

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias Jurídicas
Sociales y Humanísticas
Seccional Pereira



CONFLICTOS Y ALCANCES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA APROXIMACIÓN A OTROS DERECHOS. LEY 1751 DE 2015

JUAN CAMILO OCAMPO ARROYAVE

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.



CONFLICTOS Y ALCANCES DEL
DERECHO FUNDAMENTAL A LA
SALUD Y LA APROXIMACIÓN
A OTROS DERECHOS.
LEY 1751 DE 2015

Juan Camilo Ocampo Arroyave

Facultad de Ciencias Jurídicas
Sociales y Humanísticas
Fundación Universitaria del Área Andina

Cómo citar este documento:

Ocampo Arroyave, J. C. (2019). Conflictos y alcances del derecho fundamental a la salud y la aproximación a otros derechos. Ley 1751 de 2015. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Fundación Universitaria del Área Andina. Doi: <https://doi.org/10.33132/26654644.1507>

Resumen

Los derechos del paciente ratifican normas provenientes de fundamentaciones humanísticas donde ciertas reglas no infieren sí más su corrección ética, es decir, su relación con los principios del buen actuar, la buena fe. La doble versión de consenso factico se sostiene por las circunstancias externas que manifiestan la interferencia jurídica porque refleja un factor estrictamente jurídico amparando los derechos del paciente. La dimensión proteccionista establecida por la Ley 1751 de 2015, trasciende a un estado de cosas jurídicamente buenas o jurídicamente incorrectos, ya que la carga jurídica trazada por la ley, sí bien reconoce los derechos básicos del paciente, no cubre los extremos de mayor grado los cuales tiene superioridad frente a los derechos reconocidos legalmente. Las reglas se sitúan en dos niveles diferentes: en el primero, el ámbito funcional, explicativo, basado en el derecho público con las características que envuelven teóricamente los derechos de primera necesidad, aquellos servicios básicos relacionados con la prevención, medicamentos e higiene; en el segundo, el factor moral en el que se expresa que contenido ha de tener la norma para cumplir sus fines fundamentales. El desarrollo de otros derechos puede ser importante para la validez del concepto y significa la garantía de los derechos, la aplicación y coacción del derecho. Esta postura puede ser importante para la cuestión de la conexión conceptual necesaria de los derechos.

Palabras claves

derecho, Ley 1751, moral, pacientes, sistema de salud.

● Inferioridades y superioridades del derecho fundamental a la salud

En este primer nivel de análisis, la interpretación del derecho fundamental a la salud es importante conocerlo para saber qué conductas deberían estar legítimamente reglamentadas; asimismo, resulta infructuosa sin la existencia de concepciones humanas los cuáles son intereses legítimos por naturaleza. El derecho a la salud es un derecho mediano que no ha alcanzado su mayor potencial, pero su fundamento está desarrollado sobre vertientes sólidas y coherentes centradas en



Conforme a la gradualidad jurídica del derecho fundamental a la salud, la conexidad con el derecho a la vida adquiere mayor valor constitucional, ya que permite proteger la vida a través de un derecho de acceso, protección, integralidad y recuperación, es decir, el derecho fundamental a la salud.

el servicio público, permitiendo expandir lentamente sus alcances jurídicos para amparar aquellos derechos básicos, pero sin contemplar otros derechos que son legítimos y de mayor relevancia.

Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y tiene por objeto garantizar el servicio de salud de forma oportuna y establecer los mecanismos de protección, mediante instrumentos de carácter económico, político y administrativos.

A través de los años se ha desarrollado un amplio marco legal que adopta medidas administrativas y financieras encaminadas agilizar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y tal derecho juega un papel trascendental con el artículo 11 constitucional, por que configura una relación jurídica que lo convierte en un derecho autónomo e irrenunciable. Por lo tanto, este es un derecho susceptible de acciones legales en el que se aplica el amparo por medio de acción de tutela y de otros mecanismos cuando el derecho a la vida no está en conexidad con otros derechos.

