

# EN DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS

Riesgos, oportunidades y desafíos



MARÍA JOSÉ GUERRA PALMERO  
MIGUEL MANDUJANO ESTRADA  
BETTY ESTÉVEZ CEDEÑO  
(Editores)

Eugenio Merino, *In Loving Memory of Human Rights* (2020).  
Fotografía de Roberto Ruiz. Cortesía de Eugenio Merino y ADN Galería.



**EN DEFENSA  
DE LOS DERECHOS HUMANOS.  
Riesgos, oportunidades y desafíos**



MARÍA JOSÉ GUERRA PALMERO  
MIGUEL MANDUJANO ESTRADA  
BETTY ESTÉVEZ CEDEÑO  
(Editores)

**EN DEFENSA  
DE LOS DERECHOS HUMANOS.  
Riesgos, oportunidades y desafíos**

*Dykinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial  
Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

Esta publicación se enmarca en el proyecto “Vulnerabilidad, precariedad y brechas sociales. ¿Hacia una redefinición de los derechos fundamentales?” PID2020-114718RB-I00 financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y la Agencia Estatal de Investigación MICIU/AEI/10.13039/501100011033.



© Los autores  
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L.  
Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 915442846 - (+34) 915442869  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-505-0  
DOI: 10.14679/3419

Preimpresión:  
*Besing Servicios Gráficos, S.L.*  
[besingsg@gmail.com](mailto:besingsg@gmail.com)

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUCCIÓN. DERECHOS HUMANOS Y GLOBALIZACIÓN.<br/>¿EN MEMORIA DE NUESTROS AMADOS DERECHOS HUMANOS? .....</b> | 19 |
| María José Guerra Palmero - Miguel Mandujano Estrada - Betty Estévez Cedeño                                       |    |
| RETOS URGENTES PARA REVITALIZAR EL PARADIGMA DE LOS<br>DERECHOS HUMANOS .....                                     | 21 |
| HIPÓTESIS Y PRESUPUESTOS EN DERECHOS HUMANOS .....  | 26 |
| DERECHOS SOCIALES Y DESAFÍO DIGITAL .....   | 27 |
| GÉNERO, INTERSECCIONALIDAD Y DERECHOS HUMANOS .....   | 28 |
| DERECHOS, MIGRACIONES, ASILO, REFUGIO Y PAZ .....   | 30 |
| EL PROBLEMA DE LA IDENTIDAD, LA ECOLOGÍA DE SABERES Y LA<br>COLONIALIDAD .....                                    | 31 |
| ALGUNAS LÍNEAS DE FUGA PARA LOS DERECHOS HUMANOS<br>EN EL SIGLO XXI .....   | 32 |

- I -

## RETOS URGENTES PARA REVITALIZAR EL PARADIGMA DE LOS DERECHOS HUMANOS

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPÍTULO 1. DERECHOS HUMANOS. LA SALUD Y LA PAZ.....</b> | 37 |
| M <sup>a</sup> Teresa López de la Vieja                     |    |
| INTRODUCCIÓN .....  | 37 |
| 1. LA SALUD DE (TODA) LA POBLACIÓN.....                     | 38 |
| 1.1. Género, violencia y cuidados .....                     | 39 |
| 2. PREVENIR.....  | 40 |
| 3. LOS DERECHOS Y LA PAZ .....                              | 41 |
| 4. ALGUNAS CONCLUSIONES.....                                | 43 |
| REFERENCIAS .....   | 44 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 2. DERECHOS HUMANOS: CINISMO, ESCEPTICISMO<br/>Y TECNOCRACIA .....</b>  | <b>47</b> |
| David Sánchez Rubio   |           |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 47        |
| II. CUATRO POSICIONES EN TORNO A DERECHOS HUMANOS .....   | 48        |
| III. COMUNES DENOMINADORES DEL CINISMO, DEL ESCEPTICISMO Y DE LA<br>TECNOCRACIA.....  | 50        |
| IV. EL CONTEXTO DE LOS DEMONIOS QUE ACECHAN A DERECHOS<br>HUMANOS Y SUS PROCESOS .....  | 54        |
| 1. El totalitarismo del mercado y el autoritarismo del estado .....   | 55        |
| 2. Los dos fundamentalismos .....   | 55        |
| 3. Los cuatro procesos que implementan el totalitarismo del mercado .....   | 57        |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 60        |
| <b>CAPÍTULO 3. CONVERTIR “LO POSIBLE” EN PROYECTO: EL<br/>POTENCIAL EMANCIPADOR DE LA ECONOMÍA<br/>SOLIDARIA .....</b>                              | <b>63</b> |
| Cristina de la Cruz-Ayuso   |           |
| INTRODUCCIÓN .....  | 63        |
| I. LA VIOLENCIA ECONÓMICA Y ALGUNAS TRANSICIONES POSIBLES.....  | 64        |
| II. NARRATIVAS HEGEMÓNICAS ACERCA LA VIOLENCIA ECONÓMICA<br>DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA.....                                      | 66        |
| II.1. El dinero, como un medio para la libertad.....  | 66        |
| II.2. Las relaciones de poder que construye el dinero.....  | 68        |
| II.3. Non olet: la objetivación del dinero y su poder social.....   | 69        |
| III. A MODO DE CONCLUSIONES: EL VALOR EMANCIPADOR DE LAS<br>FINANZAS ÉTICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA<br>SOLIDARIA.....                   | 70        |
| REFERENCIAS .....   | 72        |
| <b>CAPÍTULO 4. LA DEMOCRACIA DE LAS RECOMENDACIONES.<br/>UNA CRÍTICA FILOSÓFICA DE LA IDENTIFICACIÓN<br/>DIGITAL DE NUESTRAS PREFERENCIAS .....</b> | <b>73</b> |
| Daniel Innerarity   |           |
| 1. REMEDIOS DIGITALES CONTRA EL MALESTAR DE LA DEMOCRACIA..   | 73        |
| 2. LA LÓGICA INDIVIDUALISTA DE LOS SISTEMAS DE<br>RECOMENDACIÓN.....  | 75        |
| 3. LA CONSTRUCCIÓN ALGORÍTMICA DE LAS PREFERENCIAS .....  | 77        |
| 4. EL PODER DE LAS PREFERENCIAS DEL PASADO.....   | 80        |



|   |    |
|---|----|
| 5. LA PROTECCIÓN DE LAS PREFERENCIAS FUTURAS .....  | 83 |
| 6. CONCLUSIÓN: LA LIBERTAD DE LAS PREFERENCIAS Y LA LIBERTAD<br>FRENTE A LAS PREFERENCIAS ..... | 85 |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 86 |

— II —

**HIPÓTESIS Y PRESUPUESTOS EN DERECHOS HUMANOS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 5. EL CAMBIO DE PARADIGMA EN LA TUTELA<br/>DE LOS DERECHOS SOCIALES EN LA ERA DE LA<br/>POSPANDEMIA .....</b> | <b>91</b> |
|---|-----------|

Sergio Siverio Luis

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN: EL AUMENTO DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL<br>OCASIONADO POR LA CRISIS SANITARIA .....                               | 91  |
| 2. DERECHOS SOCIALES EN RIESGO E INSTRUMENTOS LEGALES<br>DESPLÉGADOS PARA SU PROTECCIÓN .....                                     | 94  |
| 2.1. El derecho a la salud como fundamento de la restricción de otras<br>libertades .....   | 95  |
| 2.2. Medidas para la protección del derecho al trabajo .....  | 97  |
| 2.3. Medidas para facilitar la obtención de recursos económicos de<br>subsistencia ante situaciones de necesidad .....            | 99  |
| 2.4. Medidas para la protección del derecho a una vivienda digna y adecuada ..  | 101 |
| 3. A MODO DE CONCLUSIÓN: LA APERTURA DE UN NUEVO<br>PARADIGMA EN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS SOCIALES<br>TRAS LA PANDEMIA ..... | 103 |
| 4. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....  | 104 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 6. LA NECESIDAD DE COMPLEJIZAR LOS DERECHOS<br/>HUMANOS .....</b> | <b>107</b> |
|---|------------|

