

La legislación y la jurisprudencia colombiana frente a la desprotección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos¹

Moná Correa Yesenia María²

Orozco Monsalve Ana María³

Urrego Guzmán Vianí Catalina⁴

Resumen

El propósito de este artículo fue analizar las barreras jurídicas existentes en la legislación y jurisprudencia colombiana que han impedido una efectiva protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos y de esa manera establecer qué elementos podrían mejorar las garantías de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos; para lo cual se da como estrategia investigativa el análisis documental.

De los cuales, a través del análisis de la información hallada, se pudo concluir que las dos grandes barreras para la protección de los derechos de este tipo de pacientes son el principio de autorresponsabilidad y el hecho de que es el ente juzgador quien analiza y determina bajo qué régimen se debe juzgar y que tipo de obligación se le debe asignar al médico procesado

¹ Artículo para optar al título de abogada.
asesor Temático: Adrian Alberto Quintero Ramírez
asesor Metodológico: Elvigia Cardona Zuleta

² Técnico laboral por competencias en secretariado, diplomado de conciliación en derecho.
E-mail: Yesenia.mónaco@amigo.edu.co

³ Tecnóloga en investigación Judicial, diplomado de conciliación en derecho.
E-mail: Ana.oro como@amigo.edu.co

⁴ Técnica en salud oral, técnica en comercialización de alimentos, diplomado de conciliación en derecho.
E-mail: Viani.urregogu@amigo.edu.co

Palabras claves

Carga de la prueba, responsabilidad civil, acto médico, principio de autorresponsabilidad, obligación de medios, obligación de resultados

Abstract

The purpose of this article was to analyze the existing legal barriers in Colombian legislation and jurisprudence that have prevented an effective protection of the rights of patients undergoing medical procedures for aesthetic purposes and thus establish what elements could improve patient guarantees. undergoing medical procedures for cosmetic purposes; for which the documentary analysis is given as an investigative strategy.

Of which, through the analysis of the information found, it was possible to conclude that the two main barriers to the protection of the rights of this type of patients are the principle of self-responsibility and the fact that it is the judging body who analyzes and determines under what regime should be judged and what type of obligation should be assigned to the processed doctor

Keywords

Burden of proof, civil liability, medical act, principle of self-responsibility, obligation of means, obligation of results

Introducción

Los procedimientos médicos con fines estéticos, entre los que se encuentran de acuerdo con autores como González, Molano y Palacio (2012) y Calvo, Meneiro y Sicardi (2009) la cirugía plástica en la que se emplean técnicas quirúrgicas invasivas y los de medicina estética que tienen como particularidad que no son invasivos o que de serlo, son realizados de forma mínima, han experimentado un auge importante, creando una industria lucrativa y que se ha convertido en una opción para los profesionales de salud que buscan áreas más rentables para su práctica médica.

Lo anterior sumado a los avances en técnicas, seguridad y abaratamiento de costos ha permitido que, según González, (2012) más personas estén dispuestas a realizarse este tipo de tratamientos, especialmente porque las técnicas de manejo de dolor son mejores y han disminuido las molestias ocasionadas por los mismos, haciendo más atractivo que las personas se sometan a este tipo de procedimientos.

En este sentido la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (2018), citada por la Cámara de Comercio de Bogotá (2018), menciona que Colombia para el año 2017 se posicionaba en el puesto cuarto a nivel mundial en el número de procedimientos quirúrgicos estéticos con un total de 346.140 cirugías de este tipo realizadas, así mismo, al sumar globalmente tanto los tratamientos quirúrgicos como los no invasivos, se realizaron en el país 516.930 tratamientos estéticos ocupando el país el puesto séptimo a nivel global, evidenciando el gran avance que se ha tenido en el país mostrando así un incremento del 5% frente al año anterior.

Sin embargo, existe desprotección frente a este tipo de procedimientos debido a que existen profesionales sin la debida preparación para realizarlos, aumentando el nivel de riesgo inherente en este tipo de tratamientos y poniendo en peligro la vida y la integridad personal de los pacientes, aumentando la posibilidad de ocurrencia de errores y de mala praxis médica (Gonzales, 2012).

En el momento en que se presentan errores y se evidencia mala praxis médica, el camino que tienen los pacientes se vuelve tortuoso (Pulido 2017), debido a que se requiere iniciar un proceso judicial de carácter civil en donde se ha de determinar si el profesional en salud es responsable o no del resultado insatisfactorio que presentó el paciente. Teniendo en cuenta lo manifestado por Arias (2013) habrá que determinarse si el médico causó el daño por impericia, negligencia, infracción a los reglamentos o incumplimiento de la *lex artis*.

Dicho proceso judicial presenta una desventaja para los pacientes que buscan una reparación frente a los daños sufridos durante estos procedimientos, debido a que según López (2015) son estos los que deben probar que realmente el resultado obtenido fue debido a la negligencia por parte de los profesionales que lo trataron, poniendo a los pacientes en una situación de inferioridad, ya que ellos no poseen los conocimientos técnicos y científicos para probar que efectivamente el daño sufrido es responsabilidad de los profesionales tratantes, imponiéndoles desde el principio una gran barrera al momento de realizar sus reclamaciones.

La situación anterior se presenta debido a que en el proceso judicial civil en Colombia existe el llamado principio de Autorresponsabilidad, el cual manifiesta que cada parte en el proceso civil tiene la obligación de aportar las pruebas necesarias para que la decisión judicial que se tome esté de acuerdo a sus pretensiones, así las cosas, este principio aplicado a los

procesos civiles por mala praxis médica coloca toda la ventaja en el médico quien posee todo el conocimiento técnico y científico para probar que realmente no fue su culpa mientras que el paciente se encuentra completamente desprotegido (López, 2015).

Así las cosas, autores como López (2015) y Pulido (2017) evidencian que en el ámbito jurídico existe una desprotección frente a los pacientes que han sufrido un daño producto de un procedimiento estético o de cirugía plástica, desembocando esto en largos litigios en el que el paciente se encuentra en una evidente posición de desventaja, presentándose un agravante de acuerdo a autores como González, (2012), quienes manifiestan que en la regulación colombiana, los seguros de responsabilidad médica para procedimientos que deben ser estrictamente por profesionales especializados y se practican por profesionales sin la debida preparación, no tienen efectividad, ya que no tienen los conocimientos suficientes para soportar las pruebas presentadas, por lo tanto, la única forma de resarcir el daño es con el patrimonio del médico, quien en muchos casos no posee los recursos suficientes para que los pacientes logren una satisfacción frente al sufrimiento ocasionado por un procedimiento estético mal practicado.

