

**LA VALORACIÓN PERICIAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: ENTRE LA EVIDENCIA
DOCUMENTAL Y LA RECONSTRUCCIÓN RETROSPECTIVA DEL PROCESO INFORMATIVO**
**EXPERT ASSESSMENT OF INFORMED CONSENT: BETWEEN DOCUMENTARY EVIDENCE AND RETROSPECTIVE
RECONSTRUCTION OF THE INFORMATION PROCESS**

Gabrielli O.A.
Especialista en Medicina Legal.
Médico Forense del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Argentina.

Correspondencia: ogabrielli@gmail.com

Resumen: El consentimiento informado constituye un requisito ético y jurídico esencial de la práctica médica, cuya valoración adquiere especial relevancia en los procesos por responsabilidad profesional. Sin embargo, el perito médico interviene retrospectivamente y, por lo general, dispone únicamente de la historia clínica y de la documentación incorporada al expediente para analizar un proceso comunicacional del que no participó. El presente trabajo analiza, desde una perspectiva médico legal, los principales problemas metodológicos que plantea la valoración pericial del consentimiento informado, diferenciando el proceso informativo de su expresión documental. Se examina el alcance probatorio del formulario de consentimiento informado, sus limitaciones como evidencia aislada y la necesidad de integrarlo con el resto de la documentación clínica y las circunstancias particulares del caso. Finalmente, se proponen criterios médico legales orientados a fortalecer la fundamentación técnica del dictamen pericial, destacando que la valoración del consentimiento informado debe sustentarse en un análisis crítico e integral de toda la evidencia disponible y dentro de los límites propios de la reconstrucción retrospectiva.

Palabras clave: consentimiento informado, medicina forense, dictamen médico legal, historia clínica, responsabilidad profesional, bioética.

Abstract: Informed consent is an essential ethical and legal requirement of medical practice, and its assessment is particularly relevant in professional liability proceedings. However, the medical expert intervenes retrospectively and generally only has the medical record and the documentation included in the file to analyze a communication process in which they did not participate. This paper analyzes, from a medico-legal perspective, the main methodological problems posed by the expert assessment of informed consent, differentiating the information process from its documentary expression. It examines the evidentiary value of the informed consent form, its limitations as isolated evidence, and the need to integrate it with the rest of the clinical documentation and the specific circumstances of the case. Finally, medico legal criteria are proposed to strengthen the technical basis of the expert opinion, emphasizing that the assessment of informed consent must be based on a critical and comprehensive analysis of all available evidence and within the limitations inherent in retrospective reconstruction.

Keywords: informed consent, forensic medicine, medicolegal report, medical history, professional responsibility, bioethics.

INTRODUCCION

El consentimiento informado constituye actualmente uno de los presupuestos fundamentales de legitimidad ética y jurídica del acto médico y una expresión concreta del respeto por la autonomía del paciente. Su evolución ha acompañado la transición desde un modelo asistencial predominantemente paternalista hacia otro sustentado en el derecho de las personas a recibir información adecuada, comprender las distintas alternativas disponibles y participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud (1-2). En consecuencia, el deber de información integra hoy la *lex artis* médica y representa una obligación profesional cuyo incumplimiento puede generar consecuencias en el ámbito de la responsabilidad profesional (3-5). En los procesos judiciales por presunta falta a la responsabilidad profesional médica, el consentimiento informado constituye con frecuencia uno de los aspectos sometidos a valoración pericial. Sin embargo, el perito médico forense interviene en un escenario sustancialmente diferente al del médico asistencial. Mientras este último participa directamente del proceso de información y de la decisión adoptada por el paciente, el médico forense es

