

# **VULNERACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS POR AUSENCIA DE EXPLICACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE CIRUGIAS ESTÉTICAS**

**Una mirada desde la óptica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**

**Paula Andrea Mora Toro<sup>12</sup>**

## **RESUMEN**

Actualmente, en nuestro país existe un patrón cíclico en el que los desafíos de ayer muy probablemente se repetirán en el futuro. Esto se debe a la falta de adopción oportuna de políticas adecuadas que ofrezcan soluciones lógicas y efectivas. En su lugar, se recurre a enfoques provisionales, improvisados y apresurados para abordar ciertos temas. Por ende, este trabajo tendrá como finalidad analizar en qué medida se vulneran los derechos humanos de los pacientes con respecto al consentimiento informado y cuál es su entendimiento después de ser leído, pues al ser requisito indispensable para la realización de cualquier intervención quirúrgica de cirugía estética, generalmente se firma sin ser explicado a fondo, se firma sin comprender ;en muchas ocasiones se presenta inconformidades con la cirugía, se determinará si realmente se cumple la norma y la jurisprudencia que rige el consentimiento informado del paciente, dado que posiblemente se podrían ver afectados los derechos fundamentales de los pacientes al no contar con la suficiente comprensión sobre los procedimientos estéticos a realizar. Entonces, ¿que debe exigir el paciente a las clínicas estéticas y al Estado para que

---

<sup>1</sup> Trabajo de grado para optar al título de abogada. Modalidad. Artículo de revisión bibliográfica. Asesor Juan Camilo Puentes Sánchez, Correo electrónico [Juan.puentessa@amigo.edu.co](mailto:Juan.puentessa@amigo.edu.co). 2024

<sup>2</sup> Estudiante de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Católica Luis Amigo. Correo electrónico: [paula.morato@amigo.edu.co](mailto:paula.morato@amigo.edu.co)

haya una mejor comprensión sobre los procedimientos quirúrgicos estéticos?, ¿qué herramientas pueden brindar a fin de que no se generen consecuencias después de haber realizado la intervención quirúrgica?

**Palabras Claves:** Consentimiento informado, paciente de cirugía estética, procedimiento estético, Derechos Humanos, inconformidad de cirugía estética.

## ABSTRACT

Currently, in our country there is a cyclical pattern in which yesterday's challenges will most likely be repeated in the future. This is due to the lack of timely adoption of appropriate policies that offer logical and effective solutions. Instead, tentative, improvised and hasty approaches are resorted to in order to address certain issues. Therefore, this work will aim to analyze to what extent the human rights of patients are violated with respect to informed consent and what is their understanding after being read, since it is an indispensable requirement for the performance of any surgical intervention, it is generally signed without understanding; in the same way it will be determined if the norm and the jurisprudence governing the informed consent of the patient are really met, since possibly the fundamental rights of patients could be affected by not having sufficient understanding of the aesthetic procedures to be performed. So, what should the patient demand from the aesthetic clinics and the State so that there is a better understanding of the aesthetic surgical procedures, what tools can they provide so that no consequences are generated after the surgical intervention has been performed?

**Key words:** informed consent, patient, physician, aesthetic procedure, human rights.

# INTRODUCCIÓN

Una parte de los seres humanos se han sentido inconformes con su aspecto físico y la imagen que proyectan ya sea por algo de nacimiento, genético o por diferentes variaciones que se van presentando con el paso de los años. Esto se debe a una combinación de factores culturales, sociales y personales, algunos pacientes manifiestan la inconformidad con los resultados de las cirugías por posibles efectos secundarios que sobrevinieron después de realizar dicha intervención y esto se debe a que por parte del personal médico no hubo explicación amplia, explícita y comprensible sobre el procedimiento a realizar, no se plantea de manera sincera los posibles escenarios referente a las consecuencias que pueden llegar a pasar con la de cirugía que se desea realizar el paciente, puesto que solo se entrega un documento a la persona donde se plasma una información en muchas ocasiones con un lenguaje en terminología médica o muy técnica y no se corrobora por parte del personal profesional de estas áreas si hubo discernimiento en el paciente ,generalmente se entrega el documento del consentimiento informado en la recepción por parte de las personas con labores secretariales minutos antes de comenzar el procedimiento, generalmente no lo entrega ni lo explica a fondo el profesional para plantear todas las consecuencias que se puedan presentar después de la cirugía estética, para dar a conocer de forma anticipada lo que pueda llegar a suceder con el procedimiento.

Actualmente, en Colombia el consentimiento informado del paciente se encuentra regulado en el artículo 15 y 16 de la Ley 23 de 1981, existen amplios pronunciamientos de la Cortes Colombianas sobre el tema, pero es necesario escuchar la perspectiva de los pacientes en donde el personal médico es el que explicará al paciente o la persona responsable sea el acudiente más cercano las consecuencias o posibles riesgos que podrían traer las intervenciones realizadas; así mismo, después de publicada esta Ley, en el año 1993,el Ministerio de Salud expide la Resolución 8430, en la cual estableció que para cualquier tipo de intervención en salud que se realice es necesario el consentimiento informado de la persona, pero toda esta regulación trata sobre la información que se le debe brindar tanto al paciente como a los acompañantes sobre el procedimiento que se va a realizar, pero no abarca

el tema sobre la percepción que tiene el paciente sobre el consentimiento informado, su comprensión en este tema y las consecuencias que se generan si el personal médico no explica bien las intervenciones que se van a realizar y las consecuencias que se pueden presentar.

Si bien el consentimiento informado brinda seguridad jurídica a las entidades medicas estéticas y los diferentes procedimientos estéticos, los profesionales con respecto a los efectos adversos que se sobrevienen después de la cirugía y de posibles demandas por resultados o consecuencias que se presentan derivadas de las mismas intervenciones ya sea por falta de pericia, negligencia, experticia, o una simple reacción normal incluso hasta con el mayor de los cuidados, no es claro cómo aplican realmente el consentimiento informado dado que los pacientes en muchas ocasiones no dimensionan lo importante que el profesional de explicaciones exhaustivas para tener la mayor claridad de la intervención que se va a realizar y lo que puede pasar, los pacientes confiando en la buena fe del personal médico aceptan las condiciones y firman este documento, pero hasta qué punto hay un entendimiento y comprensión sobre las intervenciones y sus consecuencias, hasta que nivel las clínicas simplemente le dan el trámite a un requisito desde la parte documental sin que el paciente dimensione todas las posibilidades relacionadas con la intervención y diligencie el mismo cómo un documento más para poder continuar con el procedimiento quirúrgico.

Por ende, este trabajo tendrá como finalidad analizar en qué medida se vulneran los derechos humanos de los pacientes con respecto al consentimiento informado y cuál es su entendimiento después de ser leído pues al ser requisito indispensable para la realización de cualquier intervención quirúrgica de carácter estético, generalmente se firma sin ser bien explicado y sin contemplar las posibles consecuencias futuras; de la misma manera se determinará si realmente se cumple la norma y la jurisprudencia que rige el consentimiento informado del paciente, dado que posiblemente se podría ver afectados los derechos fundamentales de los pacientes al no contar con la suficiente comprensión sobre los procedimientos estéticos a realizar. Entonces, ¿qué debe exigir el paciente a los profesionales de la salud, clínicas estéticas y al Estado para que haya una mejor comprensión sobre los procedimientos quirúrgicos estéticos? ¿qué herramientas se pueden brindar a fin de minimizar las consecuencias después de haber realizado la intervención quirúrgica?