Además, cuando el prestador del servicio médico es un particular, el conflicto se dirige en la jurisdicción ordinaria civil, donde el juez tiene la posibilidad de aplicar la doctrina de la carga dinámica de la prueba o en su defecto, la inversión de la carga de la misma (López, 2015).

Por las razones anteriores se propuso la presente investigación en aras de profundizar en la temática, especialmente en las implicaciones que tienen para los pacientes las reclamaciones surgidas por malos procedimientos estéticos practicados, sus desafíos y las barreras que se encuentran en el momento de realizar estas operaciones, debido al interés creciente que se tiene en este tipo de procedimientos por la población en general y a la necesidad

de poder tomar decisiones acertadas frente al riesgo que se asume al practicarse y a la posibilidad de poder reclamar cuando estos no satisfacen u ocasionan un daño al paciente.

Desde esta perspectiva, se pretende aportar desde el análisis de la legislación colombiana, la jurisprudencia y la bibliografía vigente, una comprensión de las opciones que tienen los pacientes para buscar resarcir el daño sufrido en este tipo de procedimientos y proponer desde allí posibles mejores soluciones para este tipo de reclamaciones.

Como pregunta rectora de esta investigación se propuso la siguiente: ¿Qué barreras jurídicas existen en la legislación y jurisprudencia colombiana que han impedido una efectiva protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos entre los años 2009 a 2019?

La pregunta anterior se sustentó con el objetivo general: Analizar las barreras jurídicas que existen en la legislación y jurisprudencia Colombiana que han impedido una efectiva protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos; y este a su vez en los siguientes objetivos específicos: describir los mecanismos legales y jurisprudenciales vigentes que protegen los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos en Colombia e identificar las barreras jurídicas que impiden la efectiva protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos en Colombia.

En pro del logro de estos objetivos, se planteó una investigación cualitativa, apoyada en el método hermenéutico, y la técnica de revisión documental para la recolección de datos y en el caso del análisis de los mismos la triangulación.

1. Mecanismos legales y jurisprudenciales que protegen los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos en Colombia

1.1 Cirugía plástica o medicina estética

La primera diferencia entre estas dos actividades es que la medicina estética, está orientada a las prácticas no quirúrgicas y poco invasivas, cuyo objetivo es la prevención, el tratamiento y a la rehabilitación de los efectos naturales del envejecimiento de la piel, la cara y el cuerpo, entre los que se encuentran: la celulitis, la flacidez cutánea, las estrías, el exceso de tejido graso y la obesidad entre otros (Gonzales, 2012).

Mientras que la cirugía plástica y sus correspondientes especialistas, realizan procedimientos quirúrgicos con fines reconstructivos y estéticos, como son: la mamoplastia, la rinoplastia, liposucción, implantes de prótesis mamarias entre otros y generalmente estos profesionales, se encuentran inscritos en la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva (SCCP) (Gonzales, 2012).

1.2 Efectos de una práctica médica inadecuada en el caso de la cirugía plástica estética

La práctica médica inadecuada en Colombia está dada por un contexto donde personas sin preparación, ni certificación profesional realizan cirugías con costos mucho más bajos que los del mercado, utilizando instalaciones no aptas para este tipo de procedimientos y que además no cuentan con la instrumentación y la tecnología requerida para ellos, generando en los pacientes un alto riesgo contra su salud y su vida en general.

De acuerdo con González (2012), estos procedimientos quirúrgicos son realizados en muchas ocasiones por medios generales no especializados en cirugía plástica, lo cual es una

práctica ilegal, ya que viola todos los lineamientos constitucionales que protegen la vida y la integridad de la población colombiana, situación que transgrede la Ley de Talento Humano en la Salud (Ley 1164 de 2007), El Sistema Obligatorio en Garantía de la Calidad en Salud (Decreto 1011 de 2006); Ley de ética médica (Ley 23 de 1981) y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y del Código penal (Ley 599 de 2000).

Además, a través de esta práctica médica ilegal, se genera la obligación de indemnizar por perjuicios derivados de la responsabilidad civil de índole contractual, ya que los daños ocasionados a un paciente se pueden configurar como delitos típicos, antijurídico y culpable, tanto en su modalidad culposa, como en la dolosa, dado que, cuando el médico omite su condición académica que respalda su capacidad y lo oculta al paciente, incurre en la modalidad dolo eventual (Gonzales, 2012).

Entidades como la SCCP, han presentado al Congreso de la República el proyecto de ley No. 74 de 2004, que buscaba reglamentar la especialidad de la cirugía plástica, el cual no ha sido aceptado para debate por múltiples razones, entre ellas la Ley de Talento Humano que se encarga del tema de la idoneidad en las diversas especializaciones del área de la salud.

Lo anterior es preocupante, ya que el médico general al realizar un procedimiento quirúrgico con fines estéticos y generar un mal resultado, no solo incumple la obligación pactada, sino que también la falta de idoneidad y de práctica son agravantes que se convierten en elementos claves en el momento de imputar la responsabilidad tanto desde la perspectiva civil, como de la penal, toda vez que, extralimita sus funciones, constituyéndose en nexo causal directo

entre su actuar y los perjuicios producidos, construyendo los elementos necesarios para asignarle una responsabilidad civil al médico (Gonzales, 2012).

1.3 Acto médico y acto jurídico

El acto médico es considerado un hecho jurídico en razón a que de toda acción, se deriva una consecuencia jurídica, por tanto en el momento en que el médico maneja una serie de técnicas y conocimientos en pro de un resultado, es un acto que tiene consecuencias legales, de tal manera que el acto médico es el origen de consecuencias jurídicas tanto para el médico como para el paciente, en donde el paciente será el sujeto pasivo poseedor de unos derechos que el médico debe proteger como son : la vida, la salud, la buena condición física o mental y la integridad; los cuales son derechos subjetivos, ya que al momento de alegarlos o invocarlos, su interpretación depende de la consagración del derecho o de su aplicación (Mora y Gómez, 2018).

Por otra parte, desde la perspectiva jurídica el acto médico es un elemento donde las obligaciones del médico provienen de una actividad consciente sobre el paciente; ya que el médico no solo tiene una responsabilidad civil o penal, sino que también obedece a los axiomas morales, todo lo anterior en conjunto muestra como todo acto médico conlleva una responsabilidad legal.

De esta manera el acto médico puede generar dos tipos de consecuencias: el acto y el hecho jurídico, que se encuentran regulados de acuerdo a las normativas civiles y penales del país, ya que las actuaciones de cualquier médico son consideradas actos jurídicos, provenientes de un contrato consensual, que se perfecciona con la voluntad que está implícita en el consentimiento de las partes, en el que si el médico cumple genera derechos a su favor y si

incumple, genera una sanción y será juzgado bajo el *lex artis*, en razón a su responsabilidad (Mora y Gómez, 2018).