Sheila López-Pérez

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN .....   | 107 |
| 2. LA MIRADA DE LA COMPLEJIDAD .....                                      | 108 |
| 2.1. Lógica de la identidad y lógica de la complejidad .....              | 109 |
| 2.2. El macroconcepto .....   | 110 |
| 3. A LA BÚSQUEDA DE UNA HERRAMIENTA PARA ACERCARSE A LA<br>REALIDAD ..... | 110 |
| 3.1. Nietzsche, Foucault y la muerte de las identidades .....             | 111 |
| 4. EL “ANTIHUMANISMO” DE MORIN .....                                      | 112 |
| 4.1. Antropolítica: la antropología como base de la política .....        | 113 |
| 4.2. El ser humano, el ser tendido entre dos abismos .....                | 114 |

|   |   |         |
|---|---|---------|
| 5.  | EDUCACIÓN EN LA COMPLEJIDAD = EDUCACIÓN EN LA<br>DEMOCRACIA = EDUCACIÓN EN LOS DERECHOS HUMANOS .....               | 114     |
| 6.  | CONCLUSIONES: A LA BÚSQUEDA DE UNOS DERECHOS HUMANOS<br>¿COMPLEJOS?.....  | 115     |
| 7.  | BIBLIOGRAFÍA .....  | 117     |
|   | Páginas web .....   | 117     |
| <br><b>CAPÍTULO 7. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO<br/>COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL .....</b>                            |   | <br>119 |
| Luis Corpas Pastor  |   |         |
| 1.  | INTRODUCCIÓN.....   | 119     |
| 2.  | OBJETIVOS .....   | 120     |
| 3.  | METODOLOGÍA .....   | 120     |
| 4.  | RESULTADOS.....   | 120     |
|   | 4.1. El origen y positivación del consentimiento informado .....  | 120     |
|   | 4.2. Tratamiento jurisprudencial del consentimiento informado en España ...   | 127     |
|   | 4.3. El consentimiento informado como derecho humano fundamental.....   | 128     |
| 5.  | CONCLUSIONES.....   | 130     |
| 6.  | BIBLIOGRAFÍA .....  | 130     |
| <br><b>CAPÍTULO 8. LA PROTECCIÓN EFECTIVA DE LOS<br/>INFORMANTES: UN DERECHO HUMANO<br/>QUE DEBE CONSOLIDARSE .....</b> |   | <br>133 |
| Jorge Agustín Viguri Cordero  |   |         |
| 1.  | INTRODUCCIÓN.....   | 133     |
| 2.  | HIPÓTESIS INICIALES .....   | 134     |
| 3.  | METODOLOGÍA .....   | 136     |
| 4.  | RESULTADOS.....   | 138     |
|   | 4.1. El incumplimiento generalizado del plazo de transposición de la<br>Directiva de protección al informante ..... | 138     |
|   | 4.2. La divergencia nacional como obstáculo a la armonización en las<br>normas de protección a los informantes..... | 139     |
| 5.  | CONCLUSIONES.....   | 141     |
| 6.  | BIBLIOGRAFÍA .....  | 142     |

**CAPÍTULO 9. EL DERECHO DE LAS VÍCTIMAS Y SU PROGRESIVO RECONOCIMIENTO EN EL DERECHO INTERNACIONAL UNIVERSAL ..... 145**

Nieves Irene Caballero Pérez

**CAPÍTULO 10. DERECHOS HUMANOS, EL DEBER DE COOPERAR Y LA REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES ..... 161**

Francisco Javier Gil Martín - Aida Martínez Suárez

1. INTRODUCCIÓN..... 161

2. DEBER DE COOPERAR EN LOS DOCUMENTOS Y ORGANISMOS INTERNACIONALES ..... 163

3. EL MARCO DE SENDAI ..... 164

4. PROYECTO DE ARTÍCULOS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS EN CASO DE DESASTRE ..... 166

5. LAS NORMAS HUMANITARIAS ..... 168

6. EL MARCO EUROPEO Y EL DEBER DE COOPERAR ..... 169

7. CONCLUSIÓN ..... 171

8. BIBLIOGRAFÍA ..... 171

— III —

**LOS DERECHOS SOCIALES ANTE EL DESAFÍO DIGITAL**

**CAPÍTULO 11. DERECHO AL TRABAJO Y ACCIÓN COLECTIVA EN PLATAFORMAS DIGITALES DE REPARTO, EL CASO DE LOS TRABAJADORES DE RAPPI EN COLOMBIA ..... 175**

María Rocío Bedoya Bedoya

INTRODUCCIÓN ..... 175

1. CONFLICTOS DISCURSIVOS Y MATERIALES EN PLATAFORMAS DIGITALES..... 177

    1.1. Conflictos discursivos ..... 177

    1.2. Conflictos en la forma de extracción de rentas..... 178

    1.3. Conflictos en el mercado laboral ..... 179

    1.4. Conflictos en el espacio urbano..... 181

2. DERECHOS LABORALES INDIVIDUALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE RAPPI EN COLOMBIA..... 182

    2.1. Derechos individuales ..... 183

    2.2. Derechos de la seguridad social ..... 184

|  |            |
|--|------------|
| 3. DERECHOS LABORALES COLECTIVOS Y PROCESOS DE ORGANIZACIÓN Y ACCIÓN COLECTIVA DE LOS TRABAJADORES DE RAPPI EN COLOMBIA..... | 186        |
| 3.1. Derecho laboral colectivo .....   | 186        |
| 3.2. Redes de solidaridad y Repertorios de Acción Colectiva .....  | 187        |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 188        |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 12. DIFICULTADES PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SOCIALES EN UN CONTEXTO DIGITAL .....</b>                     | <b>191</b> |
| David Vila-Viñas   |            |
| 1. INTRODUCCIÓN.....   | 191        |
| 2. EJERCICIO DE LOS DERECHOS Y FACTORES LIMITATIVOS .....  | 192        |
| 3. LECTURA JURÍDICO-POLÍTICA DE LOS CAMBIOS TECNOLÓGICOS.....  | 194        |
| 4. LA NOCIÓN DE ACCESIBILIDAD DE LOS DERECHOS EN EL CONTEXTO DIGITAL.....  | 195        |
| 4.1. Una aproximación socio-jurídica .....   | 197        |
| 5. CONCLUSIONES.....   | 199        |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 200        |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 13. THE DIGITAL DIVIDE: ARE HUMAN RIGHTS ENOUGH?.....</b>  | <b>203</b> |
| Beatriz Rayón Viña   |            |
| 1. INTRODUCTION: WHAT HAS MADE THE UN ESTABLISH THE RIGHT TO THE INTERNET ACCESS? .....                                      | 203        |
| 1.1. The human right to the Internet.....  | 203        |
| 1.2. Other rights .....  | 205        |
| 1.3. Other risks .....   | 205        |
| 1.4. What is being addressed through this right? .....   | 206        |
| 2. THE ROLE OF HUMAN RIGHTS: A METAPHYSICAL QUESTION.....  | 208        |
| 2.1. Symbolism of human rights .....   | 208        |
| 2.2. Moral reasons of rights.....  | 209        |
| 2.3. It is possible to discuss human rights without falling into metaphysics? .....  | 210        |
| 2.4. Getting into terms with human rights .....  | 211        |
| 3. CONCLUSION .....  | 212        |
| REFERENCES.....  | 213        |

**CAPÍTULO 14. DESAFÍOS LEGALES DE LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS EN EL DERECHO PENAL .. 215**

Daniel Miguel Boldova Marzo

|  |     |
|--|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....   | 215 |
| 2. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.....                                | 216 |
| 3. COMPATIBILIDAD CON EL MODELO DE CULPABILIDAD PENAL.....                   | 218 |
| 4. MARCO JURÍDICO EUROPEO.....   | 220 |
| 5. SESGOS DISCRIMINATORIOS EN LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS..... | 222 |
| 6. CONCLUSIONES.....   | 225 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA.....   | 226 |

**CAPÍTULO 15. LA ACCESIBILIDAD DIGITAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL COMO UN DERECHO HUMANO ..... 229**

Francisco José Aranda Serna - Silvia Durán Alonso

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 229 |
| 2. METODOLOGÍA Y OBJETIVOS.....   | 231 |
| 3. LA ACCESIBILIDAD DIGITAL: UN DERECHO HUMANO INVISIBLE.....   | 231 |
| 3.1. Reconocimiento internacional del derecho a la accesibilidad digital para las personas con discapacidad.....                                | 232 |
| 3.2. Los principales tipos de discapacidad que afectan a la accesibilidad digital.....  | 233 |
| 3.3. Oportunidades y riesgos de la accesibilidad digital.....   | 234 |
| 4. REGULACIÓN CONTRA LA “BRECHA DIGITAL”: EL AMPARO NORMATIVO DE LA ACCESIBILIDAD DIGITAL A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL..... | 235 |
| 4.1. Normativa europea y ámbitos de actuación de la accesibilidad digital.....  | 235 |
| 4.2. Regulación jurídica española en garantía de la accesibilidad digital.....  | 237 |
| 4.3. Especial referencia a la Carta de Derechos Digitales.....  | 238 |
| 5. CONCLUSIONES.....  | 240 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 241 |

**CAPÍTULO 16. VIOLENCIA VIRTUAL A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 ..... 243**

Roberto Fonseca Feris

|                   |     |
|-------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN..... | 243 |
| METODOLOGÍA.....  | 246 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| DISCUSIÓN.....     | 246 |
| CONCLUSIONES ..... | 250 |
| REFERENCIAS .....  | 250 |

— IV —

**GÉNERO, INTERSECCIONALIDAD Y DERECHOS HUMANOS**

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 17. O MADIATIVISMO FEMINISTA NO BRASIL E NA FRANÇA E SUAS ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA AO ÓDIO DE GÊNERO .....</b> | <b>255</b> |
|--|------------|