convocado a reconstruir retrospectivamente ese mismo proceso a partir de los elementos incorporados al expediente judicial, y en muchas oportunidades varios años después de ocurrido el acto médico. En la práctica pericial, el análisis suele limitarse a la historia clínica, al formulario de consentimiento informado y a los restantes registros documentales disponibles. No obstante, el consentimiento informado constituye esencialmente un proceso de comunicación desarrollado entre el profesional y el paciente (6), mientras que el perito médico únicamente tiene acceso a las evidencias documentales que dicho proceso haya dejado acreditadas. Esta circunstancia plantea una dificultad metodológica que adquiere especial trascendencia cuando el tribunal solicita expedirse acerca de la validez del proceso del consentimiento informado. Aunque la literatura médica, bioética y jurídica ha desarrollado ampliamente los fundamentos, requisitos y modalidades del consentimiento informado durante la práctica asistencial (7-10), resulta comparativamente menor el desarrollo referido a su valoración retrospectiva desde la perspectiva médico pericial. Ello genera interrogantes respecto del alcance de las inferencias que el perito médico puede realizar a partir de la evidencia documental disponible y de los límites científicos que condicionan sus conclusiones. En este contexto, el principal interrogante que motiva el presente trabajo consiste en determinar hasta qué punto el médico perito puede afirmar de manera retrospectiva la existencia de un consentimiento informado jurídicamente válido o no, cuando la evidencia disponible se limita en la mayoría de los casos, a la documentación incorporada a la historia clínica. Sobre esta base, el presente artículo analiza los principales fundamentos médico legales de dicha valoración y propone una metodología orientada al análisis integral de la evidencia clínica, documental y contextual disponible durante la actividad pericial.

CONSIDERACIONES

1. Objeto y límites de la valoración pericial del consentimiento informado.

La actividad del perito médico forense difiere sustancialmente de la práctica asistencial en cuanto a su finalidad, metodología y objeto de análisis. Mientras el médico tratante interviene directamente en la atención del paciente y participa del proceso diagnóstico y terapéutico, el perito médico desarrolla una actividad reconstructiva destinada a analizar retrospectivamente hechos ya ocurridos, utilizando para ello los elementos objetivos incorporados al expediente judicial. Su función no consiste en reproducir el acto médico ni en sustituir el criterio asistencial del profesional médico interviniente, sino en aportar a los magistrados u órgano jurisdiccional una opinión técnica fundada sobre aspectos científicos relevantes para la resolución del litigio (12-13). Desde el punto de vista metodológico, toda pericia médica implica un proceso de reconstrucción retrospectiva. El perito analiza hechos pretéritos a partir de los registros documentales, la historia clínica, los estudios complementarios, los protocolos asistenciales y los restantes medios de prueba disponibles, procurando establecer si dichos elementos permiten reconstruir, con razonable fundamento científico, las circunstancias en las que se desarrolló la actuación profesional cuestionada. En consecuencia, las conclusiones periciales no derivan de la observación directa de los hechos, sino de inferencias técnicas elaboradas sobre la base de la evidencia objetiva disponible. Estas consideraciones adquieren particular importancia cuando el objeto de análisis es el consentimiento informado. A diferencia de otros aspectos de la práctica médica que pueden verificarse mediante estudios complementarios, registros evolutivos o hallazgos clínicos, el consentimiento informado constituye esencialmente un proceso de comunicación interpersonal desarrollado entre el médico asistente y el paciente en un momento histórico determinado. Como tal, no resulta susceptible de observación directa durante la actividad pericial, sino únicamente de reconstrucción indirecta a través de las evidencias que dicho proceso haya dejado documentadas en la correspondiente historia clínica. La doctrina bioética coincide en señalar que el consentimiento informado no se identifica con la mera obtención de una firma, sino con un proceso de información, comprensión, deliberación y decisión autónoma por parte del paciente (1-2). En igual sentido, la doctrina jurídica considera que la obligación de informar integra el contenido de la *lex artis* médica y constituye un requisito sustancial de legitimidad del acto asistencial, cuya finalidad consiste en

garantizar el ejercicio efectivo de la autonomía personal (4,5,7-11). Desde esta perspectiva, el formulario de consentimiento informado debe ser entendido como uno de los posibles medios de documentación del proceso informativo, pero no como el proceso mismo. Su existencia constituye un elemento probatorio relevante, aunque insuficiente para demostrar aisladamente que el paciente recibió información adecuada, comprendió su contenido y adoptó una decisión libre y suficientemente informada.

Consideración médico legal

Desde el punto de vista pericial, esta distinción posee consecuencias metodológicas de particular trascendencia. El perito no observa directamente el proceso de información desarrollado entre el profesional y el paciente, sino las evidencias documentales que ese proceso dejó incorporadas a la historia clínica y al expediente judicial. Por ello, el verdadero objeto de la valoración pericial no consiste en verificar la existencia material de un formulario de consentimiento informado, sino en analizar críticamente si el conjunto de la evidencia disponible permite inferir, con el grado de probabilidad propio de la actividad pericial, que dicho proceso se desarrolló conforme a los estándares científicos, éticos y jurídicos exigibles. En consecuencia, la valoración médico legal del consentimiento informado no puede limitarse al análisis aislado de un documento, sino que requiere integrar todos los elementos clínicos, documentales y contextuales obrantes en autos, respetando los límites inherentes a toda reconstrucción retrospectiva de hechos históricos.