Como instrumentos de recolección de información se utilizará entrevistas semiestructuradas toda vez que se quiere obtener un mayor acercamiento con el paciente y saber cuál es su experiencia relacionada con el consentimiento informado, la entrevista es un instrumento idóneo para esta investigación pues al ser un dialogo formal está encaminado responder la pregunta de investigación y los objetivos que se han definido (Restrepo, s.f.), las entrevistas semiestructuradas se realizan bajo una guía de preguntas y el entrevistador tiene la potestad de realizar nuevas preguntas para obtener mayor información llegado el caso que haga falta profundizar (Hernández, 2004), adicionalmente se utilizará como estrategia la historia de vida de 4 pacientes porque se quiere llegar a ese acercamiento con el investigado que permita comprender su experiencia y su vivencia con el objeto de estudio.

Se les pregunto a las pacientes, su nombre, el cual será modificado para proteger su identidad, edad, lugar de residencia, cirugía realizada, resultado de la cirugía, consecuencias negativas de la cirugía estética de la cual no fueron informadas de forma anticipada.

- a) Mi nombre es Dora M, soy una paciente de 35 años, residente del municipio de Envigado, hace 5 años me realice una abdominoplastia (proceso quirúrgico consistente en corte de piel sobrante en abdomen) con liposucción obteniendo de esta unos buenos resultados y quedando conforme con la cirugía, pero nunca se me explico que después de este procedimiento estético no me podía realizar una tubectomía (esterilización de trompas), cirugía para no tener más hijos. Dentro de este consentimiento informado nunca se me explico que después de la cirugía estética no se podía optar a futuro por una insuflación abdominal (procedimiento que consiste en inflar el estómago) para cualquier otro procedimiento dado que con la cirugía estética se amarran los músculos y se cosen y en ningún momento se me explico esto en el consentimiento informado que no se podía optar por cirugías de tipo de laparoscopia, por ejemplo.
  
- b) Mi nombre es Juana ,soy una mujer actualmente de 54 años ,residente del municipio de Marinilla oriente Antioqueño, por 24 años sufrí de obesidad mórbida, me sometí a un bypass gástrico porque mi peso superó los 160 kilos, después de la cirugía actualmente he perdido 90 kilos, he perdido mucha grasa y kilos ,era consciente de

que tendría que someterme a un proceso de reconstrucción estética y corte de piel sobrante, estoy en el peso que esperaba después de mucho tiempo y esfuerzo, lo que no se me informó es que cada cirugía de reconstrucción se me realizaría por separado troncoplastia (corte de piel sobrante en abdomen y espalda), brazos, cara, senos, piernas, glúteos, pensé que mi corte de piel se podría hacer en un par de cirugías para no ser sometida en varias ocasiones a la anestesia, actualmente se me informa que mínimo me debo someter a un promedio de cinco a seis cirugías, con el fin de hacer el proceso de reconstrucción, cuando empecé todo este proceso nadie me habló sobre como sería las consecuencias y manejo a futuro de estas cirugías estéticas reconstructivas.

- c) Mi nombre es Marleny, actualmente tengo 44, residente del municipio de Medellín, años hace 3 años tuve mi último hijo y decidí hace 2 años realizarme una cirugía estética con el fin de mejorar mi aspecto físico, dado que mi embarazo fue de alto riesgo y subí mucho de peso, al momento de mi cirugía pesaba 102 kilos, decidí realizarme una liposucción con abdominoplastia, el resultado de mis exámenes salieron positivos para realizarme la cirugía, todo salió sin complicación alguna, con el pasar de los meses he bajado mucho más de peso y a la fecha me sobra piel en mi abdomen, recurro donde el cirujano y se me informa que al momento de realizar la cirugía tenía algo de sobrepeso y con el tiempo podía pasar que me sobrara piel, esta última parte nunca me fue informada ni se me indicó que debería realizar una dieta para bajar determinados kilos, para que la cirugía a futuro fuese un éxito, actualmente con dieta y ejercicio mi peso es 65 kilos y debo someterme nuevamente a un segundo procedimiento con el fin de mejorar mi aspecto físico en la parte baja del abdomen en donde me sobra piel, en ningún momento dentro de mi consentimiento informado se me habló de un peso óptimo para obtener los mejores resultados en la cirugía y me quedé tranquila, de haber tenido la información correcta en su momento hubiese esperado un tiempo prudente y el peso adecuado para la intervención.

d) Mi nombre es Liliana, soy una mujer de 45 años, residente del municipio de Copacabana, soy madre de dos hijos adolescentes, mi sueño siempre fue operarme mis senos y realizarme una reconstrucción mamaria porque mis senos eran grandes y caídos por el peso, generando dolor lumbar y de cuello, hice un ahorro por varios años para poder operarme, me realicé mi cirugía de mastopexia de reducción (recorte de piel en los senos, la cirugía salió bien pero con los días mis pezones no tenían sensibilidad, el cirujano me explico que debieron ser recortados por el gran tamaño que tenían y con el tiempo mejoraría la sensibilidad, tres años después de la cirugía mi senos quedaron completamente insensibles y en ningún momento se me informó que esto podía pasar con mi reconstrucción mamaria.

Al momento de realizar este trabajo no existía la Sentencia SU-239 de 2024 de la Corte Constitucional, donde se logra evidenciar dos problemas jurídicos como son la vida digna y el derecho fundamental a la salud, toda vez que la EPS (Entidades Promotoras de Salud) se negaban a atender pacientes con diagnósticos de biopolímeros, cortes de piel para reconstrucción, por ejemplo, no se dimensiona una atención integral para los daños físicos y emocionales que pueden llegar a ocurrir con estas intervenciones, donde se denominaban de carácter estético, con este pronunciamiento de la Corte, de ahora en adelante las EPS deberán atender estos casos en que se ve comprometida la salud de los pacientes. (Redjurista.com).

La Sentencia SU-239 no modifica ni altera el contenido de este trabajo, por el contrario, corrobora la importancia de un buen consentimiento informado, para evitar un daño en muchas ocasiones irreversible al ser humano, de esta forma evitar o minimizar un desgaste al sistema de salud, que sea el paciente que tome la decisión después de que se explique los pro y contra de la intervención que se desea realizar.

# **PROBLEMA JURÍDICO**

**¿En qué medida se vulneran los derechos humanos cuando no se explica sobre el consentimiento informado del paciente en los procedimientos quirúrgicos de cirugías estéticas?**

**¿Cómo se ha desarrollado la postura hegemónica de la Corte Constitucional de Colombia con respecto al concepto del consentimiento informado del paciente a lo largo de la historia de Colombia?**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE, RECUENTO HISTÓRICO Y CONTEXTUALIZACIÓN**

### **1. Consentimiento Informado del Paciente**

Para la práctica de cualquier procedimiento quirúrgico, es requisito indispensable la firma del consentimiento informado, toda vez que es importante advertir al paciente y sus familiares cómo se va a realizar la intervención y sugerir cuáles son los efectos secundarios de la misma.

