

# DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Dr. RICARDO BARONA BETANCUORT  
Asesor Jurídico

## 1. CONCEPTO DE RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

La relación médico-paciente, esencia del ejercicio de la medicina, se produce cada vez que un profesional de acuerdo a la legislación colombiana es catalogado como idóneo para ejercer la medicina, acepta la petición de otro miembro de la sociedad que acude en búsqueda de su opinión, consejo y posible tratamiento, es decir, es una forma especial de relación entre personas; donde por la general una de ellas, el paciente, acude motivado por una alteración en su salud a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar, mejorar o sanar, o cuando menos aliviar el sufrimiento de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente.<sup>1</sup>

Sin embargo, pese a esta definición tomada de la doctrina, debemos determinar claramente que la relación médico paciente se origina de acuerdo al art. 5 de la ley 23 de 1981 en los siguientes casos:

- Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.
- Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.
- Por solicitud de terceras personas.
- Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.

En conclusión, podemos afirmar que la relación médico-paciente por regla general surge en virtud del principio de la autonomía de la voluntad consagrado en la teoría del negocio jurídico, el cual rige para ambas partes, incluso la

misma ley 23 de 1981 establece la libre elección del médico por parte del paciente, y la libertad del médico al consagrar la posibilidad de rehusar la atención del paciente cumpliendo con algunas condiciones.

Pero de manera excepcional esta relación puede surgir de una acción unilateral, o no ser producto del acuerdo de la voluntad entre las partes<sup>2</sup>, o del médico y los familiares del paciente, entonces el único caso que la legislación nacional ha admitido en este sentido es la urgencia.

Por lo tanto, se debe entender que la relación médico-paciente en principio es aquella a través de la cual una persona que tiene una inquietud propia del ejercicio de la medicina, acude donde otra por alguna situación psicósomática, que tiene los conocimientos adecuados para tratar de resolverla, en virtud de una solicitud propia, de un tercero, o en desarrollo de un contrato con una institución que hace parte del sistema de seguridad social en salud; salvo que el paciente en caso de emergencia deba ser atendido por el médico, donde no media solicitud alguna, sino que la relación se origina en virtud de dicha situación excepcional.

Una vez precisada la definición de la relación médico paciente, esta se sujeta a las siguientes características básicas: Las partes, ley del arte, fines u objetivos y la licitud, entonces, analicemos cada una de ellas, así:

### A. LAS PARTES.

Indica que debemos hablar de dos partes, en primer lugar del paciente que es una persona natural a la cual no se le exige ninguna cualidad específica; en segundo lugar tenemos al médico el cual tiene que cumplir con una cualidad jurídica, ya que sólo el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, entonces de conformidad con el art. 2 de la Ley 14 de 1962, sólo pueden ejercer la medicina y cirugía las siguientes personas:

- Los que han adquirido título de médico y cirujano expedido por las facultades o escuelas universitarias reconocidas por el Estado.
- Los colombianos o extranjeros que han adquirido título de médico y cirujano en facultades o escuelas universitarias de países con los cuales Colombia ha celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios.
- Los Colombianos graduados en el exterior, con título de una facultad o escuela universitaria de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, pero si el concepto es desfavorable el interesado debe aprobar un examen de idoneidad.
- Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrado tratados sobre reciprocidad de títulos universitarios, que posean título de médico o cirujano adquirido en universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Medicina y hayan aprobado el examen de idoneidad.

