

**DESARROLLO HISTÓRICO DISCIPLINAR, PROFESIONAL Y DEL MARCO
NORMATIVO DE LA FISIOTERAPIA ASOCIADO CON RESPONSABILIDAD
JURÍDICA EN COLOMBIA**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Vicente Ágredo Silva

CO-INVESTIGADOR:

Sara Giovanna Muñoz Gómez

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

GRUPO:

MOVIMIENTO Y SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Formación e impacto en Fisioterapia

UNIVERSIDAD CES-UAM

MEDELLIN

2013

CONTENIDO

1. OBJETIVOS	7
1.1 GENERAL.....	7
1.2 ESPECÍFICOS.....	7
2. METODOLOGÍA.....	8
2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA BÚSQUEDA.....	8
2.2 TIPO DE MONOGRAFÍA.....	9
2.3 MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
2.4 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.5 NÚMERO DE PUBLICACIONES ENCONTRADAS SEGÚN TÉRMINOS Y BASE DE DATOS.....	10
3. MARCO CONCEPTUAL.....	11
3.1 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA FISIOTERAPIA Y LA NORMATIVIDAD RELACIONADA CON ESTA EN COLOMBIA.....	11
3.2 LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	18
3.3 GENERALIDADES DE RESPONSABILIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	20

3.4 LA RESPONSABILIDAD MORAL.....	22
3.4.1 LA RESPONSABILIDAD ÉTICA PROFESIONAL	23
3.5 LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA	24
3.5.1 RESPONSABILIDAD PENAL.....	25
3.5.2 RESPONSABILIDAD CIVIL.....	34
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	48

INTRODUCCIÓN

Los fisioterapeutas, juegan un papel fundamental dentro del equipo de atención médica. Son los responsables de la restauración y mantenimiento del movimiento corporal humano, prestando servicios, tratamientos e intervenciones que constituyen una parte de la habilitación y la rehabilitación en alteraciones patológicas de los dominios cardiopulmonar, musculoesquelético, neuromuscular y tegumentario. Adicionalmente, participan en procesos investigativos, prevención de la enfermedad, promoción en salud, optimizar el bienestar, el estado físico y la calidad de vida de los pacientes.

En su actuar diario el fisioterapeuta en el campo clínico, realiza una evaluación integral del usuario, con el fin de proporcionar un diagnóstico fisioterapéutico como fundamento de su intervención profesional, determinando las capacidades/discapacidades, deficiencias y/o limitaciones funcionales, resultantes de enfermedad, lesión, intervención quirúrgica u otras condiciones de salud, relacionadas con su campo específico del saber; dado el evento que se presenten complicaciones u otros eventos adversos como producto de su intervención profesional, el fisioterapeuta puede ser vulnerable a reclamaciones de responsabilidad jurídica, dando como resultado desafíos legales, financieros u operativos durante su práctica profesional.

La historia de la fisioterapia en Colombia, determina que ésta es una profesión cuyos principios son de carácter universal los cuales poseen una amplia tradición histórica, pero con un reconocimiento social muy cercano en el tiempo. Esta condición, determina que de forma errónea, sea considerada socialmente como una profesión joven, toda vez que sus más grandes desarrollos como tal no se remontan más atrás de los años 50, esta situación la comparte con la normatividad

que la soporta y que de una u otra manera ha potencializado dicho desarrollo profesional y disciplinar.

Las profesiones y en particular aquellas que de alguna forma impactan directamente sobre la condición de salud de los seres humanos, como lo es la fisioterapia que basa su quehacer en un marco normativo avalado por Leyes que respaldan dicho ejercicio, como la Ley 528 de 1999. Estas legitiman la actuación de los profesionales y definen sus áreas de desempeño, como potenciales determinantes de responsabilidad jurídica.

Ésta condición plantea la necesidad e importancia de establecer y analizar las posibles falencias relacionadas con la práctica profesional del fisioterapeuta, y en ese sentido permitir el desarrollo de estrategias que garanticen un nivel de intervención de alta calidad, seguridad para el usuario y el profesional. Buscando reducir los riesgos potenciales e inherentes al ejercicio profesional que puedan afectar la integridad del usuario y potenciar que los fisioterapeutas incurran en procesos que puedan derivar en responsabilidad jurídica personal.

Frente al tema la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2004 realiza un llamado de atención sobre la presencia cada vez mayor de errores médicos y mala praxis, creando atención deficiente y falta de calidad en la prestación de los servicios de salud, que genera un aumento de las cifras de morbimortalidad a nivel mundial(1). Ésta situación no es ajena a otras profesiones del área de la salud quienes realizan procesos similares con menor riesgo como es el caso de los fisioterapeutas.

La creación de la alianza mundial por la seguridad del paciente y la creciente cultura en la defensa de los derechos del mismo, establece la importancia de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y de todos los procesos que los rodean, además la alianza reclama que de existir una mala

praxis, se deben interponer las sanciones que se encuentran estipuladas dentro de la normatividad de cada país.

Para el caso de Colombia, la normatividad sobre responsabilidad jurídica personal relacionada con la praxis profesional en fisioterapia es escasa y con poca regulación frente a las sanciones que se le pueden interponer a los profesionales, sin embargo, se ha desarrollado con base a los avances internacionales al respecto, especialmente teniendo como referente Suiza, país que respalda proyectos de investigación en países en desarrollo que contribuyan a sensibilizar en problemas de seguridad del paciente y promover medidas concretas dirigidas a reducir el riesgo de daño.

El desarrollo conceptual y teórico realizado en esta monografía pretende describir el comportamiento de la práctica profesional relacionado con la responsabilidad jurídica personal, analizar su evolución y las posibles consecuencias legales de ésta. Así mismo a través de casos reales suministrados por el Departamento de Investigación Científica del Fondo Especial para Auxilios Solidarios de Demandas (FEPASDE), y otros simulados por los autores, se pretende ejemplificar cómo el actuar profesional se convierte potencialmente en determinante de este tipo de responsabilidad.

Se anhela en éste sentido que la información recopilada y analizada dentro del trabajo, genere el interés de otros investigadores que puedan profundizar sobre el tema en cuestión y aportar nueva información que oriente un ejercicio profesional responsable y pertinente del fisioterapeuta en pro de la calidad y la seguridad de usuarios y pacientes en el país.

La viabilidad de este trabajo está dada por el bajo recurso financiero requerido, el acceso a profesionales de la universidad, la disponibilidad a bases de datos, trabajos de grado, libros, normatividad colombiana vigente y consulta de expertos

en el tema; tuvo una duración de 11 meses (Julio de 2012 a Mayo de 2013) y para su realización se utilizaron términos DeCS.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Establecer el desarrollo histórico disciplinar, profesional y del marco normativo de la fisioterapia asociado con responsabilidad jurídica personal en Colombia.

1.2 ESPECÍFICOS

Describir el origen y la evolución cronológica de la fisioterapia como profesión y su relación con la legislación colombiana al respecto.

Conceptualizar el tema de responsabilidad dentro de la normatividad Colombiana asociado al ejercicio profesional de la fisioterapia.

Documentar con base en casos la evidencia hallada sobre las causas y los efectos que generaron responsabilidad jurídica personal en profesionales de fisioterapia, así como las sanciones potenciales de dicha conducta.

2. METODOLOGÍA

Este es un tipo de estudio documental, con un diseño de monografía de investigación, basada en la revisión sistemática de artículos, libros de responsabilidad civil extracontractual, normas establecidas dentro del Código Penal y de Procedimiento Penal Colombiano y Código Civil, con el fin de realizar un paralelo con la práctica profesional fisioterapéutica, además de contar con las opiniones de profesionales expertos en el tema.

2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LA BÚSQUEDA

Estudios publicados en revistas de carácter científico sobre la historia, la evolución y desarrollo de la fisioterapia en Colombia.

Documentos que describan la normatividad colombiana que regule la profesión de fisioterapia en el país.

Leyes que describan la responsabilidad jurídica personal en Colombia asociados a los profesionales del área de la salud.

Código de responsabilidad jurídica: responsabilidad civil y penal en Colombia.

Estudios realizados en el país que incluyan los siguientes términos DeCS: Fisioterapia, responsabilidad, responsabilidad legal, responsabilidad civil, responsabilidad penal, mala praxis, negligencia, impericia e imprudencia.

Consulta a profesionales expertos en el tema.

2.2 TIPO DE MONOGRAFÍA: Es de carácter investigativo, ya que su enfoque va dirigido a identificar la responsabilidad jurídica personal en la cual puede incurrir el fisioterapeuta, problemática que aún no se ha estudiado a fondo en Colombia, por ende tampoco existen datos sobre la cuantificación, explicación y análisis de los casos presentados.

2.3 MATERIALES Y MÉTODOS

Realización de la búsqueda: sin límites.

Criterio de búsqueda: artículos publicados en Colombia.

Búsqueda de evidencia: Casos suministrados por el Fondo Especial para Auxilios Solidarios de Demandas (FEPASDE), en donde está involucrado el actuar fisioterapéutico.

