubiera, o a la persona que se encuentre bajo su cuidado. Cuando la persona haya recuperado la capacidad que le permita comprender la información, si así ocurre, deberá ser debidamente informada. En las atenciones médicas de emergencia, la imposibilidad de proporcionar la información en ningún caso podrá retrasar o aplazar la atención de salud de urgencia²².

En cuanto al alcance de la información, el profesional de la salud debe evitar los excesos, es decir, no dar al paciente más información de la que este podría tolerar o manejar, para evitar provocar con esto un estado de confusión que no le permita tomar una decisión correcta. La regla general es que la información sea proporcionada de manera verbal, dejando constancia de la misma en la historia clínica, aunque en casos donde los procedimientos supongan riesgos de previsible y notoria repercusión negativa sobre la salud es necesario que también sea dada por escrito²³.

Es importante aclarar que la información escrita complementará, pero en ningún caso sustituirá, a la información verbal, ya que como bien enfatizamos anteriormente, la comunicación basada en el diálogo es clave en el proceso. En la práctica en nuestro país, es frecuente el uso de formularios preestablecidos de consentimiento informado, con los cuales lo que se busca es simplemente recabar la firma del paciente

20. España. Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ob. Cit.

21. República Dominicana. Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano. [en línea] Disponible en: <http://www.consultoria.gov.do/10344g/Dec.%20No.641-05.pdf> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].

22. Chile. Ley No. 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 2012.

23. En España, la Ley 41/2002 establece al respecto en su artículo 8 numeral 2: “El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, **se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.**” España. Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ob. cit. [Las negritas son nuestras].

y utilizar este documento como medio de prueba en caso de posibles demandas, lo cual no constituiría un consentimiento informado válido. Si el médico decide hacer uso de formularios, debe hacerlo después de haber informado oportuna y debidamente al paciente, cumpliendo con los requisitos del consentimiento informado y adaptando el formulario a la particularidad de cada caso.

En lo que respecta a los riesgos, surge la duda de si deben ser informados todos y cada uno de los posibles riesgos que puede conllevar la actuación médica, lo cual en muchos casos pareciera ser prácticamente imposible²⁴. Entendemos que esto aplica en los casos en que la medicina es curativa o asistencial, distinta a la medicina voluntaria donde el paciente tiene la opción de elegir si someterse o no a una intervención cuando la misma no es necesaria para su salud, como es por ejemplo el caso de las cirugías estéticas²⁵. En esos casos, somos de opinión de que sí es necesario que al paciente le sea suministrada toda la información relacionada con la intervención, especialmente acerca de los riesgos que esta pueda conllevar.

24. Se ha señalado que es "literalmente imposible suministrar "toda" la información relacionada con la actuación médica, forzosamente el médico debe elegir". LESSER (Harry), "The Patient's Right to Information", en Brazler, Margaret; LoBjolt, Mary, en *Protecting the vulnerable. Autonomy and consent in health care*, Routledge, Londres, 1991, p. 158. Citado por: DE LA MAZA GAZMURI, Íñigo. Consentimiento informado, una visión panorámica. En: *Revista Ius et Praxis*, Año 16, N° 2, 2010, págs. 89-120. ISSN 0717 - 2877. Universidad de Talca - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Pág. 100. [en línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-00122010000200004&script=sci_arttext [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015]. En ese sentido, nuestra Suprema Corte de Justicia ha juzgado lo siguiente: "Considerando: todas y cada una de las posibilidades o eventualidades que surjan de un específico procedimiento científico, más aún cuando algunas, a pesar de los cuidados y precauciones que se tomen, siempre serán imprevisibles, siendo entonces suficiente que se haga advertencia de los riesgos de mayor ocurrencia, porque es imposible exigir explicación de la infinidad de riesgos que pueden sobrevenir; se entiende que el consentimiento informado es presupuesto y elemento esencial de la lex artis y como tal forma parte de toda actuación asistencial; constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica". República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. Ob. Cit.

25. En ese tenor, nuestra Suprema Corte de Justicia ha establecido lo siguiente: "**Considerando:** que una información de calidad es un derecho fundamental para que el paciente adopte y reconozca su enfermedad, lo que le permitirá adecuar su conducta durante el período que ella dure; evitando así incurrir en actuaciones que pudieran empeorar su salud al desconocer detalladamente los riesgos razonablemente previsibles que implicaría no tener los cuidados necesarios como consecuencia de un procedimiento quirúrgico; por lo que, se establece la exigencia de un consentimiento informado para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte a la persona y que comporte riesgos importantes, notorios o considerables; si la actuación médica supone una intervención o un procedimiento invasor, que encierra un riesgo para el paciente, la información previa y el consentimiento deben prestarse de una forma libre, completa, comprensible y que no deje lugar a dudas, sin que ello implique cubrir las posibles faltas profesionales del médico; **Considerando:** que el derecho a la información conlleva además indicar los riesgos normalmente previsibles y luego de eso el consentimiento de la persona libre y voluntariamente comprensible". *Ibidem*.