### B. LEY DEL ARTE.

Indica la ejecución del acto médico conforme a la denominación **Lex artis ad hoc**, o el cumplimiento de las pautas de conducta que va generando el ejercicio de las pro-

fesiones; es decir, el desarrollo de la ciencia, de la técnica y de la tecnología va indicando qué tipo de comportamientos y métodos debe observar el profesional, con respecto a situaciones que se repiten en el tiempo y en el espacio.<sup>2</sup>

En conclusión, la *lex artis* o ley del arte busca determinar si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento; por lo tanto, se juzga el tipo de actuación y el resultado obtenido, teniendo en cuenta: «Características especiales de quien ejerce la actuación, la complejidad del acto de manera particular, el contexto económico del momento, el desarrollo del área profesional del cual se trate y las circunstancias específicas de cada enfermo y de cada paciente.»<sup>3</sup>

Por lo tanto, para determinar si el médico cumple con la ley del arte, se debe observar el comportamiento de otros médicos que se encuentren en la misma fecha, en el mismo lugar y en circunstancias similares, por ello, no se puede mirar de igual manera el comportamiento realizado por un médico en una clínica en Bogotá, al efectuado en una población lejana y sin recursos.

### C. FINES U OBJETIVOS.

El acto médico busca o intenta el diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como la rehabilitación de las deficiencias o defectos físicos, mentales y de otro orden; por lo tanto, el acto médico busca:

- **LA PREVENCIÓN** :Indica la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos, endémicos y epidémicos.
- **EL DIAGNÓSTICO**: Es la opinión del médico obtenida de la observación directa o del laboratorio del paciente.

- **LA TERAPÉUTICA:** Se refiere a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
- **LA REHABILITACIÓN:** Es el conjunto de medidas encomendadas a completar la terapéutica para reincorporar al individuo a su entorno personal o social<sup>4</sup>.

#### D. LA LICITUD.

Indica que el acto médico debe estar en correlación con las normas legales.

Por último, se debe establecer que la relación médico-paciente, que en un principio concibió al médico como un Dios sobre la tierra, con derecho a disposición del cuerpo, incuestionado, sometiendo al paciente, ignorante técnico, a un estado de permanente inconsciencia en la toma de decisiones respecto a su cuerpo y la dirección de la intervención del médico; bajo tal perspectiva se generó que no existiera ninguna obligación por parte del médico diferente a tratar de aliviar al paciente.

Posteriormente como consecuencia se empiezan a desarrollar los derechos de las personas, no sólo mediante los tratados internacionales, sino en las legislaciones internas de cada país, que lleva al paciente a un nivel de igualdad frente a los profesionales, se genera entonces un gran cambio en la relación médico – paciente

## 2. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL MÉDICO.

### 2.1. OBLIGACIONES DEL MÉDICO.

En desarrollo de la relación médico-paciente, el primero debe cumplir con las siguientes obligaciones:

#### A. EL SECRETO PROFESIONAL.

Indica aquello que por razón del ejercicio de la profesión se haya visto, oído o comprendido y que no es ético o lícito revelar, salvo que exista una justa causa y en los casos contemplados por disposiciones legales<sup>5</sup>.

Es decir, habrá violación al secreto profesional si se presentan los siguientes presupuestos:

- Que el infractor tenga una profesión u oficio. (Profesional de la Salud)
- Que el asunto se conozca con motivo del ejercicio profesional, aunque no tenga nada de confidencialidad.
- Que se cause algún perjuicio o pueda causarse.
- Que se haga con dolo o culpa.
- Que no exista justa causa para revelarlo<sup>6</sup>.

En conclusión, Se considera que no hay violación al secreto profesional, si éste se comunica con fundamento en disposiciones legales; por ejemplo, el Decreto 1543 de 1997 obliga a notificar a las autoridades tanto a los enfermos de SIDA como a los infectados, so pena de incurrir en el delito de violación de normas sanitarias consagrado en el Código Penal. Pero en este caso, la ley justifica la divulgación a terceros de esta información en principio sometida a reserva, en aras de la salubridad pública.

#### B. INFORMACIÓN MÉDICA.

El médico tiene la obligación de dar a conocer al paciente su situación y las posibles alternativas y riesgos que puede generar la relación médico paciente, pero, no en términos

técnico científicos, sino expuestos de acuerdo al nivel cultural del paciente, para que éste pueda comprenderla en forma clara y completa.<sup>7</sup>

Pero, esta obligación exige que el paciente goce de capacidad para comprender o entender la información que se le está dando, porque si hay incapacidad la información debe suministrarse al representante legal del paciente.