1.4 El acto médico como contrato

De acuerdo con Guzmán, Franco, Morales y Mendoza (1994) entre médico y paciente se establece un contrato de servicios o asistencia médica, en donde se construye una obligación de resultados, ya que el galeno se compromete a entregar un resultado en el que se tienen en cuenta factores como el empeño, la diligencia, la pericia, el conocimiento y la prudencia; entonces se considera un contrato bilateral que genera obligaciones y responsabilidad para ambas partes.

Los elementos de este contrato se pueden observar en la figura 1



Figura1. Elementos del contrato derivado de un acto médico

Fuente: elaboración propia, datos tomados de (Guzmán et. Al, 1994)

2. Responsabilidad

De acuerdo con Mazeaud y Mazeaud (2000), al hablar de responsabilidad, esta posee unos elementos axiológicos que son el daño, la culpa y el nexo causal, sin embargo, estos mismos en un trabajo anterior⁵ afirman que hay doctrinarios que refiriéndose a la responsabilidad

⁵ Mazeaud y Mazeaud (1962)

estatal hablan de dos que son el hecho ilícito o antijurídico y aquel daño que afecta el interés ajeno.

Además cuando se habla de responsabilidad civil autores como Capitant (1961), la define como “la obligación de reparar un daño causado a una persona sea por culpa, sea, en ciertos casos determinados por la ley, por el riesgo resultante de la actividad del responsable” (p.489) y Woolcott, Vivas y Garzón (2017), la perciben como una “institución que repara los daños cuando hay relación causal entre el hecho productor del daño y este último y se verifique el criterio de imputación correspondiente” (p. 20).

En cuanto a la responsabilidad médica Borda (1999), expresa que los servicios médicos desde el momento que son solicitados por el paciente generan un vínculo contractual, en razón a esto, los gastos generados por la asistencia médica son de carácter obligatorio. Confirmando lo anterior, el Consejo de Estado (2014), en su radicado 3-Rd-855-2014, establece que el deber de reparar de los médicos es de naturaleza contractual y que así no haya una normativa específica, la relación médica – paciente genera obligaciones.

De acuerdo con Yepes (2016), la responsabilidad civil en derecho médico hace alusión a la responsabilidad patrimonial de la indemnización de perjuicios ocasionado ya sea al paciente o a los familiares de quien hace la reclamación en razón a la afectación de la salud, la vida o la integridad.

Por otra parte si se va a hablar de la responsabilidad del médico en un acto de esta profesión, hay que tener en cuenta la definición de acto médico que según Gisbert y Caballero (2016), corresponde a la actividad realizada por un profesional de la salud llámese médico,

enfermero, odontólogo, nutricionista, entre otros; o de las ciencias de la vida como la biología, la genética, la química, etc.; cuya acción incide directa o indirectamente en la preservación de la salud individual o colectiva, así como también en la curación de la enfermedad individual o colectiva.

Existen varias causas de la responsabilidad en el caso de estudio: imprudencia, negligencia, impericia, falla en el servicio y dolo eventual; por lo que es función del ente juzgador determinar la responsabilidad de acuerdo con el material probatorio.

De acuerdo con los pronunciamientos de la corte, los tipos de responsabilidad son (ver Figura 2)

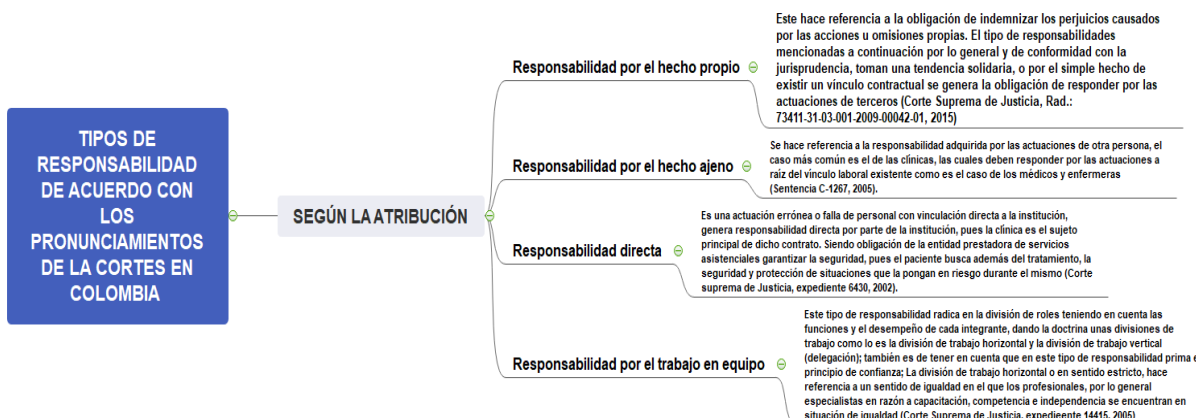


Figura 2. Tipos de responsabilidad de acuerdo con los pronunciamientos de las Cortes en Colombia

Fuente: elaboración propia

Todo lo dicho en los párrafos anteriores, corresponde a la responsabilidad civil, pero no se puede olvidar que en estos casos también aplica la responsabilidad penal, que está reglamentada por el Código Penal Colombiano (Ley 599 del 2000), sancionando los actos

realizados por estos profesionales que afecten bienes jurídicos tutelados, actos que pueden presentarse por dolo o culpa dependiendo el caso en concreto. Un ejemplo claro, es el caso de un médico patólogo quien emitió un informe de patología reportando hallazgos de carcinoma ductal de tipo tubular con cambios fibroquísticos en un paciente, lo cual conlleva a que se le realice una mastectomía y después de estudios confirmatorios se evidencia que el paciente no tenía la patología (cáncer) por tanto la operación fue en vano, afectando a la persona, y como consecuencia de esto el médico patólogo fue condenado por lesiones personales culposas (Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-6.047.221, 2017).

Desde la perspectiva penal, son diversos los delitos, y los casos que afectan la integridad de las personas, pues aparecen los falsos médicos quienes mediante acciones fraudulentas logran engañar a un ente de control como es el Ministerio de Educación, que se encarga de otorgar los títulos de convalidación mediante resolución y sin embargo, en ocasiones terminan en procesos de responsabilidad pues estas personas realizan procedimientos y es allí luego de una demanda que finalmente sale a relucir la realidad (Consejo De Estado, Radicación número: 11001-03-24-000-2014-00576-00, 2015).