2.4 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

2.5 NÚMERO DE PUBLICACIONES ENCONTRADAS SEGÚN TÉRMINOS Y BASE DE DATOS

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	TÉRMINOS DeCS	PEDRO	SCIELO
Fisioterapia	3	120	1830
Responsabilidad	9	0	262
Responsabilidad legal	1	0	5
Responsabilidad Civil	1	0	2
Responsabilidad Penal	1	0	0
Mala Praxis	1	0	2
Negligencia	4	0	139
Impericia	1	0	16
Imprudencia	1	0	10

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA FISIOTERAPIA Y LA NORMATIVIDAD RELACIONADA CON ESTA EN COLOMBIA

Desde la historia antigua se han desarrollado métodos con medios físicos, ejercicios y técnicas manuales, para ayudar a las personas a superar el dolor y recuperar el movimiento y la funcionalidad. Lo anterior, proporcionó el inicio de la profesión en otros países, llegando finalmente a Colombia con el fin de responder a las demandas del contexto sociocultural, político y económico, mediante la capacitación formal del recurso humano técnico, para la atención de las deficiencias derivadas de epidemias, tales como poliomielitis, violencia política y los procesos de industrialización (2) (3).

La periodización histórica de la profesión en el país, se da en cuatro períodos: el primero, corresponde a las prácticas dispersas (1900-1951), realizadas por sobanderos, enfermeras y damas voluntarias, con base en propios saberes. Este período, da paso al proceso de institucionalización (1952-1975), influenciado por la escuela norteamericana de rehabilitación y por el médico Juan Ruiz Mora, quien realiza el primer intento de capacitación en fisioterapia en el país con un curso de 6 meses de duración, el cual no pudo desarrollarse en su totalidad y por ende decide viajar a Estados Unidos en 1951 con el fin de documentarse más acerca de la profesión, encontrando allí apoyo por parte de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA) y médicos rehabilitadores de dicho país.

El Dr. Ruiz retorna al país y funda la primera escuela de formación, el 15 de marzo de 1952, denominada Escuela Nacional de Fisioterapia, con aprobación del

pensum de estudios y las condiciones de admisión al curso, el 24 de marzo de ese mismo año, mediante el acuerdo N° 001 en el acta N° 003 del Consejo Directivo de la Escuela Superior de Higiene, la cual en su momento era la encargada de la vigilar las profesiones paramédicas (2).

La escuela gradúa una primera promoción de 20 egresadas el 5 de Diciembre de 1953, fecha en la cual se crea la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI, como el ente gremial nacional. El decreto 1056 del 31 de marzo de 1954, que reglamenta así de forma inicial la fisioterapia, definiendo al fisioterapeuta como un auxiliar de la medicina y dependiente de ésta con nivel técnico de formación; a partir de éste decreto los practicantes de fisioterapia debían poseer títulos técnicos, expedido por una escuela aprobada oficialmente por el Ministerio de Educación Nacional. Dentro del decreto en el artículo 6°, se señala explícitamente que el ejercicio de la fisioterapia no implicaba la ordenación de tratamientos, cuya prescripción y vigilancia correspondían al médico titulado o especializado en las áreas relacionadas con esta carrera (4).

Así mismo el Decreto 1056 de 1954, menciona la prohibición a los técnicos en fisioterapia de abrir consultorios o institutos, con excepción si lo realizaban bajo la dirección de un profesional de la medicina, además el ejercicio ilegal de la fisioterapia y su enseñanza en escuelas fuera de facultades o escuelas aprobadas por el ministerio, eran sancionadas como servicio ilegal de la medicina, según los decretos 279 y 920 de 1953, que en su artículo primero constituye el Consejo Nacional de Práctica profesional, con funciones para velar por el estricto cumplimiento de la legislación que regula el ejercicio de las profesiones (2)(5).

El inicio de la consolidación como profesión (1976-1989) tercer periodo, estuvo determinado por la variación del desempeño en los campos laborales y en la prestación de los servicios profesionales; para este momento la Ley 9ª de 1976, reconoce la fisioterapia en un nivel de formación profesional universitaria en

institutos de educación superior que se encontraran autorizados por el Gobierno Nacional, como consecuencia de la profesionalización, las universidades aumentan la duración de los planes de estudio a cuatro años, modificando además, los planes académicos, la actualización de contenidos e inclusión de nuevas asignaturas, además, después de otorgado el título se debía realizar el registro del mismo ante el Ministerio de Salud Pública, aunque los profesionales podían ejercer la profesión debían hacerlo con diagnóstico y prescripción previo de un médico graduado (6).

La ley mencionada resalta el deber de crear el Consejo Asesor de fisioterapia, con funciones de vigilancia del ejercicio ético, planificación de la formación y utilización del recurso humano en fisioterapia y anota en el artículo 10° sobre el ejercicio ilegal de la profesión y de aquellos profesionales que incurran en faltas éticas, las sanciones que pasaban por la suspensión en el ejercicio profesional por un periodo de seis meses o la cancelación definitiva de la inscripción según la gravedad de la falta, a juicio del Departamento de Vigilancia y Control de las profesiones médicas y paramédicas del Ministerio de Salud Pública, además anota que en caso de faltas reiterativas, el profesional además de la cancelación del registro, debía ir a la cárcel por un periodo de seis meses a dos años (6).

Obtener el nivel profesional, favoreció que los fisioterapeutas pudieran ingresar a formación posgradual, con el fin de aumentar la calidad en la atención asistencial, reforzada y respaldada por la aprobación del Decreto 80 de 1980, que reorganizó y definió los principios de la educación superior, siendo enfática en la formación académica orientada a la investigación, fundación científica y la formación socio humanística (7). En 1991, La Constitución Política de Colombia fue reformada y transformó el ámbito de la salud y la educación, ambos relacionados con el desarrollo disciplinario y la reubicación laboral de la fisioterapia (1990-Actualidad) cuarto periodo.

Uno de los objetivos principales del decreto, resalta la profundización en la formación integral dentro de las modalidades y calidades de la educación superior, capacitándose para cumplir las funciones profesionales, investigativas y de servicio social que requiere el país, además prestar a la comunidad un servicio con calidad. Para dicho fin el ICFES en 1993, comenzó a establecer estrategias para reglamentar la oferta educativa, definiendo la creación y funcionamiento de los programas académicos de la educación superior, mediante el examen del estado, el cual es de carácter oficial que tiene por objeto comprobar niveles mínimos de aptitudes y conocimientos (8).

Cuatro años más tarde la Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), desarrollo el proyecto de modernización de los programas de pregrado en fisioterapia, obteniendo como resultado la descripción de los primeros requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de fisioterapia. Después del desarrollo disciplinar, se impulsó la constante actualización de los currículos, haciendo que los programas existentes en ese momento generaran una renovación del perfil del profesional, haciendo énfasis en la creación de nuevos profesionales con formación investigativa, socio humanística, creando fundamentos necesarios para un ejercicio autónomo, responsable y ético. Con lo que generó el cambio curricular, permitió ampliar los campos del ejercicio profesional, que solo hasta ese momento estaban centrados en el desarrollo de un perfil técnico y asistencial (2).

Más adelante y gracias al trabajo de un grupo de profesionales en fisioterapia y el apoyo financiero de ASCOFI, se afronta el riesgo de actualizar la reglamentación del ejercicio profesional y favorecer la autonomía de los fisioterapeutas colombianos, dicha actuación da paso a la consolidación y aprobación de la reciente legislación: La Ley 528 de 1999, la cual en el título I, artículo 1ª define de forma concreta, lo que en la actualidad se conoce como Fisioterapia: %Profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención

son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir con el desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías+(2) (9).

La preocupación por la excelencia en la formación en fisioterapia se ha venido potenciando buscando dar cuenta de la gestión realizada por el Ministerio de Educación Nacional, para controlar y verificar la calidad del creciente número de programas universitarios, y que mediante el decreto 2904 de 1994, adoptó el %Sistema Nacional de Acreditación+, para garantizar que las instituciones voluntariamente vinculadas a él, cumplan los más altos requisitos de calidad y realicen sus propósitos y objetivos. Hasta la fecha, sólo 3 de los 35 programas de fisioterapia, se encuentran acreditados.

Con intenciones similares, más tarde se promulgaron los Decretos 917 de 2001 y 1781 de 2003, que establecieron respectivamente, los estándares de calidad de los programas de pregrado de ciencias de la salud, en donde las instituciones de educación superior deben aportar, previa a la creación, oferta y funcionamiento de los programas, y la aplicación del Examen de Calidad de la Educación Superior, (ECAES), que son pruebas académicas de carácter oficial y obligatorio, y que forman parte de un conjunto de instrumentos que posee el gobierno nacional para evaluar la calidad del servicio público educativo, hoy llamadas pruebas SaberPro, las cuales, para el caso de fisioterapia se realizaron por primera vez en el año 2004 (2) (10) (11) (12).

Estas intenciones frente a la necesidad de garantizar calidad en la prestación de servicios de salud y específicamente los relacionados con la fisioterapia se representan como requerimientos normativos en la formación profesional, en las obligaciones frente a los procesos de atención que desarrolla, el proceso ético y la información que debe suministrarse durante dichos procesos.

Así el título V de la Ley 528 de 1999, determina el ejercicio ilegal de la profesión y las sanciones disciplinarias, civiles, penales y administrativas que se pueden imponer por el ejercicio ilegal de la fisioterapia, relacionados con no ostentar la calidad de fisioterapeutas, anunciar mediante avisos, propagandas, placas, murales u otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la ley entre otras (13) (14).