III. PROTECCIÓN A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Una vez el usuario de los servicios médicos haya comprendido la información que le ha proporcionado el facultativo, este tiene el derecho de elegir si someterse o no a la intervención o tratamiento propuesto. A continuación abarcaremos la prestación del consentimiento y culminaremos con sus límites y excepciones.

A.- Prestación del consentimiento

El reconocimiento de la autonomía del paciente implica aceptar la libertad de este último para tomar decisiones respecto a su salud y respetar las mismas. Su autodeterminación se encuentra garantizada con el uso correcto del consentimiento informado, el cual debe ser otorgado por el usuario de los servicios de salud después de haber sido debidamente informado y puede ser dado de manera tácita o expresa²⁶. En ciertos casos, mencionados anteriormente, se requiere que sea expreso²⁷.

El paciente tiene la libertad de decidir si someterse o no al procedimiento, intervención o tratamiento propuesto; sin embargo, esta libertad se encuentra limitada. Tal como se ha establecido en Chile con la Ley No. 20.584, artículo 14, “en ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”²⁸. Este es un punto controversial, ya que chocan el derecho a la vida y el principio de autonomía. Debido a la amplitud del tema, en el presente artículo nos limitaremos a decir que en nuestro país, al igual que en Chile, prevalece el derecho a la vida, siendo este un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución y las prácticas previamente mencionadas no están permitidas.

El consentimiento informado puede ser revocado por el paciente en cualquier momento y por cualquier circunstancia, sin que esto conlleve ningún perjuicio²⁹.

26. Existen en la práctica médica cotidiana una serie de procedimientos comunes simples y no invasivos, los cuales puede presumirse que son conocidos por un paciente ordinario y que pueden realizarse sin la necesidad de un consentimiento expreso con la condición de que el paciente no se oponga, lo que puede considerarse como una aceptación tácita. Más si una intervención es invasiva y cuando sus consecuencias físicas, psicológicas y socioeconómicas sean graves, el consentimiento del paciente debe ser expreso y formalizado. Les relations entre les personnes malades et usagers du système de santé et les professionnels. Cour de cassation. [en línea] Disponible en: http://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2007_2640/etude_sante_2646/epreuve_protection_2647/necessaires_fonctionnement_2648/personnes_malades_11375.html [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].

27. Ver cita número 22.

28. Chile. Ley No. 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ob. cit. Así lo establece la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en su artículo 6 numeral 1: “Artículo 6 – Consentimiento

29. Así lo establece la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en su artículo 6 numeral 1: “Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo **previo consentimiento libre e informado** de la persona interesada, basado en la información adecuada. **Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.**” Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Unesco, 2005. [Las negritas son nuestras].

Visión general del consentimiento informado en la práctica médica, María Amelia Reyes Vargas

Sin embargo, en ciertos casos en que la actuación médica ya ha iniciado, el profesional de la salud puede verse obligado a no aceptar la decisión del paciente de revocar el consentimiento y continuar con la intervención debido a los riesgos para la salud de este último que podría conllevar dicha revocación. A esto se le ha denominado “causa de exclusión del consentimiento por urgencia y grave riesgo”³⁰.

El consentimiento que se haya dado sin primero el paciente haber sido adecuadamente informado no es válido³¹. Tampoco lo es el consentimiento otorgado por error, violencia o dolo, tal como lo establece el Código Civil Dominicano en el artículo 1109.

En los casos en que el paciente no tenga la capacidad de otorgar su consentimiento, es decir, los menores, los adultos incapacitados legalmente y los pacientes en estado crítico de salud sin conciencia para decidir por sí mismos, el consentimiento será dado por sus representantes legales³². A esto se le llama “consentimiento por representación”. Si no hubiere persona responsable, entonces la responsabilidad del paciente será asumida por el médico responsable o, en ausencia de este, por el equipo de salud³³.