Incluso esta obligación aparece establecida de manera clara en el art. 16 de la ley 23 de 1981, así: «La responsabilidad del médico no va más allá del riesgo previsto, el cual debe ser advertido al paciente o a sus familiares y allegados».

Sin embargo, el médico queda exonerado de hacer la advertencia del riesgo al paciente, o a sus familiares o allegados, de conformidad con el art. 11 del Decreto 3380 de 1981 en los siguientes casos:

- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan.
- Cuando existe urgencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico. La urgencia es todo tipo de afección que ponga en peligro la vida o integridad de la persona y que requiera atención inmediata de acuerdo con el dictamen médico.
- Los riesgos que tengan el carácter de imprevisibles.

#### C. CONOCIMIENTO.

Busca que la formación y los conocimientos del médico sean adecuados y actualizados, es decir, el médico debe saber cómo utilizar su arte, cuándo aplicarlo, por qué utilizarlo y a quién hacerlo y con base en este saber aplicará la discrecionalidad científica.

#### D. DILIGENCIA.

Busca que el médico implemente la máxima diligencia y cuidado y optimice sus habilidades en la atención brindada a su paciente, reduciendo de manera considerable los riesgos inherentes a la terapia diagnóstica o curativa, tratando de aliviar las dolencias del paciente y de mejorar la calidad y dignidad del mismo<sup>8</sup>. En últimas, se ponen de presente (2) principios propios de la ética médica: la beneficencia y la maleficencia, los cuales fueron tomados del filósofo David ROSS, así:

- **BENEFICENCIA.** Tiene que ver con el beneficio que el médico está obligado a proporcionar a su paciente; o es actuar para prevenir el daño, o para suprimirlo o para promover el bien.
- **No-MALEFICENCIA.** Indica el compromiso del médico de evitar hacerle daño al paciente.

Sin embargo, debe aclararse que algunos autores consideran estos principios como uno solo y otros consideran que éstos son diferentes.

#### E. CONTINUIDAD.

Cuando se ha constituido la relación médico-paciente, el primero debe continuar la terapéutica hasta que el enfermo sane, cambie voluntariamente de médico, o sea remitido a manos de otro especialista; Es decir, se busca que esta relación sea de carácter personal de inicio a fin, o que el mismo médico que inició una relación profesional sea quien la termine. Sin embargo, hay ocasiones donde estamos frente a la despersonalización en el manejo de los pacientes, por ejemplo, cuando éste es atendido por el médico de turno.

## F. ASISTENCIA Y CONSEJO.

La medicina es por su esencia una carrera humanística y tiene como objeto apoyar en todo momento al enfermo, por ello el consuelo al poder ocasionar alivio, debe considerarse como una obligación del médico.<sup>9</sup>

## G. ETICA MÉDICA.

El médico tiene la obligación de que sus actos estén enmarcados dentro del concepto de la ética médica. La ética médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y los califica como buenos o malos, siempre y cuando sean voluntarios y conscientes ya que el médico en la actualidad no sólo tiene compromiso con su paciente, sino también con toda la sociedad,<sup>10</sup> incluso el filósofo español Javier Gafo en su libro Dilemas Éticos de la Medicina Actual, considera la ética médica como la adhesión a ciertos valores, cuyo fin principal es la dedicación al servicio de la sociedad. Entonces, esta disciplina se encuentra regulada en la Ley 23 de 1981 y en el Decreto 3380 de 1981, generando las siguientes obligaciones al médico:

- **DECORO EN EL CONSULTORIO.** El médico debe mantener su consultorio con el decoro y la respetabilidad que requiere el ejercicio de la profesión. Se entiende por consultorio, el sitio donde se puede atender previamente al paciente y cuyo objetivo sea la consulta o el tratamiento ambulatorio.
- **PRUDENCIA.** El médico debe evitar: todo comentario que despierte preocupación del paciente y los pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.
- **EVITAR PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES.** El médico debe abstenerse de aplicar un procedimiento experimental, salvo que sea la única posibilidad de salvación, exista autorización del paciente o sus familiares responsables, y si fuere posible, por acuerdo en una junta médica.