2. El consentimiento informado como proceso y el formulario como su evidencia documental

La doctrina bioética y jurídica contemporánea coincide en considerar que el consentimiento informado no constituye un acto aislado ni un requisito meramente formal, sino un proceso continuo de comunicación destinado a posibilitar el ejercicio efectivo de la autonomía del paciente. Su finalidad consiste en que la persona pueda adoptar una decisión libre y suficientemente informada luego de comprender la naturaleza del procedimiento propuesto, sus beneficios esperados, los riesgos previsibles, las alternativas disponibles y las consecuencias de una eventual negativa al tratamiento. Esta concepción ha sido desarrollada especialmente por Faden y Beauchamp (1), quienes distinguen el consentimiento entendido como una verdadera autorización autónoma del simple cumplimiento administrativo representado por la obtención de una firma. Según estos autores, la validez ética del consentimiento depende de la calidad del proceso deliberativo y no exclusivamente de la existencia de un documento que deje constancia de su otorgamiento. En igual sentido, Beauchamp y Childress (2), sostienen que la competencia del paciente, la adecuada comprensión de la información, la voluntariedad de la decisión y la autorización libre, constituyen los elementos esenciales que confieren legitimidad al consentimiento informado. Desde el punto de vista jurídico, la doctrina argentina ha seguido una evolución semejante. Lorenzetti (4), sostiene que el consentimiento informado constituye una manifestación concreta del ejercicio de los derechos personalísimos y un requisito de legitimidad del acto médico, mientras que Highton y Wierzba (5), destacan que el deber de información integra actualmente el contenido mismo de la *lex artis* profesional, excediendo ampliamente la simple formalidad documental. En consecuencia, y conforme también a la legislación española, el formulario de consentimiento informado debe ser entendido como un instrumento destinado a documentar un proceso previamente desarrollado entre el profesional y el paciente (7). Su finalidad consiste en dejar constancia escrita de que dicho proceso tuvo lugar, pero no sustituirlo ni constituirse por sí mismo en el consentimiento informado. La práctica asistencial demuestra, sin embargo, que con frecuencia el formulario adquiere un protagonismo desproporcionado respecto del proceso comunicacional que pretende documentar (6). En algunos casos, la firma del documento pasa a ser considerada el objetivo principal del procedimiento, desplazando la verdadera finalidad del consentimiento informado, que consiste en garantizar una

decisión autónoma y suficientemente informada del paciente. Esta inversión conceptual puede conducir a identificar erróneamente la existencia del documento con la efectiva realización del proceso informativo.

Consideración médico legal

Desde la perspectiva pericial, esta distinción adquiere una relevancia decisiva. El formulario de consentimiento informado, constituye una evidencia documental de singular importancia, pero su valor probatorio debe ser interpretado dentro del contexto clínico y documental en el que fue elaborado. La firma acredita la existencia material de un documento y la manifestación formal de una voluntad; sin embargo, no permite demostrar, por sí sola, que el paciente recibió información suficiente, que comprendió adecuadamente su contenido o que su decisión fue adoptada con el grado de libertad y discernimiento exigido para considerar válido el consentimiento. En consecuencia, el análisis pericial no puede limitarse a verificar la existencia formal del formulario. Debe orientarse a determinar si dicho documento resulta coherente con el resto de la evidencia disponible y si existen elementos objetivos que permitan inferir razonablemente que el proceso informativo efectivamente se desarrolló conforme a los estándares científicos, éticos y jurídicos aplicables.