Sin embargo, el paciente legalmente incapacitado tiene derecho de participar, conforme lo permita su capacidad, en las decisiones respecto a su salud. Este tiene derecho a recibir información y a participar en las decisiones que les afectan de una manera adecuada a sus facultades de discernimiento.³⁴

-
30. PORTERO GARCÍA, Luis. Aspectos jurídicos sobre el consentimiento informado. Pág. 10. [en línea] Disponible en: <http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/1292344077099?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content> [Fecha de consulta: 15 de noviembre 2015].
31. En ese tenor, nuestra Suprema Corte de Justicia ha establecido “que no es suficiente el asentimiento por parte del paciente para someterse a una intervención quirúrgica o terapéutica, si el médico previamente no le ha advertido de las distintas opciones de tratamientos y de los riesgos que conlleva cada uno de ellos, pues de no ser así, ese consentimiento además de que no es informado, es incompleto”. República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. Ob. Cit.
32. La Ley General de Salud de la República Dominicana No. 42-01, establece en su artículo 28 literal h) que “en el caso de menores, discapacitados mentales y pacientes en estado crítico sin conciencia para decidir, la decisión recaerá sobre sus familiares directos, tutores o en su ausencia sobre el médico principal responsable de su atención”. República Dominicana. Ley General de Salud, No. 42-01. Ob. cit.
33. La Ley No. 42-01 dispone en el artículo 28 literal j) que el consentimiento sólo será otorgado por la persona responsable “en el caso de que el paciente no esté en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio”. Y agrega que “cuando el paciente sea incapaz o esté inconsciente, y no exista persona responsable, el médico responsable y, en su ausencia, el equipo de salud, asumirá la responsabilidad del paciente”. Ibidem.
34. La Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente establece en el Principio 5: “5. El Paciente legalmente incapacitado
a. Incluso si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su capacidad.
b. Si el paciente incapacitado legalmente puede tomar decisiones racionales, éstas deben ser respetadas y él tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal.
c. Si el representante legal del paciente o una persona autorizada por el paciente, prohíbe el tratamiento que, según el médico, es el mejor para el paciente, el médico debe apelar de esta decisión en la institución legal pertinente u otra. En caso de emergencia, el médico decidirá lo que sea mejor para el paciente.” Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente. [en línea] Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/> [Fecha de consulta: 16 de noviembre 2015].

Una problemática que puede surgir es cuando el rechazo del tratamiento por el tutor o representante legal pueda traer consecuencias graves o negativas para la salud del menor o del adulto incapacitado³⁵. En esa situación, como establece la citada Declaración de Lisboa³⁶, el médico deberá apelar esta decisión ante la institución competente y, en caso de emergencia, deberá decidir lo que resulte mejor para preservar la vida y la salud del paciente, proporcionando los cuidados y atenciones indispensables.

En el caso de los menores de edad, los padres o tutor(es) designado(s) que tengan la autoridad parental (antes patria potestad) son los representantes legales y por ende, los que otorgan el consentimiento, siempre actuando a favor del interés superior del menor, principio consagrado en nuestro país en el Código para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, Ley No. 136-03. Este Código reconoce en su artículo 29 el derecho de los menores a ser informados en materia de salud conforme a su nivel de desarrollo, lo que implica que la información debe adaptarse a su grado de entendimiento y madurez.

Como toda regla tiene sus límites y excepciones, el consentimiento informado también tiene sus dispensas, tanto para el deber de informar como para el de recabar el consentimiento. Sin embargo, cuando su ausencia no está justificada por una de las dispensas que trataremos, el médico puede comprometer su responsabilidad civil. Respecto al deber de informar por parte del médico, existen dos dispensas:

- 1) El derecho del paciente a no ser informado: denominado también como **“consentimiento desinformado”**³⁷, es la prerrogativa que tiene el usuario de los servicios sanitarios de renunciar total o parcialmente a la información sobre su estado de salud o sobre el procedimiento, intervención o tratamiento al que será sometido. Aunque las disposiciones legales de nuestro país no consagran este derecho, el mismo es reconocido en el ámbito internacional³⁸.

35. En nuestro país, el paciente legalmente incapacitado se encuentra protegido también por la Ley sobre Salud Mental, No. 12-06. La misma establece lo siguiente respecto a la información sobre los derechos de las personas que padezcan una alteración mental:

“ARTÍCULO 11.- Las personas con trastornos mentales deberán recibir, al momento de la intervención y en una forma clara y comprensible, información escrita de todos sus derechos, la manera de ejercerlos y los mecanismos para efectuar reclamos que permitan hacer efectivos estos derechos. PARRAFO I.- Mientras la persona no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos antes mencionados se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, o a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo. PARRAFO II.- La persona que no tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.” República Dominicana. Ley sobre Salud Mental, No. 12-06. [en línea] Disponible en: <http://docs.republica-dominicana.justia.com/nacionales/leyes/ley-12-06.pdf> [Fecha de consulta: 20 de noviembre 2015].