El título VI, artículo 11 de la misma ley, determina el código de ética para el ejercicio de la profesión, donde en el capítulo I, nombra la relación del fisioterapeuta con los usuarios estableciendo que ~~de~~ deberán garantizar a los usuarios de sus servicios la mayor calidad posible en la atención, de acuerdo con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la adicionan o modifican+ (9); dentro del mismo capítulo se habla sobre el deber del fisioterapeuta en advertir a los usuarios de sus servicios sobre los riesgos que sean predecibles como consecuencia de la intervención que se va a desarrollar, reacciones adversas, inmediatas o tardías, de imposible o difícil previsión, producidas por efecto de sus intervenciones profesionales.

En este último aspecto no será responsable por los efectos adversos no atribuibles a su culpa, originados en un riesgo previsto cuya contingencia acepte el usuario de los servicios, por ser de posible ocurrencia en desarrollo de la intervención que se requiera (9). Además como lo indica la Ley en su artículo 27, ~~en~~ todo caso, antes de iniciar una intervención profesional, el fisioterapeuta deberá solicitar a los usuarios de sus servicios, el consentimiento para realizarla+lo anterior como una

medida de prevención y resguardo ante cualquier imprevisto legal que los usuarios tomen en contra del profesional (2).

En el mismo sentido y frente al ejercicio profesional, la Ley 1164 de 2007 (reglamentado el 9 de noviembre de 2010 con el Decreto 4192), establece disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud definido éste como todo aquel que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (15) (16).

El artículo 9° de la Ley 1164 de 2007 regula sobre los colegios profesionales, creados a las profesiones del área de la salud incluyendo el de fisioterapia, y a los cuales se le asignaran funciones públicas, dentro de las cuales esta inscribir a los profesionales de cada disciplina en el registro único nacional del talento humano en salud, expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales, expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud los cuales ingresen al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario, y de interés para el tema de esta monografía los colegios tendrán como función dictar su propio reglamento, crear políticas y planes encaminados al mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los planes educativos del área de la salud, además promover normas éticas, apoyando los tribunales de ética y de investigación para cada disciplina (15).

A lo referente a la creación de los colegios profesionales y dando armonía a lo planteado por Ley 1164 de 2007, con la resolución 899 del 4 de abril del 2013, se da a conocer los resultados del análisis y estudio de documentos presentados por los representantes del gremio, que para el caso de la profesión de fisioterapia,

cumplieron con los requisitos establecidos, acreditando el funcionamiento del Colegio Colombiano de Fisioterapia para la delegación de funciones públicas que se encuentran en la mencionada Ley, respaldada además por el decreto 4192 de 2010 (16) (17).

Para efectos de formación del talento Humano en salud y dándole articulación con lo que ha sido el desarrollo histórico de la fisioterapia en Colombia, la Ley concluye que un programa educativo en el área de la salud debe responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que puedan dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, siendo previsibles en el futuro. Además la competencia debe estar definida como una tarea concreta en un contexto determinado; lo anterior se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer (15).

3.2 LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Todas las personas que tienen planeado realizar una carrera se enfrentan a la ardua decisión de aprender, conocer y manejar adecuadamente las bases y los términos que en ella se plantean para de ésta forma cumplir con los requisitos que como estudiante de pregrado debe desempeñar. Luego se encamina a una de las más comprometedoras tareas que un profesional debe asumir y es el ejecutar todo lo aprendido acompañado de saberes, conceptos y sólidas bases lo que lo cataloga en la sociedad por su práctica profesional.

Ésta constituye un ejercicio guiado y supervisado donde se pone en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales. Este ejercicio profesional posibilita reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad+(18).

Así en la aplicación, ejecución y realización de conocimientos, la acción en sí, es lo que permite identificar lo que se define como práctica profesional. Para el fisioterapeuta esta acción se delimita en la Ley 528 de 1999 en el artículo 1° que la define como: una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social+(19).

Esta actuación en cada usuario intervenido, se describe en los registros detallados de las intervenciones aplicadas a cada uno, resulta necesario entonces y una obligación el diligenciar adecuadamente la historia clínica, formatos y demás registros institucionales, incluyendo la información previa sobre actividades, intervenciones o procedimientos a realizar (consentimiento informado), esto sumado a un trato responsable, digno, justo, con respeto hacia la intimidad, garantizando así la integridad en el servicio evitando los posibles casos en donde se genere responsabilidad jurídica personal y/o mala praxis.

3.3 GENERALIDADES DE RESPONSABILIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

A continuación se desglosará el tema de responsabilidad de forma global, para luego, abordar la responsabilidad jurídica y lo que corresponde a la fisioterapia en Colombia.

Responsabilidad, según el diccionario de la lengua española, es **la obligación de reparar y satisfacer un daño**. En términos legales, la responsabilidad es entendida como **la obligación de asumir las consecuencias de un acto, de un hecho o una conducta** (20). Este término relaciona cuando una persona es garante respecto a alguien y quien haya realizado determinado hecho o conducta, debe asumir las consecuencias que se tengan previstas ante otra persona. Así la responsabilidad está clasificada según un conjunto normativo o reglas que se desconocen o se violan (21).

En el caso de los profesionales de la salud, se le puede deducir responsabilidad profesional en sus modalidades de responsabilidad ética, penal y civil que los obligan a asumir las consecuencias jurídicas previstas para cada una de ellas. Se debe tener en cuenta que no se puede calificar la conducta de un profesional del área de la salud o aplicarle una sanción, sin antes haber confirmado si él cometió la falta; para llegar a esa calificación, primero debe haberse desarrollado la correspondiente investigación de todo lo ocurrido, respetando el debido proceso, al cual tiene derecho el profesional de la salud, como cualquier otro ciudadano (21).

Por lo tanto, adaptando la definición, a la responsabilidad médica, esta es entendida como la obligación que tiene el médico de conocer exactamente sus deberes y derechos como médico, de obrar en concordancia con ellos, y de

asumir las consecuencias de cada hecho o conducta que adopte en su calidad de médico; por analogía cabe la misma definición a cada una de las profesiones, tecnologías y técnicas del área de la salud, pero cuando ellos en el ejercicio de la profesión, ejecuten una conducta la cual pueda ocasionar daños o perjuicios a los pacientes, lo realizan en diferentes sentidos, los cuales se explicaran a continuación y durante el desarrollo del tema se profundizaran.

Los tipos de conductas que los profesionales de la salud pueden ejecutar y que son consideradas como delito, son aquellas que causan lesiones en el cuerpo del paciente, la muerte o la realización de un aborto ilegal. Estas conductas, implican que el profesional deberá responder en el campo penal, ya sea por el delito de lesiones personales, de homicidio, o de aborto.

Cuando la conducta ocasiona daño al paciente, el profesional deberá reparar, resarcir o indemnizar a quien lo sufrió, deberá responder en el campo civil y no es punitivo (por vía penal el delito de lesiones personales es punible); este daño puede haberse originado durante el desarrollo de un contrato directo con su paciente o a través de la institución en la cual el profesional presta sus servicios, este tipo de responsabilidad es considerado como daño contractual, pero también se debe tener en cuenta que se puede generar sin que haya un contrato entre ellos, el cual será llamado jurídicamente como daño extracontractual y generará responsabilidad extracontractual.

Cuando la conducta que se ejecute viole las normas disciplinarias de la empresa donde trabaja el profesional de la salud; deberá responder por responsabilidad disciplinaria ante su empleador; pero si la conducta realizada va en contra a las normas éticas de su correspondiente profesión, el profesional deberá responder ante el tribunal ético el cual juzga su actividad. Según el caso en el cual el profesional de la salud, que con una sola conducta haya lesionado varios o todos

los anteriores estatutos; en ese caso deberá responder por separado ante todas y ante cada una de las instancias que lo investiguen.

Los tipos de responsabilidad dentro de la normatividad colombiana, se pueden dividir en dos grandes grupos, en primer lugar se encuentra la Responsabilidad Moral, que incluye la ética profesional y la Responsabilidad Jurídica, que a su vez incluye la responsabilidad civil y la responsabilidad penal. A continuación se describirá en detalle sobre cada uno de ellas.

3.4 LA RESPONSABILIDAD MORAL

Surge cuando se desconocen normas espirituales relacionadas con los principios y valores que regulan el comportamiento en la sociedad, conjuntamente, responde a tendencias religiosas, donde Dios y la conciencia son patrones determinantes, este tipo de responsabilidad, es subjetiva, de carácter interno en cada individuo, donde se incluye, el remordimiento, el arrepentimiento, el efecto psicológico negativo, la angustia, que no trascienden a la esfera externa del individuo (21).

La responsabilidad moral está íntimamente relacionada con la moral cristiana, con las buenas costumbres y con pautas que rigen los comportamientos humanos, además de los conceptos y creencias culturales, religiosas y filosóficas, las cuales pueden establecer si algunas acciones o conductas son correctas o incorrectas. La responsabilidad moral se diferencia de la responsabilidad jurídica por el carácter interno de las conductas, como lo son la conciencia y la intención o no de quien haya ejecutado la conducta, sin importar los aspectos externos como el hecho de que éstas hayan sido descubiertas o sancionadas.