- **EFICIENCIA.** El médico debe dedicar a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicarle los exámenes indispensables; entonces evitará exigirle al paciente exámenes innecesarios.
- **MÉTODOS PARA ALIVIAR LA ENFERMEDAD.** El médico debe usar los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad, pero, si existe diagnóstico de muerte cerebral no es obligación del médico mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales. Sin embargo, la cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente.

## H. HISTORIA CLÍNICA.

El médico tiene la obligación de realizar la historia clínica o registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. De conformidad con el artículo 34 de la ley 23 de 1981 la historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. La historia clínica puede considerarse como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares como actuales relativos al paciente, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad mental", por ello, ésta debe realizarse con claridad y si hay cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, con sus anexos, a su reemplazante.

## J. CERTIFICADO MÉDICO.

Es el documento en el cual el médico hace constar un hecho o característica de un paciente, para que tenga efecto algún hecho jurídico adicional; en últimas, busca acreditar

el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona para que posteriormente tenga aplicabilidad en otro hecho o acto<sup>12</sup>.

El certificado médico debe ser claro, preciso, ceñido a la verdad, indicar los fines para los cuales está destinado y debe contener por lo menos los siguientes datos: Lugar y fecha de expedición, persona o entidad a la cual se dirige, objeto o fines, nombre e identificación del paciente, concepto, nombre del médico, su firma y número de tarjeta profesional.

#### J. CALIDAD.

La Ley 100 de 1993 establece como principio de Sistema de Seguridad Social en Salud, la calidad, el cual debe ser cumplido por los prestadores de servicio de salud, dentro de los cuales encontramos al grupo de práctica profesional, al profesional independiente y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.).

Por lo tanto, el médico debe garantizar en la atención a un paciente, calidad en el servicio, la cual debe contener las siguientes características de conformidad con el decreto 2174 de 1996: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la racionalidad técnica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integridad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida. Además, este sistema fue creado para lograr los siguientes fines: El mejoramiento continuo de los servicios de salud, promover el desarrollo de una cultura de calidad, fomentar la sana competencia y la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud.

Esta obligación en la práctica no se está cumpliendo de manera adecuada, ya que los médicos trabajan con gran-

des volúmenes de pacientes, disminuyendo el tiempo de cada consulta y desvirtuando el concepto de relación médico-paciente. Pero, esto se ha generado por lo siguiente: en ocasiones el médico al recibir una remuneración al destajo o de acuerdo al número de pacientes atendidos, trabaja con grandes volúmenes de pacientes, para que su remuneración esté dentro de los límites mínimos para un adecuado y digno sustento; entonces, se realizan contra el reloj las consultas y se puede generar por el médico un error por imprudencia o negligencia. Por lo tanto, el médico cada vez más está sujeto a afrontar procesos de responsabilidad civil, penal, administrativa y ética, en desarrollo de la relación médico-paciente.

#### 2.2. DERECHOS DE MÉDICO.

En desarrollo de la relación médico-paciente, el primero goza de los siguientes derechos:

##### A. TRATO DIGNO.

Los pacientes y sus familiares deben brindar un trato digno al médico. En virtud del respeto que debe tener el paciente frente al médico debido a su condición o calidad de tal, el primero no puede irrespetar, ultrajar, maltratar física o moralmente al segundo, pero esta obligación no se predica solamente del paciente sino que se transmite o debe observarse de igual manera por los familiares del paciente.