Mariana Fagundes Ausani

|  |     |
|--|-----|
| 1. AS INSURREIÇÕES FEMINISTAS MUNDO AFORA.....   | 257 |
| 1.1. Midiativismo feminista e seus ecos na Internet.....                               | 258 |
| 2. A CONSTRUÇÃO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE.....   | 259 |
| 2.1. O corpus da pesquisa .....  | 260 |
| 3. UMA COMPARAÇÃO MULTISSÍTIO DE UM MUNDO SOCIAL TRANSNACIONAL.....                    | 261 |
| 4. CIBERSEXISMO E ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA DE MADIATIVISTAS FEMINISTAS .....         | 262 |
| 4.1. Como os discursos de ódio afetam as rotinas produtivas de mídias feministas ..... | 263 |
| 4.2. Estratégias de midiativistas para contornar ataques e violências de gênero.....   | 265 |
| 5. POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA E CONCLUSÕES .....                              | 266 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 267 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 18. LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES DE UN PROCESO DE SELECCIÓN DISCRIMINATORIO. ESTUDIO ETNOGRAFICO DE LAS MUJERES TEMPORERAS EN LAS FRESAS DE HUELVA .....</b> | <b>269</b> |
|---|------------|

Ana Fernández Quiroga - Marta Molina Fernández

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 269 |
| 2. HIPÓTESIS.....   | 271 |
| 3. METODOLOGÍA .....  | 271 |
| 3.1. Aproximación etnográfica feminista .....                     | 271 |
| 3.2. El proceso de recogida y tratamiento de la información ..... | 272 |
| 4. RESULTADOS.....  | 273 |
| 5. CONCLUSIONES.....  | 277 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                               | 278 |

**CAPÍTULO 19. DERECHOS HUMANOS A TRAVÉS DE LA MIRADA DE LESBIANAS MIGRANTES..... 281**

María Ángeles Goicoechea Gaona - María José Clavo Sebastián -  
María Victoria Goicoechea Gaona - Ainoa Íñigo Clavo

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....             | 281 |
| 2. REVISIÓN DOCUMENTAL.....      | 282 |
| 3. METODOLOGÍA.....              | 287 |
| 4. RESULTADOS.....               | 290 |
| 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 295 |

**CAPÍTULO 20. LA LEY 4/2023 EN EL MARCO DE LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS SOBRE IDENTIDAD DE GÉNERO ..... 299**

Daniel López Rubio

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 299 |
| 2. PRIMERA FASE: UN AMPLIO MARGEN DE APRECIACIÓN NACIONAL...  | 301 |
| 3. SEGUNDA FASE: HACIA UNA MAYOR PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS QUE HAN TRANSITADO POR UN PROCESO QUIRÚRGICO DE REASIGNACIÓN .....              | 303 |
| 4. TERCERA FASE: LA AMPLIACIÓN DE LA PROTECCIÓN DEL CONVENIO A LAS PERSONAS TRANS QUE NO TRANSITEN POR UN PROCESO QUIRÚRGICO DE REASIGNACIÓN..... | 305 |
| 5. CONCLUSIONES: LA NUEVA NORMATIVA ESPAÑOLA A LA LUZ DE LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS .....                         | 309 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 310 |

— V —

**DERECHOS, MIGRACIONES, ASILO, REFUGIO Y PAZ**

**CAPÍTULO 21. EL DERECHO A MIGRAR: ¿LIBERTAD DE MOVIMIENTO O JUSTICIA GLOBAL? ..... 315**

Borja Niño Arnaiz

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....            | 315 |
| 2. LIBERTAD DE MOVIMIENTO ..... | 315 |
| 3. JUSTICIA GLOBAL.....         | 318 |
| 4. CONCLUSIÓN .....             | 322 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA .....           | 325 |

|   |                |
|---|----------------|
| <b>CAPÍTULO 22. LA INSTITUCIÓN DE REFUGIO A DEBATE:<br/>DESAFÍOS ACTUALES PARA LA PROTECCIÓN<br/>DE LOS DERECHOS HUMANOS .....</b>            | <b>329</b>     |
| Mercedes Yela Uceda   |                |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 329            |
| 2. HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA .....  | 334            |
| 3. RESULTADOS: DEBILIDADES Y RETOS.....   | 334            |
| 3.1. Solicitudes de protección internacional de asilo y refugio en aumento desde el año 2021 .....  | 334            |
| 3.2. Deber de garantías de protección de los derechos de los refugiados .....   | 335            |
| 3.3. Políticas migratorias restrictivas .....   | 337            |
| 3.4. Proceso de criminalización del refugiado.....  | 338            |
| 3.5. Principio de solidaridad cuestionado .....   | 340            |
| 4. CONCLUSIONES.....  | 341            |
| 5. BIBLIOGRAFÍA .....   | 341            |
| <br><b>CAPÍTULO 23. DERECHOS HUMANOS Y RIESGOS DEL<br/>DESPLIEGUE TECNOLÓGICO EN LA GESTIÓN<br/>EUROPEA DE LA MIGRACIÓN Y DEL ASILO .....</b> | <br><b>343</b> |
| Encarnación La Spina  |                |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 343            |
| 2. DESPLIEGUE TECNOLÓGICO Y DIGITALIZACIÓN DEL CONTROL<br>MIGRATORIO EN LA UE: EVOLUCIÓN E INICIATIVAS.....                                   | 345            |
| 2.1. Fases en la evolución del despliegue tecnológico y la digitalización .....   | 345            |
| 2.2. Algunas iniciativas actuales y proyectos experimentales puestos<br>en marcha.....  | 348            |
| 3. DERECHOS HUMANOS Y RIESGOS ASOCIADOS AL USO DE<br>TECNOLOGÍAS Y ALGORITMOS EN EL CONTROL Y GESTIÓN<br>MIGRATORIO .....                     | 350            |
| 3.1. La propuesta de Reglamento IA y sus contraindicaciones en materia<br>de control fronterizo, migratorio y de asilo .....                  | 350            |
| 3.2. A vueltas con los riesgos asociados a la IA y su impacto en derechos<br>humanos .....  | 352            |
| 4. CONCLUSIONES.....  | 354            |
| 5. BIBLIOGRAFÍA .....   | 355            |



**CAPÍTULO 24. GUERRA MUNDIAL TERMINAL Y DESTRUCCIÓN  
Y SECTARIZACIÓN MULTIPOLAR  
INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ... 357**

Eduardo E. Saxe Fernández

|  |     |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 357 |
| ESTADOS UNIDOS Y LA RUTA HACIA LA GUERRA MUNDIAL .....                 | 358 |
| ESTADOS UNIDOS Y LA DESTRUCCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS .....          | 360 |
| SECTARIZACIÓN MULTIPOLAR INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS<br>HUMANOS..... | 363 |
| DOS EJEMPLARES.....  | 365 |
| Cancel Russia .....  | 365 |
| Homofobia .....  | 365 |
| APÉNDICE A .....   | 366 |
| APÉNDICE B .....   | 367 |
| BIBLIOGRAFÍA CITADA.....   | 368 |

**CAPÍTULO 25. EL TERRORISMO DE ESTADO, LA VULNERACIÓN  
A LOS DDHH COMO IMPEDIMENTO PARA  
LOGRAR PAZ ESTABLE Y DURADERA ..... 371**

Henry Torres Vásquez

|  |     |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN .....                                     | 371 |
| HIPÓTESIS.....   | 372 |
| METODOLOGÍA .....                                      | 372 |
| 1. LAS VIOLACIONES MASIVAS A LOS DDHH EN COLOMBIA..... | 372 |
| 2. LA EMPATÍA CON LA GUERRA.....                       | 373 |
| 3. EL TERRORISMO DESDE EL ESTADO .....                 | 375 |
| 4. EL TERRORISMO DE ESTADO DESDE LO JURÍDICO .....     | 377 |
| 5. CONCLUSIONES.....                                   | 379 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                                      | 380 |