3. Normas que regulan los procedimientos de cirugías plásticas estéticas en Colombia

En el caso colombiano, la ley que regula la cirugía con fines estéticos es la Ley 23 de 1981, que dio paso a la normativa acerca de la ética médica, en la que se contemplan las normas correspondientes a esta y en el artículo 1, establece que el fin primordial de la medicina será siempre el cuidado de la salud del hombre, promoviendo la prevención de las enfermedades, el

perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin discriminación alguna.

En razón al artículo anterior, autores como Rojas y Buitrago (2017), afirman que de este artículo se puede deducir y resaltar que el mejoramiento estético no es uno de los fines de la medicina, abordando además el tema de la remuneración, ya que esta se debe dar en términos de jerarquía científica e importancia de los actos y no con respecto a la fama u otro factor externo.

Por tanto, de los actos médicos, se deriva una responsabilidad del cuerpo médico que atiende un caso, resaltando que a pesar de que la actividad médica es de naturaleza social, ésta ha sido influenciada por la ciencia y la tecnología pero que de todas formas significa la intervención a un paciente que tiene unos derechos que el médico está en la obligación de respetar y defender como son la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o mentales y la integridad corporal (Guzmán, 2004).

Estos derechos son aquellos que se han llamado subjetivos, los que a la hora de invocarlos se deben considerar en dos momentos específicos, el primero de consagración abstracta e impersonal y el segundo que corresponde justamente a la aplicación de esa norma abstracta al caso concreto (Guzmán, 1998).

Por otra parte, según Rojas y Buitrago (2017), la cirugía plástica se remonta al año 600 A.C. en la India con las operaciones de reconstrucción nasal o las de cataratas que fueron descritas en el Código de Hammurabi, procedimientos que han sido realizados desde la antigüedad hasta la actualidad. Además esta especialidad posee dos áreas la cirugía plástica reconstructiva y la cirugía plástica estética; para la presente investigación, se está hablando de la

cirugía plástica estética que según Ramo y Rocha (2012), es la intervención física que se le hace a un ser humano que padece dolor psicológico causado por la autoconsciencia de tener una apariencia anormal que implica no belleza; razón por la que el individuo decide someterse a un intervención quirúrgica con el objetivo de obtener satisfacción de la vanidad y ser aceptado en una sociedad para la que la belleza corporal es fundamental.

La importancia de la cirugía plástica estética a nivel jurídico se encuentra en el incremento de los fallecimientos en personas que se han sometido a este tipo de procedimientos los que según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) (2018), han aumentado en los últimos años un 130%, además las regiones donde son más representativos estos casos son: Antioquia (79,9%), Valle del Cauca (75,6%), Bogotá (62,1%), Caldas (47,3%) y Santander (19,3%), cifras que ameritan tener conocimiento acerca de los entes de control encargados de este tipo de actividades.

De tal manera que la función estatal de control en esta actividad, les corresponde a varios entes que de acuerdo a su jerarquía se muestran en la figura 3.

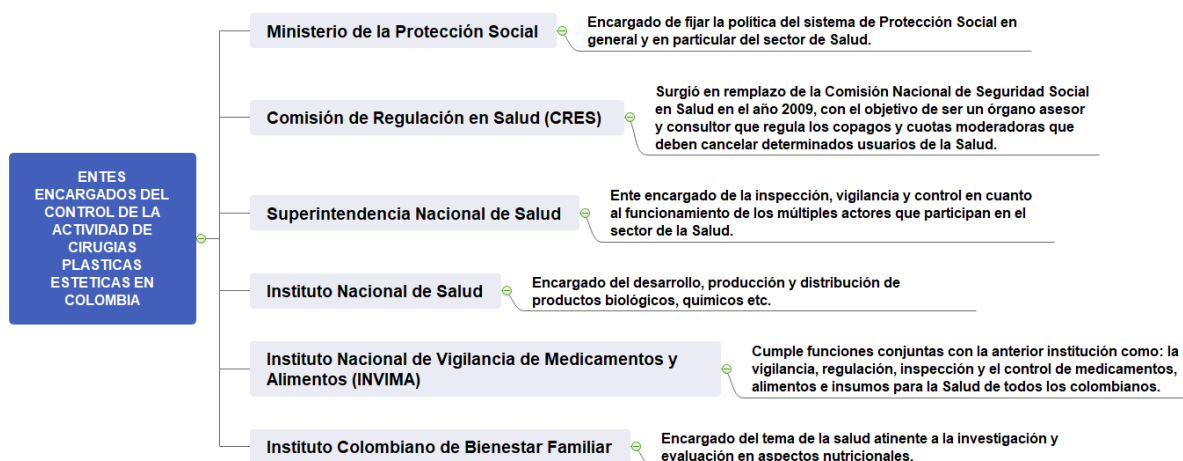


Figura3. Entes encargados del control de la actividad de cirugía plástica estética en Colombia

Fuente : elaboración propia, datos tomados de (Guerrero, Gallego, Becerril y Vásquez, 2011)

En el tema de investigación, es conveniente como punto de partida el control de los profesionales de la salud, que en Colombia se da con la Ley 1164 de 2007, conocida como la ley de talento humano en salud, en la que se establecen las reglas que deben tener en cuenta los diferentes actores que participan de la actividad en estudio, en esta misma y se le dio vida al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, que está conformado por entidades públicas y privadas relacionadas con el sector salud.

Además, en el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, se estipulan los requisitos que se deben cumplir para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del sector salud, en lo que respecta a la acreditación y convalidación de aquellos títulos emitidos por una institución de educación superior legalmente constituida y que se encuentre en el Registro Único Nacional. En el párrafo 2 de este mismo artículo se relaciona el tema de las especialidades, subespecialidades y ocupaciones en el área de la salud que estén ejerciendo y no posean el título y el certificado

correspondiente, para lo cual les dan una oportunidad única de acreditar su competencia académica.

La Ley 1164 de 2007, muestra claramente que aquellos profesionales que pueden realizar procedimientos quirúrgicos estéticos son los médicos cirujanos plásticos que cumplan con todos los requisitos contemplados en esta ley, dejando en claro que los médicos generales no están autorizados por la legislación colombiana para realizar ningún procedimiento quirúrgico propio de un especialista; cobrando especial importancia el control y la vigilancia apoyada en las sociedades médicas y las facultades de medicina (Prada, 2020).