Desde la antigüedad se han practicado procedimientos quirúrgicos que sirvieron para construir los cimientos que hoy en día se tienen a la hora de realizar cirugías estéticas, no obstante, cuando se ejecutaban estas técnicas no existía ningún tipo de responsabilidad médica por las consecuencias que se derivaban de la praxis de los procedimientos. Es por eso que a partir del siglo XX se empieza hablar del concepto de Consentimiento Informado, que consiste en aquella protección que se le da al paciente donde se le explica de qué forma se le realizará el procedimiento y las posibilidades alternas que existen al tratamiento aplicado (González et al; 2020), pero, hasta qué punto el paciente comprende los conceptos que se encuentran plasmados en dicho documento donde los profesionales y las entidades diligencian un trámite de carácter documental.

Según las Real Academia Nacional de Medicina de España (2012), la cirugía plástica es una

disciplina que se dedica corregir o cambiar algún aspecto del cuerpo con el fin de recuperar su apariencia o su funcionalidad. A su vez, Acerbi (2009) afirma que la cirugía plástica es el área de la medicina que se ocupa de reparar la integridad anatómica o funcional del cuerpo, que se ha visto trastornada por alguna deficiencia física, congénita o en algunos casos que se haya adquirido.

Tiene origen en el antiguo Egipto cuando las personas al realizar sus actividades cotidianas tenían interacción con el fuego y se quemaban, entonces los médicos de esa época crearon un tratamiento con barro para tratar estas lesiones y poder proceder con los injertos de piel (Calderón, 1997). Posteriormente, estas técnicas creadas en el antiguo Egipto se fueron incorporando en Grecia y Roma y para estos tiempos la medicina fue avanzando, a tal punto de crear nuevos métodos de cirugías como la reconstructivas de nariz, ya que para este periodo el adulterio se castigaba con la amputación de la nariz (Acerbi, 2009).

Los avances que se dieron en los periodos anteriores llegan a su fin con el inicio de la edad media puesto que las guerras y la caída del imperio romano impidieron que se generará nuevos conocimientos y los procedimientos quirúrgicos no fueron la excepción pues se quedaron estancados en cuanto a los avances, es decir, no hubo progresos en ningún sentido, porque el papa Inocencio III proclamó la prohibición de cualquier tipo de cirugías, dado que iban en contra de las leyes divinas. Así mismo, la salud de los pacientes se vio comprometida a causa de la falta de higiene en la práctica de los procedimientos y se vieron en peligro muchas vidas (Diphealt Cuidate., s.f.). Con el renacimiento, la cirugía plástica tuvo un adelanto significativo generando nuevas técnicas quirúrgicas que dieron mayor efectividad y seguridad en los procedimientos.

A medida que las sociedades avanzaban, así mismo avanzaba la cirugía plástica consolidándose más fuerte que nunca en todo el tema estético, pero realizando una comparación en todas estas épocas anteriormente señaladas, se puede evidenciar que, cuando se practicaba cualquier procedimiento quirúrgico no se tenía en cuenta el consentimiento del paciente, puesto que lo que primaba era salvarle la vida a la persona sin importar las consecuencias que acaecían en el futuro. Hoy en día, el tema ha tomado mucha relevancia toda vez que se ha vulnerado muchos derechos al no dar una explicación correcta de los

procedimientos que se van o están realizando.

Por lo que se refiere al Consentimiento Informado no se tienen antecedentes exactos sobre los inicios en la medicina, pero hay datos que precisan sobre una figura llamada consentimiento voluntario del sujeto, el cual se introdujo desde el año 1947 con el Código de Núremberg durante la época de los campos de concentración, puesto que algunos médicos practicaban experimentos arriesgados que ponían en peligro la vida de los presos; con este código se creó una regulación y se determinaron una serie de principios que buscaban la protección de todas las personas que intervenían en dichos experimentos y que estuvieran dentro del marco legal, ético y moral (Ferrer Colmer & Pastor, 1999).

Así las cosas, el consentimiento informado es aquel documento escrito donde se informa al paciente y sus familiares sobre el procedimiento que se va a realizar, cuáles son los efectos secundarios y las recomendaciones que se debe tener después de realizada la intervención, este documento debe ser firmado por el paciente ya que es este quien da fe y autoriza la ejecución de dicho procedimiento. Adicionalmente, un funcionario de la salud tiene el deber ético de explicar y resolver cualquier duda que sea requerida por el paciente o por sus familiares; debe hacerlo de la forma más clara y comprensible sin ningún tipo de sesgos, puesto que dicho funcionario no debe tomar partida de sus conocimientos para persuadir al paciente a que tome una decisión errónea por la presión psicológica que se esté ejerciendo (Carvajal, 2012).

Para Vera (2016), el consentimiento informado es un trámite formal que se utiliza en la medicina con el fin de aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, aquella aprobación por parte del paciente para la realización de un procedimiento médico y esta aprobación la hace de forma libre, voluntaria y consciente, después de que el personal médico le haya informado sobre las ventajas y desventajas de dicha intervención.

El consentimiento informado (CI) es un requisito legal y ético de los actos jurídicos de la relación médico-paciente. La relación médico-paciente es una relación de derecho privado, basada en el contrato de prestación de servicios profesionales. En este contrato, el médico se

obliga a prestar sus servicios profesionales a un paciente, a cambio de una remuneración (Vásquez g, Ramírez B y otros. 2017).

### **Consentimiento como requisito de existencia del acto jurídico**

El consentimiento es un requisito de existencia del acto jurídico. Es decir, sin el consentimiento no hay acto jurídico. El consentimiento es la manifestación de voluntad de una persona para obligarse a algo.

### **Consentimiento lato sensu**

El consentimiento lato sensu es el consentimiento general, que puede ser expreso o tácito. El consentimiento expreso es el que se manifiesta de forma verbal o escrita. El consentimiento tácito es el que se presume de los actos del sujeto.

### **Consentimiento informado en el derecho sanitario**

El consentimiento informado es un tipo de consentimiento específico que se aplica a los Actos médicos. El consentimiento informado es la manifestación de voluntad del paciente, después de haber recibido información suficiente sobre el procedimiento médico que se le va a realizar.

### **Legislación sanitaria en bioética**

La legislación sanitaria en bioética regula el consentimiento informado. En Colombia, la Ley 1305 de 2009 establece que el consentimiento informado es un requisito para todos los procedimientos médicos invasivos.

### **Conclusión**

El consentimiento informado es un requisito legal y ético de los actos jurídicos de la

relación médico-paciente. El consentimiento informado es un requisito legal porque está establecido en la ley.

El consentimiento informado es un requisito ético porque es necesario para respetar la autonomía del paciente, en el cual se debe plantear todo lo que pueda llegar a suceder con la intervención en el momento y a futuro.

### **Argumentos a favor de la tesis de que el consentimiento informado es un requisito Legal.**

El consentimiento informado está establecido en la ley. Por ejemplo, en Colombia, la Ley 1305 de 2009, establece que el consentimiento informado es un requisito para todos los procedimientos médicos invasivos.

El consentimiento informado es un requisito para la validez del contrato de prestación de servicios profesionales. El consentimiento es un requisito de existencia del acto jurídico, y el contrato de prestación de servicios profesionales es un acto jurídico, donde el paciente es el lado vulnerable, determinando que no tiene el conocimiento y ni la información que solo puede ser suministrada por el profesional del área.

Evitar al máximo un desgaste innecesario en el sistema de salud, con el nuevo pronunciamiento de la Corte Constitucional en Sentencia SU-239 2024, donde las EPS se harán cargo de los casos cuando se compromete la salud del paciente, si se da buena información y realizan buenas prácticas médicas, honestas, con ética, abordando todo lo que pueda suceder, protegemos la vida y la dignidad humana.