36. Ver cita número 31.

37. SANCHO GARGALLO, Ignacio. Ob. Cit. Pág. 17. La Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente consagra el derecho a no ser informado en el Principio 7, estableciendo que “el paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona”.

38. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los Derechos del Paciente. Ob. Cit.

El paciente puede hacer uso de este derecho, salvo en los casos en que terceros o la colectividad se encuentre expuesta a un riesgo de transmisión³⁹.

- 2) **El privilegio terapéutico:** consiste en la facultad del médico de omitir cierta información al paciente sobre su estado de salud cuando considere que este último no sea capaz de soportarla, para evitar que la misma le afecte negativamente o que pueda poner en peligro el éxito de la intervención o tratamiento⁴⁰.

Cabe destacar que en ambos casos es necesario que el paciente otorgue su consentimiento para proceder con la actuación médica.

Existen también dos excepciones que dispensan la obtención el consentimiento del paciente:

- 1) Cuando exista riesgo para la salud pública: aquí se limita la autodeterminación del paciente para prevenir, eliminar o atenuar un problema importante para toda la población⁴¹.
- 2) Cuando el paciente se encuentre en una situación de urgencia: esto aplica para los casos de emergencia en que es necesaria la actuación médica inmediata y no es posible obtener el consentimiento del paciente por su estado crítico ni el de su representante legal.

IV. CONCLUSIÓN

De lo tratado en el presente artículo podemos concluir que, sin duda alguna, el consentimiento informado constituye un derecho del paciente íntimamente vinculado a derechos fundamentales, reconocido tanto por declaraciones, acuerdos y normativas internacionales como por legislaciones nacionales, a pesar de que nuestro país carece de una normativa específica que lo regule debidamente como ocurre en otros países anteriormente mencionados. Es un requisito del acto médico que impone deberes al profesional de la salud y su omisión puede comprometer la responsabilidad civil de este último, salvo que la misma se encuentre fundamentada en una de las dispensas previamente señaladas.

39. Así lo establece en Francia, la Ley No. 2002-303 del 4 de marzo del 2002, en su Art. L. 1111-2. Igualmente, En España, la Ley 41/2002 dispone en el artículo 9.1 que "la renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso".

40. Véase DURAN, Guy. *Introduction générale à la bioéthique: histoire, concepts et outils*. Canadá: Les Editions Fides, 2005. ISBN 978-2-7621-2629-7. Pág. 242.

41. *Les relations entre les personnes malades et usagers du système de santé et les professionnels*. Ob. Cit.

Hemos visto que una buena comunicación entre el facultativo y el paciente es clave durante el proceso, siendo deber del médico no solamente proporcionar la información al paciente, sino asegurarse de que este último haya comprendido la misma, aclarando cualquier duda que pueda surgir durante el proceso y además, aconsejarle cuando así lo considere o si el paciente lo requiere. Luego de proporcionada la debida información, el paciente tiene la facultad de hacer uso de su autonomía y es libre para elegir si someterse o no a la actuación médica. Sin embargo, esta libertad, tal y como abordáramos, no es absoluta, estando la autonomía sometida a límites legalmente establecidos.

El tema del consentimiento informado resulta amplio, complejo y controversial, constituyendo en la actualidad un reto para los profesionales de la salud aplicarlo correctamente, no solo para evitar posibles demandas futuras, sino también para contribuir a una mejor relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIÓN NACIONAL:

- República Dominicana. Código Civil. Santo Domingo: ONAP. 2008.
- República Dominicana. Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano. Noviembre 2005.
- República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Gaceta Oficial, 26 de enero de 2010, Núm. 10561.
- República Dominicana. Ley General de Protección de los Derechos del Consumidor o Usuario, No. 358-05.
- República Dominicana. Ley General de Salud, No. 42-01. Santo Domingo, 8 de marzo 2001.
- República Dominicana. Ley No. 135-11 sobre los Derechos de las Personas con VIH o con SIDA.
- República Dominicana. Ley No. 136-03. Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- República Dominicana. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos humanos.
- República Dominicana. Ley No. 550-14 que establece el Código Penal de la República Dominicana.