##### B. NO PRESTAR SERVICIOS EN CASOS QUE NO SEAN DE URGENCIA, EN CASOS ESPECÍFICOS CONTEMPLADOS EN LA LEY.

El médico puede excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, siempre y cuando

se presenten los siguientes presupuestos:

- No tratarse de una urgencia.
- Se trata de actos contrarios a la moral.
- Cuando existen condiciones que interfieren el libre y correcto ejercicio de la medicina.
- Se comprueba que el caso no corresponde a su especialidad, previo examen general.
- El paciente recibe la atención de otro profesional que excluye la suya sin su previo consentimiento.
- El enfermo se rehusa a cumplir las indicaciones prescritas por el médico, entendiéndose por éstas no sólo la formulación de tratamientos sino también los exámenes, juntas médicas, interconsultas y otras indicaciones generales que por su no-realización afecten la salud del paciente<sup>13</sup>.

#### C. RECIBIR REMUNERACIÓN.

El médico tiene derecho a recibir una remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Esta remuneración es fijada por el médico de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir teniendo en cuenta la situación económica y social del paciente y previo acuerdo con éste y sus responsabilidades<sup>14</sup>.

#### D. INTERVENIR SIN AUTORIZACIÓN EN CASOS

##### DE URGENCIA.

El médico puede en los casos de urgencia intervenir quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, de acuerdo a la ley 23 de 1981.

#### E. SOLICITAR JUNTA MÉDICA.

Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera el médico tratante puede solicitar el concurso de otros colegas en junta médica, con el objeto de discutir el caso del paciente. La junta médica es la interconsulta o la asesoría solicitada por el médico tratante a uno o más profesionales teniendo en cuenta las condiciones clínico patológicas del paciente. La frecuencia de las juntas médicas está subordinada a la gravedad de la enfermedad y a la necesidad de aclarar el diagnóstico, mejorar el tratamiento y satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus familiares, siempre y cuando corresponda esta solicitud a la condición clínico patológica del paciente, de conformidad con la ley 23 de 1981.

#### F. BUEN NOMBRE Y HONRA.

La Constitución Política de Colombia en sus artículos 15 y 21 garantiza el derecho al buen nombre y a la honra. En primer lugar, el derecho al buen nombre es una expresión concreta del derecho a la intimidad, ya que se protege al médico de la divulgación de hechos relativos a sí mismo con fines comerciales o profesionales que afecten su reputación, al volver espectáculo público lo que se quiere que sea anónimo; pero cosa diferente es cuando el mal nombre es resultado de conductas que el Estado considera legalmente reprochables, entonces se busca que el nombre del médico sea un reflejo justo y adecuado de sus actos o de sus logros en el medio social. En segundo lugar, el derecho a la honra protege varios aspectos de la dignidad humana y de la buena opinión sobre las personas, es decir, sanciona la posterior violación del buen nombre como consecuencia de la divulgación de aspectos de la vida privada del médico o de su familia, que por su naturaleza afectan su reputación.



### 3. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL PACIENTE.

#### 3.1. OBLIGACIONES DEL PACIENTE.

El paciente en su condición de actor principal de la relación médico-paciente, tiene las siguientes obligaciones:

- A.** Tratar con respeto al médico, a los auxiliares del médico, a otros pacientes y a los acompañantes. Esta obligación encuentra su sustento o desarrollo en los derechos del médico al trato digno y al buen nombre y a la honra.
- B.** Cumplir las indicaciones prescritas por el médico, porque en caso contrario se terminará a petición del médico la relación médico - paciente.
- C.** Pagar de manera total la remuneración a que tiene derecho el médico.
- D.** Firmar el documento de salida voluntaria o de no-aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida el paciente.
- E.** Los afiliados al sistema de seguridad social en salud deben cumplir las siguientes obligaciones de conformidad con la ley 100 de 1993:
  - Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
  - Facilitar el pago, y pagar cuando corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
  - Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos bases de cotización.
  - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le presten atención en salud.

- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

#### 3.2 DERECHOS DEL PACIENTE

En desarrollo de la relación del médico con el paciente, el segundo goza de los siguientes derechos:

##### A.ESCOGER LIBREMENTE AL MÉDICO.

Este derecho pone de presente los siguientes presupuestos básicos, recogidos por la ley 23 de 1981 y la ley 100 de 1993, así:

- La relación médico-paciente tiene como piedra angular la libre elección del médico por parte del paciente, pero este derecho va más allá, ya que el médico debe respetar la libertad del paciente para prescindir de sus servicios.
- Se garantiza a los afiliados al sistema de seguridad social en salud la libre escogencia de los prestadores de servicios de salud entre las diferentes opciones que ofrecen las administradoras del sistema general de seguridad social en salud. Además, se da la posibilidad de que el afiliado puede trasladarse voluntariamente de prestador de servicios de salud. Sin embargo, este derecho esta sujeto a las posibilidades ofrecidas por cada institución.
- El médico tratante debe garantizar al paciente o a sus allegados inmediatos el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza.

##### B.INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD.

Este derecho encuentra su desarrollo o está sujeto a las reglas estudiadas en la obligación de información que tienen los médicos.



### C.TOMAR DECISIONES RESPECTO DE SU ORGANISMO.

Este derecho se relaciona con el principio de autonomía, que pone de presente la libertad que tiene el paciente para adoptar sus propias decisiones sin restricción ni coerción, por más bienhechoras que sean las intenciones del médico, es decir, en un acto médico la autonomía tiene que ver con la del paciente y no con la del médico. Además, según Faden y Beauchamp una acción se ejerce con autonomía si se dan los siguientes requisitos: Intencionalidad, conocimiento y control externo.

·**INTENCIONALIDAD.** Indica que la acción ha ocurrido como resultado de la intención de hacerla, por lo tanto, no puede ser accidental, inadvertida o por error, ni ser producto de la presión física o mental ejercida por otro. En últimas, puede considerarse que es la acción que se lleva a cabo de acuerdo a un plan preconcebido.

·**CONOCIMIENTO.** Indica que la acción se debe ejecutar con entendimiento, o que el paciente debe entender la acción, porque en caso contrario no será autónomo dado que es imprescindible que se comprenda la naturaleza y consecuencias de la acción.

·**SIN CONTROL EXTERNO.** Tiene que ver con el control que desde afuera pueda ejercerse sobre el paciente, en relación con sus actos, y que pueda hacerse de distintas formas, así: coerción, manipulación y persuasión e incluso la autonomía puede verse interferida por factores internos, como por ejemplo las alteraciones orgánicas o funcionales del cerebro.

### D. CONFIDENCIALIDAD EN LA HISTORIA CLÍNICA.

Este derecho fue desarrollado cuando estudiamos la obligación de historia clínica que tiene el médico.

### E.ATENCIÓN NO CONDICIONADA A PAGO DE HONORARIOS EN CASO DE URGENCIA.

El artículo 23 de la ley 23 de 1981 establece que en los casos de urgencia, la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales.

### F.DERECHOS ADICIONALES.

La resolución 13437 de 1991 y la asociación médica mundial le han otorgado al paciente una serie de derechos adicionales a los anteriores, así:

- El respeto de sus decisiones en caso de enfermedad irreversible.
- Explicación de costos por parte del médico. Busca que el paciente pueda revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los prestadores de servicios de salud como por parte de las instituciones sanitarias.
- Recibir o rehusar ayuda espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.
- Respeto a la decisión de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos e incomodidades que se puedan presentar.
- Respeto a la voluntad de aceptar o rehusar la donación de órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso normal, en la fase de su enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Rendondo Gómez, Hermann; Guzmán Fernando: Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia, Bogotá, Biblioteca Jurídica OI. La relación médico-paciente se rige por el principio de la autonomía de la voluntad, el cual pone de presente que las partes generan dicha relación de manera libre y sin vicios del consentimiento, por lo tanto, ellos la pueden autorregular libremente.
 