3.4.1 LA RESPONSABILIDAD ÉTICA PROFESIONAL

Es la obligación profesional de cuidar y velar por la salud de los pacientes en particular y en la sociedad en general, prevenir hasta donde sea posible las enfermedades, y respetar, por encima de todo, la vida de las personas, y en especial, de las que solicitan sus servicios profesionales. Se impone en la Ley 23 de 1981, ~~la~~ obligación profesional de evitar y proteger a sus pacientes del sufrimiento, mantener incólume su integridad física y psíquica, así como de no poner en peligro su vida+(22).

En el artículo 2° de la citada Ley, menciona el juramento que deben tomar todos los profesionales de la salud al momento de obtener su título: el juramento hipocrático que les impone la obligación de consagrar su vida al servicio de la humanidad, ejercer su profesión a conciencia, velar por la vida humana desde la concepción y a disponer cuidadosamente las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación en beneficio de sus paciente. Las anteriores obligaciones profesionales deben cumplirlas bajo su palabra de honor que compromete en el momento en que se les confiere el grado o título profesional.

Esta Ley establece la forma cómo los profesionales de la salud deben manejar las relaciones con los pacientes. Les prohíbe negar sus servicios a quien los requiere y especialmente en los casos de urgencias. Exige obtener el consentimiento del paciente para los tratamientos quirúrgicos o terapéuticos que dispongan, destinar el tiempo que sea necesario para examinar a sus pacientes y hacerles un diagnóstico apropiado. Así mismo, la importancia del correcto diligenciamiento de la historia clínica o registros de las circunstancias que determinan la presencia del paciente y las ordenes o procedimientos que se deben tomar con él, igualmente el

secreto profesional, el cual debe encerrar todo conocimiento que se tenga sobre las patologías y trastornos del paciente y pautas que llevan su buen comportamiento profesional.

Conjuntamente, la Ley regula los tribunales encargados de juzgar la conducta de los profesionales de la salud que desconocen esas normas, a la par consagra el trámite que debe cumplirse para juzgar éticamente al profesional de la salud, a través de pares disciplinarios, que son profesionales idóneos, calificados y que tienen autoridad moral para juzgar a sus colegas. En este caso cabe anotar que en la actualidad la profesión de fisioterapia no cuenta con dicho tribunal de ética.

La investigación de una conducta antiética puede iniciarse por denuncia de algún interesado o de un oficio por disposición del tribunal. Las sanciones que se pueden imponer en los procesos éticos son exclusivamente profesionales y van desde la amonestación, la censura escrita o verbal, pública o privada, hasta la suspensión o cancelación de la licencia profesional. La suspensión del ejercicio profesional se puede dar desde seis meses o en casos especiales hasta por cinco años de acuerdo con la falta cometida. En el caso que se presente un proceso ético jurídico, y el profesional queda absuelto éticamente, no impide que los juzgadores penales o civiles puedan condenar a purgar penas o indemnizaciones por el mismo hecho (21) (23).

3.5 LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA

Es la obligación que tiene una persona de reparar el daño que le ha causado a otro. Este tipo de responsabilidad trasciende al campo externo de la persona,

afectando la vida en sociedad y violando normas jurídicas, por lo cual sus efectos se escapan del dominio interno del individuo y pasan al mundo jurídico generando una carga al autor del daño que puede consistir en una sanción o una reparación. Igualmente, incluye la responsabilidad de los profesionales de la salud en la cual a éstos se les puede deducir responsabilidad profesional en sus modalidades de responsabilidad ética, penal y civil que los obligan a asumir las consecuencias previstas para cada una de ellas (14) (21) (24). Igualmente la Responsabilidad Jurídica se divide en responsabilidad Penal y responsabilidad Civil.

3.5.1 RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad jurídico-penal consiste en la obligación que tiene la persona que ejecuta una conducta prohibida de asumir las consecuencias previstas en el Código penal. El estado mediante el órgano legislativo del poder público, expide el código penal y en el consagra las conductas que están prohibidas por que afectan la organización social, porque son dañinas o perjudiciales e imponen una pena o castigo. El Código Penal, Ley 599 de 2000, vigente a partir del 24 de julio de 2001, y concretamente las normas que lo conforman consta de dos partes: en la primera determina las conductas generadoras de responsabilidad penal y en la segunda, consagra la sanción, consecuencia o pena que debe sufrir la persona que la ejecute (14) (21) (24) (25).

El profesional de salud puede ser responsable penalmente si ejecuta determinadas conductas o cuando deja de ejecutar otras a las que está obligado, es decir, que su conducta puede consistir en una acción o en una omisión, que genera responsabilidad penal y puede ejecutarse con dolo o de forma intencional

(cuando se quiere causar lesión), o con culpa, que puede presentarse si no se quiere dañar pero el resultado es dañoso como consecuencia de la violación de un deber o un objetivo ciudadano, o si el profesional, por su formación, debió haberlo previsto o si habiéndolo previsto confió en evitarlo; lo anterior según el artículo 23 de la Ley 599 de 2000 (25).

Los delitos que con mayor frecuencia cometen los profesionales de la salud son los culposos, que si bien no quieren hacer daño a sus pacientes, finalmente termina ocasionándolo; éste se presenta porque el profesional actúa con negligencia, imprudencia o impericia y aunque no quiere dañar a su paciente termina haciéndolo no con intención pero si con culpa; ejemplo para este caso es cuando el profesional en el ejercicio de la misma causa lesiones personales, realiza aborto ilegal y el homicidio.

En el caso de la fisioterapia, aplicaría el delito de lesiones personales culposas, el cual cause daño a otro en el cuerpo o en la salud; para lo anterior se establece el artículo 111 del Código penal, norma que se complementa con el artículo 120 del mismo estatuto: ~~El~~ que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a que se refieren los siguientes artículos: 112 incapacidad para trabajar, 113 deformidad, 114 perturbación funcional, 116 pérdida anatómica o funcional de un órgano o miembro, incurrirá en la respectiva pena+ (25). A su vez el artículo 379 sanciona con nombre de ~~la~~ suministro o formulación ilegal+ al profesional o practicante de medicina, odontología, enfermería, fisioterapia, o de alguna de las respectivas profesiones auxiliares que ilegalmente formule, suministre, o aplique droga que produzca dependencia, con prisión de tres a ocho años, multa de cien a mil salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación para el ejercicio de la profesión (25).

Los delitos cometidos por los profesionales de la salud, son investigados por fiscales y juzgados por los jueces penales del circuito; excepto del caso de

lesiones personales que juzgan los jueces penales municipales. En un proceso penal el juez se pronuncia sobre la obligación que tiene el responsable, de pagar la pena que le corresponde, y también sobre la obligación de indemnizar los daños o perjuicios causados con el delito. Cuando se trata de delitos cometidos en el ejercicio de la profesión, el mismo juez puede imponer como sanción accesoria la suspensión de la licencia para ejercerla. Incluso, es posible, en el proceso penal que se adelante contra un profesional del área de la salud, vincular a la EPS o a la IPS, clínicas o instituciones a la cual se encuentra vinculado el profesional para que responda patrimonialmente.

Los artículos 522 y 523 de la Ley 906 de 2004, nuevo Código de Procedimiento Penal, autorizan la conciliación y el pago de indemnización integral como forma de poner fin a las acciones civiles y penales que surjan en los delitos de homicidio y lesiones personales culposas, cuando no se encuentren agravadas o cuando el sujeto este bajo efectos de bebidas embriagantes, drogas que originen dependencia o cuando éste se retire del lugar sin causa justa (26).

Dentro de la normatividad Colombiana para considerar que una conducta sea capaz de ser catalogada como delito, debe contener tres requisitos que son: la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad; elementos que se desarrollaran a continuación con el fin de esclarecer el concepto y comprender la relación que se podría dar en el ejercicio de la fisioterapia (14) (21) (24).

3.5.1.1 La tipicidad: determina que la conducta esté descrita como delito en el código penal colombiano o en las Leyes que lo complementen. No se puede catalogar como delito alguna conducta que no se encuentre descrita dentro de este código, no sería considerada como delito, si no, como conducta atípica.

En profesionales de la salud y en caso puntual los fisioterapeutas, pueden realizar una conducta típica, la cual está contemplada dentro el código penal, como causar lesiones personales a su paciente en el ejercicio de su profesión. Se debe entonces describir el tipo de conducta que generó el daño con el fin de determinar si fue la causante o no, en el momento de inicia un proceso jurídico, además de contener los adecuados respaldos, como lo son la historia clínica y el consentimiento informado.

3.5.1.2 La antijuridicidad: Según el artículo 11 del código penal, para que una conducta típica sea punible se requiere que lesione o ponga en peligro sin justa causa, el bien jurídicamente tutelado por la ley penal.

La antijuridicidad es la esencia del delito, porque no puede haber delito si la conducta no es contraria al derecho. Hace referencia a la conducta que realiza el individuo, que no posee justificación legal, es decir, que sea una conducta antijurídica.