Conforme a la gradualidad jurídica del derecho fundamental a la salud, la conexidad con el derecho a la vida adquiere mayor valor constitucional, ya que permite proteger la vida a través de un derecho de acceso, protección, integralidad y recuperación, es decir, el derecho fundamental a la salud¹. Así pues, la importancia y superioridad del derecho fundamental a la salud frente a la vida implica una atención oportuna, diligente y cuidadosa; sin embargo, debe aclararse ciertos puntos en relación a las deficiencias del sistema de salud en Colombia,

¹ La sentencia C-313/2014, por la omisión del derecho, plantea las razones y definiciones esenciales de la salud y advierte sobre la relación con el derecho a la vida. La sentencia T-234/2013 reitera las circunstancias que deben predominar ante las problemáticas de accesibilidad y continuación del servicio de salud.

toda vez que, la Ley 1751 de 2015 confronta una serie de obstáculos de forma constante. La prestación del servicio no es garante por varias situaciones: 1. Conforme al artículo 10, en su literal (P), de la presente ley, los convenios constituidos entre entidades hospitalarias presentan inconsistencias en las relaciones administrativas, porque no siempre hay conexión en las actuaciones desarrolladas entre entidades y la actividad administrativa termina siendo responsabilidad del usuario. 2. El paseo de la muerte: fenómeno que ha estado activo por la falta de convenios y problemas de afiliación, los registros carecen de precisión y el paciente sufre las consecuencias del sistema, aunque, las mejoras han sido positivas, estas dificultades permanecen vigentes. 3. El factor financiero: el componente central que puede provocar desequilibrios por incumplimiento, aun así, la Ley 1751 de 2015 obliga a las instituciones médicas no solo a garantizar el derecho a la salud, sino también, afrontar las arbitrariedades, brindar mayor entendimiento administrativo y mayor capacidad financiera de acuerdo con el artículo 6 de la misma ley. La atención está siempre ligada a cumplir el principio de universalidad, el cual expresa que, los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de su vida.

Debe adicionarse los desequilibrios sufridos por el sistema de salud a causa de la inoperancia y, por consiguiente, de la fragilidad de los principios². La salud ha sido un concepto significativo e importante, aunque, dicho pensamiento, no fue materializado a plenitud debido a la permanencia de la deficiencia en los procesos administrativos. En este sentido, la atención requerida por el ciudadano pasa por operaciones amplias y complejas, desvaneciendo el concepto preventivo de la salud y, por ende, reduce la credibilidad del ciudadano; se convierte, entonces, en un escenario que perturba el grado valorativo del concepto. Las inconsistencias aminoran las funciones y se relacionan con los hechos donde ciudadanos pierden la vida, ya que los obstáculos en los procesos hospitalarios pueden significar mayores lesiones. La importancia no proviene del pre-

2 La sentencia T-124/2016, los frecuentes pronunciamientos por desequilibrios del sistema de salud originan la continua pronunciación de los principios: calidad, prontitud, integralidad, continuidad del servicio y otros raciocinios que muestran el derecho fundamental a la salud como superior, pero recalando que siempre su definición está basada en interpretaciones industrializantes, desconociendo otros aspectos normativos.

La salud se encuentra enlazada con la vida por lo que ambos conceptos no deben presentar distanciamientos, pero por la envergadura de los conflictos del sistema, el derecho fundamental a la salud atraviesa estrechos pasajes jurídicos-teóricos y prácticos.

cepto jurídico como simple expresión, sino de su propia naturaleza y del sistema de operaciones que demuestren en tiempo real la importancia de la vida y la salud. Significa que, por la importancia del concepto, la disponibilidad debe manifestarse con frecuencia en este derecho, en las situaciones cotidianas. La salud se encuentra enlazada con la vida por lo que ambos conceptos no deben presentar distanciamientos, pero por la envergadura de los conflictos del sistema, el derecho fundamental a la salud atraviesa estrechos pasajes jurídicos-teóricos y prácticos.