Incluso es tan evidente esta facultad que el paciente acude donde el médico para que le garantice el derecho fundamental a su salud, pero acude donde uno en particular que es de su preferencia o afecto dentro de una variedad de médicos; además, el médico por su parte tiene la posibilidad de atenderlo o no atenderlo y no podría ser obligado a realizar el acto médico en ese paciente, salvo que se trate de una urgencia.
2. Claudia López Díaz, Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, p.p. 114 Año 2000.
 

Debe resaltarse claramente que la *lex artis* no es un simple ideal o un postulado filosófico sin ninguna trascendencia u obligatoriedad por el contrario es de obligatorio cumplimiento, lo cual se pone de presente no sólo en las normas jurídicas colombianas sino que es recogido por la doctrina y los convenios internacionales los cuales tienen plena validez de conformidad con la constitución política.
3. Fernando Guzmán Mora, la práctica, la medicina y la ley, Bogotá, Librería Jurídica DIKE, pág. 53, 2000.
4. Op. Cit. Redondo Gómez, Hermann. P.p. 250, 251. La importancia de enumerar cada uno de los factores que comprende el acto médico, es determinar que éste no abarca un sólo acto en particular sino que son varios y, todos de vital importancia dentro del cumplimiento de las reglas propias de la ética médica, entonces el incumplimiento de cualquiera de ellos puede generar los siguientes tipos de responsabilidad ( penal, civil, ética, administrativa y disciplinaria).
5. Art. 37 de la Ley 23 de 1981. El secreto profesional es una garantía constitucional que busca proteger los derechos fundamentales de la intimidad, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Entonces, se ha demostrado claramente que un individuo no puede convivir e interactuar con los demás, si sus intimidades son reveladas de manera abusiva por el médico, ya que lo que éste conoce en virtud del ejercicio de su profesión debe quedar en secreto por que éste conocimiento no le pertenece, por ello si algo no es de nuestra propiedad no se puede ejercer legalmente ningún derecho sobre él.
6. Op. Cit. Redondo Gómez, Hermann. P.p. 255, 256. El secreto profesional no es una obligación absoluta, sino que es relativa. Esto indica que la regla general es que no se debe violar el secre-

to profesional, pero como toda regla general tiene sus excepciones, éstas tienen fundamento en la ley, lo cual genera que no sean al capricho del médico, sino que debe existir norma jurídica que de manera inexorable autorice tal conducta.

7. Gherzi, Carlos; Librería Jurídica Sánchez LTDA, Medellín, p.p. 21, Año 1996. Debe tenerse en cuenta que el profesional de la salud ejerce una profesión liberal, lo que implica una serie de conocimientos de tipo especializado o por encima del conocimiento normal de las personas del común y corriente, incluso su lenguaje es demasiado técnico. Por lo tanto, al conocerse tal situación es necesario que al comunicarse el médico con el paciente lo haga de manera clara, precisa y sin vaguedades; entonces debe el paciente al realizarse el acto médico conocer de manera integral las consecuencias propias del mismo, para que su consentimiento éste en concordancia con la realidad.
8. Op. Cit. Redondo Gómez, Hermann, p.p.259.
9. Ibid 260.
10. [www.eticamedica.com](http://www.eticamedica.com)
11. Serrano Escobar, Luis Guillermo, Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica, Ediciones Doctrina Ley, p.p. 95, Año 2000.
12. Op. Cit Rendón Gómez, Hernando, p.p.260.
13. Artículo 6 de la ley 23 de 1981.
14. Artículo 22 de la ley 23 de 1981. Uno de los derechos fundamentales del profesional de la salud es el de recibir una remuneración. Este derecho es protegido por el artículo 53 de la constitución política cuando habla del salario mínimo vital y móvil, ya que este principio del derecho laboral no sólo hace referencia al salario mínimo legal, sino que es la facultad que tiene toda persona de recibir un ingreso necesario para asegurar su congrua subsistencia.

Pero este derecho se protege ya que al no pagarse una remuneración al médico, no solo se afecta éste como persona natural, sino que se afecta su familia y demás personas que dependen económicamente de él.