### **Argumentos a favor de la tesis de que el consentimiento informado es un requisito ético.**

El consentimiento informado es necesario para respetar la autonomía del paciente. El paciente tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su propia salud y consecuencias

futuras que puedan llegar suceder.

El consentimiento informado es necesario para evitar abusos de muchas instituciones y personal médico donde deducen que el paciente tiene el conocimiento.

El consentimiento informado protege al paciente y al mismo profesional médico, en cuanto a los procedimientos invasivos en el momento de que no se obtenga el resultado esperado.

En conclusión, el consentimiento informado es un requisito legal y ético de los actos jurídicos de la relación médico-paciente.

El consentimiento informado es necesario para proteger los derechos del paciente para garantizar la calidad de la atención médica en todos los procedimientos invasivos, estos deben ser plasmados con toda la rigurosidad y de igual forma ser explicados al detalle al paciente.

En el momento de realizar algún tipo de intervención, para una modificación corporal estética, o bien sea necesaria para solucionar un tema de salud del paciente, el usuario se encuentre protegido por Estado en la vía del Derecho, la ética y la responsabilidad médica.

## **2. Postura hegemónica de la Corte Constitucional de Colombia sobre el Consentimiento informado de los pacientes en la realización de procedimientos Estéticos.**

Según la Corte Constitucional de Colombia en Sentencia T-559 de 1995, el consentimiento informado es aquella relación jurídica donde prima el acuerdo de voluntades encaminada a la prestación de un servicio, puesto que en él se le indica al usuario sobre los posibles riesgos que conduce la práctica de la intervención o las secuelas que vendrían a futuro, seguidamente advierte que esta información debe darse con cautela sin añadir u omitir información para que no genere en los paciente ansiedad y produzca una alarma de que el tratamiento no tendría resultados efectivos.

Cuando la Corte Constitucional expresa que es un acuerdo de voluntades encaminada a la prestación de un servicio, hace referencia a esa obligación contractual o extracontractual que nace entre el paciente y la entidad médica para que un profesional de la medicina realice un procedimiento dirigido exclusivamente a la “curación” de la persona y que este goce de buena salud, además, que de esa voluntad se deriva el principio de autonomía del paciente como se ha mencionado anteriormente.

El principio de autonomía del paciente no es más que aquel derecho que tienen todas las personas de tomar sus propias decisiones referentes a los temas de salud y que goza de protección constitucional con los artículos 1, 13, 16 y 28 de nuestra Carta Magna. (Corte Constitucional, Sentencia T- 401, 1994). Adicionalmente, manifiesta la Corte en sentencia SU-337 de 1999 que: del *"principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud."* puesto que, al ser sujetos libres y autónomos corresponde al ser humano determinar cómo será sus cuidados de salud y los tratamientos que se realice.

Para Mazo (2019), el consentimiento informado viene de una relación muy estrecha entre la medicina, la ética y el derecho en el sentido que es un documento utilizado en el área de la medicina y es la “materialización del principio de autonomía” y la no realización del debido proceso genera consecuencias jurídicas para la entidad médica, puesto que al vulnerarse este principio se está saltando esa voluntad libre y consciente de la persona anteponiendo el interés del personal médico y yendo en contra de la ética médica porque se está irrespetando la decisión del usuario.

En Colombia, el consentimiento informado está regulado por la Ley 23 de 1981 en el artículo 15 y 16, el cual expresa 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 fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.*

Según López (2009), esta ley no contempla el principio de autonomía del paciente toda

vez que no se respeta la autodeterminación del enfermo, ya que es el médico el que toma la decisión por él, sin tener en cuenta su capacidad para manifestar su disposición, solo fue hasta el Decreto 3380 de 1981, donde se contempló en el artículo 5 que el personal médico deberá respetar la libertad del paciente enfermo llegado el caso en que decida renunciar a los servicios médicos, siempre y cuando el usuario tenga capacidad plena para tomar dicha decisión. Seguidamente manifiesta que del consentimiento informado se derivan algunos derechos que deben ser respetados por parte del personal médico, ya que si se llegasen a vulnerar irían en contravía de la Constitución Política, tales derechos son: derechos a la vida, a la autodeterminación, la libertad religiosa, a la intimidad, a la salud.

Dicho lo anterior, el Consejo de Estado en Sentencia con radicado 53431 de 2020, con respecto al consentimiento informado sostiene que el personal médico tiene la obligación de comunicar a los usuarios sobre los procedimientos que permiten la mejoría de su salud, las ventajas y posibles riesgos que se puedan presentar durante la ejecución o con posterioridad a la intervención, quiere decir que aparte de informar cómo se va a llevar a cabo la cirugía, deben indicar los efectos desfavorables y colaterales del tratamiento sobre la persona y que otros tratamientos alternativos existen en el momento; así mismo, manifiesta que la información proporcionada debe ser clara, completa, bien explicada y comprensible para el paciente, quien, además, la debe aceptar de una manera libre, consciente y sin ningún tipo de coacción.

No es suficiente que el personal médico detalle en términos científicos-médicos el procedimiento a realizar, es indispensable que aquella locución sea sencilla y práctica, de fácil entendimiento.

Como anteriormente se expresó, del consentimiento informado se derivan varios derechos constitucionales y la omisión de cualquier información por parte del personal médico constituye violación a estos derechos y, por ende, una “falla del servicio”, puesto que se afecta los derechos a la vida, la salud, al libre desarrollo de la personalidad etc.; al privar al paciente de tomar decisiones sobre los tratamientos que se puede realizar o las opciones que existan en el momento. Por tanto, el médico al decidir unilateralmente realizar una intervención sin el consentimiento del paciente, pasando por encima de lo que establece la

norma y la jurisprudencia, asume unilateralmente los riesgos que comprometan la vida de la persona y adicionalmente si se generan daños se debe indemnizar al paciente (Consejo de Estado, Sentencia Rad. 20636, 2011).

Seguidamente, en el mismo año la Corte Suprema de Justicia (en adelante CSJ) en Sentencia con radicado 11001-3103-018-1999-00533-01, manifiesta que cualquier tipo de omisión que el personal médico realice a la hora de informar sobre los procedimientos genera una responsabilidad tanto para el medico como para la entidad que preste el servicio, puesto que estas entidades están llamadas a verificar y hacer cumplir los mandatos de la ley, de igual manera concuerda con el Consejo de Estado que de estas omisiones se desprenden una indemnización por el perjuicio que se le cause al paciente en su salud, su vida y su integridad física dado que las actuaciones se realizaron fuera de los parámetros legales.

También, es importante mencionar que la CSJ en la misma sentencia aduce lo siguiente: *“El consentimiento informado, es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, receptación, de forma libre o consensual, puede acreditarse con todos los medios de prueba, verbi gratia, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno”*. Es decir, dicho documento en cualquier momento puede ser revocado por el paciente y sirve como medio probatorio llegado el caso que la persona quiera iniciar un proceso judicial y quiera reclamar los perjuicios ocasionados por malos procedimientos y omisiones de información.