Los elementos de gravedad abundan en los corredores y fuera de las instalaciones hospitalarias convirtiéndose en la referencia de la inestabilidad del servicio público, pero al mismo tiempo, es un fenómeno que dio la posibilidad de reconocer ciertas falencias y desarrollar los fundamentos teóricos para respaldar el derecho a la salud por lo tanto, la obligatoriedad empieza a posicionarse en planos que no conllevan al deterioro total de la salud, haciendo efectiva la garantía y la protección, de tal forma que, la ley 1751 de 2015 por las consideraciones respecto de los conceptos de la prevención y la prontitud, reconoce el servicio de salud como obligatorio y las inconsistencias o restricciones como riesgos latentes por la existencia del concepto de deficiencia³.

En este orden de ideas, la obligatoriedad, el cumplimiento, celeridad y atención están sujetos a elementos como: 1. Sostenibilidad fiscal: siendo el principal punto del sistema y no debe obstaculizar la prestación del servicio, especialmente cuando el servicio es pagado por el propio ciudadano. 2. Integralidad: porque no es suficiente con la

3 La deficiencia tiene lugar en gran parte de los procesos médicos y pone en cuestión los criterios jurídicos de salud. Como lo evidencia la sentencia T-361/2014 por la vulneración del derecho a la salud a causa del incumplimiento, problemas de accesibilidad significando la vulneración del derecho. En estas situaciones la Corte Constitucional reitera la importancia del derecho a la salud y porque debe ser garantizado.

atención protocolaria del paciente, por el contrario, debe ser especializada y completa; es decir, la examinación del paciente estará sujeta a procesos complementarios, como los diagnósticos detallados, tratamientos, procesos de rehabilitación, recuperación y la información detallada de la enfermedad, de esta forma se crean rutas hacia la seguridad jurídica y el perfeccionamiento en los sistemas de salud, pero no con los requisitos sustanciales debido al desajustado escenario en el que interactúan las entidades hospitalarias. Desde luego que, las nuevas pautas de la presente ley tienen por objeto superar tales inconsistencias. 3. Atención primaria: un concepto relacionado con la población vulnerable, la calidad y el cuidado, especialmente con los niños, niñas, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de la violencia, conflicto armado, adultos mayores, personas con enfermedades huérfanas y aquellos en condiciones de discapacidad⁴.

El concepto se convierte en un método jurídico predominante porque no solo distingue las calidades de la población civil, sino que desarrolla un sistema de control sobre las enfermedades, toda vez que, al contemplar estas medidas se está administrando y detectando las enfermedades que pueden ser un riesgo. Adicionado a este avance, tiene mayor capacidad de atención y observación al excluir el sistema POS (Plan Obligatorio de Salud), ya que no solo el paciente puede beneficiarse de todos los servicios, sino que las propias entidades pueden acceder a otros conocimientos y estudiar gran parte de las enfermedades en todo el territorio nacional⁵. En este punto, se entiende además que, las negaciones o prohibiciones pasan a un plano inferior puesto

4 Recurrir a las necesidades básicas, conviene por la cercanía que se tiene con los perjuicios a favor de los derechos morales del paciente y permiten una utilización y formación argumentativa fecundada de las necesidades básicas, aunque, concretamente la Ley 1751 de 2015 no desarrolla un marco jurídico determinate en los derechos de la sociedad civil en materia de salud sí, se convierte en el punto de partida para la consolidación de sistemas médicos más justos.

5 La inestabilidad jurídica causada por las objeciones y circunstancias reales, reducen los abismos entre el precepto jurídico y los hechos, y en su lugar ofrece una mejor relación jurídico-normativa por la conexidad constitucional: Art. 1 "Forma y características del Estado"; Art. 43 "Igualdad y protección de la mujer"; Art. 44 "Protección de la niñez"; Art. 46 "Derechos de las personas de la tercera edad"; Art. 49 "Servicio de salud y saneamiento ambiental".