## — VI —

**EN TORNO A LA IDENTIDAD, LA ECOLOGÍA DE SABERES Y  
LA COLONIALIDAD**

|   |                |
|---|----------------|
| <b>CAPÍTULO 26. LAS PARADOJAS DE LA IDENTIDAD. ENTRE LA<br/>TOLERANCIA INDIVIDUAL Y EL<br/>RECONOCIMIENTO GRUPAL .....</b>              | <b>383</b>     |
| Jesús Ignacio Delgado Rojas   |                |
| 1. INTRODUCCIÓN. LA TOLERANCIA EN LA FORTALEZA DE LA<br>DEMOCRACIA.....   | 383            |
| 2. EL INDIVIDUALISMO MORAL COMO SUSTRATO ÉTICO DE LA<br>DEMOCRACIA.....   | 384            |
| 3. LOS RIESGOS DEL PARTICULARISMO COLECTIVISTA.<br>¿POR QUÉ LA TOLERANCIA LIBERAL NO <i>TOLERA</i> BIEN LA<br>IDENTIDAD CULTURAL?.....  | 386            |
| 4. LA FICCIÓN IDENTITARIA. DE LA <i>TOLERANCIA</i> ENTRE PERSONAS<br>AL <i>RECONOCIMIENTO</i> ENTRE GRUPOS.....                         | 389            |
| 5. DEFENSA DE UN RETORNO A LA TOLERANCIA Y ABANDONO<br>DEL RECONOCIMIENTO IDENTITARIO .....   | 391            |
| 6. CONCLUSIÓN .....   | 392            |
| 7. BIBLIOGRAFÍA .....   | 392            |
| <br><b>CAPÍTULO 27. DIÁLOGOS ENTRE EL POSHUMANISMO<br/>Y LAS EPISTEMOLOGÍAS DEL SUR: LOS<br/>DERECHOS HUMANOS EN EL SIGLO XXI .....</b> | <br><b>395</b> |
| Martín González López   |                |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 395            |
| 2. TRADUCCIÓN INTERCULTURAL Y LA SUBJETIVIDAD NÓMADA.....   | 396            |
| 3. LA HUMANIDAD FRENTE A LA POSTHUMANIDAD / LA SUBHUMANIDAD<br>FRENTE A LA DESHUMANIDAD .....   | 398            |
| 4. LA JURISPRUDENCIA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DECLARACIÓN<br>COSMOPOLITA .....  | 399            |
| 5. CONCLUSIONES.....  | 401            |
| 6. BIBLIOGRAFÍA .....   | 402            |

**CAPÍTULO 28. LA VULNERABILIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS ANTE EL CAMBIO GLOBAL..... 405**

Marta Calleja Duque - José María Enríquez Sánchez - David Álvarez Antelo

- 1. INTRODUCCIÓN..... 405
- 2. LOS IMPACTOS SOCIALES DEL CAMBIO CLIMÁTICO ANTROPOGÉNICO ..... 406
- 3. LA ACCIÓN CLIMÁTICA Y LA CONSECUICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE ..... 410
- 4. A MODO DE CONCLUSIÓN: HACIA UN NUEVO PLANTEAMIENTO POLÍTICO ANTE EL DECRECIMIENTO SOBREVENIDO ..... 415
- 5. BIBLIOGRAFÍA ..... 417

**CAPÍTULO 29. ECO-COLONIALIDAD Y ECOFASCISMOS. LA EXCLUSIÓN COMO REQUISITO ..... 421**

Pablo Font Oporto

- INTRODUCCIÓN ..... 421
- 1. LA COLONIALIDAD DEL PROYECTO DE LA MODERNIDAD EUROPEA . 421
- 2. COLONIALIDAD DE LA NATURALEZA Y MODERNIDAD ..... 423
- 3. CRISIS ECOSOCIAL MULTIDIMENSIONAL Y RIESGOS DE PROFUNDIZACIÓN ECO-COLONIAL ..... 425
  - 3.1. Encrucijada de crisis ecosociales ..... 425
  - 3.2. Respuestas dominantes a la crisis ecosocial desde el paradigma hegemónico. La “transición verde” como proyecto eco-colonial ..... 427
- 4. VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS DOMINANTES: ECOFASCISMO EN LA PROFUNDIZACIÓN ECO-COLONIAL ..... 428
  - 4.1. El resultado de las respuestas eco-coloniales: ecofascismos ..... 428
- 5. CONCLUSIONES. LA COMPLEJIDAD DE LAS RESPUESTAS Y LAS IMBRICACIONES DE LA ECO-COLONIALIDAD ..... 429
- BIBLIOGRAFÍA ..... 430

**CAPÍTULO 30. PUEBLOS INDÍGENAS Y DESAFÍOS FRENTE A LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ..... 433**

Natalia Alejandra Mora Navarro

- INTRODUCCIÓN ..... 433
- 1. DESAFÍOS FRENTE A LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ..... 434
- 2. LA CONTAMINACIÓN PROVENIENTE DE LAS ACTIVIDADES EXTRACTIVAS ..... 434

|  |     |
|--|-----|
| 3. LOS DESAFÍOS DE LA PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE Y LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS ..... | 438 |
| CONCLUSIONES .....   | 441 |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 442 |

— VII —

**ALGUNAS LÍNEAS DE FUGA PARA LOS DERECHOS HUMANOS  
EN EL SIGLO XXI**

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 31. EL PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN<br/>EN LA POLARIZACIÓN DEL DEBATE POLÍTICO<br/>Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS.....</b> | <b>447</b> |
|---|------------|

Luis Carlos Bandrés Oróñez

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 447 |
| 2. IDEOLOGÍA DE LOS EMPRESARIOS O DIRECTIVOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... | 449 |
| 3. FIDELIZACIÓN DE LAS AUDIENCIAS .....   | 451 |
| 4. REFLEXIÓN FINAL: EROSIÓN DE LA DEMOCRACIA. POPULISMOS .....                  | 453 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA .....   | 455 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 32. TRANSFORMACIÓN HACIA EL LIDERAZGO 4.0:<br/>MAPA DE COMPETENCIAS DEL<br/>NEUROLIDERAZGO, INSTRUMENTO<br/>FUNDAMENTAL PARA REDUCIR EL ACOSO<br/>LABORAL .....</b> | <b>457</b> |
|---|------------|

Beatriz Cristina Rodríguez Pérez

|  |     |
|--|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....                                       | 457 |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....                                      | 459 |
| 3. ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO CEREBRAL.....                 | 459 |
| 3.1. Anatomía cerebral.....                                | 460 |
| 3.2. Funcionamiento cerebral .....                         | 462 |
| 4. MAPA DE COMPETENCIAS .....                              | 464 |
| 4.1. Autoliderazgo emocional.....                          | 465 |
| 4.2. Conocimiento del funcionamiento cerebral humano ..... | 466 |
| 4.3. Creatividad.....                                      | 467 |
| 4.4. Fantasía y sueños.....                                | 468 |
| 4.5. Resiliencia y vulnerabilidad .....                    | 469 |
| 4.6. Atención a lo diverso .....                           | 470 |
| 4.7. Agilidad .....  | 470 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 5. PRUEBA EXPERIMENTAL..... | 471 |
| 6. CONCLUSIONES.....        | 472 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA .....       | 472 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>CAPÍTULO 33. DIREITO À SAÚDE, UM DIREITO HUMANO<br/>PROTEGIDO PELA COMUNIDADE<br/>INTERNACIONAL E SISTEMATICAMENTE<br/>VIOLADO .....</b> | <b>475</b> |
|---|------------|

Luiz Eduardo Oliveira – Cristiane Costa Da Cunha Oliveira

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 1. INTRODUÇÃO .....      | 475 |
| 2. HIPÓTESE INICIAL..... | 476 |
| 3. METODOLOGIA .....     | 477 |
| 4. DESENVOLVIMENTO ..... | 477 |
| 5. RESULTADOS.....       | 484 |
| 6. CONCLUSÕES .....      | 485 |
| 7. BIBLIOGRAFIA .....    | 486 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 34. ESTIGMATIZACIÓN TERRITORIAL: UN FLAGELO<br/>SOCIAL QUE INCIDE EN LA TEORÍA DEL<br/>ETIQUETAJE Y EL RECLUTAMIENTO DE MENORES<br/>EN MARAS .....</b> | <b>491</b> |
|--|------------|

Yaritza María Vásquez Hernández – Orlando Galeano Vides

|  |     |
|--|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....   | 491 |
| 2. LA ESTIGMATIZACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO:<br>REPRESENTACIONES DE LA VIOLENCIA SIMBÓLICA.....            | 492 |
| 2.1. De la interrelación del capital social, criminalidad y la estigmatización<br>territorial .....        | 494 |
| 3. DEL TRATAMIENTO MEDIÁTICO Y LA PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE<br>EL MENOR QUE RESIDE EN ZONAS PELIGROSAS ..... | 495 |
| 4. DE LA ESTIGMATIZACIÓN A LA TEORÍA DEL ETIQUETAMIENTO.....   | 498 |
| 5. PROCESO DE INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL MENOR<br>A LAS MARAS .....                                   | 500 |
| 6. CONCLUSIONES .....  | 501 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA .....  | 502 |

**CAPÍTULO 35. THE RIGHT TO EXIST: A DISCUSSION ON VOTER  
ID LAWS & NATIONAL IDENTIFICATION POLICIES.. 505**

Andrew G. White

|  |     |
|--|-----|
| 1. INTRODUCTION.....                                 | 505 |
| 2. THE PROBLEM .....                                 | 506 |
| 3. THE ACLU'S RESPONSE.....                          | 507 |
| 4. CONTRA THOUGHT & THEORETICAL CONSIDERATIONS ..... | 507 |
| 5. A MODIFIED APPROACH .....                         | 509 |
| 6. AMERICAN INFRASTRUCTURE .....                     | 509 |
| 7. CONCLUSION .....                                  | 511 |
| BIBLIOGRAPHY .....                                   | 512 |