En el año 2002, la Corte Constitucional en Sentencia T-805 reiteró su postura en la que había establecido en la Sentencia T-401 de 1994, que el consentimiento informado es un principio y manifestó que: *“constituye una forma de promover la materialización de los principios de libertad y de igualdad”*, quiere decir que la libertad y la igualdad que se propugna está encaminada a no vulnerar la relación que existe entre el médico y el paciente, de modo tal que no sea el médico quien toma la decisión aprovechándose de sus saberes y poder que tiene en el momento; sino que la persona ejerza su derecho a decidir libremente lo que más le convenga (principio de autonomía).

Entonces, al desprenderse los derechos anteriormente citados, el consentimiento informado debe cumplir con las siguientes características para que goce de validez jurídica:

1. La autorización debe ser libre, voluntaria y consciente.
2. Debe estar muy bien informado de modo que, el paciente haya tenido suficiente comprensión sobre el procedimiento (cómo se va a realizar el procedimiento, qué instrumentos se van a utilizar, qué medicamentos se va a utilizar, riesgos, efectos secundarios).
3. Debe existir autonomía por parte del paciente, es decir, que la persona debe gozar de plena capacidad mental y emocional para aceptar o rechazar cualquier intervención.

En el año 2020, el Ministerio de Salud emite una cartilla llamada “Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado” allí fijan algunas instrucciones que todos los profesionales del área de la salud deben seguir para el manejo de la información de los pacientes. El principal objetivo que se quiere lograr con este documento, es capacitar a todos los profesionales de la salud con respecto al consentimiento informado del paciente y generar la consciencia de que este documento presta importancia en el área jurídica porque puede llegar a ser excluyente de responsabilidades si se realiza de una manera correcta, adicionalmente, los invita a que se tengan un mayor acercamiento con el paciente, haya una mejor comunicación y genere en la persona una mejor cultura con respecto al consentimiento informado.

Por esta razón, es importante abordar este tema toda vez que, a pesar de que se le entrega el escrito con toda la información del procedimiento y las consecuencias secundarias que este puede traer al paciente, la realidad es otra porque las personas no leen el contenido, sea porque no entiende, no sabe leer u omite hacerlo por el principio de confianza que tiene en el médico, solo se limita a firmar el documento, y el agravante es que tampoco hace las preguntas que se generaron, queda la duda de qué tan claro le pudo quedar la información al usuario con conceptos técnicos, por este motivo el objetivo de este trabajo es determinar cuál

es la relación del paciente con el consentimiento informado después de haberlo leído, la importancia legal que tiene este documento y analizar si realmente hubo comprensión en esa lectura.

Entonces, con ese sesgo que tiene el paciente frente a los conceptos técnicos contenidos en el consentimiento informado, el desconocimiento que tiene frente al procedimiento quirúrgico que se le va a realizar y el acto de confianza que deposita el usuario en el médico como profesional al entregar la vida en sus manos para que mejore su calidad vida, se hace necesario buscar la correcta aplicación de la norma y la jurisprudencia en las clínicas estéticas de Medellín con respecto al consentimiento informado y evitar la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes que se realicen procedimientos quirúrgicos estéticos.

Según Medicina Legal, durante los últimos años se incrementaron los casos de muertes y lesiones por la mala praxis de las intervenciones quirúrgicas estéticas en un 130% (Periódico El Tiempo, 2020), a su vez en la ciudad de Medellín durante el 2019 se registraron 171 casos de víctimas por el mismo asunto, cifras que expuso la Secretaría de Salud durante las sesiones de Concejo de Medellín, a la fecha estas cifras siguen aumentando, de igual forma expresaron que se está convirtiendo en un problema de salud pública toda vez que se están creando nuevas modalidades de clínicas estéticas donde realizan procedimientos y no cuentan los documentos necesarios para el correcto funcionamiento (Concejo de Medellín, s.f.).

Este tema es de gran importancia investigarlo considerando que las personas tienen una percepción equivocada sobre el dinero, puesto que prefieren el ahorro a que exigir calidad, esto lleva a que a la hora de buscar una clínica estética para realizarse cualquier procedimiento, elijan la más “barata” sin tener conciencia de los factores externos que conlleva tomar esa decisión, dicho de otro modo, no vislumbran que en estas clínicas, al no cumplir con los estándares requeridos por el Ministerio de Salud y la OMS, exponen sus vidas a riesgos innecesarios por ahorrarse un dinero.

### **3. Derecho Comparado frente al consentimiento informado del paciente en España y México.**

En Colombia, la Ley 23 de 1981, en la cual se centra las normas de ética médica y el consentimiento informado en el contexto de la práctica médica, no especifica la forma del consentir y, en cuanto los límites establece que, el paciente puede revocar su consentimiento en cualquier momento. En España se crea la Ley 41 de 2002, así como en Colombia, esta ley regula la autonomía del paciente solo que, en un aspecto más amplio en cuanto a los derechos y las obligaciones en el ámbito de atención médica, así mismo, establece que, en ciertos casos, el consentimiento debe ser por escrito, especialmente en procedimientos invasivos y con riesgos significativos para la salud del paciente, hablando de los límites, en España si existen ciertas trabas en la renuncia del paciente ya que, se considera que el interés de la salud del paciente, de terceros y de la colectividad, es de gran importancia.

Si bien, ambas leyes contemplan situaciones en las que el paciente no puede dar su consentimiento debido a incapacidades, en España, existen disposiciones detalladas sobre el consentimiento por representación dado que, la norma expresa taxativamente las situaciones donde se otorga la representación legal sin tener en cuenta el consentimiento del paciente. (Sá Lima, 2017).

Tanto la colombiana, como la española, reconocen la importancia del consentimiento informado en los procedimientos médicos. Ambas leyes enfatizan que los pacientes tienen el derecho de ser informados y dar su consentimiento antes de recibir tratamiento médico, garantizando el derecho de los pacientes a recibir información adecuada sobre los procedimientos médicos, riesgos, beneficios y alternativas disponibles. Los profesionales de la salud en ambos países deben proporcionar información completa y comprensible a los pacientes.

Finalmente, tanto en Colombia, como España, reconocen la importancia del consentimiento informado en la atención médica, existen diferencias significativas en cuanto al alcance, la forma del consentimiento, los límites y la representación legal en ambas leyes.

Estas diferencias reflejan las particularidades de cada sistema legal y la protección de los derechos de los pacientes en cada país.

### **Colombia y México – Consentimiento Informado.**

En México, el consentimiento informado está reglado mediante la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, dicha norma hace referencia al expediente clínico en cuanto al ejercicio de los derechos de los pacientes y reconoce la titularidad del paciente con respecto a la autorización que brinda la persona para proporcionar información o la realización de procedimientos quirúrgicos.

En ambas naciones, se destaca el derecho fundamental de los pacientes a estar completamente informados sobre los procedimientos médicos, los riesgos, los beneficios y las alternativas antes de dar su consentimiento. Se enfatiza que la información proporcionada a los pacientes debe ser clara y comprensible. Dentro de las similitudes normativas se encuentra la voluntariedad del consentimiento informado en ambos países. Los pacientes en Colombia y México deben dar su consentimiento de manera voluntaria, lo que implica que tienen la libertad de aceptar o rechazar un tratamiento propuesto sin enfrentar presiones indebidas. Un punto diferencial entre ambas normas se trata de la forma de presentación del CI, ya que, en Colombia se da de manera escrita, pero en México se puede otorgar de manera verbal y escrita.