Ilustrando este tipo de conducta, relacionado en fisioterapia, ocurriría cuando un usuario en su cita de evaluación, al momento de la anamnesis, el fisioterapeuta indaga sobre los antecedentes personales y se da cuenta que el usuario tiene de una enfermedad crónica no transmisible (como Diabetes), al inicio de la intervención el fisioterapeuta aun conociendo su condición, decide aplicarle paquete húmedo caliente sobre la zona a tratar, y después de 12 minutos de la aplicación, se genera lesión cutánea o flictena propia de una quemadura, el paciente no se dio cuenta debido a que presentaba disminución de la sensibilidad asociada a la patología de base. En este caso se ocasiona lesión en el cuerpo del paciente o en término jurídico, lesión personal la cual es considerada como delito, es una conducta típica y antijurídica.

3.5.1.3 La culpabilidad: es el elemento subjetivo del delito, se refiere a condiciones personales relacionadas con la intención o no de aquel de quien se

dice presuntamente cometió un delito. Para llegar a ser culpable de un delito, puede ser por medio de tres vías: por dolo, por preterintención, o por culpa.

3.5.1.3.1 El dolo o la culpabilidad dolosa, es la intención real de causar daño, con pleno conocimiento del daño y actuando con la voluntad de realizarlo.

Con el fin de esclarecer este tipo de conducta en fisioterapia, podría ejemplificarse cuando por motivos personales y/o poca empatía con el usuario, el profesional decide aplicar ultrasonido como parte del tratamiento en epicondilitis lateral, pero lo aplica con un nivel de intensidad y frecuencia mayores de los requeridos según el protocolo de manejo. Allí se muestra claramente la voluntad y la intención del profesional de causarle daño al paciente.

3.5.1.3.2 La preterintención o culpabilidad preterintencional, sucede cuando se quiere causar un daño de menor proporción, pero el resultado final se excede sin intención, y termina ocasionando un mal mayor, u otros males. Teniendo en cuenta que en Colombia solo existe homicidio preterintencional y el parto o aborto preterintencional, el cual consiste en ocasionar un aborto con violencia, sin tener el propósito de causarlo, lo anterior según el artículo 118 del Código Penal Colombiano.

Para tener claro este concepto en el actuar del fisioterapeuta, partimos del ejemplo anterior donde el profesional no tiene empatía con el usuario, en la intervención el profesional con el fin de aumentar los arcos de movilidad articular en los músculos extensores del carpo, decide realizar un estiramiento muscular pasivo de forma exagerada para generar dolor, pero por la presión generada y la fuerza utilizada, termina ocasionando hemorragia por ruptura muscular y vascular parcial del grupo músculo afectado que genera finalmente dolor intenso que impide contraerlo,

signos propios de un desgarro muscular. En este caso se tenía la voluntad y conciencia de causar daño en menor proporción, pero el resultado final es el desgarro muscular.

3.5.1.3.3 Culpabilidad: según el artículo 12 del Código Penal Colombiano, solo se podrá imponer pena por conductas realizadas con culpabilidad. Queda radicada toda forma de responsabilidad objetiva+ (25) (26) (27), es decir no basta con la existencia de tipicidad y antijuridicidad porque sin culpabilidad no hay pena, ya que la culpabilidad es la actitud consiente y voluntaria del agente.

3.5.1.3.4 Culpa: Según el artículo 23 del Código Penal Colombiano, la conducta es considerada culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo del cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto confía en poder evitarlo+(26) (27).

Se presenta cuando no hay ninguna intención de causar daño, pero finalmente se causa. Este tipo de delitos son los que con mayor frecuencia cometen los profesionales de la salud, y aunque no quiere causar daño a su paciente termina haciéndolo no con intención pero si con culpa y finalmente deberá responder por él. Para ser culpable en este tipo de culpa, se pueden dar cuatro vías:

3.5.1.3.4.1 Culpabilidad culposa por impericia: es cuando el daño se presenta por falta de preparación o de conocimiento, en el área específica del actuar profesional, además de la falta de conocimientos generales o especiales por deficiente información en los estudios de su profesión; desconocimiento de las normas, protocolos y demás documentos que recogen las experiencias en los correspondientes procedimientos de quienes han intervenido en ellos.

Ocurre cuando la persona no posee la pericia o el entrenamiento suficiente para realizar algo, lo realiza y ocasiona un daño; no planeaba realizar un daño, pero ocurrió por falta de pericia, y deberá responder por ese daño. Además de la insuficiencia de conocimientos para la atención de un caso en específico, que se presume y se consideran adquiridos por la obtención del título profesional y ejercicio de la profesión, existe impericia absoluta cuando se obra fuera del campo en que no estaba autorizado y posee escasa competencia técnica.

En este caso, se pone un ejemplo con un recién egresado de pregrado de fisioterapia, quien ingresa a trabajar en unidad de cuidados intensivos con entrenamiento previo no certificado, al momento de realizar el cambio del inmovilizador de la traqueotomía, lo decanula por falta de habilidad; en este caso el profesional no cuenta con los conocimientos necesarios para realizar su actuar en el cuidado crítico del paciente, deberá responder por el daño causado. Al igual que la institución que lo contrató por violar la normatividad legal vigente: Responsabilidad jurídica institucional.

3.5.1.3.4.2 Culpabilidad culposa por imprudencia: Se pueda dar al momento de utilizar métodos de experimentación o no reconocidos y aprobados científicamente por las entidades oficiales o profesionales o académicas correspondientes (27).

Se da al utilizar medicamentos no certificadas, equipos biomédicos no garantizados en su calidad y funcionalidad o que se hallen en mal estado o deteriorados, disponer al paciente a procedimientos o intervenciones riesgosas, no necesarios, no justificados o peligrosos; hacer un diagnóstico equivocado por no haber utilizado u ordenado los exámenes previos o la interconsulta con otros profesionales; ordenar un tratamiento terapéutico sin tener en cuenta las

condiciones físicas o psíquicas específicas del paciente o sin estar el profesional en condiciones físicas o psíquicas apropiadas que le permitan la concentración y cuidados necesarios.

Sucede cuando la persona abandona la prudencia, realiza un acto no aceptado, no verificado o riesgoso, teniendo pleno conocimiento de que corre el riesgo de ocasionar daños y se cree poder controlarlo; posteriormente acontece el imprevisto y se genera el daño.

Podemos ejemplificar entonces el caso de un paciente que ingreso al servicio de fisioterapia con fractura de olecranon, el profesional en su animo de ganar amplitud de movilidad y teniendo en cuenta que ésta se mantiene limitada desde hace un mes con -5° de extensión, busca el AMA anatómico realizando un estiramiento pasivo forzado re fracturando el segmento.

3.5.1.3.4.3 Culpabilidad culposa por negligencia: ocurre cuando no se atiende oportunamente al paciente sin ninguna causa válida y justa, cuando no posee los documentos necesarios, ordenes o cualquier formalismo parecido para recibir la atención y someterlo al tratamiento; no informarse o enterarse de la situación real del paciente por no leer detenidamente la historia clínica y demás documentos relacionados con los antecedentes de salud, limitaciones, alergias, tratamientos, etc.; descuidar o desatender el desarrollo de la intervención y no estar atento a las situaciones que se presenten en él; no obtener de manera oportuna el consentimiento informado del paciente para el tratamiento que disponga, haciéndolo conocer con claridad y sencillez los riesgos que puede sufrir, sin ocultarle ninguno y sin alarmarlo inútilmente. Hace referencia a la omisión de algo que se debía hacer (27).

Como ejemplo, en una de las sesiones, el profesional que tiene realizando ejercicio aeróbico durante 15 minutos en banda sin fin a un paciente, con el fin de contrarrestar los efectos posteriores a un desacondicionamiento físico, lo deja solo sobre la maquina a una velocidad constante, el usuario por falta de instrucción y al sentirse cansado trata de bajar de la banda si detenerla, generando caída desde el aparato sufriendo fractura.

3.5.1.3.4.4 Culpabilidad culposa por violación de reglamentos: circunstancia que se presenta por no tener el título profesional que lo autoriza y lo faculta para ejercer la actividad; no poseer los títulos o los conocimientos idóneos especializados que ofrece o necesita para determinada actividad especializada; utilización o recomendación de procedimientos prohibidos por disposiciones legales o por las autoridades científicas o académicas; certificar sobre el estado de salud de una persona sin examinarla, practicar un procedimiento quirúrgico o terapéutico en contra de la voluntad del paciente o simplemente por engañarlo para obtener un provecho económico Sucede cuando la persona abandona las normas técnicas, guías de manejo, o protocolos, los realiza de forma diferente a lo que está establecido y ocurre un daño (27).

Para esclarecer este concepto, tomamos como ejemplo paciente quien ingresa a tercera sesión de fisioterapia con el fin de recuperar los arcos de movilidad articular y fuerza muscular por postoperatorio del ligamento cruzado anterior de rodilla derecha, el fisioterapeuta no respeta los protocolos de manejo y decide realizar ejercicios activos resistidos con pesas de velcro de 5 libras en cadena cinética abierta con el fin de ganar extensión de rodilla, finalmente causa nuevamente la ruptura de éste, ya que no sigue el protocolo de manejo establecido en sus fases de recuperación.

3.5.2 RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad jurídica civil es definida como la obligación de asumir las consecuencias patrimoniales reparatoras y económicas de un hecho, acto o conducta. La responsabilidad civil nace cuando se presenta un hecho dañoso que lesiona un patrimonio ajeno, sea individual o colectivo (21) (23) (28).