Con la expedición de la Ley 1799 de 2016, que prohibió los procedimientos médicos en pacientes menores de edad, se implementó el régimen sancionatorio que penaba la publicidad de tales procesos en tanto que, el artículo 5° de dicha normativa, limitaba la promoción de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos que fuesen dirigidos a menores de edad, así como también el empleo de modelos menores en campañas publicitarias o la difusión de éstas; de la misma forma, se establecieron sanciones a aquellos profesionales que iban en contra de las disposiciones descritas y realizaban procesos estéticos fuera de los exceptuados en el artículo 4° de ésta disposición legal. Por su parte, la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-246 (2017), estimó que esta decisión limitaba el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad y la toma de decisiones, condicionando de esta manera su aplicación, ya que según esta jurisprudencia estos procedimientos se pueden realizar siempre que en el caso de que fuera un menor, éste tuviera la capacidad para comprender los riesgos derivados de las cirugías y contaran con el permiso de quien tuviera su patria potestad.

Sin embargo, al hacer un rastreo de las leyes que tienen que ver con las decisiones tomadas en cuenta para juzgar los casos de errores médicos en casos de cirugías plásticas estéticas fuera de lo expuesto en los párrafos anteriores, se puede considerar el siguiente marco legal (Figura 4):

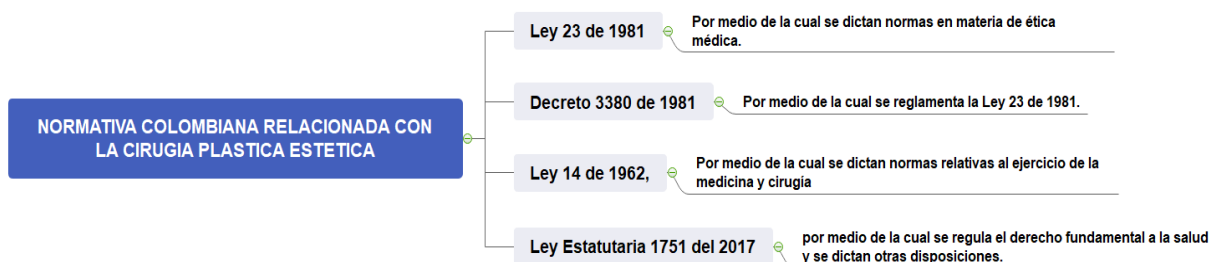


Figura 4. Normativa colombiana relacionada con la cirugía plástica estética

Fuente: elaboración propia

3.1 Carga de la prueba en procesos originados por cirugías plásticas estéticas

La cirugía plástica posee dos tipos de procedimientos, los estéticos, que buscan la armonía física de la persona y las reconstructivas, que pretende restaurar una lesión en el cuerpo; en los dos procedimientos se corre el riesgo de que haya complicaciones que pueden ser originadas por ser tratados por profesionales no idóneos, o por ser efectuados en instalaciones que no cumplen con los estándares pedidos por el Ministerio de Salud o también por el uso de materiales no autorizados.

En razón a una situación como la mencionada y en el evento de que el médico sea una persona natural, el conflicto es llevado a la jurisdicción ordinaria civil, en donde el Juez posee la facultad de determinar si aplica la carga dinámica de la prueba o en su defecto la inversión de la

misma; lo anterior teniendo en cuenta que en este tipo de procesos se aplica el régimen subjetivo de responsabilidad.

El régimen subjetivo de responsabilidad, se encuentra apoyado por el análisis del comportamiento o conducta del deudor de la obligación positiva de hacer, o lo que es igual el profesional médico que haya realizado el procedimiento; por lo tanto este régimen obliga al Juez a identificar y valorar el comportamiento del demandado, lo que significa determinar si el profesional actuó con negligencia, impericia o inobservancia de los protocolos médicos, por lo que es deber del Juez imponer al demandado la carga de probar la ausencia de culpa (López, 2015).

Es de aclarar que en las obligaciones de medio, el demandante es quien debe informar y probar los hechos base del procedimiento judicial; probar el daño que origina los perjuicios; demostrar que la causa del daño es atribuida al médico; en estos casos es el paciente que es víctima de un daño quien le corresponde probar la culpa del deudor, todo lo anterior de acuerdo con el principio de autorresponsabilidad, vinculado con la conducta a adoptarse en el proceso por parte del demandante y el demandado (Silva, 2015).

Sin embargo, en el caso de los procedimientos médicos con fines estéticos la obligación es de resultado, como lo expone la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia 20001-3103-005-2005-00025-01, 05 de noviembre de 2013, que afirma que en el caso de las cirugías estéticas, se configura una obligación de resultado, ya que el servicio es definido antes del tratamiento o la intervención del paciente en pro de obtener un resultado satisfactorio e incluso lo asume como un contrato celebrado entre el paciente y el médico, en el que este último se compromete con el primero a entregar una imagen proyectada como resultado posterior a la intervención, para lo

cual fijan un valor que debe ser pagado por el paciente. Además, en esta sentencia clarifica que el medico solo será exonerado si es el quien demuestra que la causa de no cumplir con el resultado se debe a fuerza mayor, caso fortuito, hechos de un tercero o culpa exclusiva de la víctima; lo que muestra claramente que la carga de la prueba en estos casos le corresponde al demandado.

Por tanto, a la característica de ser un proceso perteneciente al Régimen Subjetivo de Responsabilidad, se le suma el principio de la carga de la prueba, que involucra una regla que el juez debe seguir: “en virtud de la cual, cuando falta la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que una parte invoca a su favor, debe fallar de fondo y en contra de esa parte” (Devis, 1994, p.27).

La anterior situación implica que el Juez identifique en el profesional médico un obrar antijurídico que ha generado perjuicios a una segunda persona, llamada paciente, lo que provoca la reacción de naturaleza jurídica en pro de la defensa del derecho vulnerado por el victimario (Santos, 2006): sobre todo en casos donde este último no tiene la experiencia y el conocimiento relacionado con procedimientos de la cirugía plástica.

De acuerdo con Mantilla (2005), el principal axioma regente de la responsabilidad médica en los casos de cirugía plástica estética y reconstructiva en el país, está basado en el régimen de la culpa del deudor, lo anterior en razón a que en 1873 en los Estados Unidos de Colombia se adoptó el “Código Andrés Bello” y no se introdujeron cambios sustanciales a este régimen.

Por tanto, en el régimen subjetivo de responsabilidad, la base del análisis del Juez al momento del proferir el fallo es el comportamiento o la conducta del prestador del servicio médico, a diferencia del régimen objetivo de responsabilidad donde el análisis se centra en la actividad riesgosa que genera un peligro para la comunidad (Muñoz, 2007).