**CAPÍTULO 36. DERECHOS HUMANOS Y LITERATURA.  
APORTACIONES LITERARIAS PARA EL  
REFORZAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS. 513**

Delia Budeanu

|   |     |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 513 |
| 2. MOVIMIENTO DERECHO Y LITERATURA.....   | 514 |
| 3. <i>HUMAN RIGHTS FICTION</i> : LA RELACIÓN ENTRE LA LITERATURA Y LOS<br>DERECHOS HUMANOS..... | 517 |
| 4. CONCLUSIONES .....   | 522 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....  | 523 |

# Capítulo 7

## El consentimiento informado como derecho humano fundamental

Luis Corpas Pastor  
Universidad de Málaga  
lcorpas@uma.es

### 1. INTRODUCCIÓN

El artículo 3 de la Ley de Autonomía del paciente (“LAP”), define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”<sup>1</sup>. En España, “la regulación del consentimiento informado en el ámbito sanitario viene dada por un conjunto de normas, a nivel de derecho internacional, comunitario, interno estatal y autonómico, además de normas deontológicas profesionales” (Corpas, 2019:451). Buena parte de la normativa que lo regula es anterior a la LAP; a través de la producción legislativa de las Comunidades autónomas (“CCAA”) con competencias en sanidad, al tratarse de un “Estado constitucional multinivel” (Navas y Navas, 2018:27-41), donde el poder territorial se distribuye “*ad intra* de forma descentralizada, las CCAA han legislado esta materia dentro de sus competencias, incluso antes de la publicación de la LAP, cuando ya era una prolongación deontológica habitual de las profesiones sanitarias, y se regula conjuntamente, por esta especialidad del ordenamiento multinivel, *ad extra*, con ‘normas, a nivel de derecho internacional, comunitario’ y del propio Estado” (Corpas, 2019:52). Su tratamiento legal, doctrinal y jurisprudencial en España ha seguido un *iter* centrado en la necesidad de una información previa en la toma de cualquier decisión del paciente acerca de su salud, como expresión de su

---

<sup>1</sup> 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 (BOE núm. 274, de 15 de noviembre).

autonomía decisoria sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puedan afectar su integridad física o moral; desde el conocimiento de las alternativas posibles al procedimiento concreto y los riesgos que inexorablemente conlleva una actuación potencialmente lesiva.

## 2. OBJETIVOS

En este trabajo pretendemos analizar el consentimiento informado en el ámbito sanitario como un derecho humano, y determinar la protección jurídica que le dispensa el ordenamiento.

## 3. METODOLOGÍA

Esta comunicación se ha diseñado como una investigación basada en los datos obtenidos mediante procedimientos normativos de carácter lógico y objetivo, siguiendo el método jurídico sistémico-estructural-funcional de investigación, que incluye el acceso a fuentes primarias de derecho positivo (*de lege lata*), doctrinales y jurisprudenciales, con un análisis final inductivo que relaciona el consentimiento informado con su reconocimiento legal como derecho humano.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. El origen y positivación del consentimiento informado

La configuración del consentimiento informado, desarrollado durante más de dos siglos en el *common law*, fundamentalmente, tuvo una expansión extraordinaria desde mediados del siglo xx y se enmarca en la transformación bioética de la sociedad; en la que al paciente se le comienza a considerar como sujeto autónomo en las decisiones que afectan a su integridad. El origen del concepto actual sobre consentimiento informado se relaciona con el respeto a la dignidad del ser humano como contraposición a los horrores que se conocieron tras la degradación moral, a todos los niveles, ocurrida en la Alemania nazi y que se dieron a conocer tras los juicios de Núremberg (*Nürnbergger Prozesse*)<sup>2</sup>. La propia LAP explica en su preámbulo que después de la II Guerra mundial, diversas organizaciones internacionales, tales como la ONU, UNESCO, OMS, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre otras, han impulsado declaraciones o, incluso, han promulgado normas jurídicas sobre as-

---

<sup>2</sup> Sobre el origen y fundamento del consentimiento informado, *vid.*, ampliamente, Simón Lorda, P. (2000), *El Consentimiento informado: historia, teoría y práctica*, Triacastela, Madrid.



pectos genéricos o específicos de los derechos de los pacientes y el consentimiento informado. En España, su antecedente inmediato en la regulación del consentimiento informado lo tenemos en los “deberes de información” que ya se establecían para los médicos en la Ley General de Sanidad<sup>3</sup> (en adelante, “LGS”) que descentralizó el Sistema Nacional de Salud (“SNS”).

#### 4.1.1. El consentimiento informado en sus primeras manifestaciones

Los Estados Unidos de América se consideran “pioneros en el reconocimiento y protección del derecho a la autodeterminación de los pacientes, habiendo construido, a lo largo de la pasada centuria, una doctrina completa y detallada que aún hoy debe constituir el punto de partida de toda investigación rigurosa sobre la autonomía del paciente en general, y sobre el consentimiento informado en particular” (Blasco, 2018:103) y se distinguen dos etapas en su desarrollo jurisprudencial, principalmente a través del *common law* norteamericano: “una primera fase, que abarca la primera mitad del siglo xx, en la que los tribunales comienzan a gestar la doctrina del *informed consent*, reconociendo progresivamente a los pacientes el derecho a consentir o rechazar las actuaciones sanitarias sobre la base de su derecho a la autodeterminación y atribuyendo una creciente relevancia a la información como requisito previo al consentimiento del paciente, y una segunda etapa, que abarca fundamentalmente las décadas de los sesenta y setenta del siglo xx, en la que se establecen judicialmente diversos estándares para la determinación del *quantum* informativo” (Cadenas, 2018:54). Sin embargo, en su historia, no son dos, sino tres los periodos que tradicionalmente se diferencian: una primera etapa, que va desde 1780 hasta 1890, en la que los problemas de información del paciente fueron considerados como casos de negligencia o mala praxis (*negligence*) que no resultaban punibles si se respetaba, en el caso concreto, el principio de “mayor interés del paciente” incapaz de comprender o incompetente, es decir, el derecho al consentimiento informado como parte del derecho al bienestar, inspirado en la ilustración francesa o en los predicados de la Escuela alemana de derecho natural iusfilosófico. Un segundo periodo, situado entre 1890 y 1920, se caracterizó por la consideración como agresión física o coacción (“*Battery*”) cualquier intervención en los casos en los que el médico operaba en beneficio del paciente, pero sin su consentimiento expreso (lo que se entendía como violación del derecho de autodeterminación de los pacientes), y el tercero, de 1945 a 1972, en el que aparecen finalmente, el consentimiento voluntario y el consentimiento informado como tal; en el que el paciente tendría derecho a una información y comprensión de la naturaleza y riesgos de la intervención (Pernick, 1982: 1-35). Efectivamente, el término *informed consent* aparece en la jurisprudencia norteamericana en 1957 (Quintero, 2013:147); fruto de “un proceso de más de dos siglos de evolución” (Tarodo, 2006:229). Es obligada la referencia al caso *Salgo vs. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*, en la que la Corte de California que estimó que “(u)n médico viola su deber para con el paciente y asume la responsabilidad sobre sí mismo

---

<sup>3</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (BOE núm. 102, de 29 de abril).

cuando retiene información y hechos que son necesarios para que el paciente dé un consentimiento inteligente respecto del tratamiento propuesto. Igualmente el médico no puede minimizar los riesgos de un procedimiento para inducir el consentimiento del paciente” (Quintero, 2013:147). De esta forma, el consentimiento informado se enmarca en un proceso de transformación bioética de la sociedad, donde “la asistencia sanitaria que se ha caracterizado en una primera etapa por la primacía del principio de beneficencia (primero, no hacer daño), en la que la responsabilidad del médico se producía única y exclusivamente cuando había un daño; ha evolucionado en una segunda etapa, protagonizada por el paciente en cuanto sujeto de derechos fundamentales, donde el consentimiento informado es “expresión del libre desarrollo de la personalidad en cuestiones que conciernen a la propia salud” (Tarodo, 2006, 229).

Así, el desarrollo bioético de la sociedad, junto con el desarrollo de una medicina para todos, donde ha cambiado el enfoque paternalista hacia el respeto a la autonomía del paciente en las decisiones que atañen a su salud, por una parte, y las sucesivas interpretaciones jurisprudenciales sobre el derecho a decidir del paciente sobre su propia integridad, por otra —a través de la jurisprudencia de casos, en el sistema anglosajón principalmente—; constituyen el origen del consentimiento informado como lo conocemos hoy día.