La responsabilidad civil de los profesionales de la salud puede manifestarse de dos maneras que son, la contractual y la extracontractual. La contractual es cuando se ha establecido un contrato de prestación de servicios profesionales entre el profesional y el paciente y la extracontractual es cuando no ha habido acuerdo o contrato y el profesional debe atender al paciente por las circunstancias especiales en las que se encuentra, estado de inconsciencia por ejemplo, en casos de emergencias o porque actúe en nombre y representación de la institución pública o privada a la cual está vinculado como la EPS, IPS, o algunas instituciones de la salud que operen con planes de medicina prepagada, pólizas, entre otros, donde el contrato o relación contractual se entiende celebrado con la institución y no con el profesional (14) (29) (30) (31) (31).

Para establecer la responsabilidad civil, se debe demostrar cuatro elementos (29):

3.5.2.1 El acto dañoso: es un hecho capaz de generar un daño. Si la persona que ejecuta el hecho físico que ocasiona el daño es jurídicamente responsable y tiene la obligación de indemnizar.

Cuando el fisioterapeuta sin intenciones de generar daño, coloca electroterapia al usuario, con el fin de disminuir el dolor, no se percata del buen funcionamiento de los electrodos, y finalmente se causa una quemadura grado II.

3.5.2.2 Daño: es el trastorno, menoscabo o lesión de un bien, un derecho o de un patrimonio en su aspecto económico, pecuniario o material, o en su aspecto emocional o fisiológico, siendo indispensable para configurar la responsabilidad civil. Si no hay daño, no hay responsabilidad civil, ya que este es un elemento esencial y determinante. Así existan y se encuentren satisfechos los otros requisitos, no se podrá declarar la existencia de responsabilidad jurídico civil si no se da el daño.

Es la variedad desfavorable de la integridad física o mental, de las condiciones de vida, que también son valorables en dinero. Cuando ocurre una variación desfavorable ya sea patrimonial o no patrimonial, pero que sea valorable en dinero, ocurrido por acción de otra persona, esta estará llamada a reparar el daño que le ocasiono a la primera.

3.5.2.2.1 Clases de daños: Existen varias maneras de clasificar un daño; daños sobre bienes y los daños sobre la persona, ya sean directamente en el patrimonio, o en el cual se afecte la integridad física de la persona.

3.5.2.2.2 Daños inmateriales: son los daños sobre bienes inmateriales, no son apreciable por los sentidos, para realizar su valoración se debe acudir a técnicas de cuantificación mediante raciocinio lógico y aproximado porque no se puede hacer una valoración directa.

3.5.2.1.2 Daño corporal: Es el daño anatómico que sufre una persona en su cuerpo. Por ejemplo pérdida de la función de un órgano, pérdida de una extremidad, lesiones cutáneas. En este caso, solo puede reclamar por el daño la persona quien lo sufrió, o sea, el paciente.

3.5.2.1.3 Daño fisiológico: Es la consecuencia funcional del daño anatómico corporal que sufrió la persona. Está relacionado con la lesión que le fue ocasionada. Sólo puede reclamar por el daño fisiológico al igual que en el daño corporal, la persona que sufrió el daño, o sea, el paciente.

Para entender un poco más sobre éste tipo de daño se plantea el siguiente ejemplo:

En una sesión de fisioterapia ingresa por primera vez paciente con dolor lumbar la cual es remitida por el médico general con diagnóstico médico de lumbalgia mecánica asociada a su actividad deportiva, llega al servicio sin radiografías, por lo cual el fisioterapeuta no se percata de que su dolor es a consecuencia de una espondilolistesis y en su actuar decide realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramiento. Posterior a 20 sesiones de tratamiento el paciente empieza a referir fuerte dolor, parestesias e incapacidad para realizar contracción de los músculos, que luego de pruebas diagnósticas (resonancia magnética) se determina que está siendo generado por una hernia discal L4-L5.

3.5.2.1.4 Daño a la vida de relación: es la consecuencia social del daño corporal y del daño fisiológico que sufrió la persona. Está relacionado con la lesión que le fue ocasionada, o sea el daño corporal y con el daño de la función, o el daño fisiológico.

Para comprender el concepto, y con base en el ejemplo anterior; la joven a la cual se le genera la hernia discal, también tendrá limitaciones que dependen del daño causado, tanto en su vida deportiva y como la social: retrasa su proceso deportivo, baja nivel en su categoría deportiva, en su ranking, aislamiento de sus compañeros en la práctica deportiva por miedo a causarle mayor lesión.

3.5.2.1.5 Perdida de chance o de oportunidad: ocurre cuando la persona pierde una oportunidad a causa del daño que le fue ocasionado por otra persona.

3.5.2.1.6 Daños morales: son los daños sobre condiciones íntimas de la persona relacionadas con el dolor físico y/o moral, dependiendo del tipo de daño moral, podrá reclamar solamente el lesionado, o personas diferentes al lesionado.

En el mismo ejemplo, la joven con lesión discal, sintió y siente por lo menos dos tipos de dolor:

En primera instancia, sintió dolor físico en el post operatorio, el cual no tenía por qué sentir si no le hubieran lesionado; además también pudo sentir dolor durante las sesiones posteriores de rehabilitación en fisioterapia, y ella no estaba obligada a sentir ese dolor, no tenía por qué soportarlo, pero se vio obligada a hacerlo ya que otra persona le ocasionó el daño y ese que le causó el daño debe pagarle por ese dolor físico.

Además del dolor físico, la joven tendrá dolor moral, angustia por el daño que tiene, sensación de frustración como persona y como deportista, incertidumbre sobre su nueva vida, que normalmente no hubiera tenido si otra persona no le causa el daño, y el responsable de su daño debe pagarle por ese dolor.

3.5.2.2 Reparación e indemnización de los daños: En algunas ocasiones los daños pueden ser reparados, pero en otras ocasiones no es posible restablecer las cosas a su estado natural, caso puntual de los daños corporales, ya que en muchas ocasiones no es posible restablecerlos totalmente porque quedan secuelas del daño, como lo es en caso de amputación o pérdida de un órgano, es esos casos el causante del daño no podrá hacer una reparación, lo que sí podría hacer, es realizar una compensación económica, la cual se denomina indemnización.

3.5.2.3 Nexo causal: Es el factor objetivo que exige una relación de causa a efecto entre el hecho imputado al deudor y el daño ocasionado con el incumplimiento. Este nexo de causalidad es definitivo e importantísimo para los defensores de las teorías de riesgo o teorías objetivas de la responsabilidad. La ruptura del nexo causal libera de la responsabilidad al sujeto, siempre que la causa extraña no tenga ninguna relación con él o con sus dependientes.

Para ejemplificar este término asociándolo con la fisioterapia, cuando un paciente adulto mayor ingresa a la cuarta sesión de fisioterapia, con diagnóstico médico de remplazo total de cadera, su sesión finaliza sin anomalías, posteriormente se realiza la observación en la historia clínica con previa explicación sobre ejercicios que no puede realizar en casa los cuales consta de aducción y rotación interna de cadera, sin embargo el paciente los realiza generando fractura periprotésica. Allí está claro que no hay nexo causal, ya que la lesión no es a consecuencia de mala praxis del fisioterapeuta, sino por la falta de precaución del paciente.

3.5.2.4 Culpa: en los profesionales del área de la salud es considerada como el error de una conducta que no cometería un profesional prudente y diligente, además será aquella culpa en la cual el profesional desconozca las pautas éticas

que regulan su actividad y ocasiona un daño. Las causas generadoras de culpa en los profesionales de la salud son: no prestación de los servicios de salud por omisión de la institución o del profesional, prestación del servicio de forma tardía o inoportuna, por falta de atención adecuada a los pacientes y por la prestación oportuna del servicio pero deficiente o inadecuada para las condiciones del paciente. Esas causas son generadoras de la responsabilidad civil, por lo general obedecen a fallas que pueden ser consecuencia de una acción o de una omisión que se presenten en el diagnóstico, información, obtención del consentimiento informado, el tratamiento quirúrgico o terapéutico.

Esas causas generadoras pueden ser el resultado de una negligencia, imprudencia, impericia o la violación de reglamentos o pautas como pueden ser las normas éticas del buen comportamiento profesional o normas de la *lex artis* como los protocolos.

La infracción a la Ley penal origina no solo consecuencias de orden penal, sino también civil, toda persona que realice una conducta típica, antijurídica y culpable, debe restituir las cosas al estado en que se encontraban en el momento anterior a la comisión del ilícito, cuando ello fuera posible y resarcir todos los daños o perjuicios ocasionados al perjudicado o la víctima.

En conclusión la responsabilidad civil se diferencia de la penal, en que la primera es de carácter patrimonial ya que busca la restitución y la reparación económica de los daños y perjuicios ocasionados a la víctima; entre tanto la responsabilidad penal es personal aplicable a persona natural, no se aplica a las personas jurídicas, pretende o busca el castigo de quien ha infringido la Ley penal (32).