3. Valoración crítica del formulario de consentimiento informado dentro del conjunto de la evidencia disponible

En la práctica forense, el formulario de consentimiento informado suele constituir el principal elemento documental de la historia clínica incorporado al expediente para acreditar que el paciente fue informado acerca de la naturaleza del procedimiento propuesto y que manifestó su conformidad para su realización. En numerosas oportunidades, dicho documento adquiere un protagonismo central dentro de la estrategia probatoria de las partes, llegando incluso a considerarse, erróneamente, como prueba suficiente de la existencia de un consentimiento informado válido. Sin embargo, desde la perspectiva médico legal, el valor probatorio del formulario no puede analizarse de manera aislada. Como todo documento incorporado a la historia clínica, su contenido debe ser interpretado en el contexto del conjunto de la evidencia disponible y confrontado con las restantes constancias obrantes en autos. La valoración pericial exige determinar no solo la autenticidad formal del documento, sino también su coherencia con la secuencia cronológica de los hechos, el estado clínico del paciente, la complejidad del procedimiento realizado y la restante documentación asistencial (12-13). En este sentido, la sola existencia de un formulario firmado no permite afirmar, por sí mismo, que el proceso de información se hubiera desarrollado conforme a los estándares científicos, éticos y jurídicos que caracterizan al consentimiento informado. Del mismo modo, la ausencia de determinados registros documentales tampoco autoriza automáticamente a concluir que dicho proceso no haya existido. Ambas situaciones representan extremos interpretativos que pueden conducir a conclusiones periciales insuficientemente fundamentadas. Desde el punto de vista probatorio, el formulario constituye un documento de singular relevancia, pero no excluye la necesidad de valorar otros elementos objetivos que permitan establecer la razonabilidad del proceso informativo. Entre ellos adquieren especial importancia la historia clínica, las evoluciones médicas y de enfermería, los registros anestésicos, las interconsultas, la oportunidad en que fue suscripto el documento, el carácter programado o urgente del procedimiento, el tiempo disponible para la deliberación y todas aquellas circunstancias clínicas que pudieran haber influido sobre la capacidad del paciente para comprender la información suministrada (4-8). La coherencia entre estos elementos reviste particular interés durante la actividad pericial. Un formulario correctamente confeccionado, pero discordante con el resto de la documentación clínica o con la cronología asistencial, disminuye significativamente su fuerza demostrativa. De igual manera, una historia clínica prolijamente documentada, que describe entrevistas sucesivas, explicaciones brindadas, preguntas formuladas

por el paciente o sus familiares y decisiones compartidas, puede aportar elementos de considerable valor para reconstruir retrospectivamente el proceso informativo, aun cuando el formulario presente deficiencias formales.

Consideración médico legal

Desde una perspectiva estrictamente forense, el formulario de consentimiento informado no debería ser considerado una prueba autosuficiente del proceso de información, sino uno de los componentes del conjunto probatorio que el experto debe valorar de manera integrada. Su eficacia demostrativa dependerá del grado de concordancia que presente con el resto de la documentación médica y con las circunstancias particulares del caso analizado. En consecuencia, la función del perito médico no consiste en verificar únicamente la existencia material del formulario ni en emitir un juicio basado exclusivamente en su contenido. Su verdadera tarea consiste en determinar si el conjunto de la evidencia disponible permite sostener, con razonable fundamento científico, que el proceso de información probablemente se desarrolló de acuerdo con los estándares exigibles de la *lex artis* para el caso concreto.

4. Criterios médico legales para la valoración pericial del consentimiento informado

La valoración pericial del consentimiento informado exige un análisis integral de la evidencia disponible, evitando fundamentar las conclusiones exclusivamente en la presencia o ausencia del formulario incorporado a la historia clínica. La naturaleza retrospectiva de la actividad pericial obliga al perito médico a reconstruir, con los límites propios de toda inferencia científica, un proceso comunicacional ya concluido, cuya observación directa resulta imposible. En consecuencia, la solidez del dictamen dependerá de la calidad metodológica con la que se analicen los distintos elementos objetivos obrantes en autos. Desde esta perspectiva, este autor considera que la valoración pericial del consentimiento informado debería sustentarse, al menos, en los siguientes criterios de análisis:

a) Coherencia documental: El formulario debe ser analizado conjuntamente con la historia clínica y con el resto de la documentación asistencial. Resulta particularmente relevante verificar la concordancia entre su contenido, la evolución clínica, los registros de enfermería, los informes anestésicos, las interconsultas y las restantes actuaciones médicas. Las contradicciones relevantes entre estos documentos disminuyen la fuerza demostrativa del conjunto y obligan al perito a extremar el análisis crítico.

b) Coherencia cronológica: Debe evaluarse el momento en que fue obtenido el consentimiento respecto del procedimiento realizado. La proximidad temporal con una situación de urgencia, una sedación reciente, un deterioro clínico o un compromiso neurológico puede condicionar significativamente la capacidad del paciente para comprender la información suministrada y participar activamente en la decisión.