#### 4.1.2. *La positivación del consentimiento informado en los textos internacionales*

Todo este esfuerzo doctrinal y jurisprudencial, a través diferentes posicionamientos progresivos, ha contribuido a ensalzar el principio de autonomía como principio rector de la relación médico-paciente, habiendo desplazado a los de beneficencia y no maleficencia, por lo que el respeto a la autonomía constituye hoy el fundamento del modelo de relación médico-paciente que se ha ido incorporando al ordenamiento mediante Tratados y Convenciones; las cuales han contribuido a su caracterización legal como lo conocemos hoy. El punto de partida lo constituye el Código de Núremberg, tras el juicio iniciado en 1946, donde se recogía como primer principio básico el “consentimiento voluntario” del sujeto humano como “absolutamente esencial”, a través del cual la persona “con capacidad jurídica” (Shuster, 1997:1436) pudiera elegir, es decir, “ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente”<sup>4</sup>. A continuación, la Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), proclamó en París, el 10 de diciembre de 1948, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*<sup>5</sup> que, en sus artículos 3 y 12,

<sup>4</sup> N. B., El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios del Tribunal Internacional Penal en Núremberg, celebrados entre agosto de 1945 y octubre de 1946. Su publicación responde a la ausencia de regulación específica sobre la legalidad o ilegalidad de la experimentación con seres humanos, que había sido argumentada por la defensa durante el juicio a los médicos nazis.

<sup>5</sup> ONU, Asamblea General, Resolución 217 A (III). Carta Internacional de los Derechos del Hombre, 10 de diciembre de 1948.

garantiza el derecho de cualquier persona a la vida y a la interdicción y protección de la ley contra “injerencias arbitrarias” en ella. Posteriormente, diversos acuerdos internacionales han ido conformando los derechos relativos a la integridad del individuo, que luego se reflejarían en la concreción nacional del consentimiento informado en el ámbito sanitario<sup>6</sup> hasta llegar al *Convenio de Oviedo* sobre derechos humanos y la biomedicina, de 1997, primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los Estados parte y marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina<sup>7</sup>. Finalmente, no podemos olvidar que el artículo 12 de la Convención de Nueva York de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>8</sup>, obliga a los Estados parte a adoptar “las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”, lo cual incluye positivamente el ejercicio del consentimiento informado, dentro de los deseos, anhelos y preferencias expresados por las personas con discapacidad, con los apoyos oportunos, cuando sean necesarios. Circunstancia que recoge expresamente el artículo 25, apartado d) de dicha Convención internacional<sup>9</sup>.

#### 4.1.3. La positivación del consentimiento informado en España

Puede afirmarse que la consolidación de regímenes democráticos ha traído en todo el mundo el consentimiento informado como una manifestación de la libertad y su llegada a España “era cuestión de tiempo” (Simón, 2000:45). En nuestro país, su regulación “viene dada por un conjunto de normas, a nivel de derecho internacional, comunitario, interno estatal y autonómico, además de normas deontológicas profesionales” (Corpas, 2022:49). Así, sobre la base de la LGS, la descentralización del SNS y la promulgación de normativas autonómicas sobre el consentimiento informado en los años ochenta, hasta la posterior publicación de la LAP, en 2001, ha habido un marco legal más o menos definido sobre el derecho al consentimiento informado en España. Ciertamente, interpretado en diferentes formas por parte de nuestros tribunales, y con una gruesa doctrina jurisprudencial, como iremos desgranando a continuación. La

<sup>6</sup> OMS. Oficina Regional para Europa. *Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa*, Ámsterdam, 28-30 de marzo de 1994, EUR/ICP/HLE 121, de 28 de junio de 1994.

<sup>7</sup> *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina* (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y en vigor en España desde el año 2000, en virtud de la publicación de su *Instrumento de Ratificación*. (BOE núm. 251, de 20 octubre 1999).

<sup>8</sup> N. B., Vigente desde su ratificación por España, mediante el *Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. (BOE núm. 96, de 21 de abril de 2008).

<sup>9</sup> En particular, los Estados parte “(e)xigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado”.

cuestión principal en la positivación del consentimiento informado en nuestro país tiene que ver con su configuración como Estado Constitucional Multinivel, lo que ha ocasionado, y ocasiona, ciertas distorsiones debido a la compleja estructura territorial del Estado, a través de la fragmentación competencial legislativa existente (Corpas, 2019:445-484)<sup>10</sup>.

#### A) La Ley General de Sanidad

La LGS creó un Servicio Sanitario Público en cada Comunidad Autónoma, descentralizando por tanto el SNS. Su justificación inmediata fue que tales Servicios descentralizados “ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados” (artículo 53). La LGS pretendía dotar de derechos a “a todos”, entre otros derechos el “respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad; a la información (en formatos adecuados, incluso comprensibles a las personas con discapacidad); a la confidencialidad y a ser advertidos de su participación en proyectos docentes o de investigación”, incluyendo un “proto-consentimiento”, cuando afirmaba que sería necesario para ello “la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico”.

Sin embargo, las referencias al paternalismo eran evidentes en la LGS, en las que seguían imperando la opinión del facultativo, pero dotando al SNS, a su vez, de una estructura completamente descentralizada en la que era obligada la información al paciente por parte del médico, obligación que recaía en el facultativo responsable correspondiente.

#### B) La normativa autonómica sobre el consentimiento informado

En general, el consentimiento informado se regula y protege adecuadamente en todas las normativas de rango autonómico (González y Castellano, 2012:105). Sin embargo, debido a que algunas de estas normas autonómicas fueron promulgadas tras la entrada en vigor de la LAP, “salvo algunas excepciones” (Sánchez, 2003:189-202), habrían de adaptarse “respetando el contenido esencial acerca del derecho de autonomía del paciente, con la propia de aquel territorio” (Sancho, 2004:1-25), si fuera necesario. Así, se han señalado ligeras diferencias relativas a algunos aspectos de la legislación autonómica frente a la LAP (González y Castellano, 2012:105). Por

---

<sup>10</sup> Sobre este tema, en relación a la producción normativa autonómica, nos remitimos a algunos trabajos previos en los que ponemos de manifiesto la disparidad de tratamiento que existe, en ciertos aspectos, del consentimiento informado en la regulación autonómica. Sin importancia, en lo relativo a las normativas autonómicas promulgadas con anterioridad a la LAP, las cuales no presentan ningún problema; precisamente por el carácter básico de la Ley y la derogación tácita de cuanto se oponga a ella. Sin embargo, en la actualidad aparecen regulaciones diferentes que pueden plantear algún problema al gozar las CCAA de competencia legislativa en materia de sanidad. *Vid.*, Corpas Pastor, L. (2019b), “La nueva regulación de la atención dental infantil en Andalucía. Propuesta *lege ferenda*”, *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, núm. 276, pp. 1237-1240; Corpas Pastor, L. (2020). “La nueva regulación de la atención dental infantil en Andalucía. Propuesta *lege ferenda* (II)”, *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, núm. 277, pp. 7-11.

ejemplo, el “derecho a no ser informado” se contempla en todas las legislaciones autonómicas, excepto en las leyes andaluza, canaria y asturiana (Corpas, 2019:461). Otro de los aspectos clave en el consentimiento informado es la poco ortodoxa regulación del “consentimiento en los menores”. En primer lugar, la interpretación que da la doctrina a la normativa sobre el consentimiento del menor maduro todavía no es del todo pacífica (Alventosa, 2019:534-541); aunque la mayoría está de acuerdo en que más que el criterio de la edad del menor (12 o 16 años), habría que estar al de su madurez (Del Campo, 2018:213-229). En segundo lugar, en cuanto al consentimiento informado prestado en casos de menores que no puedan expresarse emitido por representación, en aquellos casos que afectan a decisiones sobre actuaciones diagnósticas o terapéuticas en menores inmaduros (De Montalvo:2019:173-218); o en pacientes con capacidad legalmente modificada –en tanto en cuanto continúe vigente esta medida, tras la promulgación de la Ley 8/2021, de 2 de junio<sup>11</sup>- y en pacientes con discapacidad que no puedan expresar sus deseos y preferencias, incluso contando con alguna medida de apoyo para ello (o tengan otorgada judicialmente una curatela representativa con facultades plenas), constituyen aspectos que requieren de posterior análisis. Aunque el verdadero problema, en nuestra opinión, reside en la normativa autonómica promulgada, precisamente, con fecha posterior a la legislación básica consolidada, cuando aquella no respeta las previsiones de la LAP, para lo que ya apuntamos hace tiempo una solución muy sencilla, como es la “la remisión en su articulado al artículo 9 de la LAP” (Corpas, 2022:65). Finalmente, tras las diferentes modificaciones de la LAP, deberían revisarse las disposiciones normativas autonómicas, y modificarse en lo que no respeten la ley básica y el espíritu de la *Convención de Nueva York*, de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad, sobre todo tras la promulgación de la Ley 8/2021.