República Dominicana. Ley sobre Salud Mental, No. 12-06.

República Dominicana. Proyecto de Ley del Código Civil de la República Dominicana.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL:

Chile. Ley No. 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Promulgada el 13 de abril de 2012 y publicada el 24 de abril de 2012.

Costa Rica. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. 2012.

Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente. Adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Unesco, 2005.

España. Ley 41/2002, del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Francia. Ley No. 2002-303 del 4 de marzo del 2002, relativa a los derechos de los pacientes y a la calidad del sistema de salud.

OBRAS:

DELGADO BUENO, Santiago. Medicina legal en patología mamaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2002. ISBN: 84-7978-513-6.

DURAN, Guy. Introduction générale à la bioéthique: histoire, concepts et outils. Canadá: Les Editions Fides, 2005. ISBN 978-2-7621-2629-7.

FADEN, Ruth R, BEAUCHAMP, Tom L. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press, 1986.

HERAZO ACUÑA, Benjamín. Consentimiento informado: para procedimientos, intervenciones y tratamientos de salud. Bogotá: ECOE Ediciones, 2007. ISBN: 9586484971.

JURISPRUDENCIA NACIONAL:

República Dominicana. Suprema Corte de Justicia, 22 de julio de 2015. [en línea] Disponible en: http://www.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/sentencias_destacadas/SD_sentencia_del_22_de_julio_de_2015.pdf

JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL:

España. Tribunal Supremo. Sala de lo Civil. STS 74/2001 de fecha 12 de enero de 2001. [en línea] Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&databasematch=TS&reference=2339789&links=consentimiento%20informado&optimize=20040521&publicinterface=true>

España. Tribunal Constitucional. Sentencia 37/2011 de fecha 28 de marzo de 2011. [en línea] Disponible en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/6819>

TEXTOS ELECTRONICOS:

- _____. Les relations entre les personnes malades et usagers du système de santé et les professionnels. Cour de cassation. [en línea] Disponible en: http://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2007_2640/etude_sante_2646/epreuve_protection_2647/necessaires_fonctionnement_2648/personnes_malades_11375.html
- BERRO ROVIRA, Guido. Consentimiento informado. Revista Uruguaya de Cardiología. Volumen 28 No. 1. Abril 2013. [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202013000100007&script=sci_arttext
- CASTORENA, Guillermo. Consentimiento informado: un derecho fundamental en la relación médico paciente. Julio 2013. [en línea] Disponible en: http://works.bepress.com/guillermo_castorena/4/
- CECCHETTO, Sergio. Antecedentes históricos del consentimiento del paciente informado en Argentina. En: Rev. Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. [en línea] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art3.pdf>
- DE LA MAZA GAZMURI, Íñigo. Consentimiento informado, una visión panorámica. En: Revista Ius et Praxis, Año 16, N° 2, 2010, págs. 89-120. ISSN 0717 – 2877. Universidad de Talca - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. [en línea] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-00122010000200004&script=sci_arttext
- FAYE, Ibrahim. La notion de faute médicale en Droit de la responsabilité. Université Cheikh Anta Diop de Dakar – Master 2 droit de la santé 2011. [en línea] Disponible en: http://www.memoireonline.com/03/12/5494/m_La-notion-de-faute-medica-le-en-Droit-de-la-responsabilite0.html
- FONTANES, María J. Aplicación de la ley de Defensa del Consumidor en la atención médica. [en línea] Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/1-Sociales/S-033.pdf>
- LABACA ZABALA, María Lourdes. El consentimiento informado en el ámbito de la sanidad: estudio de la evolución jurisprudencial. [en línea]. Disponible en: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/29129-29147-1-PB.pdf>
- PORTERO GARCÍA, Luis. Aspectos jurídicos sobre el consentimiento informado. [en línea] Disponible en: <http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/1292344077099?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content>
- SANCHO GARGALLO, Ignacio. Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. InDret 2/2004. Barcelona, abril de 2004. [en línea] Disponible en: http://www.nidoapp.com/files/ci_aspectolegal.pdf
- SUBERO ISA, Jorge A. Prolegómenos al valor del consentimiento informado en la Responsabilidad Médica. Congreso Médico de Derecho. Colegio Médico Dominicano. Santo Domingo, D. N. Rep. Dom. 5 de septiembre de 2013. [en línea] Disponible en: <http://www.jorgesuberoisa.com/jurisjuiceb/rolegomenos-al-valor-del-consentimiento-informado-en-la-responsabilidad-medica/>