Además de las diferencias en la documentación, las normativas de ambos países también varían en cuanto a la legislación y los organismos reguladores. Tal como se manifestó anteriormente, la Ley 23 de 1981, establece las normas de ética médica y el consentimiento informado. En México la NOM-004-SSA3-2012, se centra en la organización y administración de expedientes clínicos, incluyendo el consentimiento informado. Y así como en Colombia se cuenta con el Ministerio De Salud, en México se creó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que supervisa el cumplimiento de las regulaciones en el ámbito de la salud.

Para resaltar, Colombia, España y México consideran el consentimiento informado

como un principio esencial en la atención médica, asegurando que los pacientes tengan derecho a recibir información y puedan tomar decisiones fundamentadas. Aunque cada país tiene su propia legislación, todos comparten el objetivo de proteger los derechos de los pacientes y garantizar que participen activamente en su atención médica. La diversidad en las regulaciones resalta la importancia de respetar las leyes locales y proporcionar a los pacientes la atención y la información adecuada.

#### **4. Determinar la vulneración de Derechos Humanos por la no explicación del consentimiento informado en procedimientos quirúrgicos estéticos.**

La calidad del consentimiento informado y la comunicación entre médicos y pacientes son aspectos críticos en cualquier procedimiento médico, incluidos los procedimientos estéticos. Los médicos deben proporcionar información completa y comprensible sobre los riesgos y beneficios asociados con los procedimientos, así como discutir expectativas realistas con los pacientes.

La autonomía del paciente y el respeto por sus derechos fundamentales son principios centrales de la ética médica y deben ser promovidos y protegidos en todas las circunstancias, es cierto que, en algunas culturas y sistemas de atención médica prevalece el paternalismo, donde los médicos toman decisiones en nombre de los pacientes sin consultar sus preferencias. Cambiar esta mentalidad y promover la toma de decisiones compartidas es esencial para respetar la autonomía del paciente.

En cuanto a la educación y conciencia: La formación de los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros, es fundamental. Deben estar capacitados para entender y respetar los derechos de los pacientes, incluyendo el consentimiento informado y la confidencialidad.

Todo está relacionado con la ética médica: La ética médica y los códigos de conducta permite enfatizar en la importancia de respetar los derechos de los pacientes, por ello, los comités de ética en los hospitales y clínicas pueden desempeñar un papel importante en la

supervisión y la orientación ética de las prácticas médicas.

Así mismo, la participación de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de derechos humanos y grupos de pacientes, desempeña un papel vital en la promoción y protección de los derechos de los pacientes, por lo que pueden abogar por cambios en las políticas de salud y promover la rendición de cuentas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, señaló mediante Sentencia de 8 de marzo de 2018, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile que, el omitir explicar el consentimiento informado a pacientes conlleva a la vulneración al derecho de la salud, la vida, la integridad y el acceso a la información (artículos 26, 11, 4, 5, 13, 7 y 11 de la Convención Americana) por cuanto se pretende defender el potencial humano mediante la aplicación de conocimientos modernos de la ciencia médica, así como de las condiciones que permitan llevar una vida sana y digna.

Es decir, ignorar el deber legal que el médico tiene de obtener el consentimiento informado previo, es en sí mismo, un actuar negligente porque afecta directamente el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad porque expresa la autonomía de la voluntad privada. Tal como lo manifiesta el Consejo de Estado en Sentencia 20636 de 2013, si un médico toma la decisión unilateralmente de iniciar un procedimiento al que el paciente no consiente en la forma legalmente prescrita, el profesional de la medicina asume individualmente los riesgos de ese tratamiento, así mismo, asume la responsabilidad de la entidad prestadora del servicio.

#### **4.1. Derechos vulnerados**

##### **4.1.1 Derecho a la vida.**

El derecho a la vida es uno de los derechos humanos fundamentales y universales que establece que todas las personas tienen el derecho inherente a la vida, a la protección de su existencia y a no ser privadas de ella arbitrariamente. Este derecho a la vida es ampliamente reconocido en tratados internacionales y constituciones de muchos países (Corte

Constitucional, 1999).

El derecho a la vida implica que el Estado y otras entidades tienen la obligación de tomar medidas para prevenir la pérdida de vidas humanas y proteger a las personas de actos que puedan poner en peligro su vida. Esto abarca aspectos como la promoción de condiciones que permitan una vida digna, como el acceso a la atención médica y a condiciones de vida adecuadas.

Es importante destacar que, el derecho a la vida es un principio fundamental en muchas sociedades y sistemas legales, y su respeto y protección son esenciales para garantizar la dignidad y el bienestar de todas las personas.

#### **4.1.2 Derecho a la salud**

El derecho a la salud es un derecho fundamental, puesto que, este es un derecho que ampara tanto los aspectos físicos como los emocionales y se basa en una concepción integral de la persona. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dejado en claro que el tratamiento de un paciente no se limita a buscar su curación. En el caso de enfermedades crónicas o incluso en enfermedades terminales, se reconoce el derecho de la persona a recibir todos los cuidados médicos que busquen mejorar su bienestar en la medida de lo posible, incluso durante el proceso de la muerte, y a aliviar las dolencias inevitables de las condiciones médicas crónicas, que a menudo también son degenerativas. (Corte Constitucional, 1999).

#### **4.1.3 Derecho a la integridad**

El derecho a la integridad personal es otro de los derechos fundamentales de los seres Humanos, es reconocido en muchos tratados internacionales y en las Constituciones de diversos países. Este derecho se refiere a la protección de la integridad física y moral de las personas, y establece que nadie debe ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho a la integridad personal implica que todas las personas tienen el derecho a vivir libres de violencia física o psicológica, a no ser sometidas a tratos inhumanos o degradantes, y a que, su dignidad y seguridad sean respetadas.

En resumen, el derecho a la integridad personal es esencial para proteger la dignidad y la seguridad de las personas y asegurar que no sean víctimas de malos tratos, torturas o cualquier forma de violencia que atente contra su integridad física o moral o psicológica.

#### **4.1.4 Derecho al acceso de la información**

El habeas data es un derecho constitucional fundamental independiente que está estrechamente vinculado a otros principios Constitucionales, como el derecho de petición, el derecho a la información, el derecho de acceso a la información pública y los principios que guían la función administrativa. Este derecho fundamental implica que cualquier entidad es responsable de custodiar y administrar la información contenida en archivos y bases de datos y tienen la responsabilidad de conservar estos documentos. Esta información es esencial para garantizar el pleno ejercicio de otros derechos fundamentales.

En otras palabras, los datos personales, información laboral, registros médicos, información financiera y otros tipos de datos contenidos en archivos y bases de datos son la fuente principal que se utiliza para determinar el acceso a ciertos derechos o para cumplir con los requisitos necesarios para obtener derechos y beneficios sociales. El habeas data es crucial para garantizar que las personas tengan acceso a la información sobre sí mismas y que esta información se utilice de manera adecuada y justa en la toma de decisiones que afectan sus derechos y beneficios.

En este contexto, es pertinente resaltar que los médicos y profesionales de la salud deben perfeccionar sus habilidades de comunicación para garantizar que se respete el derecho del paciente a tomar decisiones basadas en sus valores y preferencias. Esto implica crear un entorno de atención médica donde el paciente se sienta escuchado, informado y

respetado, evitando la violación de Derechos Humanos (Ortiz P, Armando y Burdiles P, Patricio, 2010).