Existe un sinnúmero de pensamientos sobre la naturaleza propia de la salud, pero a pesar de la inexistencia de material objetivo, es claro que, en su mayoría, las abstracciones argumentativas están alineadas con tipologías humanísticas

que la celeridad y el servicio tiene dimensiones superiores y desarrolla mayor conexidad con varios deberes constitucionales entre los cuales se destacan la promoción, justicia, equidad y el derecho a la salud como manifestaciones fundamentales del Estado Social de Derecho. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico, a la vez que se encuentra comprendido con el respeto, su núcleo esencial debe adoptar medidas que permitan asegurar el logro de las citadas funciones, lo que conduce en últimas a consolidar parte de los derechos del paciente.

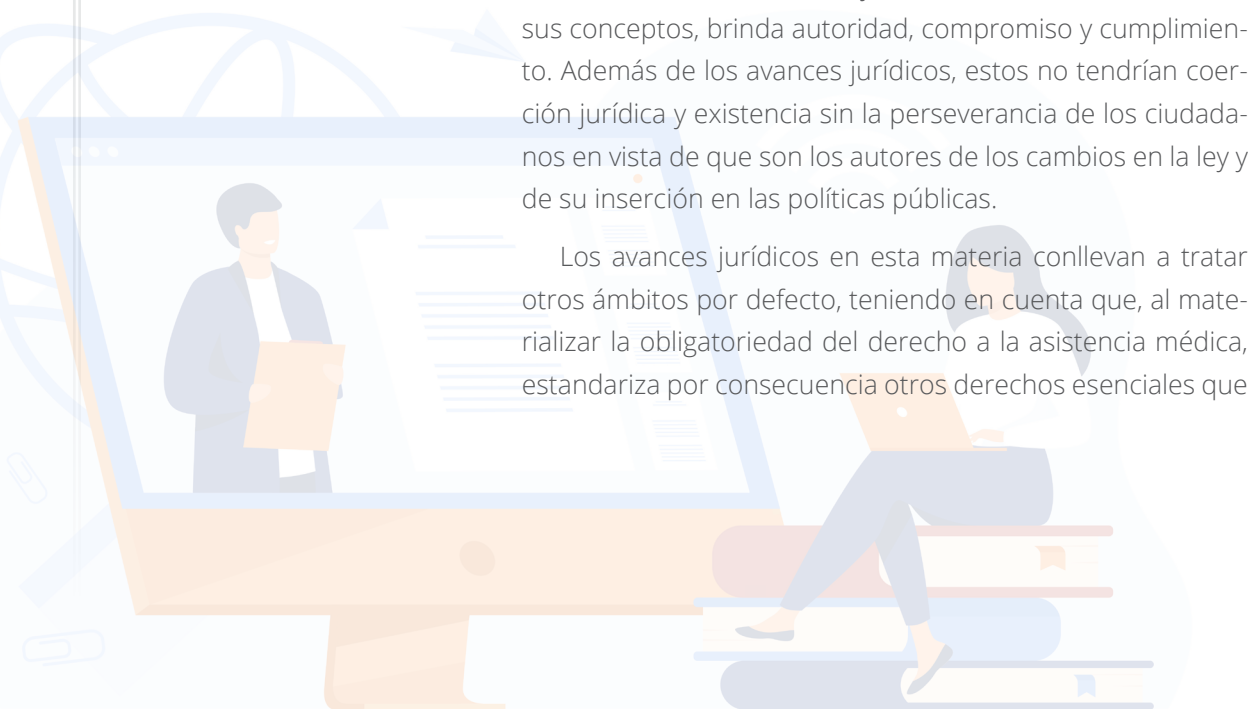
Ahora bien, el derecho a la salud contiene tesis definitorias que, si bien no son exactas, con el transcurso del tiempo se ha logrado ajustar las características básicas los cuales parten de la evolución de la cultura, economía y política, redefiniendo sus conceptos constantemente al tener un carácter cambiante; sin embargo, para otros teóricos no es suficiente porque la salud no es un concepto que deba reposar en sustentaciones superficiales, por el contrario, debe distinguirse por parámetros definidos y relacionados con las circunstancias sociales. Existe un sinnúmero de pensamientos sobre la naturaleza propia de la salud, pero a pesar de la inexistencia de material objetivo, es claro que, en su mayoría, las abstracciones argumentativas están alineadas con tipologías humanísticas como: 1. La parte física del individuo; 2. Las circunstancias; 3. El funcionamiento físico; 4. Los sentimentalismos. En la mayoría de los casos, tienen continua dependencia con las exigencias de los ciudadanos teniendo en cuenta que, se originan con el propósito de atender y corregir lesiones físicas o psicológicas, según las circunstancias; por tanto, persisten valores predominantes, reduciendo la superficialidad de las definiciones de la salud.