En razón a lo anterior, en los casos donde la obligación de resultado contraída por el profesional médico⁶, se invierte la carga de la prueba en su contra; por lo que en estos procesos no se aplica el principio de autorresponsabilidad, ya que se invierte la carga de la prueba; es decir, le corresponde al demandado probar la ausencia de culpa en la prestación del servicio, demostrando que su actuar fue diligente, prudente y adecuado a los protocolos médicos pertinentes; el objetivo de esta característica es solucionar efectivamente varios inconvenientes de índole procesal, sobre todo aquellos relacionados con la dificultad del demandante, en este caso el paciente o sus causahabientes, de probar los hechos, el daño y la causa del mismo (Acero, 2014).

Por otra parte, cuando a un paciente le son vulnerados sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación integral por los perjuicios generados en procedimientos de cirugía plástica estética, se debe aplicar el título de imputación subjetivo con presunción de culpa del deudor de la obligación por tratarse de una obligación de resultado (López, 2015).

4. Barreras jurídicas que impiden la efectiva protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos en Colombia

⁶ Se aclara que la obligación es de resultado para los casos de procedimientos quirúrgicos, ya que se pacta una imagen como resultado después de la intervención.

Habiendo dejado claro los derechos que tienen los pacientes que han sido sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos en Colombia, en este apartado se describen aquellas barreras jurídicas que se pueden presentar para la protección de los mismos.

Al respecto, a través de la revisión documental se encontró que uno de los principales agentes vulneradores de los derechos de los pacientes de cirugías plásticas estéticas se encuentra en el principio de la autorresponsabilidad.

De acuerdo con López (2015), este principio va en contra de los derechos del paciente, cuando este ha sido víctima del daño en procedimientos de cirugía plástica estética, ya que por medio de este se obliga al Juez a considerar la existencia o inexistencia del hecho generador de daños, que para estos casos en específico son los producidos al usuario del servicio médico; de acuerdo con las afirmaciones o negaciones de quien las realice y que deben ser aprobadas por el demandante, en este caso el paciente, o en su defecto el médico en calidad de demandado, por tanto lo que se busca es probar la existencia de un hecho afirmado por las partes dentro de un proceso judicial.

Por tanto, la carga de la prueba se convierte en un elemento relevante y obligatorio, ya que el Juez no puede en su fallo referirse a hechos no alegados por las partes, dando paso a que la carga de la prueba sea una función de los litigantes que intervienen en el proceso (Alsina, 1956). De esta manera el principio de autorresponsabilidad se convierte en una barrera para la protección de los derechos de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica estética, ya que estos individuos desconocen los términos médicos, los procedimientos, el manejo y composición de los medicamentos, entre muchos otros aspectos; motivo por el que es casi que imposible que un paciente pruebe la culpa del médico (Acero, 2014).

En razón a lo anterior, al aplicar el principio de autorresponsabilidad, el fallo que el Juez profiera podría ser contrario a los intereses del demandante, ya que tendrá la carga de probar todos los supuestos de hecho de las normas jurídicas cuya consecuencia procesal persiguen (Acero, 2014).

Además, las partes en el proceso tienen el derecho de acción en vía de acción, en el caso del demandante y el derecho de acción en vía de contradicción, es decir, el derecho de defensa al que accede el profesional médico de quien se demanda el pago de una indemnización. Por consiguiente, la víctima y el victimario propenden para que las normas le sean favorables, con preponderancia de los principios constitucionales consagrados en la carta política (Schonke, 1950), que se procura sean estimados por parte del juzgador, al momento de proferirse el fallo en la jurisdicción ordinaria civil.

Las cirugías plásticas de índole estética, son cada vez más comunes en pro de cumplir con los estándares de belleza que impone la sociedad, sin embargo, el índice de demandas por responsabilidad civil contra médicos y establecimientos es muy alto, en razón a los malos procedimientos y se le ha llegado a denominar “fiebre de la responsabilidad médica” (García, 2010).

Sin embargo, según Fernández (2013), el anterior problema tiene su origen en la poca regulación de este tipo de procedimientos, tanto desde la perspectiva médica para que se permita el ejercicio de esta profesión con garantías y seguridad jurídica, sino también desde el punto de vista del paciente, en razón a que le sean brindadas las herramientas necesarias, para tomar una decisión consciente a la hora de practicarse un procedimiento de este tipo.

Para establecer, que el tratamiento de los casos como una obligación de medio o de resultado en muchos casos puede ser una barrera para garantizar los derechos de las víctimas en los casos de cirugías plásticas, se hizo un análisis de la jurisprudencia emanada del Consejo de Estado, cuyos resultados se pueden observar en las figuras 5 y 6:



Figura 5. Jurisprudencia Consejo de Estado Cirugías Plásticas ¿obligación de medio o de resultado?

Fuente: elaboración propia



Figura 6. Jurisprudencia Consejo de Estado Cirugías Plásticas ¿obligación de medio o de resultado?

Fuente: elaboración propia

El análisis jurisprudencial anterior, implica que es el ente juzgador quien categoriza las obligaciones del médico, por lo que no se definirá como una obligación de medio o resultado, sino que deberá realizarse un análisis de todos los elementos que conforman la relación contractual para cada caso en concreto y establecer el tipo de obligación que ha asumido el profesional y, en consecuencia, el régimen de responsabilidad que debería regir en el proceso.

Conclusiones.

A partir de la revisión documental realizada se observó la necesidad de clarificar el campo de acción del médico y del cirujano estético, ya que en la medicina en general los primeros asumen una obligación de medios, lo que implica que en el desarrollo de sus actividades profesionales deben ser prudentes, diligentes y ser coherentes con sus conocimientos y con el desarrollo de la ciencia médica, mas no pueden garantizar un resultado preciso.

Sin embargo, cuando son procedimientos con fines estéticos el fin no es realizar un tratamiento para mejorar su estado de salud, sino que el propósito es el embellecimiento del cuerpo, para eliminar defectos físicos, por lo que se pacta un resultado y por ende la obligación es de resultado.

En razón a lo anterior, en caso de no conseguir el resultado pactado, se está afectando la calidad de vida del paciente y por lo tanto el médico deberá responder y la carga de la prueba en este caso deberá ser del demandado, ya que el posee el conocimiento necesario para mostrar los elementos aleatorios que pueden ser decisivos en estos casos como es el estado del paciente, la forma de reaccionar del mismo en momentos posteriores a la intervención y el contexto humano que puede en un momento dado generar un riesgo para acceder a resultados no esperados.

Además, se evidenció de forma clara que los médicos que practican procedimientos de cirugía plástica estética, poseen responsabilidad ética, civil y penal y que está duramente penado que otros especialistas asuman funciones que no tienen y practiquen procedimientos quirúrgicos que muestran un trato cruel para sus pacientes, por lo que la protección de estos últimos adquiere una mayor relevancia.

De esta manera, la facilidad con que los usuarios encuentran personas que se hacen pasar por médicos cirujanos con especialidad en cirugía plástica, permite concluir que los entes de vigilancia y control deben ser más eficaces en la prevención de los daños a estas personas, generando mecanismos idóneos para prevenir que este tipo de personas puedan publicitar en cualquier medio y así evitar la práctica de la cirugía plástica estética sin contar con la debida autorización.

También se encontró que en las Altas Cortes cuando se trata de solucionar los procesos originados de la mala praxis de los médicos, cuyo punto de partida es la presentación de una demanda por responsabilidad civil ya sea contractual o extracontractual, en el que en el inicio se debe aplicar a nivel probatorio la teoría de la autorresponsabilidad; esta se constituye en una barrera para la protección de los derechos de los pacientes sometidos a procedimientos médicos con fines estéticos, ya que le corresponde al paciente probar la culpa del médico que genera la obligación; siendo este quien en realidad posee los conocimientos necesarios para probar la ausencia de culpa, a través de los exámenes de responsabilidad, en el ejercicio del derecho de acción en vía de contradicción.

Otra barrera encontrada para la protección de los derechos de este tipo de víctimas, es el hecho de que el régimen aplicable a la responsabilidad médica, es el subjetivo, el cual tiene su fundamentación en la culpa del deudor de la obligación, por tanto, el Juez lo que analiza es la conducta del demandado y no la actividad que genera el riesgo. En razón a esto se recomienda que en los procesos de responsabilidad médica regularmente debe operar la responsabilidad por culpa presunta e invertir la carga de la prueba, para que sea el profesional médico (quien tiene los conocimientos necesarios) quien deba probar la ausencia de culpa.

Además, es relevante que el Juez evalúe el actuar del médico para poder verificar si en las condiciones específicas, temporales y personales en las que el profesional se encontraba, logró cumplir con el protocolo médico y si efectuó un buen uso de los recursos de los que disponía, así como de su conocimiento y que su actuar haya sido diligente y cuidadoso.

Referencias

Acero, L. (2014). Seminario. Aspectos generales del Código General del Proceso. Colombia, Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Alsina, H. (1956). Tratado teórico práctico de Derecho Procesal Civil y Comercial. Segunda edición. Buenos Aires: EDIAR.

Arias, J. (2013). Responsabilidad y culpa médica: antecedentes y conceptos. *Revista Academia & Derecho*, 5(8), 173 – 192.

Borda, G. (1999) Tratado de derecho civil, t. n, Contratos. Recuperado de <http://www.cedesyc.com.ar/Material%20de%20estudio%20UNR/Facultad%20de%20der echo/Primer%20a%20F1o/Tratado%20de%20Derecho%20Civil%20-%20Parte%20General %20-%20Tomo%20I%20Borda.pdf>

Calvo, M., Meinero, M., Sicardi, N. (2009). *Medicina Estética: deseos que sustentan una demanda creciente*. (Tesis de Maestría). Universidad del Cema, Buenos Aires, Argentina

Cámara de Comercio de Bogotá. (2018) Colombia el cuarto país con más procedimientos quirúrgicos estéticos. Recuperado de

<https://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Cosmeticos/Noticias/2018/Noviembre-2018/Colombia-el-cuarto-pais-con-mas-procedimientos-quirurgicos-esteticos>.

Carnelutti, F. (1955). La prueba civil. Buenos Aires: Ediciones Arayú.

Capitant, H. (1961). Vocabulario Jurídico. Buenos Aires, Edición Depalma.

Congreso de la República (enero 18 de 2011). Ley 1437. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Recuperado de <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/2045451/LEY+1437+DE+2011+PDF.pdf/7f84163f-0261-4790-b67b-83012cb70a62?version=1.1>

Congreso de la República (julio 24 de 2000). Ley 599 de 2.000. Por la cual se expide el Código Penal. Recuperado de <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663230>

Congreso de la República (octubre 3 de 2007). Ley 1164. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Recuperado de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_54/recursos/01general/04122012/ley_1164_2007.pdf

Congreso de la República (marzo 21 de 1991). Ley 23. Por medio de la cual se crean mecanismos para descongestionar los Despachos Judiciales, y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6546>

Consejo de Estado, Sección Tercera. (03 de octubre de 2016). Expediente 31159A MP. Ramiro

Pazos Guerrero. Recuperado de

http://consejodeestado.gov.co/documentos/sentencias/28-11-2016_05001233100019990205901.pdf

Consejo De Estado (septiembre 23 de 2015) Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección

Primera consejera Ponente: María Claudia Rojas Lasso, Radicación número:

11001-03-24-000-2014-00576-00. Recuperado de

<http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-24-000-2014-00576-00.pdf>

Consejo de Estado, Sección Tercera. (20 de octubre de 2014). Expediente 30166 MP. Olga Valle

de Despalma la Hoz. Recuperado de

[http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/157/S3/25000-23-26-000-2001-01792-01\(30166\).pdf](http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/157/S3/25000-23-26-000-2001-01792-01(30166).pdf)

Consejo De Estado (2014) Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera - Subsección

A. consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón, 3-Rd-855-2014. Recuperado de

http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focososalud/docs/eje_3_consejo_de_estado/7_perspectivasgenero/25000-23-26-000-1998-02268-01_27089__3_.pdf

Consejo de Estado (11 de mayo de 2006). Sección Tercera, Expediente 14400 MP. Ramiro

Saavedra. Recuperado de

https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado_seccion_tercera_e_no_14400_de_2006.aspx

Consejo de Estado (07 de diciembre de 2004). Sección tercera. Expediente 14421 MP. Alier

Hernández E. recuperado de

<http://consejodeestado.gov.co/documentos/sentencias/05001233100019990321801.pdf>

Consejo de Estado (10 de febrero de 2000). Sección Tercera. Expediente 11878 MP. Alier

Hernández E. recuperado de

https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado_seccion_tercera_e_no_n118_78_de_2000.aspx#/

Consejo de Estado (30 de julio de 1992). Sección Tercera. Expediente 6897 MP. Daniel Suarez

H. Recuperado de

https://www.redjurista.com/Documents/consejo_de_estado_seccion_tercera_e_no_n689_7_de_1992.aspx#/

Consejo de Estado (febrero 14 de 1992). Expediente 6477. Sección tercera. Magistrado ponente

Carlos Betancur Jaramillo. Recuperado de

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24706/1/articulo%20aprobado%20con%20licencia.pdf>

Consejo de Estado (septiembre 13 de 1991). Sentencia 6253. Sala Contenciosa Administrativa