## **5. Evolución del consentimiento informado en cirugías estéticas en Colombia para minimizar la vulneración de derechos humanos en la praxis profesional.**

Considerando el análisis anterior se plantearán algunas de las formas en que el consentimiento informado en cirugías estéticas podría evolucionar en Colombia, con el objetivo de brindar a los pacientes una mayor protección y empoderamiento en sus decisiones de atención médica estética con el fin de minimizar la vulneración de sus derechos humanos:

### **5.1 Regulaciones Más Estrictas.**

En el futuro, se vislumbra un panorama de cambios significativos en las regulaciones y prácticas del consentimiento informado en cirugías estéticas en Colombia. El objetivo principal de estos cambios es garantizar que los pacientes estén completamente informados y protegidos.

### **5.2 Mayor Énfasis en la Educación del Paciente.**

Uno de los aspectos que podría evolucionar es la implementación de regulaciones más estrictas por parte de las autoridades de salud. Este enfoque tiene como objetivo principal evitar la vulneración de los derechos de los pacientes al garantizar que cuenten con información adecuada.

### **5.3 Tecnología e Información Accesible.**

La educación del paciente podría adquirir un papel más relevante. Programas educativos podrían proporcionar información detallada sobre los procedimientos estéticos y sus implicaciones, lo que empoderaría a los pacientes de conocimiento más profundo sobre su atención médica.

#### **5.4 Consentimiento Digital.**

La tecnología desempeñará un papel fundamental en esta evolución. Clínicas y cirujanos podrían utilizar aplicaciones y plataformas en línea para proporcionar información más accesible a los pacientes. Esto permitiría una comprensión visual y auditiva, de inclusión, para los distintos tipos de discapacidad que existen, informar así los procedimientos a realizar, evitando la falta de información.

#### **5.5 Énfasis en la Consulta Previa**

La digitalización del proceso de consentimiento informado podría continuar avanzando. Los pacientes podrían completar formularios en línea y acceder a recursos digitales, lo que contribuiría a que estén mejor informados y evitar la falta de documentación adecuada, en los casos que se tenga acceso a los medios adecuados.

#### **5.6 Seguimiento Postoperatorio.**

Las consultas pre y posquirúrgicas, podrían convertirse en una práctica más cercana con el profesional y no delegar estas funciones a la secretaria, estudiar más la individualidad del paciente, esto garantizaría que los usuarios tengan la oportunidad de abordar todas sus preocupaciones y preguntas antes de firmar el consentimiento, lo que previene la vulneración de sus derechos.

#### **5.7 Participación Activa del Paciente.**

Para asegurar la atención y el seguimiento adecuado, la regulación podría requerir un seguimiento más estricto y continuo a los pacientes después de las cirugías. Esto garantizaría que cualquier complicación se aborde de manera oportuna y que los pacientes estén plenamente informados sobre su recuperación y consulten antes de cualquier decisión.

## **5.8 Normas Éticas en la Publicidad.**

Los pacientes podrían ser motivados a desempeñar un papel aún más activo en su atención médica. Esto incluiría tomar decisiones más informadas y la capacidad de buscar segundas opiniones antes de comprometerse con un procedimiento, lo que evita la vulneración de sus derechos.

## **5.9 Evaluación de Riesgos y Beneficios a Largo Plazo.**

Se impondrían regulaciones más estrictas en la publicidad de procedimientos estéticos para garantizar que la información proporcionada a los pacientes sea precisa y transparente, lo que evita la vulneración de sus derechos al recibir información inadecuada.

## **5.10 Efectos de la Experiencia Internacional.**

El consentimiento informado podría requerir una evaluación más detallada de los riesgos y beneficios a largo plazo de los procedimientos estéticos. Esto permitiría a los pacientes comprender mejor las implicaciones a largo plazo, prevenir la falta de información sobre las consecuencias y de esta forma minimizar los daños, que en muchas ocasiones se da esa información de manera verbal en la consulta inicial y no existe de forma expresa, como comprobarlo.

## **5.11 La Mejora Continua y la Protección de los Derechos de los Pacientes.**

Colombia podría buscar inspiración en regulaciones de consentimiento informado de otros países y aprender de las prácticas internacionales exitosas. Esta mejora continua en la protección de los derechos de los pacientes tiene el potencial de beneficiar a los usuarios y los mismos profesionales del área de la medicina brindarles un acompañamiento más completo y transparente de los procedimientos a los que pueden llegar a someterse el usuario.

En un futuro en el que se apliquen estas propuestas, se esperan beneficios significativos tanto, para los pacientes, familiares y los profesionales de la práctica de cirugías estéticas en Colombia. Las regulaciones más rigurosas garantizarían que los pacientes estén completamente informados y protegidos, disminuyendo así la probabilidad de malentendidos y descontento debido a la falta de información; al mismo tiempo que empoderarían a los pacientes al proporcionar información más completa y transparente sobre los procedimientos quirúrgicos.

### **Conclusiones.**

En conclusión, el consentimiento informado en el contexto de la cirugía estética en Colombia es un elemento crítico que no puede darse por sentado. No basta con suponer que los pacientes comprenden las dimensiones y posibles consecuencias de los procedimientos a los que se someten. La claridad, honestidad y transparencia, son fundamentales.

La socialización del consentimiento informado debe ser realizada por el cirujano profesional, quien debe proporcionar al paciente información detallada en un lenguaje claro y comprensible. Esto incluye una descripción completa de las posibles complicaciones, desde las menos probables hasta las más extremas. La decisión final de someterse a un procedimiento quirúrgico debe ser tomada por el paciente después de recibir toda la información de manera clara y explícita.

Es importante destacar que el cumplimiento del consentimiento informado no exime a los profesionales de la salud de su responsabilidad en caso de una mala praxis. Los pacientes tienen el derecho a esperar un alto estándar de atención médica y seguridad en los procedimientos.

En Colombia, es esencial llevar a cabo un seguimiento más exhaustivo de las entidades prestadoras de servicios, clínicas y profesionales de la salud que realizan procedimientos de cirugía estética. Esto garantizará que se cumplan las normativas vigentes y que se brinden las garantías necesarias a los pacientes.

La implementación adecuada de estas regulaciones no solo protegerá los derechos de los pacientes, sino que también evitará complicaciones innecesarias y reducirá la posibilidad de sanciones y demandas a los profesionales de la salud. En última instancia, fortalecerá la confianza y la seguridad en el campo de la cirugía estética en Colombia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Abramovich, V. (2006). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y Políticas de desarrollo*. Revista de la Cepal 88. Tomado de [https://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/342/1/PS-243-Abramovich\\_Victor-2006-Abr-270.pdf](https://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/342/1/PS-243-Abramovich_Victor-2006-Abr-270.pdf)

Acerbi, N. (2009). Orígenes de la cirugía plástica. Padres, pioneros y otros más. *Revista de Salud Pública*, XIII (2), 47-52.

Blank, A., & Rodríguez, E. (2004). Derechos humanos y consentimiento informado en las investigaciones biomédicas en Colombia. *Colombia médica*, 35(4), 224-230.

Cadenas, O. D. (2018). El consentimiento informado y la responsabilidad médica. Primera edición. Tomado de <http://publicacionesoficiales.boe.es>

Calderón, O. W. (1997). Historia de la cirugía plástica. *Revista chilena de cirugía plástica*, 49(2), 226-232.

Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioethica*, 18(1), 121-127.