3.6 EVIDENCIA DE RESPONSABILIDAD JURÍDICA EN FISIOTERAPIA

Si bien, los casos de negligencia y mala praxis por parte de los fisioterapeutas, es un tema que se puede haber venido presentando desde su misma reglamentación, aun no existe un estudio a nivel nacional que describa los casos y las condiciones en los cuales los profesionales de fisioterapia estén implicados en responsabilidad jurídica en el marco de la normatividad colombiana.

Dentro de los pocos datos disponibles reportados en el país en el año 2006, la fisioterapeuta Victoria Eugenia Molina, publicó un artículo en donde se analizaron las asesorías científicas realizadas a ortopedistas (n=150) en FEPASDE entre los años 1999 a 2006, con el fin de identificar en los registros las situaciones de riesgo para los fisioterapeutas por medio de un instrumento el cual recopilaban la información necesaria para su posterior análisis, encontrando que de un total de 45 casos analizados únicamente el 41.4% tenían registros de la historia clínica, solo uno de los 45 describía íntegramente todo lo referente al proceso de intervención de fisioterapia, la ausencia de consentimiento informado fue una constante en todos los casos revisados, esta situación además de ser una falta ética, conlleva que el profesional pierda oportunidad de evitar fallas de atención, asuma responsabilidad por el riesgo previsto y se convierta en una debilidad documental en caso de un proceso jurídico.

La falta de registros en la historia clínica, la cual es obligatoria según la resolución 1995 de 1999 y Ley 528 de 1999, pone en riesgo al profesional, quien ante una demanda, tendrá dificultades en la sustentación de su intervención. Así resulta indispensable que los fisioterapeutas se actualicen constantemente en la normatividad vigente, particularmente frente a la obligatoriedad de los registros en

la historia clínica, a las implicaciones legales que tiene no realizarlos o los contenidos mínimos que dicha historia debe contener (33).

A continuación se presentaran casos reales suministrados por el Departamento de Investigación Científica del Fondo Especial para Auxilios Solidarios de Demandas (FEPASDE), en donde se ve reflejado el actuar fisioterapéutico, con los que se pretende realizar una descripción y posterior análisis hipotético sobre situaciones de responsabilidad jurídica que pueden generar las conductas descritas en cada uno de ellos.

3.6.1 Caso número uno: Hombre de 40 años tiene un accidente de tránsito como conductor de automóvil en el año 2009. Tuvo lesión de ligamentos de rodilla, por lo que fue manejado quirúrgicamente y se le rehabilitó por parte de un fisioterapeuta en 20 sesiones. En el año 2011 tuvo un incidente con un vecino, quien lo atacó, lo golpeó y tiró al piso, requiriendo manejo en urgencias. Aduce dolor intenso en su rodilla afectada en el año 2009. Aduce que la recuperación de su problema de rodilla había sido total y que ahora tiene secuelas graves atribuibles a la lesión del año 2011. Para dirimir este conflicto, se ha solicitado la copia íntegra de la historia clínica. Aparecen anotaciones de primera y segunda sesiones y no hay otras notas de evolución clínica. No se puede determinar cuál es el estado al terminar el tratamiento. El Profesional está siendo llamado a dar su declaración, pero dada su actividad no recuerda nada sobre el caso (34).

En éste caso se evidencia la responsabilidad debido a la violación de reglamentos que tiene el fisioterapeuta tratante, esta estaría asociada con el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, la cual es un documento legal, no deriva responsabilidad penal, si no responsabilidad disciplinaria. En este sentido le interpondrían un proceso legal con el fin de determinar la sanción, la cual podría

ser la suspensión del registro profesional de tres a seis meses, la cual le otorga el permiso para ejercer su profesión (35) (36).

3.6.2 Caso número dos: Mujer con una parálisis facial periférica, es remitida para manejo mediante fisioterapia. Durante la primera sesión se inicia manejo con cambios de temperatura. La profesional encargada, deja unos minutos a la paciente y al regreso tiene una quemadura en mejilla grado dos. Actualmente hay una lesión cicatricial en tratamiento (34).

Para este caso se determina la comisión de un delito el cual corresponde a lesiones personales culposas, según lo determinado por el artículo 25 del Código Penal, el cual expone que ~~el~~ profesional del área de la salud, asume voluntariamente la protección real otra persona dentro de su propio ámbito de dominio+, además se encuentra contemplado dentro del marco legal como lesiones cutáneas, derivando el delito en indemnización de perjuicios. En la acción civil, el paciente puede reclamar por el daño a la vida de relación, ya que es la consecuencia social del daño ocasionado y existe nexo de causalidad entre el hecho y el daño ocasionado; posteriormente determinar en el proceso jurídico si el daño es reparable o irreparable y así determinar el monto de la indemnización (35) (36).

3.6.3 Caso número tres: Mujer de 42 años presenta un cuadro neurológico derivado de la ruptura de un aneurisma. El diagnóstico es una hemiparesia severa Esta actualmente en el proceso de recuperar el desplazamiento por sus medios, se encuentra en una sesión de fisioterapia con grandes progresos, pero ante un descuido en los ejercicios en barras paralelas, tiene una caída y se golpea la cabeza contra el piso, requiriendo manejo quirúrgico bajo el diagnóstico de trauma encefalocraneano (34).

Al igual que el caso anterior, se evidencia delito de lesiones personales culposas, sustentado en el Código Penal (Art. 25), además del descuido del profesional y la responsabilidad que tiene frente a la protección de la salud del paciente. Paralelamente se deriva en responsabilidad civil con el fin de indemnizar los daños causados, ya que el profesional implicado obró con culpabilidad culposa por imprudencia, además si existiere el caso en el cual la paciente descrita, bajo el procedimiento quirúrgico fallece, el fisioterapeuta estará implicado en un proceso penal por el delito de homicidio culposo (35) (36).

3.6.4 Caso número cuatro: Paciente con lesión de ligamentos de rodilla durante un partido de futbol. Después de estudios de imagen se determinó que requeriría tratamiento mediante fisioterapia. Se inicia el manejo de manera gradual y con evolución satisfactoria hasta la octava sesión cuando cambian al fisioterapeuta por incapacidad laboral del anterior. Durante la sesión el nuevo fisioterapeuta recuesta su cuerpo sobre la extremidad afectada tratando de aumentar el arco de movimiento, desencadenando un intenso dolor, que ahora está siendo evaluado por ortopedista con el fin de realizar tratamiento quirúrgico por ruptura de ligamentos (34).

Para este caso el profesional encargado del proceso de rehabilitación y conocedor del estado de salud del paciente, queda exonerado de cualquier tipo de responsabilidad ya que presenta justificación legal por incapacidad laboral, mientras que el fisioterapeuta encargado de realizar el reemplazo deberá responder por el delito de lesiones personales culposas, al no leer detenidamente la historia clínica y demás formatos los cuales son necesarios para determinar el tratamiento y darle continuidad, obró con imprudencia, igualmente violó los protocolos de la rehabilitación de dicha lesión. Estaría implicado en responsabilidad civil y se tendría que determinar el monto total de la indemnización (35) (36).

CONCLUSIONES

El desarrollo de la fisioterapia ha sido muy importante en los últimos años, en este tiempo el fisioterapeuta paso de ser considerado un auxiliar con un nivel técnico de formación, que no poseía autonomía en su actuar en donde la prescripción y vigilancia de los tratamientos correspondía a la medicina, a ser reconocido como un profesional autónomo y liberal (auto-responsable) con formación universitaria en área de la salud, con un objeto de estudio claro, oferta pregradual amplia en el país y a nivel postgradual en aumento.

Una profesión en crecimiento, presenta múltiples retos, frente a la implementación y creación de nuevas tecnologías, la diversificación en el tipo pacientes intervenidos (niños, adultos mayores, etc), desarrollo de nuevos campos de acción y áreas de desempeño (rehabilitación, piso pélvico, cuidado crítico, insuficiencia renal crónica, rehabilitación cardiopulmonar etc), además del interés de implementar tratamientos nuevos que se encuentran certificados en otros países como la Microelectrólisis Percutánea (MEP). Estos retos pasan por el desarrollo de procesos y protocolos de manejo y atención, certificación de calidad en la formación de profesionales, conocimiento de deberes y derechos frente a los procedimientos realizados a pacientes y una normatividad clara, conocida y pertinente, procesos que no solo garanticen la excelencia en los servicios de fisioterapia prestados si no también que eviten que estos profesionales sean sujetos de responsabilidad jurídica por mala praxis, omisión o desconocimiento entre otros.

En este sentido la búsqueda de evidencia científica resultado de procesos investigativos rigurosos, arrojó pocas referencias sobre responsabilidad jurídica relacionada con fisioterapia. Si bien los procesos de intervención de la profesión no representan de forma regular riesgos para la vida del paciente, si pueden convertirse en determinante de lesiones y daños fisiológicos capaces de causar

limitación en la funcionalidad, prolongación en el tiempo de incapacidad y de rehabilitación, necesidad de reintervención quirúrgica y en casos excepcionales, generar incapacidad permanente parcial, con el consecuente y lógico incremento potencial de responsabilidad jurídica y demandas asociadas las cuales no se encuentran reportadas.