c) Contexto clínico: La valoración del consentimiento no puede desvincularse de las circunstancias particulares del caso. El carácter programado o urgente del procedimiento, la gravedad del cuadro clínico, la existencia de alternativas terapéuticas razonables y el tiempo disponible para la deliberación constituyen factores que necesariamente deben integrar el análisis pericial.

d) Competencia decisional del paciente: Siempre que la documentación disponible lo permita, el perito médico deberá analizar si existían elementos clínicos susceptibles de afectar transitoria o permanentemente la capacidad del paciente para comprender, razonar, valorar la información y expresar una decisión libre. Alteraciones del estado de conciencia, trastornos cognitivos, sedación, dolor intenso, hipoxemia, shock, situaciones de extrema ansiedad u otras condiciones clínicas pueden limitar significativamente la competencia decisional, aun cuando no hayan determinado una incapacidad jurídica formal (5,6,12-18).

e) Calidad de la información documentada: La mera existencia del formulario no permite conocer la calidad del proceso informativo. No obstante, determinados registros clínicos pueden aportar indicios relevantes acerca de

las explicaciones brindadas, las preguntas formuladas por el paciente o sus familiares, las alternativas terapéuticas discutidas y las razones que motivaron la decisión finalmente adoptada. Estos criterios no deben interpretarse como requisitos independientes ni jerárquicamente ordenados. Por el contrario, constituyen variables interrelacionadas cuya valoración integrada permitirá al médico forense emitir conclusiones técnicamente fundadas, compatibles con el grado de certeza que la evidencia disponible permita alcanzar en cada caso.

Consideración médico legal

Desde la perspectiva de la medicina legal, la valoración forense del consentimiento informado debe sustentarse en un análisis crítico de la totalidad de la evidencia disponible y no en la interpretación aislada de un único documento. La función del perito médico consiste en aportar al tribunal una opinión científica acerca de la razonabilidad del proceso informativo reconstruido retrospectivamente, reconociendo expresamente tanto los elementos que respaldan sus conclusiones como aquellos aspectos que la evidencia existente no permite afirmar con suficiente grado de certeza. En consecuencia, la calidad metodológica del dictamen dependerá tanto del adecuado análisis de las evidencias disponibles como del reconocimiento explícito de los límites inherentes a toda reconstrucción retrospectiva de hechos históricos.

DISCUSIÓN

El consentimiento informado constituye uno de los institutos más desarrollados por la bioética y el derecho médico contemporáneo. La literatura médica y jurídica ha analizado extensamente sus fundamentos éticos, sus requisitos de validez, el deber de información, el respeto por la autonomía del paciente y las consecuencias derivadas de su incumplimiento. Asimismo, la legislación argentina y española (7-11) han consolidado estos principios mediante el reconocimiento expreso del derecho del paciente a recibir información suficiente y a participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Sin embargo, el análisis de la bibliografía permite advertir que la mayor parte de estos desarrollos se encuentran orientados hacia la práctica asistencial y describen cómo debe obtenerse un consentimiento informado válido durante la relación médico paciente. Comparativamente menor, resulta el desarrollo referido a la metodología que debería emplear el perito médico forense cuando debe valorar retrospectivamente ese mismo proceso en el contexto de un litigio por una presunta falta de responsabilidad profesional. Esta diferencia no constituye una cuestión meramente conceptual. El profesional asistencial participa directamente del proceso de información, mientras que el médico forense solamente tiene acceso a las evidencias documentales en la historia clínica acreditadas en el expediente judicial. En consecuencia, ambos desarrollan actividades intelectualmente diferentes y sustentadas sobre fuentes de conocimiento también diferentes. Precisamente, uno de los principales aportes que intenta el presente trabajo, consiste en diferenciar el consentimiento informado como proceso comunicacional de aquellos documentos destinados a registrar su realización. Desde esta perspectiva, el formulario de consentimiento informado representa un elemento probatorio de indubitable importancia y valor jurídico y médico legal, aunque no puede ser interpretado como una demostración autónoma y suficiente de que el proceso de información se desarrolló conforme a los estándares exigibles a la *lex artis*. Su verdadero alcance probatorio dependerá de la coherencia que presente con el resto de la documentación clínica, con la cronología de los hechos y con las circunstancias particulares del caso analizado. La actividad pericial exige por lo tanto, una valoración integrada de la totalidad de la evidencia disponible. Ello supone analizar el formulario de consentimiento informado en conjunto con la historia clínica, las evoluciones médicas y de enfermería, los registros anestésicos, la oportunidad en que fue suscripto el documento, la situación clínica del paciente y todos aquellos elementos que permitan reconstruir retrospectivamente, con razonable fundamento científico, las características del proceso informativo. Este enfoque procura evitar tanto la sobrevaloración del documento como su descalificación