Sección Tercera. Magistrado Ponente Carlos Betancur Jaramillo. Recuperado de

<https://consejo-estado.vlex.com.co/vid/-52623109>

Contreras, R. (2009). Estructura del acto jurídico. En RU Jurídicas. UNAM. Recuperado de

<http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/35536>

Corte Constitucional de Colombia (abril 26 de 2017) Sentencia 246. Magistrada Sustanciadora Gloria Stella Ortiz Delgado. Recuperado de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/c-246-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia (julio 14 de 2017) Sentencia 14-07-2017 M.P. Diana Fajardo Rivera, Expediente T-6.047.221. recuperado de

Corte Constitucional de Colombia (noviembre 29 de 2005) Magistrado Ponente: Dr. Rodrigo Escobar Gil. Expediente D-5837, Sentencia C-1267. Recuperado de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/C-1267-05.htm>

Cortés, É. (2006). Constitución y responsabilidad civil. Una relación ambivalente. *Revista de Derecho Privado*. 11 (dic. 2006), 171-179. Recuperado de

<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/578>

Corte Suprema De Justicia (2015) Sala De Casación Civil, Ariel Salazar Ramírez, Magistrado Ponente, Sc13630-2015 Y Rad.: 73411-31-03-001-2009-00042-01. Recuperado de

[http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/doctri2015/SC13630-2015%20\(2009-00042-01\).doc](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/doctri2015/SC13630-2015%20(2009-00042-01).doc)

Corte Suprema de Justicia (noviembre 5 de 2013). Sentencia 20001-3103-005- 2005-00025-01. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente Arturo Solarte Rodríguez. Recuperado de

<https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/novejuri/civil/S2000131030052005-00025-01.pdf>

Corte Suprema de Justicia (mayo 15 de 2005). Expediente 14415, Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente Jaime Alberto Arrubla Paucar. Recuperado de

https://hipertexto-obligaciones.uniandes.edu.co/lib/exe/fetch.php?media=18_de_mayo_2005_resp_contractual.pdf

Corte Suprema de Justicia (septiembre de 2002). Expediente No. 6430. Sala de casación Civil.

Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez. Recuperado de https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia_sala_de_casacion_civil_e_no_6430_de_2002.aspx#/

Devis, H. (1994). Compendio de Derecho Procesal. Pruebas Judiciales. Décima edición. Tomo II. Medellín: Biblioteca Jurídica Dike

Fernández, M. (2013), La transposición de consumo del campo médico-sanitario en Gual, J. - Villalba, J. derecho del consumo problemáticas actuales, Santo Tomas Ibáñez Bogotá,

García, J. (2010). Responsabilidad civil de los médicos. p. 2. Recuperado de: [file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-ResponsabilidadCivilDeLosMedicos-5501003%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-ResponsabilidadCivilDeLosMedicos-5501003%20(10).pdf)

Guerrero, R.; Gallego, A.; Becerril, V. y Vasquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública Méx* [online]. 2011, vol.53, suppl.2, pp.s144-s155. ISSN 0036-3634. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000800010&script=sci_abstract

Gisbert y Caballero, (2016) Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Diario Oficial de la Federación; 14-05-1986. Texto vigente. Última reforma publicada en: México: Diario Oficial de la

Federación 19-12-2016; [Acceso 57 23/11/2018]. Disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88536.pdf>

González, J. (2012). Responsabilidad, riesgos penales y civiles de la Medicina estética en Colombia. *Nuevo Derecho*, 8(10), 23-28. <https://doi.org/10.25057/2500672X.593>.
Recuperado de
<http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/nuevoderecho/article/view/593>

González, J., Molano, M., Palacio, A. (2012). Responsabilidad y riesgos penales y civiles de la medicina estética en Colombia. *Nuevo Derecho*, 8(11), 33 – 39. Recuperado de
<http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/nuevoderecho/article/view/593>

Guzmán, F. (1998). El acto médico. Consideraciones esenciales. *Revista Colombiana de Responsabilidad Médico-Legal* 1998; 4: 13-24.

Guzmán, F., Franco, E., Morales, M. y Mendoza, J. (1994). El acto médico Implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana* Vol. 19 N° 3 ~ Mayo-Junio. Recuperado de
http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1994-05-El_acto_medico.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis datos para la vida.
Recuperado de
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>

Mantilla, F. (2015). La influencia del Code civil y la doctrina francesa en el derecho de las obligaciones colombiano.

- Mazeaud, H. y Mazeaud, L. (1962) Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual, Europa-América, Buenos Aires.
- Mora, N. y Gómez, M. (2018). La responsabilidad médica en los procedimientos estéticos invasivos. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6241/1/2018_responsabilidad_medica.pdf
- Muñoz, A. (2007). La condición del hombre en la Edad Media: ¿siervo, esclavo o qué? Volumen 25, N° 57. Maracaibo
- López, J. (2015). La carga de la prueba en procedimientos de cirugía plástica en Colombia. *Advocatus*, 13(26), 41 – 58. Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/advocatus/article/view/925>
- Prada, J. (2020). Eficacia de la reglamentación en los procedimientos de cirugía estética. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de
- Presidencia de la República de Colombia (agosto 6 de 1970). Decreto 1400. Por los cuales se expide el Código de Procedimiento Civil. Recuperado de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/codigo_procedimiento_civil.htm
- Pulido, N. (2017). *La carga probatoria en la responsabilidad médica colombiana*. (Trabajo de grado), Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11519/1/2017_responsabilidad_medica_cirugia.pdf.

- Rojas, M. y Buitrago, J. (2017). La cirugía plástica como paradigma económico en Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34236/RojasBeltranMarialejana2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Santos, J. (2006). Instituciones de responsabilidad civil. Segunda edición. Tomo I. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana
- Schonke, A. (1950). Derecho Procesal Civil. Barcelona: Bosch
- Silva, J. (2015). Principio de autorresponsabilidad y la carga de la prueba en las obligaciones de medio y resultado. Comparación con lo que prevé nuestra legislación. Recuperado de <http://www.galeon.com/josicu/derpro/3t.pdf>
- Woolcott, O. Vivas T. y Garzón T. (2017). El Problema de las transfusiones de sangre y la transmisión del VIH. Realidad y respuestas del derecho para la protección del paciente. Ed. Universidad Católica de Colombia. ISBN: 978-958-8934-65-5. pp. 20-52. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15939/1/El-problema-de-las-transfusiones-de-sangre-y-la-transmisi%C3%B3n-del-VIH.pdf>
- Yepes, S. (2016). La Responsabilidad Civil Medica. 9 edición, Biblioteca Jurídica Dike