Cobra entonces gran importancia el adecuado diligenciamiento de los soportes documentales del tratamiento fisioterapéutico, como el consentimiento informado, la historia clínica, formatos y registros institucionales, la implementación, solicitud y verificación de ayudas diagnósticas, así como como el trato responsable, digno, justo y respetuoso de la intimidad e integridad del paciente, como documentos legales, que comprueban la existencia, exactitud y verdad de un hecho, tratamiento, diagnóstico e intervención, que pueden ser tomados como pruebas en caso de un proceso jurídico.

La ley 528 de 1999 que fundamenta el ejercicio de la fisioterapia como una profesión liberal y autónoma, impone a su vez un alto grado de responsabilidad, al determinar que el fisioterapeuta posee el criterio y la capacidad de tomar decisiones (responsabilidad) frente al ejercicio de su profesión. El profesional está llamado a cumplir a cabalidad con los deberes que allí se establecen, brindar a los pacientes una atención con calidad, realización de una práctica basada en la evidencia y en teorías sólidas, que respalde dicho ejercicio ante una eventual responsabilidad jurídica. Así ante la responsabilidad civil el fisioterapeuta que ocasiona un daño que afecta el patrimonio material y moral de una persona, tiene la obligación de indemnizar y compensar monetariamente, todos los perjuicios que su conducta haya ocasionado en el ejercicio de la profesión; la existencia de responsabilidad penal, implica realizar una conducta capaz de generar daño y que además se encuentre tipificada dentro del código penal como delito derivado en un acto punible.

La aprobación este año por parte del estado de las funciones públicas del Colegio Colombiano de Fisioterapia (COLFI), se convierte también en reto y en una posibilidad para la profesión frente al ejercicio profesional que desarrolla, pues implica la presencia de un organismo disciplinar de control que tendrá funciones disciplinarias, de control ético, de requerimientos de formación y actualización encaminados al mejoramiento en las competencias del quehacer del fisioterapeuta frente a la calidad de los servicios que presta. Por lo tanto es de primordial necesidad la creación de los tribunales de ética y de investigación que estén conformados por pares (fisioterapeutas), como se ha venido discutiendo en este documento permitirá una mayor pertinencia y especificidad en los procesos de defensa legal y jurídica ante eventuales casos de responsabilidad en que puedan incurrir quienes laboran en el país en esta área, pero así mismo determina un seguimiento más riguroso al actuar profesional en favor de la seguridad y los derechos del paciente.

Así, en éste orden de ideas el tema de la seguridad y la protección al paciente en el desarrollo de todo el proceso asistencial, cobra mayor importancia dentro de la normatividad nacional, lo cual se demuestra en el énfasis que se hace en la nueva resolución 1441 de 2013 (37), buscando ajustarse a estándares internacionales. Se debe entonces tener claro que la relación y la responsabilidad profesional con el paciente inicia desde el mismo momento que se produce el primer contacto, y que está implícita en todas las fases de intervención. Nuestro quehacer profesional se desenvuelve entonces dentro de un marco jurídico de responsabilidad, en el cual los pacientes poseen derechos de reclamación e indemnización al momento de los perjuicios que pudiera sufrir como consecuencia de dichos procesos de atención. Resulta entonces prioritario que el fisioterapeuta plante mecanismos de seguimiento y control frente a posibles eventos adversos y riesgos previstos, mediante la habilitación de servicios donde se labora, la utilización de protocolos actualizados de atención basados en la evidencia, la lectura y reporte completo y detallado en historia clínica, la utilización del

consentimiento informado, el uso de los mecanismos de interdependencia , la solicitud de ayudas diagnósticas, y la evaluación fisioterapéutica completa entre otras.

Finalmente es claro que todos los ciudadanos en un Estado Social de Derecho, somos responsables de nuestros actos; así en el caso de los profesionales del área de la salud y específicamente los fisioterapeutas, se convierten por su quehacer en determinantes de los procesos de salud y enfermedad de seres humanos, esto con todas las responsabilidades morales (éticas) y jurídicas que conlleva. Conocer y estar en constante actualización sobre la normativa del país que regula la profesión, es una necesidad, que se convierte en mecanismo de defensa legal frente a eventualidades propias del desempeño profesional y otros imponderables asociados al riesgo siempre de cualquier acto humano.

Ésta condición representa que como profesionales de fisioterapia, de una u otra manera siempre estarán expuestos al riesgo de tener que enfrentar acciones judiciales derivadas del quehacer, con el consecuente impacto moral, penal y patrimonial potencial que conlleva. En este sentido además de tratar de garantizar un proceso pertinente y de calidad en el manejo de pacientes y usuarios como ya se discutió en apartados anteriores, el aseguramiento mediante pólizas de responsabilidad civil profesional personal y otras asociadas representan una alternativa recomendable de apoyo legal y económico de cara a la responsabilidad que podría derivarse de las actuaciones en el ejercicio de nuestra actividad profesional cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2004. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/>
2. Herrera Villabona E, Rivera Celis LR, Prada Pérez A, Sánchez Ramírez DC. Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS. 2004.
3. Meliá JF. Historia de la fisioterapia. Primera Edición. 2008.
4. Congreso de la República de Colombia. Decreto 1056 de 1954. Mar 31, 1954 p. 2.
5. Congreso de la República de Colombia. Decreto 0124 de 1954. Ene 20, 1954 p. 6.
6. Congreso de la República. Ley 9 de 1976. Ene 30, 1976 p. 3.
7. Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación nacional. Decreto 80 de 1980. Ene 22, 1980 p. 29.
8. Congreso de la República. Ley 30 de 1992. Dic 28, 1992 p. 26.
9. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 528 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. 1999.
10. Congreso de la República de Colombia. Decreto 2904 de 1994. Dic 31, 1994 p. 2.
11. Congreso de la República de Colombia. Decreto 0917 de 2001. May 22, 2001 p. 8.
12. Congreso de la República de Colombia, Ministerio de Educación nacional. Decreto número 1781 de 2003. Jun 26, 2003 p. 2.
13. Fernández Martínez S. Responsabilidad profesional del fisioterapeuta. [Madrid, España]: Universidad Complutense de Madrid; 2008.

14. Solórzano CR. Derecho Penal y Responsabilidad Médica en Colombia. Primera Edición. Bogotá, Colombia: Editorial nueva Jurídica; 2011.
15. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007. Oct 3, 2007 p. 29.
16. Congreso de la República de Colombia, Ministerio de la protección social. Decreto 4192 de 2010. Nov 9, 2010 p. 8.
17. Congreso de la República de Colombia, Ministerio de la salud y protección social. Resolución 899 de 2013. Abr 4, 2013.
18. Castellanos Castellanos Ana Rosa. Desarrollo de la práctica profesional para una integración formativa [Internet]. 2008. Recuperado a partir de: http://www.cvss.udg.mx/cvss/files/File/practicass_anarosa.pdf
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 528 de 1999. Sep. 14, 1999 p. 11.
20. Madrid Melo G. M. Diccionario Básico de Términos Jurídicos. Bogotá, Colombia: Editorial Legis; 1994. p. 457.
21. Martínez Rave G, Martínez Tamayo C. Responsabilidad civil extracontractual. Undécima Edición. Bogotá, Colombia; 2003.
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 23 de 1981. Feb 18, 1981.
23. Castaño de Restrepo MP. Derecho Medico-Sanitario. Primera Edición. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2008.
24. Lombana Villalba J. Derecho penal y Responsabilidad Medica. 1 edición. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2007.
25. Congreso de la República de Colombia. Ley 599 de 2000. Jul 24, 2000 p. 141.
26. Congreso de la República de Colombia. Ley 600 de 200. Jul 24, 2000.
27. Arboleda Vallejo Mario. Código Penal y de procedimiento Penal. 31.ª ed. Bogotá, Colombia: Leyer; 2008.
28. Yepes Restrepo S. La Responsabilidad Civil Médica. Quinta edición. Biblioteca jurídica DIKE; 2002.

29. Moron Baute ME, Ramírez García MF. Contrato de seguro de Responsabilidad Civil Medica. [Bogotá, Colombia]: Universidad Pontificia Javeriana; 2002.
30. Duran Trujillo R. Nociones de responsabilidad civil. Editorial Temis; 1957.
31. Mazeaud H. Tratado teórico y Practico de la Responsabilidad Civil Delictual y Contractual. Segunda Edición. Buenos Aires-Argentina: Ediciones jurídicas Europa-América; 1961.
32. Velásquez V. Fernando. Derecho Penal. Cuarta edición. Bogotá-Colombia: Librería jurídica COMLIBROS; 2009.
33. Molina VE. Aspectos de Responsabilidad profesional en Fisioterapia. Revista Médico Legal. 30 de junio de 2007; No 2.
34. Departamento de Investigación Científica del Fondo Especial para Auxilios Solidarios de Demandas (FEPASDE). Responsabilidad jurídica en fisioterapeutas. 21 de Marzo de 2013.
35. Parra Parra Natalia, Abogada Especialista en Derecho Administrativo, Grupo de contratación Metro de Medellín, Docente Temporal Universidad de Medellín. Generalidades sobre responsabilidad jurídica. 4 Mayo 2013.
36. Gómez Alean Humberto José, Abogado Especialista en Derecho Penal, asesor consultorio jurídico Universidad Autónoma Latinoamericana- Medellín. Generalidades sobre responsabilidad jurídica. 16 Marzo 2013.
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013. p. 207.