Lo anteriormente explicado, es necesario traer a colación porque demuestra la diferencia especial entre la parte evolutiva del concepto de salud y la Ley 1751 de 2015, toda vez que, exterioriza los cambios, los alcances jurídicos y, a su vez, muestra la aproximación a otros derechos. Por lo tanto, la salud cobra objetividad y se reestructura conceptualmente, más aún, cuando la ley interactúa con principios constitucionales, redefiniéndola como un derecho fundamental; de modo que, se sabe con exactitud aquello que se debe reclamar, atender, cumplir y definir como derecho exigible. La ley no solo avanzó en la concretización del derecho a la salud, también regula y expande sus alcances jurídicos a otros territorios, así, el derecho a la salud deja de ser un simple derecho vulnerable a la omisión y pasa hacer un máximo derecho de obligatorio cumplimiento.

Limitaciones y aproximaciones en los derechos del paciente

Conforme a lo anterior, sí bien, ya existía una noción propia del derecho a la salud, la Ley 1751 confirma la veracidad de sus conceptos, brinda autoridad, compromiso y cumplimiento. Además de los avances jurídicos, estos no tendrían coerción jurídica y existencia sin la perseverancia de los ciudadanos en vista de que son los autores de los cambios en la ley y de su inserción en las políticas públicas.

Los avances jurídicos en esta materia conllevan a tratar otros ámbitos por defecto, teniendo en cuenta que, al materializar la obligatoriedad del derecho a la asistencia médica, estandariza por consecuencia otros derechos esenciales que





no están desarrollados a profundidad⁶. Se trata, entonces, de los derechos del paciente que, a simple vista, parecen relacionarse con las necesidades médicas requeridas por la comunidad determinando parte de los derechos de la salud; de manera que, no se trata de factores relacionados con la asistencia médica, también se compone de elementos personalísimos y necesarios, abarcando aspectos morales y éticos, unas condiciones provocadas desde el interior de la persona, producto de su comprensión, y otros como normas ligadas a las conductas desde el entorno percibido, en calidad de paciente. De modo que, el tema en cuestión se desprende a partir de varias lógicas sustanciales como: 1. Los efectos causados por los avances normativos; 2. Superioridad de la obligatoriedad; 3. Criterios instrumentalizados a causa del tecnicismo médico; 4. Las nociones del servicio público. Estos aspectos son indispensables para abordar la susceptibilidad personal del individuo, es decir, aquellas necesidades personales de las que es susceptible el paciente a consecuencia de la actividad médica, traduciéndose finalmente en los derechos del paciente. Aunque, la ley no desarrolla a profundidad estas cuestiones, sí establece pautas jurídicas que pueden interpretarse como los derechos del paciente, siendo un avance considerable, más aún, por manifestarse en reglas de obligatorio cumplimiento.

El paciente comúnmente ha estado acostumbrado a las falencias, al trato sistematizado e instrumentalizado a causa de la actividad administrativa, donde las formalidades traspasan la órbita del respeto, la solidaridad y otros valores. La actitud del paciente es vista como algo gratuita, generosa y sumisa, sometida a la injusticia, la tensión y estricticidad del sistema médico, el cual está basado en protocolos afanados y tecnificados donde el paciente no ejerce la decisión crítica constructiva o la libre opinión. Es un entorno incomprendido dado que las obligaciones están centradas en confrontar las enfermedades, problemas físicos, conforme al criterio inmodificable y sistematizado del médico. Este último quien sólo se sujeta a las reglas establecidas.

6 La moral social forma los conductos necesarios para elaborar determinados efectos provenientes de juicios justos con el propósito de balancear los planos sociales y eliminar las fragmentaciones traducidas en desigualdades.

La relación médico-paciente trasciende a niveles argumentativos de naturaleza estrictamente social, abarcando las relaciones interpersonales donde hay costumbres y actitudes como referentes indispensables para la construcción del buen trato y, por ende, son características relacionadas con el sistema mental del paciente, contribuyendo a la estabilidad de la salud del paciente.

La atención del paciente no necesariamente debe estar reducida al diagnóstico, pronóstico, tratamiento o procesos farmacéuticos, considerando que estos no deben pensarse únicamente como herramientas absolutas, toda vez que, lo que está sujeto a la valoración médica no es una estructura sin compuestos, por el contrario, es corporal y está constituido por numerosos fragmentos musculares capaces de reaccionar a través de estímulos paternos. De manera que, el proceso médico en esencia no es limitado y no se caracteriza por ser una ciencia deshumanizante, más bien, se distingue por la absoluta relación con la humanidad⁷. La vinculación de los caracteres descritos afirma que las dimensiones de la realidad muestran ideas objetivas cuya utilidad amerita la incorporación de los mismos, así, los sistemas con mayores alcances conllevan a un mejor orden jurídico y social.

Hasta donde el derecho se identifica sólo por referencia a sus puntos sociales en el concepto de salud, puede ser moralmente inequitativo⁸, al igual que los principios que ofrecen mejor justificación moral por cuanto no hay claridad sobre los elementos reguladores de las conductas⁹. Es decir, las reglas que evitan el exceso, desobedecía o la desautorización de las órdenes impartidas por el agente encargado, ya que este es quien

7 En el ámbito de las consecuencias acerca de la posibilidad de imponer nuevos paradigmas por las cuestiones originadas en los entornos, solo se toman como fragmentos razonables para construir, así, las consecuencias derivadas de la actividad médica no corresponden en lo absoluto a la ciencia médica puesto que las conductas explicadas pueden ser producto de los comportamientos sociales que se acondicionaron en la práctica médica y alcanzo su institucionalización.

8 Los seres humanos tienen la suficiente cooperación para dominar otros individuos, de esta condición se deriva la capacidad para desarrollar formas orientadoras y razonables para entablar conductas destinadas a la normalización.

9 Los enunciados sobre valores y normas han permanecido en las conciencias de los individuos, pero han estado aisladas de los órdenes jurídicos existentes.



A pesar de los alcances jurídicos, no se tiene las bases necesarias para alcanzar la objetividad, ya que su esencia está más inclinada a aspectos relacionados con la reglamentación de los procedimientos de atención y no del trato humano.

tiene la mayor responsabilidad, así, la relación médico-paciente debe contener varios reguladores, a saber: 1. No a la negación decisional del médico, en la medida en que sea pertinente y necesario para confrontar los males del paciente; 2. No al desnivel de las relaciones, en este sentido, el mantenimiento de las conductas pacíficas permiten que haya mayor comprensión entre las partes; 3. No a la confrontación de las partes, pues no se trata de escenarios de debate, más bien, debe preservarse la crítica constructiva; 4. La nivelación psicológica y formalista, como la intensión de administrar las temáticas relacionadas al caso concreto y el buen comportamiento desde la ética profesional. Las formulaciones establecidas si bien, no son exactas ni suficientes, tampoco son incompatibles porque sostiene las razones para clasificarlos como predominantes, se ponen fuertemente ante los sistemas inadecuados y se unen a las motivaciones ciudadanas no para la transgresión o manipulabilidad de la ley, u órdenes, sino para equilibrar las relaciones médico-pacientes.

A pesar de los alcances jurídicos, no se tiene las bases necesarias para alcanzar la objetividad, ya que su esencia está más inclinada a aspectos relacionados con la reglamentación de los procedimientos de atención y no del trato humano. Son mecanismos establecidos para la evacuación masiva de pacientes, proceso manufacturado y registros de consultas, clasificación de usuarios y cotizaciones, de manera que, desde un enfoque tecnificado, el activismo médico no ofrece igualdad de condiciones, es decir, el paciente en posición de inferioridad sujeto a la realidad industrial y sus efectos perversos que están representados en la discriminación y la vulneración del derecho.



No puede ocultarse la realidad del paciente. Se desconoce la figura del paciente o del enfermo, lo que ellos representan y su trato adecuado. Las relaciones médico-pacientes no solo deben basarse en sistemas administrativos y equipos médicos, también debe ser parte del factor moral. Por tanto, el paciente posee un conjunto de derechos superiores y una autonomía personal que trasciende desde su propia voluntad y los valores, todo ello enfocado a los elementos básicos de las relaciones interpersonales, de donde se infiere que, dichas características resultan siendo lo contrario a la sistematización de la industria médica.

En teoría, la Ley 1751 nutre los vacíos jurídicos en cuestión. Desde la problemática de las tensiones en las relaciones y los derechos del paciente, sí bien, no hay coordenadas objetivas y clasificadas conforme a las especialidades del individuo en la categoría de paciente, sí establece avances significativos relacionando las necesidades primarias de los enfermos; al mismo tiempo, considerando que proporciona derechos dirigidos al reconocimiento y protección de la dignidad de los pacientes. No obstante, las facultades jurídicas no están acondicionadas con estricticidad a las necesidades morales y éticas. Exterioriza e inserta las pautas para profundizar condiciones y la naturaleza del paciente, así, los derechos del paciente dejan de ser percibidos como facultades gratuitas, sin cargos jurídicos, y se convierten en derechos obligatorios y exigibles.

Conforme al artículo 1010, sobre los derechos y deberes de las personas en relación a la salud, se describen las reglas desde la prestación del servicio de salud y no desde la conceptualización del humanismo, pero que, hace alusión a criterios que los caracteriza y relaciona con la dignidad,

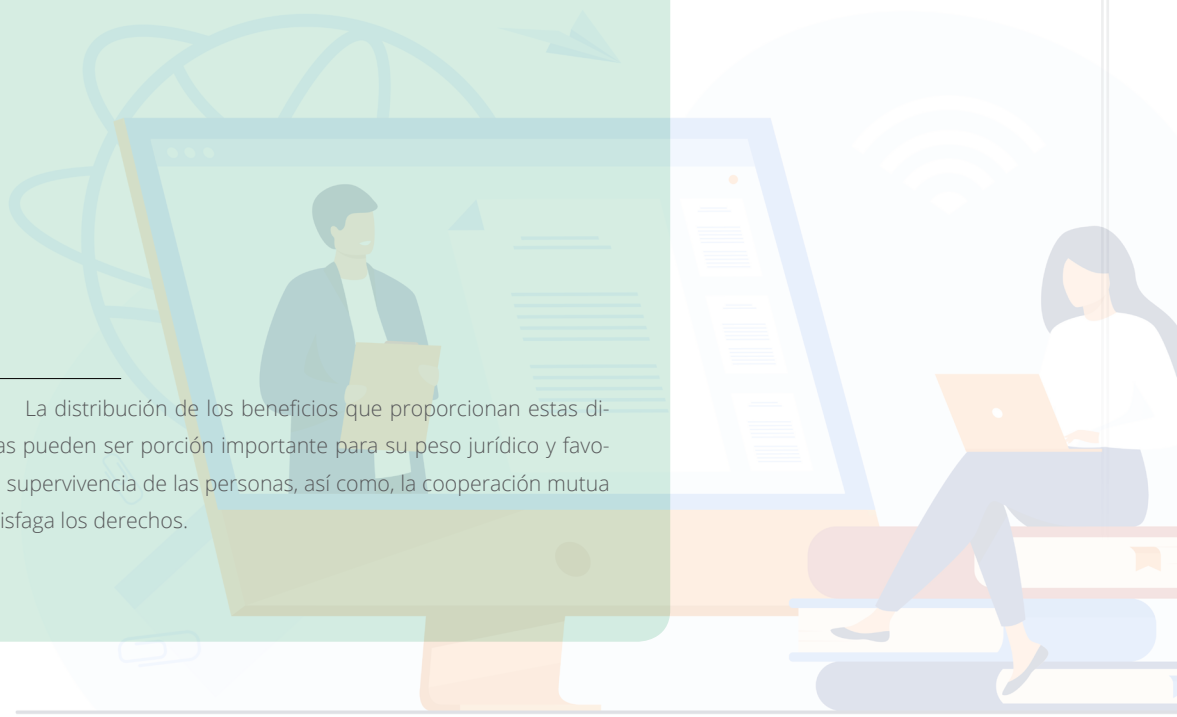
10 La ley 1751/2015 encierra posturas relevantes e históricas y reafirma reglas ya existentes como un conjunto único de principios de orden público y otras de orden moral inexistente, pero con el ánimo de reflejarlas y materializarlas.

la comunicación, la intimidad y sufrimientos, tal como lo acreditan los incisos:

c) mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante; [...] f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos; [...] k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad, de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine; [...] o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.

Del mismo artículo, los patrones formados por las líneas personalísimas exteriorizan las profundidades teóricas de la figura del paciente porque no sólo está compuesto de derechos individuales basados en el paciente; por lo tanto, cobran mayor validez al unirse con los derechos y deberes del médico, regulando los medios y formas en la relación médico-paciente¹¹.

11 La distribución de los beneficios que proporcionan estas diferencias pueden ser porción importante para su peso jurídico y favorecer la supervivencia de las personas, así como, la cooperación mutua que satisfaga los derechos.



Referencias

- Aizenberg, M. (dir.). (2014). *Estudios acerca del derecho a la salud*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho UBA. <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/estudios-acerca-del-derecho-de-la-salud/estudios-derecho-de-salud-marisa-aizenberg.pdf>
- Barreto, M. y Sarmiento, L. (1997). *Constitución Política de Colombia comentada por la Comisión Colombiana de Juristas. Título II. De los derechos, las garantías y los deberes*. Comisión Colombiana de Juristas. https://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/cpc_titulo_ii.pdf
- Campohermoso, O., Soliz, R., Campohermoso Rodríguez, O. y Zuñiga, W. (2014). Hipócrates de Cos, padre de la Medicina y de la ética médica. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 55(1), 59-68. http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v55n1/v55n1_a08.pdf
- Colazo, C. y Benítez Vargas, M. (1994). *Enseñanza practica de los derechos humanos*. Dirección General de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Trabajo.
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 49427. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Corte Constitucional de Colombia. (2014, 10 de junio). *Sentencia T-361/14*. (Jorge Pretelt Chaljub, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-361-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2016, 8 de marzo). *Sentencia T-124/16*. (Luis Ernesto Vargas, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-124-16.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013, 18 de abril). *Sentencia T-234/13*. (Luis Guillermo Guerrero, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-234-13.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014, 29 de mayo). *Sentencia C-313/14*. (Gabriel Eduardo Mendoza, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>

Gherzi, C. (2000). *Problemática moderna relación médico-paciente*. Ediciones Jurídicas Cuyo.

Mosset, J. y Piedecabras, M. (2011). *Los derechos del paciente: doctrina - jurisprudencia*. Rubinzal Culzoni Editores.

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Declaración universal de los derechos humanos*. Oficina Regional de Educación de la Unesco para América Latina y el Caribe.