### C) La Ley 41/2001 de autonomía del paciente

La LAP impulsó aún más dicho “derecho a la información” en materia de salud que reconocía el art. 10.2 LGS, “pero profundizando sobre este derecho a la información y regulando el consentimiento informado desde el absoluto respeto por la autonomía del paciente, en una suerte de consagración de una nueva forma de entender el proceso asistencial. De esta forma, la LAP define y configura legalmente el consentimiento informado, culminando así el proceso de transformación social iniciado en nuestro País por la LGS por el que desde el Poder Legislativo se pretendió que la relación asistencial médico-paciente tuviera el respeto a la autonomía del paciente como eje vertebral y como presupuesto, una información veraz sobre el proceso sanitario, los riesgos que asume al permitir una actuación médica, diagnóstica o terapéutica, así como las diversas alternativas en orden a elegir libremente u optar por rechazar un determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico (Corpas, 2019:459). Así, la LAP

---

<sup>11</sup> Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (BOE núm. 132, de 3 de junio).

constituye la culminación de una garantía que constituía un clamor democrático a la luz de la normativa de todo tipo que había hasta el momento sobre la materia y consolida el carácter inalienable del consentimiento informado. En su redacción hubo un expreso deseo de poner la regulación básica española a nivel europeo e internacional; dando una configuración legal que ha proyectado luces y sus sombras, en cuanto a aspectos relativos al consentimiento de los menores y de las personas con discapacidad, como hemos mencionado. Lo más importante en su redacción fue que consagró de una vez por todas la autonomía de los pacientes en cuanto a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sobre la base de la libertad de elegir un procedimiento u otro, basándose en la comprensión racional de las alternativas y riesgos de elegir una determinada opción. Ahora, no es el profesional sanitario quien toma la decisión diagnóstica o terapéutica; salvo excepciones, sino el paciente, asumiendo una verdadera autonomía en la toma de decisiones que afecten a su salud; con la capacidad para revocar “libremente” y en “cualquier momento” su consentimiento. La LAP configura legalmente el derecho al consentimiento informado en su artículo 8, en el que se afirma que toda actuación sanitaria “necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información [...] haya valorado las opciones propias del caso”. La coordinación entre los artículos 8 y 10 establece un sistema que relaciona los elementos material y formal del consentimiento informado. Así, mientras el artículo 8.1 junto con el artículo 10 LAP<sup>12</sup>, definen el “elemento material” del consentimiento, es decir, la información sobre el “diagnóstico, pronóstico y tratamiento del proceso que se trate, y en segundo lugar si el riesgo es típico o conocido, y por tanto previsible, aunque el porcentaje estadístico de que dicho evento se produzca sea mínimo o infrecuente” (Mirallas, 2003:66), el artículo 8.2, indica que el consentimiento se expresará de forma verbal, por regla general; pero se prestará por escrito cuando se trate de una “intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores”, y, en general, la “aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”. Finalmente, la LAP ha proyectado algunas sombras, sobre todo en lo tocante a dos aspectos fundamentales: de una parte, lo ya expresado respecto del consentimiento por representación, reformado en cuanto al consentimiento de los menores. Y, en segundo lugar, en lo relativo al consentimiento por representación en personas con discapacidad, a las cuales “se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento”, a tenor de lo previsto en el art. 9.7, tras la reforma introducida por la Ley 26/2011, de adaptación a la *Convención de Nueva York* de 2006<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> N. B., El artículo 10 LAP explica la necesidad de la información previa, y define, por tanto, el contenido material ex ante del consentimiento por escrito.

<sup>13</sup> Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (BOE núm.184, de 2 de agosto).

## 4.2. Tratamiento jurisprudencial del consentimiento informado en España

Sin embargo, de todo lo anterior, salvo las referencias hechas a los Convenios internacionales, no es posible extraer, como consecuencia de la positivación nacional del consentimiento informado, que el ordenamiento interno prevea para este derecho una protección jurídica adecuada como derecho humano (ni siquiera como derecho fundamental, por cuanto no lo ampara una norma con rango de Ley Orgánica).

Ha sido la jurisprudencia la que ha ido otorgando una protección especial al consentimiento informado en España, siguiendo un camino tortuoso, creemos que, a veces, errando en su interpretación el Tribunal Supremo, que ha tenido que corregir el Tribunal Constitucional primero, y luego, el Tribunal Europeo de Derechos humanos; como veremos.

### 4.2.1. La doctrina jurisprudencial sobre el consentimiento informado

El Tribunal Supremo ha seguido una línea jurisprudencial clara con respecto al consentimiento informado. Lo que ocurre es que ha ido matizando progresivamente diversos aspectos relacionados con el consentimiento en temas sanitarios, llegando incluso a considerarlo parte de la *lex artis*. Con cita de la STS (Sala 1ª), de 12 de abril de 2016 [ROJ STS 1624/2016], Barceló Doménech (2018: 279-296) explica que el TS viene entendiendo que el deber de información es un elemento esencial de la *lex artis* para llevar a cabo la actividad médica y está incluido dentro de la obligación asumida por el médico. “La obligación de informar y la de obtener el consentimiento se configuran como un elemento más del arte médico, por lo que su omisión puede dar lugar a un derecho de indemnización a favor del paciente y ello con independencia de si la actuación sanitaria se realizó o no correctamente”. Muchas otras sentencias lo corroboran (por ejemplo, las SSTS núms. 698/2016, de 24 de noviembre; 330/2015, de 17 de junio; 226/2014, de 9 de mayo y 230/2014, de 7 de mayo), entre otras. La doctrina jurisprudencial ha seguido una evolución desde la consideración del consentimiento informado como “parte integrante de la *lex artis*” —generando responsabilidad por el mero hecho de su inexistencia—, hasta unos matices más precisos, actualmente, donde se ha venido a relacionar de forma diferenciada la responsabilidad que surge por la falta de información, de la responsabilidad que surge (o no) de la ausencia de dicho consentimiento informado válido y su consideración actual jurisprudencial como mecanismo de imputación de responsabilidad únicamente cuando su ausencia o invalidez hubieran hecho que el destinatario de la información —y titular del derecho—, hubiera tomado una decisión distinta acerca de aceptar o no una intervención concreta, de haber conocido efectivamente las alternativas o los riesgos precisos de la intervención finalmente realizada; siempre que hubiera surgido un daño indemnizable, concretándose alguno de esos riesgos” (SSTS núms. 1820/2018, de 19 de diciembre; 698/2016, de 24 de noviembre; 943/2008, de 23 de octubre, 483/2015, de 8 de septiembre; 330/2015, de 17 de junio de 2015; o 1769/2014, de 9 de mayo).

#### *4.2.2. La jurisprudencia europea y su relación con nuestros tribunales*

Como hemos visto, la interpretación uniforme que el Tribunal Supremo hace sobre el consentimiento informado en España puede ocasionar distorsiones por cuanto hace mayor énfasis en la efectividad del derecho del paciente a la información sobre su proceso, en lugar de resaltar la importancia que el consentimiento tiene en la toma de decisiones autónoma del paciente, por lo que más de veinte años después, parece que sigue sin primar el enfoque proyectado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. No se trata únicamente de que el paciente reciba la información sobre las alternativas y riesgos del procedimiento diagnóstico o terapéutico al que se va a someter, sino que esta información sea el motor de su decisión autónoma. El problema es más acuciente, si cabe, en niños y personas con discapacidad: no ha calado en la sociedad española que, tanto en uno como en otro caso, el titular inalienable de este derecho humano es el paciente. El consentimiento informado se tiene entendido en la práctica como un documento que hay que firmar para autorizar un determinado procedimiento y no se trata de eso: debe cumplir con las exigencias y proporcionar las garantías de nuestro Estado de derecho. Ante la realidad de un Estado Constitucional Multinivel como es España, integrado en la Unión Europea, que obliga al “reparto” de las competencias jurisdiccionales superiores entre la jurisprudencia emanada del Tribunal Supremo, junto con las resoluciones del Tribunal Constitucional sobre derechos y libertades fundamentales, por una parte y las decisiones del Tribunal de Justicia de la Unión Europea; por otra, con la supremacía que las caracteriza, han sido las resoluciones del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, vinculantes para todos los Estados del Consejo de Europa, las que han conectado finalmente el consentimiento informado con los derechos humanos.

#### **4.3. El consentimiento informado como derecho humano fundamental**

La doctrina del Tribunal Supremo acerca del consentimiento informado ha llegado a reconocer “su trascendencia como derecho fundamental, pero rebajando en ocasiones su importancia, centrándose en el caso concreto sobre varios aspectos, como son la necesidad de mayor intensidad de información si se trata de actos de medicina satisfactiva, dándole menor importancia al propio acto del consentimiento informado, en favor precisamente de la existencia de la previa información necesaria para que el paciente se decante por un determinado procedimiento sanitario (y en detrimento a veces de la forma legalmente prevista para tal consentimiento, de la que prescinde en ocasiones)” (Corpas, 2022:94-115). Así, la jurisprudencia del TS ha plasmado la idea de que el consentimiento informado es un “derecho humano fundamental” (SSTS de 12 de enero de 2001; y 11 de mayo de 2001), expresión híbrida (Xiol y Bastida, 2012:178-195) que no tiene sustento legal en nuestra legislación interna, salvo por un encaje forzado de Tratados, Convenciones y resoluciones de tribunales supranacionales, que así lo han considerado. Hay que recordar que en la Constitución de 1978, la



referencia al consentimiento informado es indirecta, pues el consentimiento informado no aparece entre los derechos fundamentales (arts. 14 a 29 CE) que se tutelan de forma reforzada, aunque se vincula directamente al art. 15 CE, puesto que, en opinión de Galán Cortés, “la autonomía del paciente forma parte del contenido del derecho fundamental a la integridad personal, física y sobre todo moral” (Galán, 2020:756). Sin embargo, ha sido El Tribunal Constitucional (STC 154/2002) quien ha interpretado que la autodeterminación corporal es una manifestación del derecho a la integridad. Pero sin duda, es la STC 37/2011 la que da un reconocimiento explícito del consentimiento informado como derecho fundamental, “que reconoce propiamente el derecho a tomar decisiones sobre la propia salud como expresión de la integridad del artículo 15 CE” (Gómez, 2011:275-306) y, por tanto, confirma la tutela reforzada que el derecho al consentimiento informado tiene como derecho fundamental, al tratarse de una manifestación del derecho a la integridad.