automática cuando presenta deficiencias formales, privilegiando una interpretación crítica del conjunto probatorio. Finalmente, corresponde reconocer que la presente propuesta metodológica, no pretende sustituir el análisis individual que exige cada caso concreto ni establecer criterios rígidos aplicables de manera uniforme. Por el contrario, aspira a proporcionar un marco de razonamiento que contribuya a fundamentar las conclusiones periciales, respetando tanto la complejidad del consentimiento informado como los límites propios de la reconstrucción retrospectiva de los hechos.

CONCLUSIÓN

La valoración pericial del consentimiento informado no puede circunscribirse a la verificación de la existencia de un formulario firmado, ya que dicho documento constituye únicamente una de las evidencias disponibles para reconstruir retrospectivamente el proceso informativo desarrollado entre el profesional y el paciente. Desde la perspectiva médico legal, el dictamen pericial debe sustentarse en un análisis integral de la historia clínica y de la totalidad de los elementos documentales y contextuales obrantes en autos, evaluando su coherencia, consistencia y correspondencia con las circunstancias particulares del caso. Solo este análisis conjunto, permite formular conclusiones técnicamente fundadas acerca de la razonabilidad del proceso de información. En consecuencia, el consentimiento informado debe ser entendido, en sede pericial, como un proceso cuya valoración exige reconocer tanto el alcance como las limitaciones inherentes a toda reconstrucción retrospectiva. La fortaleza del dictamen no dependerá de la mera constatación documental, sino de la adecuada interpretación crítica de la evidencia disponible, dentro de los límites propios del conocimiento científico y de la medicina legal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Faden RR, Beauchamp TL. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press; 1986.
2. Beauchamp TL.; Childress JF. Principles of biomedical ethics. Edicoes Loyola, 1994.
3. Rodríguez Almada H. Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Med Uruguay 2001; 17: 17-23. <https://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2001v1/art4.pdf>.
4. Lorenzetti RL. Responsabilidad civil de los médicos. 2ª ed. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni; 2015
5. Highton EI.; Wierzbica S M. La relación médico paciente: El consentimiento informado. 2003. p. 388-388.
6. Lorda PS; Concheiro LC; Carro L. El consentimiento informado: teoría y práctica. Med Clin (Barc), 1993, vol. 100, no 17, p. 659-663. https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Simon-Lorda/publication/260909012_El_consentimiento_informado_Teoria_y_practica_I/links/00463532a8547e37b7000000/El-consentimiento-informado-Teoria-y-practica-I.pdf
7. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, 15 de noviembre de 2002. BOE-A-2002-22188. <https://vlex.es/vid/boe-viernes-reguladora-paciente-clinica-56483239>
8. Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. <https://e-legisar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/14366.pdf>
9. Ley 26742. Modificación de la ley 26529. <https://e-legisar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/19421.pdf>
10. Ley 26812. Modificación de la ley 26529. <https://e-legisar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/pdf/20456.pdf>
11. Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN). Ley 26994. Artículo 59. 2014.(Argentina)
12. Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología. Capítulo 35. 6º Edición. Editorial Elsevier Mosby. Barcelona 2004.
13. Patito J.A. Enciclopedia Médico Legal. (2011). Vol. II. Primera Parte. Librería AKADIA Editorial.

14. Cuello Fredes, M. A., Ramos Vergara, P., & Etcheverry Borges, J. (2017). Actualización de las pautas CIOMS. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas, 42(3), 55–59. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i3.742>
15. CANTÍN, Mario. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Reviewing the latest version. International Journal of Medical and Surgical Sciences, 2014, vol. 1, no 4, p. 339-346.
16. Appelbaum PS.; Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. New England Journal of Medicine, 1988, vol. 319, no 25, p. 1635-1638. DOI: 10.1056/NEJM198812223192504
17. Appelbaum P S. Assessment of patients' competence to consent to treatment. New England Journal of Medicine, 2007, vol. 357, no 18, p. 1834-1840. DOI: 10.1056/NEJMcp074045
18. Gabrielli OA. Validez jurídica del consentimiento informado en investigación clínica con pacientes críticos: análisis médico legal y problema de la representación familiar. Gac. int. cienc. forense. Nº 60. Julio-Septiembre, 2026.