Clavero, B. (2010). Consulta y Consentimiento Previo libre e Informado a la luz del Derecho Internacional de los derechos Humanos. *Foro Permanente de las Cuestiones Indígenas*.

Carvajal, A. N. (2020). El consentimiento informado. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 10(2). Tomado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000200009](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000200009).

Congreso de la República de Colombia. (27 de febrero de 1981). Ley por la cual se dictan normas en materia de ética médica (Ley 23 de 1981). *Diario oficial* N°. 35.711.

Concejo de Medellín. (s.f.). *Boletín* 189. Tomado de [https://www.concejodemedellin.gov.co/es/node/1471?language\\_content\\_entity=es](https://www.concejodemedellin.gov.co/es/node/1471?language_content_entity=es)

Collazo, E. (2002). Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. *Cirugía Española*, 71(6), 319-324.

Corte Constitucional de Colombia. (12 de septiembre de 1994). Sentencia T 401. MP. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. Expediente T-36771

Corte Constitucional de Colombia. (29 de noviembre de 1995). Sentencia T 559. MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Expediente N° 82613.

Corte Constitucional de Colombia. (12 de mayo de 1999). Sentencia SU 337 MP. Dr. Alejandro Martínez Caballero. Expediente T-131547

Corte Constitucional de Colombia. (10 de octubre de 2002). Sentencia T 850 MP. Rodrigo Escobar Gil. Expediente: T- 463.037

Corte Constitucional de Colombia. (18 de noviembre de 1999). Sentencia T 926. MP. Dr. Carlos Gaviria Días. Expediente T- 237.022

Corte Constitucional de Colombia. (20 de abril de 2015). Sentencia T 198 MP. Martha Victoria Sáchica Méndez. Expediente T-4.609.989

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. (31 de julio de 2020). Sentencia radicado N°13001-23-31-000-2003-01299-01 (53431). CP. Marta Nubia Velásquez Rico.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. (27 de abril de 2011). Sentencia radicado N° 17001-23-31-000-1999-00695-01 (20636). CP. Stella Conto Diaz del Castillo.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (17 de noviembre de 2011). Sentencia radicado N° 11001-3103-018-1999-00533-0. MP. William Namém Vargas.

Cortés, J. C. G. (1999). La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *RevMed Uruguay*, 15(1), 5-12.

diphealt cuidate. (s.f.). diphealt cuidate. tomado de historia de la cirugía plástica y reconstructiva.: <https://esp.diphealth.com/186-the-history-of-plastic-surgery-2710193-56>.

ferrer colmer, m., & pastor, g. l. (1999). ¿vigencia del código de Nüremberg después de cincuenta años? *cuadernos de bioética*(1), 103-112. tomado de <http://aebioetica.org/revistas/1999/1/37/07-2-bioetica-37.pdf>

Galiano Gutiérrez, A. M. (2003). El consentimiento informado un derecho humano en el ámbito de las decisiones clínicas.

Gargallo, I. S. (2004). Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento informado. *InDret*, 2, 2004.

Gonzalo, G. (2013). Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: más allá del derecho a la salud. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 315-319.

González, S. J; Cadena, Q. V; Villazon, S. A y Diaz, B. Y. (2020). El consentimiento informado.

Aspectos fundamentales para una correcta gestión. *Revista Ocronos*, 3(3).

Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la investigación. Parte 3. El proceso de la investigación cualitativa.*

Iriarte, E., Hernández, M. J., Piña, F., & Valdés, C. (2017). Aspectos éticos del consentimiento informado: tópico fundamental en la investigación a lo largo de la historia. *Horizonte de Enfermería*, 28(1), 61-73.

*Jefatura del Estado. (14 de noviembre de 2002).* básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Ley 41 de 2002). Referencia: BOE-A-2002-22188.

Lara, M. D. C. (1990). Sobre el consentimiento informado. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 108 (5-6), mayo.-jun. 1990.

López, C. E. (2009). *Derechos del paciente derivados del consentimiento informado. Artículo de investigación científica, producto del proyecto de investigación para optar el título de Magister en derecho administrativo.* *Revista Principia Iuris (Universidad Santo Tomás)*, 12(12)17-32  
Tomado de <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/394/534>.

Lorda, P. S., & Gutiérrez, J. J. (2001). Consentimiento informado. *Medicina clínica*, 117(3), 99-106.

Málaga, G. (2013). Las esterilizaciones forzadas, los derechos reproductivos y el consentimiento informado. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 521-522.

Mazo, A. H. M. (2012). ¿Qué entendemos por el consentimiento informado? Algunas consideraciones ético-jurídicas. *Revista pensamiento y poder*, 1(10), 73-98.

Monge-Talavera, L. (2016). La dignidad de la persona humana y el consentimiento informado. *Ius et Praxis*, (047), 99-121.

Navarro-Reynoso, F. P., Argüelles-Mier, M., & Cicero-Sabido, R. (2004). Derechos humanos y consentimiento informado. *Cirugía y cirujanos*, 72(3), 239-245.

Negri, S. (2013). El consentimiento informado en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de

Derechos Humanos. *Julgar-Consentimiento informado*, 97.

Ortiz P, Armand; Burdiles P, Patricio. (2010). Consentimiento informado. *Rev. Méd. Clín. Condes*. 21(4): 644-652.

Peláez, Z. R. F. (2005). El consentimiento informado como ejercicio de la autonomía en Promoción de la Salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 10, 47-55.

Pereáñez, J. A. G., & Arango, D. A. G. (2020). Consentimiento informado como un derecho humano protegido por la Corte Interamericana. Estudio de caso, de Medellín-Colombia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25(11), 233-238.

Periódico El Tiempo. (2020). *Muertes en cirugías estéticas que han indignado a los colombianos*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombianas-muertas-en-cirugias-plasticas-y-procedimientos-esteticos-328692>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). Tomado de Diccionario de términos médicos: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=cirugioplastica](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=cirugioplastica)

Redjurista <https://www.redjurista.com/NewsPaper/35/salud/20080/la-corte-constitucional-ordeno-a-las-eps-cubrir-tratamientos-por-complicaciones-de-cirugias-esteticas>

Rodríguez, K. S. (2007). *Consentimiento Informado y Cirugía Estética*. Bioética.

Restrepo, E. *La entrevista como técnica de investigación social: Notas para los jóvenes investigadores*. (s.f.). Instituto de Estudios Sociales y Culturales, Pensar. Universidad Javeriana.

Sá Lima, E., "Naturaleza jurídica del consentimiento informado a la luz de los modelos español y brasileño de protección al paciente", *Revista de Derecho Privado*, universidad Externado de Colombia, n.º 32, enero-junio de 2017, 473-489. DOI: <https://doi.org/10.18601/01234366.n32.16>.

Vásquez G, A. Ramirez, B, É. Gutierrez, F. Gutierrez M, J. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cir. gen* vol.39 no.3. <https://acortar.link/ptjpd4>

Vera Carrasco, O. (2016). el consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Revista Médica La Paz*, 22(1), 59-68.

Warat, L, A. (1981). *Sobre la dogmática jurídica*. *Dialnet* 2(2), 33-55. Tomado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4818191>

Zavala, A. R., & Villeda, B. J. S. (2023). Consentimiento informado en Emergencias Médicas: Una perspectiva de Derechos Humanos. *Desafíos Jurídicos*, 3(5).