El consentimiento informado, además de una exigencia ética y legal para los profesionales de la salud, a través de su interpretación jurisprudencial, constituye no solo un derecho fundamental del paciente o usuario, conectado con el artículo 15 CE (derecho a la integridad física y moral) y reconocido en el artículo 3 de la “Carta de los derechos Fundamentales de la Unión Europea” (como una manifestación del derecho a la integridad de la persona)<sup>14</sup>; sino que alcanza su protección dentro de los derechos humanos, cuando se conecta con el artículo 8 del “Convenio Europeo de derechos Humanos”<sup>15</sup> (CEDH) o Convenio de Roma de 1950 (derecho a la vida privada y familiar).

Diversas sentencias del TEDH, con sede en Estrasburgo, han reiterado que la falta del consentimiento informado escrito previamente a una intervención médica supone una infracción del art. 8 del CEDH, donde se recoge el derecho fundamental al respeto a la vida privada y familiar<sup>16</sup>. Sin embargo, todavía queda mucho camino para recorrer en nuestro país: la STEDH Reyes Jiménez contra España, nº 7020/18, 8 marzo 2022 constituye un ejemplo reciente: cuando el consentimiento informado por escrito se ha configurado legalmente como una exigencia, su omisión constituye una vulneración del art. 8 del CEDH: la vulneración de los artículos 4, 8 y 9 de la Ley 41/2002

---

<sup>14</sup> Unión Europea. Parlamento Europeo, Consejo y Comisión de la Unión Europea, *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, hecho en Niza, el 7 de diciembre de 2000, C 364/5, DOCCEE, de 18 de diciembre.

<sup>15</sup> Consejo de Europa. *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*, hecho en Roma, el 4 de noviembre de 1950, Publicado en España (BOE núm. 243, de 10 de octubre de 1979). Además, la UE incorporó el mandato de la adhesión al CEDH, en el apartado 2 del artículo 6 del Tratado de la Unión Europea (en los términos establecidos por su Protocolo N° 8) en su versión consolidada, tras las modificaciones introducidas por el Tratado de Lisboa firmado el 13 de diciembre de 2007.

<sup>16</sup> Cfr. SSTDH de 29 de abril de 2002, (“caso Pretty vs. Reino Unido”) y 15 de enero de 2013 (“caso Csoma vs. Rumanía”).

supone un incumplimiento del artículo 8 de la CEDH, por parte del Estado y en base al artículo 41 CEDH, el particular tiene derecho a una indemnización.

## 5. CONCLUSIONES

1. El consentimiento informado es un derecho humano, por cuanto se conecta con el art. 8 del CEDH, que se recoge el derecho fundamental al respeto a la vida privada y familiar, en la interpretación dada por el TEDH.

2. En España, el Tribunal Constitucional interpreta que el consentimiento informado es un derecho fundamental, en su conexión con el derecho a la integridad del paciente, reconocido en el artículo 15 de la Constitución.

3. Por su parte, el Tribunal Supremo considera el consentimiento informado una exigencia ética y legal, que forma parte de la *Lex Artis*. Si bien pone mayor énfasis en una efectiva información al paciente, en detrimento de sus requisitos legales, en ciertos casos.

4. La expresión que utiliza en ocasiones el Tribunal Supremo para calificar el consentimiento informado como “derecho humano fundamental” tiene una positividad supranacional, pero requiere de mayor coherencia interpretativa.

5. La doctrina jurisprudencial sobre el consentimiento informado, en nuestra opinión, debería ser corregida, o al menos, unificada en el sentido y espíritu de la Ley, a tenor de las resoluciones del TEDH.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Alventosa, J. (2019). Consentimiento informado del menor en España: reformas recientes. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, núm. 10 bis, 2019, 534-541.
- Blasco Igual M. C. (2018). *El consentimiento del menor en materia sanitaria*. Madrid: Agencia Estatal BOE.
- Cadenas Osuna, D. (2018). El consentimiento informado y la responsabilidad médica, Madrid: Agencia Estatal BOE.
- Corpas Pastor, L. (2019). Consentimiento informado en la esfera odontoestomatológica. *RDC*, vol. 4, nº 1, 445-484.
- Corpas Pastor, L. (2019 b). La nueva regulación de la atención dental infantil en Andalucía. Propuesta *lege ferenda*. *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, nº 276, 1237-1240.
- Corpas Pastor, L. (2020). La nueva regulación de la atención dental infantil en Andalucía. Propuesta *lege ferenda* (II). *Rev Actualidad del Derecho Sanitario*, nº. 277, 7-11.
- Corpas Pastor, L. (2022). La responsabilidad civil en el ejercicio de la odontología, Pamplona: Aranzadi.

- Corpas Pastor, L. (2022 b). Verdades como puñetas: una visión iusfilosófica práctica jurisprudencial de responsabilidad sanitaria derivada del derecho fundamental al consentimiento informado, en su conexión con el derecho a la integridad física y moral. *Revista crítica de Historia de las relaciones Laborales y de la Política Social*, vol. 14, 44-69.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. (2019). *Menores de edad y consentimiento informado*, Valencia: Tirant lo Blanch.
- Del Campo Álvarez, B. (2018). El consentimiento informado de los menores. Situaciones problemáticas y el menor maduro: especial referencia a la STC 154/2002. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, nº 8, 213-229.
- Galán Cortés, J. C. (2020). *Responsabilidad Civil Médica*, 7ª. Ed., Pamplona: Thomson Civitas.
- González Hernández, M. E., y Castellano Arroyo, M. (2012). El consentimiento en las actuaciones médicas en las Comunidades Autónomas españolas: regulación actual. *Rev Esp Med Legal*, vol. 38, nº 3, 100-106.
- Gómez Abeja, L. (2011). Consentimiento informado y derechos fundamentales. *Rev Euro DF*, vol. 18, nº 2, 275-306.
- Mirallas Martínez J. A. (2003). Medicina defensiva y Consentimiento informado en rehabilitación, *Rehabilitación*, vol. 37, nº 2, 65-66.
- Navas Castillo, A, y Navas Castillo, F. (2018). *El estado de las autonomías*, Madrid: Dykinson.
- Pernick M.S., (1982). The Patient's Role in Medical Decisionmaking: A Social History of Informed Consent in Medical Therapy. En: President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Making Health Care Decisions: The Ethical and Legal Implications of Informed Consent in the Patient-Practitioner Relationship. Vol. 3* (1-35). Washington: Government Printing Office.
- Quintero Roa, E. M., (2013). Consentimiento informado: evolución histórica de la jurisprudencia norteamericana. *Rev Temas Socio Jurídicos*, vol. 32, nº 65, 137-154.
- Sánchez Caro, J., (2003). La Ley sobre autonomía del paciente y su repercusión en las Comunidades Autónomas. *Rev. Adm Sanit.*, vol. 1, nº 2, 189-202.
- Sancho Gargallo, I. (2004). "Tratamiento legal y jurisprudencial del Consentimiento informado". Working paper nº.209, *InDret*, 2/2004, 1-25. [online, disponible en [www.indret.com](http://www.indret.com)].
- Shuster, E. (1997). Fifty years later: the significance of the Nuremberg code. *The New England Journal of Medicine*, vol. 337, nº. 20, 1436-1440.
- Simón Lorda, P. (2000). *El Consentimiento informado: historia, teoría y práctica*. Madrid: Triacastela.
- Solé Resina, J. (2014). El derecho a decidir sobre la propia salud. Especial referencia a las personas discapacitadas. *RED*, nº 2, 1-22. [online, disponible en [www.cije.up.pt/revistared/](http://www.cije.up.pt/revistared/)].
- Tarodo Soria, S. (2006). La doctrina del Consentimiento informado en el ordenamiento jurídico norteamericano. *DS*, 2006, vol. 14, nº 1, 229-249.
- Xiol Rios, J.A., y Bastida Freijedo, F.J. (2012). *Autonomía del paciente, responsabilidad patrimonial y derechos fundamentales*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo.