

Calle 101 No. 71A - 52 Pontevedra (Av. Pepe Sierra con Av. Boyacá)  
Telefax: 643 41 35 - 226 67 41 - 226 67 22  
tribunal@comvezcol.org • consejo@comvezcol.org  
www.comvezcol.org  
Bogotá, D.C. - Colombia

La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies animales



**La responsabilidad y la ética  
en el ejercicio de la medicina veterinaria  
en pequeñas especies animales**

# **La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies animales**

Carlos Riaño Benavides  
Héctor Hernando Moreno Mora  
Carlos Eduardo Piedrahíta Vadón

**La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria  
en pequeñas especies animales**

**Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia  
Tribunal Nacional de Ética Profesional**

**Autores:**

Carlos Riaño Benavides

Héctor Hernando Moreno Mora

Carlos Eduardo Piedrahíta Vadón

**Corrección de estilo, diseño, diagramación e impresión:**

Charlie´s Impresores Limitada

Bogotá, D.C., Colombia

Noviembre de 2014

## **Autores**

### **Carlos Humberto Riaño Benavides**

Matrícula Profesional 07984 del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia. Médico Veterinario Zootecnista de la Universidad del Tolima. Especialista clínico en pequeñas especies animales de la Universidad de Antioquia. Magister en ciencias animales de la Universidad de Antioquia. Profesor Asociado de la Universidad de Antioquia, Escuela de Medicina Veterinaria. Cirugía de pequeñas especies animales. Presidente del Tribunal Nacional de Ética Profesional de Colombia TRINADEP. Ex presidente de la Asociación Nacional de Médicos Veterinarios Especialistas en Clínica y Cirugía de Pequeños Animales, VEPA COLOMBIA Periodo 2002-2004. Ex presidente de la Asociación Colombiana de Médicos Veterinarios Especialistas en Clínica y Cirugía de Pequeños Animales, VEPA Capítulo Antioquia periodo 2002 - 2006.

### **Héctor Hernando Moreno Mora**

Abogado egresado de la Universidad Libre, especialista en Derecho Administrativo de la Universidad del Rosario y Derecho Laboral y Relaciones Industriales de la Universidad Externado. Ex secretario del Tribunal Nacional de Ética Profesional de Medicina Veterinaria, Asesor Jurídico Externo del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia. Conferencista en responsabilidades legales del ejercicio profesional. Docente de la Universidad Agraria de Colombia en las materias de Derecho Público, Laboral y Asesor del Consultorio Jurídico.

### **Carlos Eduardo Piedrahíta Vadón**

Médico Veterinario Universidad de La Salle. Especialista en medicina de pequeñas especies animales de la Universidad de Antioquia. Magistrado del Tribunal Nacional de Ética Profesional de Colombia TRINADEP. Ex presidente de la Asociación Nacional de Médicos Veterinarios Especialistas en Clínica y Cirugía de Pequeños Animales, VEPA COLOMBIA Periodo 2004-2006. Representante de VEPA COLOMBIA ante WSAVA y FIAVAC 2004-2007. Docente de pregrado y postgrado en medicina interna y cirugía. Docente en postgrado de Imagenología y enfermedades infecciosas de la Universidad de Antioquia y la Fundación Universitaria San Martín CAT Armenia.



# Contenido

## Capítulo I

<b>La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies animales</b>	7
La responsabilidad legal en las ciencias veterinarias	8
Actividades propias de la Medicina Veterinaria	10
Actividades propias de la Zootecnia	11
El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia (COMVEZCOL)	12
La matrícula profesional	13
El Tribunal Nacional de Ética de la Medicina Veterinaria	14
El código de ética profesional de la medicina veterinaria	16

## Capítulo 2

<b>El acto médico veterinario</b>	17
Características básicas	18
• Profesionalidad	18
• Ejecución típica	18
• Objetivo	19
• Licitud	19
Documentos	19
• La receta o fórmula médica	20
• El certificado médico	20
Diagnóstico	20
Riesgo	20
El error	22
• Error simple	22
• Error grave	22
• Error diagnóstico	22
• Error de derecho	22
• Error de hecho	23
La culpa	23
• Impericia	23
• Imprudencia	23
• Negligencia	23
Mala praxis	24
Publicidad	25
Honorarios	26
Estrategias que pueden impedir errores o evitar conductas sancionables en el ejercicio profesional	29

Capítulo 3	
<b>La Historia Clínica</b>	<b>33</b>
Características de la historia clínica	36
Requisitos de la historia clínica	38
Contenido de la historia clínica	41
Recomendaciones	41
Capítulo 4	
<b>Consentimiento informado</b>	<b>43</b>
Obtención del consentimiento informado	44
Cuándo se hace	45
Qué se debe informar	45
Pronóstico	45
Contenidos mínimos	46
Modelo de Consentimiento Informado	48
Capítulo 5	
<b>Eutanasia</b>	<b>51</b>
La eutanasia está indicada cuando	52
Métodos de eutanasia	55
Disposición de animales y sus desechos	58
Capítulo 6	
<b>Reglamentación para los Centros Veterinarios</b>	<b>59</b>
Decreto 2257 de 1986 Artículo 71	59
Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Visitas de inspección, vigilancia y control de comercialización de insumos pecuarios en establecimientos veterinarios	60
• Tipos de visitas	61
• El ICA podrá hacer solicitud de	61
Visita de la Seccional de Salud a establecimientos veterinarios	63
• Documentación exigida	63
• Documentación de las visitas y hallazgos	64
Uso de radiaciones ionizantes	66
Capítulo 7	
<b>Investigación con modelos animales</b>	<b>69</b>
Punto final	72
Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud	73
Bibliografía	77

## Capítulo I

# La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies animales

El concepto de responsabilidad médica, surge aproximadamente en el año 2392 a. C., cuando aparece el código del Rey Hammurabi. De los 282 artículos del Código de Hammurabi, al menos nueve se dedicaban a las faltas y castigos para los médicos. Entre otros preceptos, establecía que el médico podía perder una o ambas manos para evitar que siguiera operando, si la falta cometida era considerada como grave. Se castigaba con sanciones económicas o indemnizaciones a las personas perjudicadas por los médicos y diferenciaba lo que hoy conocemos como responsabilidad civil y penal. Alejandro Magno estableció la pena de crucifixión para el médico que abandonara a un enfermo. El derecho romano estableció el concepto de culpa para los médicos que tenían resultados negativos, cuando este resultado era debido al abandono del paciente; aunque los procedimientos se hubieran realizado de la manera correcta, lo que se consideraba como negligencia. En todos los tiempos y en las distintas civilizaciones, los médicos tenían que responder de su bien hacer, ya fuese ante el pueblo, el juez o el jefe de la tribu.



En Colombia, cada día son más frecuentes las denuncias ante el Tribunal Nacional de Ética contra los médicos veterinarios y especialmente los que ejercen su profesión en medicina y cirugía de pequeñas especies animales, pues la gran mayoría de estos profesionales no conocen la legislación colombiana que regula el ejercicio de la profesión y aún menos, las sanciones legales que les pueden ocasionar por una mala praxis. La mayoría de facultades de Medicina Veterinaria, no incluyen en el pènsum académico temas relacionados con legislación y bioética, y en algunos casos se tratan sólo como temas aislados. Es decir, tanto el profesional con muchos años de experiencia como el recién egresado, desconocen casi por completo cómo deben actuar para evitar sanciones civiles y penales, administrativas o disciplinarias ético profesionales.

Cuando se habla de elevar la calidad de los servicios profesionales, se piensa únicamente en la parte académica y técnica, en la educación continua, en instalaciones, equipos y en actuar con bases científicas, pero se descuida la parte comportamental o ética. La locución latina *Lex Artis*, o “Ley del

Arte” se refiere a la valoración de la tarea ejecutada por un profesional, un técnico o un artesano y su relación con los estándares de calidad, es decir, con el concepto de excelencia. En Colombia, los médicos veterinarios y zootecnistas deben ejercer su profesión de acuerdo con la Ley de ejercicio de la medicina veterinaria, Ley 576 del 2000 y la *Lex Artis*.

Se debe proceder de acuerdo con los estándares y protocolos establecidos, sólo con facultad y conocimientos, ya que de lo contrario sería considerado como mala praxis médica veterinaria.

## La responsabilidad legal en las ciencias veterinarias

La medicina veterinaria y la zootecnia tienen un compromiso social y por lo tanto, son profesiones cuyo ejercicio está reglamentado y no es suficiente el acta de grado o el diploma emitido por una entidad universitaria oficialmente reconocida, sino que se requiere un registro o matrícula profesional emitida por la autoridad administrativa competente, que para el caso es el Consejo Profesional de Medicina Veteri-

naria y Zootecnia de Colombia, (COMVEZCOL), entidad creada por la Ley 73 de 1985 que, a través del Tribunal Nacional de Ética Profesional creado por la Ley 576 de 2000 podrá amonestar o suspender hasta por cinco años a los graduados que infrinjan los lineamientos dados por su Código de Ética Profesional. A esta responsabilidad y este tipo de procesos se les denomina responsabilidad disciplinaria ético-profesional.

Para la protección de la comunidad y el control del ejercicio de las profesiones, la Constitución Política de Colombia en su artículo 26, ha impuesto la posibilidad de exigir títulos de idoneidad, así como la creación de autoridades que vigilen el ejercicio de las profesiones que impliquen un “riesgo social”. En desarrollo de este principio constitucional, se han creado leyes para controlar la práctica profesional a quienes cumplan los requisitos de Ley, tales como ser graduado de una entidad universitaria oficialmente reconocida, obtener la matrícula profesional y el cumplimiento de los Decretos o Resoluciones propios de su ámbito laboral.

Constitución Política de Colombia, Artículo 26: “Toda persona es

libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social. Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en Colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberá ser democrático. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.”

En este sentido, la Corte Constitucional, máximo organismo de interpretación de la Constitución Política de Colombia ha establecido que las profesiones “no son actividades meramente individuales que persigan únicamente metas de carácter particular relacionadas con el ámbito de conocimiento o desempeño profesional que les es propio. Al estar orientadas a la prestación de los servicios, en muchos casos relacionados con aspectos esenciales de la vida y del desarrollo en sociedad, es natural y necesario que se imponga a los profesionales de las distintas áreas de la ciencia y el conoci-

miento deberes, obligaciones, compromisos con los que se asegure el adecuado ejercicio de la actividad, no sólo en beneficio del individuo, sino también de los asociados. Por tal razón, el artículo 26 de la Carta Política le confiere a la Ley la facultad de regular las profesiones no sólo con miras a minimizar el riesgo que pueda derivarse de su ejercicio, sino también con el propósito de determinar un conjunto de deberes y prohibiciones para que las actividades realizadas por los profesionales se ajuste a unos mínimos éticos". (Corte Constitucional Sentencia C-762/09 Expediente D-7607 Magistrado ponente: Dr. Juan Carlos Henao Pérez)

En Colombia, la Ley 73 de 1985, artículo 1°, reconoce como profesiones la Medicina Veterinaria, la Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Zootecnia y crea la entidad administrativa el Consejo Profesional Medicina Veterinaria y Zootecnia, COMVEZCOL, para la expedición de la matrícula profesional que busca identificar plenamente a quienes pertenecen a este gremio. (Ley 73 de 1985, Artículo 7°)

## **Actividades propias de la Medicina Veterinaria:**

1. El examen clínico de los animales, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de sus enfermedades.
2. La prevención, control y/o erradicación de las enfermedades de los animales de origen infeccioso, parasitario, carencial y orgánico.
3. La aplicación de la radiología y de la cirugía para el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los problemas en los animales que requieren de estos procedimientos.
4. El control de la salud pública veterinaria, de la zoonosis, del saneamiento ambiental y de la sanidad portuaria.
5. El control en lo pertinente a los alimentos de origen animal desde el punto de vista sanitario.
6. El análisis, planeación, administración, dirección, supervisión y utilización de los factores físicos, químicos y biológicos, relacionados con la producción, industrializa-

- ción y comercialización de los insumos pecuarios.
7. La planeación y asistencia técnica pecuaria, en el campo de la salud animal, como factor de producción.
  8. La dirección, planeación y administración de los laboratorios de control de calidad.
  9. La dirección, planeación y administración de los laboratorios de patología, clínica veterinaria y de investigaciones veterinarias en general.
  10. La enseñanza de la medicina veterinaria.
  11. La prescripción y formulación de drogas o biológicos para el tratamiento de las enfermedades animales". (Ley 73 de 1985. Artículo 3°)
2. Planeación, administración, supervisión, análisis y utilización de los factores relacionados con la producción, industrialización y comercialización de especies y sus productos derivados.
  3. Planeación y ejecución de programas de nutrición, manejo, mejoramiento genético y selección de especies animales.
  4. Planeación, dirección técnica, control de calidad de la producción de concentrados, sales mineralizadas y suplementos alimenticios.
  5. Planeación, dirección y supervisión del crédito de fomento pecuario.
  6. Organización y dirección de plantas lecheras y de subproductos lácteos de mataderos o frigoríficos.
  7. La dirección técnica de los programas de investigación, experimentación, extensión, educación superior y fomento en el campo zootécnico". (Ley 73 de 1985, Artículo 4°)

### **Actividades propias de la Zootecnia:**

1. Formulación, control de calidad de productos alimenticios para monogástricos y rumiantes.

A su vez, establece que los establecimientos que produzcan alimen-

tos concentrados, sales mineralizadas y suplementos alimenticios deberán contar con la asesoría de un Zootecnista. (Ley 73 de 1985. Artículo 4º)

El Artículo 5º de esta Ley por la cual se reglamenta las profesiones de las ciencias animales, dispuso que “se entiende por ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, la aplicación de una u otra de las actividades contempladas en los artículos tercero y cuarto de la presente Ley.

### **El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia (COMVEZCOL)**

Es una entidad que cumple la función pública de inspección y vigilancia de estas profesiones, hace parte de la rama ejecutiva del poder público. Está conformada por el Ministro de Salud, el Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o sus respectivos representantes, un representante de las asociaciones de Médicos Veterinarios (AMEVEC), Médicos Veterinarios Zootecnistas (ACOVEZ) y de Zootecnistas (ANZOO), y tres representantes de las Facultades de estos programas, que están

agremiados en la Asociación de Facultades de Medicina Veterinaria y Zootecnia (ASFAMEVEZ).

(Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil Radicación numero: 11001-03-06-000-2006-00029-00(1730)“(…) Los Consejos Profesionales, por regla general, son organismos creados por la ley, sin personería jurídica, adscritos a un ministerio, los cuales se conforman con autoridades administrativas y personas particulares en representación de quienes ejercen la respectiva profesión, y a los que se confieren atribuciones de inspección y vigilancia del ejercicio de las profesiones, pues tanto en la vigencia de la Constitución de 1886 y sus reformas, como en la Constitución Política de 1991, el derecho a escoger profesión u oficio ha sido consagrado como una libertad para la elección, pero sujeta en su ejercicio a la regulación legal y a la inspección y vigilancia de las autoridades. (...)”

Entre las funciones de esta entidad enunciadas en la ley 73 de 1985, Artículo 8º, se encuentran:

1. Dictar su propio reglamento, organizar su propia Secretaría Ejecutiva y fijar sus normas de financiación.

2. Expedir la matrícula a los profesionales que llenen los requisitos exigidos y llevar el registro profesional correspondiente.
3. Fijar los cánones de los derechos de expedición de la matrícula profesional.
4. Colaborar con las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y currículos de estudios.
5. Cooperar con las asociaciones y sociedades gremiales de la Medicina veterinaria, en el estímulo y desarrollo de la profesión.
6. Plantear ante el Ministerio de Educación Nacional y demás autoridades competentes, los problemas que se presenten sobre el ejercicio ilegal de la profesión y sobre la compatibilidad entre los títulos otorgados en Medicina Veterinaria y Zootecnia y los niveles reales de educación o idoneidad de quienes ostentan dichos títulos.
7. Fijar tarifas de servicios.

## La matrícula profesional

La matrícula profesional que expide el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia, es un acto administrativo o documento público, que se emite cuando una persona demuestra la tenencia de los títulos de idoneidad necesarios para el ejercicio de estas profesiones, con lo cual, se hace inspección, vigilancia, y se excluye a quienes no han obtenido el grado y pretenden ejercer.

En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha señalado que “para proteger al interés general contra el ejercicio ilegítimo de una profesión u oficio, el legislador puede establecer que para el ejercicio de determinadas profesiones es necesaria la matrícula profesional, que corresponde simplemente a la constatación pública de que el título profesional es legítimo. Dicha matrícula puede condicionar también el ejercicio del derecho al cumplimiento de ciertas normas éticas, acorde a un código debidamente expedido y respetuoso del debido proceso”. (Corte Constitucional, Sentencia No. C-606/92)

“El titular legítimo de la matrícula, tarjeta, licencia o certificado, podrá ejercer libremente la pro-

fesión mientras no infrinja una de las normas éticas, especialmente establecidas para cada profesión. Si se produjera tal violación, la autoridad administrativa correspondiente podrá imponer las sanciones establecidas y, suspender el derecho al ejercicio profesional, por el tiempo que considere necesario de acuerdo a las normas establecidas o someterlo a las condiciones que el propio código señale". (Corte Constitucional, Sentencia C-606 de 1992)

Teniendo en cuenta, que para el Estado prima el interés colectivo sobre el interés particular, la misma Corte Constitucional ha dispuesto que "la exigencia de títulos de idoneidad y tarjetas profesionales, constituye una excepción al principio de libertad e igualdad en materia laboral", (Corte Constitucional, Sentencia C-697 de 2000) y por lo tanto, las sanciones que limitan el derecho al trabajo, están legitimadas y son de rango superior, ya que, "obedece a razones superiores del interés público o social, fincadas en la necesidad de asegurar que el desarrollo de las actividades profesionales o de las funciones anejas al empleo se cumplan por personas que posean unos acendrados valores

éticos, idóneas intelectualmente y suficientemente capacitadas y calificadas con base en una formación académica" (Corte Constitucional, Sentencia C-069 de 1996)

En virtud de su función, expide certificados de antecedentes ético profesionales con los cuales se puede certificar si un profesional no ha sido sancionado por faltas a la ética profesional.

### **El Tribunal Nacional de Ética de la Medicina Veterinaria**

Ley 576 de 2000 crea los lineamientos básicos para el correcto ejercicio de la medicina veterinaria y la zootecnia. En el caso colombiano los mínimos conceptos éticos dirigidos a orientar el ejercicio de las profesiones se elevan a la categoría de Normas Jurídicas por intermedio de la legislación. Esta Ley estructura así mismo, cuál ha de ser el procedimiento disciplinario que se debe seguir cuando se desconocen las normas contenidas en los Códigos de Ética Profesional.

"En el marco de este procedimiento disciplinario, se prevé la existen-

cia de Tribunales de Ética con potestad para realizar el estudio de los asuntos en los que se presenta la falta de cumplimiento de los preceptos ético-profesionales y con poder para imponer las sanciones correspondientes” (Corte Constitucional, Sentencia C-213/07)

El Tribunal se crea por orden del artículo 99 de la Ley 576 de 2000, (por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia) con el fin de conocer las quejas y adelantar investigaciones disciplinarias contra los profesionales de la Medicina Veterinaria y la Zootecnia por incumplimiento de algún o algunos de los parámetros de dicha Ley y contrario a lo que usualmente creen muchos profesionales, no es para su protección sino que protege a los usuarios de posibles abusos o negligencias en la prestación de los servicios profesionales. La defensa legal de los profesionales frente a los usuarios, corresponde a las Asociaciones Profesionales, pero no se ha desarrollado esta labor.

Conforme a la Corte Constitucional, “La atribución de control disciplinario asignada median-

te las normas que se examinan, está orientada a garantizar que la actividad médica sea ejercida atendiendo a criterios éticos útiles para censurar comportamientos indeseables o reprochables descritos en la ley, en beneficio de los pacientes, del personal subalterno y paramédico, de los colegas médicos, de las entidades e instituciones vinculadas a la prestación de los servicios médicos y, por ende, en favor del interés general representado por la sociedad, además de contribuir a la salvaguarda del buen nombre, del prestigio profesional y de la responsabilidad de quienes ejercen la medicina.” (Corte Constitucional, Sentencia 620 de 2008)

El Tribunal Nacional de Ética Profesional está integrado por catorce miembros. Siete principales y siete suplentes de las profesiones reguladas y son seleccionados por el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia de ternas presentadas por las asociaciones y entidades que indica la Ley (Artículo 101, Ley 576 de 2000), las cuales son:

- La Asociación Colombiana de Médicos Veterinarios y Zootecnistas.



- La Asociación Nacional de Médicos Veterinarios.
  - La Asociación Nacional de Zootecnistas.
  - La Asociación Nacional de Facultades o Programas de Medicina Veterinaria y Zootecnia, de Medicina Veterinaria y de Zootecnia.
  - Las Organizaciones del medio ambiente y vida silvestre.
  - Las Asociaciones de especialistas.
  - Los usuarios de los servicios o productores.
- procedimiento a seguir por el Tribunal de Ética Profesional para realizar las investigaciones de las conductas denunciadas y la defensa de los denunciados.

## **El código de ética profesional de la medicina veterinaria**

Está contenido en la Ley 576 de 2000 emitido por el Congreso de la República el 15 de febrero del mismo año, y se divide en una parte sustantiva de los artículos 1° al 95 donde se consigna el tipo de conductas no permitidas y las circunstancias de tiempo, modo o lugar y otra parte del artículo 96 al 137, donde se dispone el

## Capítulo 2

# El acto médico veterinario

Cuando se habla del acto médico veterinario, se hace referencia a todos los procedimientos o examen que realiza el médico veterinario en un animal, con fines diagnósticos, profilácticos o terapéuticos, incluyendo desde el período preliminar al examen, hasta las etapas posteriores al tratamiento, incluyendo la evolución y rehabilitación del paciente.

El campo de acción del médico veterinario no es exclusivamente en el área médica o quirúrgica sino que su compromiso es con toda la sociedad. Es por esto que se deben tener en cuenta otras actividades como la salud pública, el diagnóstico por medio de exámenes de laboratorio o por imágenes (rayos X, ecografía, endoscopia), patología, determinación de las causas de muerte, peritaje, así como la investigación, la docencia, etc.

Según el Código de Ética de la Medicina Veterinaria, el profesional dedicará el tiempo necesario al animal, con el propósito de hacer una

evaluación completa de su estado de salud, para poder indicar los exámenes complementarios indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica (Ley 576 de 2000, Art. 13). No exigirá exámenes, consultas o pruebas diagnósticas innecesarias, ni someterá al animal a tratamientos médicos o quirúrgicos que no justifiquen su aplicación o que tengan como objetivo exclusivo el lucro personal, u otros que vayan contra la moral y honestidad profesional (Ley 576 de 2000 Art. 14) y solamente utilizará los medios diagnósticos, preventivos y terapéuticos, debidamente aceptados y reconocidos, de acuerdo con la Ley (Ley 576 de 2000, Art. 16). Con base en ello, realizará el acto médico y deberá tener un amplio conocimiento de las implicaciones éticas y legales de su actuación profesional.

El médico veterinario debe tener en cuenta que para la legislación colombiana, los animales tienen la condición jurídica de "semovientes", es decir, seres vivos que se mueven por sí mismos (Art. 655, Código civil), sobre los cuales recaen unos derechos y a su vez, pueden ser propiedad del hombre, por lo cual, en su relación ju-

rídica con éste, se les denomina Bienes Muebles. En este orden de ideas, el dañar a un animal transgrede dos fronteras normativas: la primera, la protección a los animales en su ámbito general y la segunda, el derecho de propiedad que tienen las personas sobre éstos. Es por ello que el Legislador ha creado normas para su protección y restablecimiento, entre las cuales están el Código Civil, el Código Penal, el Código de Ética Profesional del ejercicio de las ciencias animales y el Estatuto Nacional de Protección Animal.

## Características básicas

- **Profesionalidad.** Las actividades relacionadas con el acto médico sólo las puede realizar el médico veterinario graduado en una Institución Universitaria y que posea Registro o Matrícula Profesional (de ahí el término facultativo).
- **Ejecución típica.** Su cumplimiento debe estar de acuerdo con la "Lex Artis". Sólo se deben ejecutar las acciones que se encuentren en la literatura médica generalmente aceptada, tales como la técnica,

el conocimiento y diferentes procedimientos.

- **Objetivo.** Proteger la salud del animal y de las personas, es decir, prevenir las enfermedades, curar o rehabilitar al animal enfermo.
- **Licitud.** Debe estar de acuerdo con las normas legales. El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la Ley y la *Lex Artis*.

## Documentos

Durante el examen clínico se deben diligenciar adecuadamente una serie de documentos que representan el medio de defensa más importante con que cuentan los médicos veterinarios ante cualquier reclamación o proceso. Entre estos documentos están la historia clínica, el consentimiento informado, la receta o fórmula médica y el certificado de salud animal.

En la historia clínica se describen todos los procedimientos realizados a la mascota como el examen clínico, análisis de laboratorio, radiografías, ecografías,

los diferentes tratamientos y la respuesta individual. Tiene importancia desde el punto de vista docente, investigativo, administrativo, legal y asistencial. Sus notas permiten que el paciente pueda continuar su tratamiento aun si falta el veterinario que lo inició.

Siempre se debe informar a los propietarios o responsables sobre el estado del animal, el diagnóstico presuntivo o definitivo, tratamiento recomendado, alternativas de tratamiento, advertir sobre los riesgos y posibles complicaciones. El consentimiento se debe obtener por escrito, una vez que se tiene el diagnóstico y antes de iniciar los procedimientos, especialmente si el riesgo es elevado, dejando constancia de ello en la historia clínica. La firma del consentimiento informado por parte del propietario o responsable del animal, no exime al veterinario de su responsabilidad. El médico veterinario está en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados. Ley 576, Título II, Art. 27.

- **La receta o fórmula médica.** Es el documento por medio del cual, el médico veterinario prescribe la medicación que debe ser suministrada a un animal y da las instrucciones necesarias al propietario o responsable, para aliviar o restablecer la salud del animal enfermo. Debe incluir el nombre del medicamento en su denominación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis. En ella también se pueden dar algunas recomendaciones, las cuales se deben hacer en forma clara, precisa y comprensible para el propietario. De su claridad y entendimiento depende en gran parte el restablecimiento de la salud.

- **El certificado médico.** Es un documento que certifica o confirma, de una forma objetiva y simple, el estado de salud de una mascota sugiriendo un estado de salud o de enfermedad, anterior o actual. Es el resultado del examen que se lleva a cabo mediante una exploración física del paciente. Debe incluir el nombre del centro veterinario, fecha, firma y matrícula profesional

del médico veterinario que lo realiza.

## Diagnóstico

Es el hecho de reconocer en el animal, los signos y síntomas de una enfermedad para elaborar una hipótesis con los datos obtenidos durante el examen y buscar una solución al problema. Implica un análisis clínico sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión. Este análisis se basa en datos reales, informaciones exactas y hechos precisos. En sí mismo no es un fin sino un medio indispensable para establecer el tratamiento adecuado.

## Riesgo

Es la posibilidad o probabilidad de que ocurra un daño como resultado de un procedimiento o tratamiento. El riesgo no implica necesariamente un daño, sino la probabilidad de ocurrencia de éste. La idea es poder anticiparse al daño y centrarse en la prevención.

Los procedimientos médicos y quirúrgicos se pueden complicar en cualquier momento y ningún veterinario está exento de

cometer errores, sin importar la experiencia que tenga. Es por esto que en medicina veterinaria, ningún procedimiento médico o quirúrgico se debe considerar como “de rutina” pues hasta la cirugía más sencilla puede tener importantes complicaciones durante o después de su desarrollo.

Se recomienda tener en cuenta que no es conveniente someter al animal a riesgos no relacionados con la enfermedad que presenta. En cualquier caso, es mejor discutir los riesgos y las posibles complicaciones con el propietario de la mascota, sin importar qué tan pequeño sea el riesgo. Si se explican todos los riesgos y ocurre una complicación, el propietario tendrá al menos algo de conocimiento del posible resultado final. Si existe una técnica con menos riesgo, se deben hacer los esfuerzos necesarios para adaptar este nuevo procedimiento.

Al médico veterinario le corresponde explicar al propietario del animal sobre los riesgos previstos relacionados con el procedimiento, dejando siempre constancia en la historia clínica, lo cual le ayudará a dar su consentimiento. Si no lo hace, se puede pensar que el veterinario está exponiendo a

su paciente a riesgos injustificados y calificar su conducta como de “resultado” y no de “medios” como se debe considerar la actividad médica veterinaria. Si no hay una advertencia sobre los riesgos, el resultado adverso no se puede calificar como “imprevisto”.

El médico veterinario no será responsable ante el usuario por reacciones individuales, inmediatas o tardías adversas producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras éstos hayan sido aplicados correctamente. La responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto. Ley 576 Título II artículo 23. Ley 23 de 1981 Título II Capítulo I Artículo 16.

El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Título II, capítulo I, Artículo 15, Ley 23 de 1981.

El médico no exigirá exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen. Título II, capítulo I, Artículo 10, Ley 23 de 1981.

El médico solamente empleará medios diagnósticos y terapéuticos debidamente aceptados por

las instituciones científicas legalmente reconocidas. Título II, capítulo I, Artículo 12, Ley 23 de 1981.

## El error

Cuando se habla de un error en medicina veterinaria, se puede pensar que se ha usado un método diagnóstico o un tratamiento equivocado por parte del médico veterinario para lograr un objetivo, que causó o que puede causar un daño o perjuicio en la salud del paciente. Un error en el diagnóstico o en un procedimiento, no implica necesariamente la ocurrencia de un daño, pero la presencia de este último es requisito indispensable para hablar de responsabilidad. El daño debe ser cierto y objetivamente demostrable. Si no se demuestra científicamente la relación entre el error cometido por el médico veterinario y el daño o perjuicio sufrido por el animal, el profesional no incurre en responsabilidad. Si el profesional demuestra que actuó con la diligencia y prudencia debida y que siguió las recomendaciones de la ciencia médica actual, no verá comprometida su responsabilidad aunque el diagnóstico haya sido

erróneo y se hubiese generado un daño.

- **Error simple.** No incluye un riesgo para la salud del paciente, aunque sí puede ocasionar desprestigio en el profesional y puede pasar inadvertido para el observador inexperto.
- **Error grave.** Es el error cometido por el veterinario por no seguir los protocolos médicos y es el resultado de una conducta negligente o imprudente. Es importante determinar si el error condiciona el manejo adecuado del paciente, si lleva a la institución de tratamientos inadecuados o impide la toma de decisiones terapéuticas. Este error implica riesgo para la salud del animal.
- **Error diagnóstico.** El diagnóstico es una hipótesis de trabajo científico, que debe ser demostrado objetivamente. Por lo tanto el error diagnóstico en sí no puede ser motivo de práctica médica negligente.
- **Error de derecho.** La ignorancia o desconocimiento de las leyes o normas, no sirve como justificación o excusa por los actos indebidos cometidos.

- **Error de hecho.** No hay acto médico punible o condenable si no media daño y sin que a su autor se le pueda imputar imprudencia, negligencia o impericia es decir, culpa.
- **Imprudencia:** Equivale a realizar un procedimiento sin las debidas precauciones técnicas o científicas. Es una acción inconsciente que se efectúa a pesar de haberse pronosticado el resultado adverso que ocasionará en el paciente. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista. Un ejemplo sería realizar un procedimiento quirúrgico sin los debidos exámenes preanestésicos que categoricen el estado de salud del paciente o realizar dicho procedimiento en un lugar no adecuado para el mismo, sin los equipos de reanimación necesarios, poniendo en riesgo la vida del paciente.

## La culpa

Cuando el médico veterinario **no hace** (omisión) lo que le corresponde de acuerdo con el estado clínico de su paciente, en el lugar y tiempo pertinente, puede incurrir en **culpa médica**, porque su acción u omisión, puede terminar en un **daño**.

La **culpa** exige la demostración de alguno de los siguientes aspectos:

- **Impericia:** Es la falta total o parcial de experiencia, habilidad o conocimientos técnicos de quien emprende una asistencia o un tratamiento. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la medicina veterinaria. Un ejemplo de impericia, sería realizar un procedimiento quirúrgico, sin el conocimiento de la técnica quirúrgica, de la hemostasia o del adecuado manejo de tejidos.
- **Negligencia:** ocurre cuando a pesar de tener el conocimiento de lo que se debe hacer, no se hace nada y por lo tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión. Al contrario de la imprudencia es “hacer menos”. Surge de una actuación descuidada pero no hay falta de conocimientos. Como ejemplos comunes de negligencia en medicina veterinaria se tienen los registros defectuosos en las historias



clínicas, las actitudes de confianza en la evolución esperada que llevan a descuidar la observación continua y la entrega de responsabilidades a personal subalterno sin suficiente preparación o sin competencia.

## **Mala praxis**

Se habla de mala praxis cuando no se ponen a disposición del paciente los recursos adecuados incluyendo la actitud profesional de cuidado y dedicación y por tal motivo se puede generar un daño. Hay mala praxis cuando se deja de cumplir con las obligaciones adquiridas de acuerdo con un compromiso previo. Para evitarla es necesario crear las condiciones y mecanismos capaces de disminuir los malos resultados.

Para hablar de **mala praxis** es imprescindible la presencia de tres elementos:

- Que exista evidencia de una falta.
- Evidencia de daño en el animal.

- Evidencia de relación entre la falta y el daño.

No se puede hablar de **mala praxis**, cuando:

- Hay una falta sin daño.
- Hay daño sin culpa.
- Cuando falta y daño están presentes sin que exista determinismo causal entre ellos.

Muchos factores influyen en las denuncias por **mala praxis**:

- Escasez de personal y de elementos para trabajar.
- Escaso tiempo para la atención de los pacientes.
- Mala retribución económica del profesional, que puede terminar en la prestación de un servicio de mala calidad.
- Muchos propietarios de mascotas consultan por Internet sobre las patologías y conductas profesionales.
- Garantizar el buen resultado: No se debe prometer al propietario de la mascota un resultado exitoso. La promesa

de un buen resultado lleva implícita una violación del deber de informar adecuadamente.

- No suscribir el consentimiento informado: En él se deberán mencionar tanto los beneficios como los riesgos de la práctica profesional. El consentimiento deberá estar firmado, por el propietario con su número de identificación y por el médico veterinario con su matrícula profesional.
- No diligenciar bien las historias clínicas: de la historia clínica deberá surgir claramente cuál fue el daño, la atención brindada al paciente, si pese a una correcta atención se produjo el daño (en este caso no existe mala praxis), si existieron faltas que determinaron el daño (prueba de mala praxis).
- No archivar correctamente la documentación.
- Criticar el desempeño de otros colegas: A veces, algunos profesionales le comentan a los propietarios que la consecuencia del problema actual, se debe a un error cometido por el profesional que lo había asistido con anterioridad; esta conduc-

ta incita al propietario a iniciar acciones legales contra aquél.

- Abandonar al paciente: No es conveniente abandonar al paciente, porque esto genera sanciones de orden civil, ético, administrativo y penal.

## Publicidad

La publicidad es una forma de comunicación comercial que intenta incrementar el consumo de un producto o servicio a través de los medios de comunicación y de técnicas de propaganda. Hasta hace poco tiempo los profesionales creían que vender su conocimiento era algo perjudicial para la credibilidad frente a sus clientes. El médico veterinario debe pensar que la publicidad no es nada más que parte de su empresa que sale del espacio físico que ella ocupa.

Los centros veterinarios pueden realizar publicidad de los servicios ofrecidos explicados en forma clara y precisa, sin palabras que puedan inducir a confusión o error; de los profesionales que ejercen en el centro y de sus títulos oficialmente reconocidos; de la dotación, equi-

pos e instalaciones del mismo y de las actividades desarrolladas; de los horarios de atención al público; de su dirección, teléfono y cualquier otro medio de comunicación con los clientes.

**Artículo 67, Ley 576 de 2000.**

Para los efectos de la publicidad profesional, se podrá incluir la siguiente información:

- a) El nombre completo del profesional;
- b) La profesión y la especialidad que legalmente ostenta;
- c) El nombre de la Institución que le confirió el título profesional;
- d) La matrícula profesional y
- e) La dirección y teléfono de su residencia y sitio de trabajo.

**Artículo 68, Ley 576 de 2000.**

Resulta contrario a la ética, la publicidad que no se ajuste a la realidad del respectivo profesional.

**Publicidad engañosa:** La publicidad engañosa es aquella que puede inducir a error en sus destinatarios o afectar su comportamiento económico. Se considerará publi-

cidad engañosa ofertar servicios y no atenderlos. Ejemplos:

- Ausencia del veterinario en un centro de urgencias de 24 horas o la imposibilidad de localización del veterinario.
- Tener estudiantes como responsables del servicio de urgencias; incluir títulos que el profesional no tiene.

## Honorarios

El precio es lo que menos importa al propietario de la mascota en la gran mayoría de los casos, pero al médico veterinario sí y termina cobrando menos de lo que debe cobrar. Si se rebaja el precio de los servicios se debe explicar a los clientes y a los colegas por qué se hace. El cliente generalmente lo que quiere es que su mascota sea bien atendida y una disminución en el precio del servicio puede ser asociado a una disminución en la calidad. Un precio asequible no equivale siempre a mal servicio. No se trata de cobrar caro o barato, sino de argumentarlo de forma convincente. La guerra de precios perjudica a todo el sector. Si se bajan los precios de los servicios

sin tener en cuenta a la competencia, el que pierde rentabilidad es todo el sector en conjunto.

La muerte de los pacientes es difícil de aceptar para la mayoría de los clientes. La naturaleza inesperada del proceso y el dolor asociado con la pérdida de la mascota hacen que sea mejor evitar el tema de las cuentas inmediatamente, a menos que sea mencionado por el propietario. Se requiere una conversación posterior para determinar la disposición del cuerpo y si se va a realizar o no una necropsia y otros detalles.

Sobre los honorarios, la Ley 576 de 2000 indica:

**Artículo 73.** En casos de urgencia, no se condicionará el servicio al pago anticipado de los honorarios profesionales.

**Artículo 74.** Los profesionales a quienes rige esta norma, no ofrecerán, aceptarán o darán comisiones por remisión de pacientes, mercadeo no formal de insumos o tecnologías.

Una situación usual, es que los usuarios traten de evitar el pago de los servicios prestados, y ante

ello, algunos médicos veterinarios retienen a los pacientes. Sin embargo, esto puede generar un problema mayor, ya que la permanencia del animal en el centro veterinario genera unos costos que deben ser asumidos por el profesional y el usuario puede presentar denuncia penal por abuso de confianza. Ante esto, lo más recomendable es hacer uso de los títulos valores reconocidos en la legislación colombiana como la letra, el pagaré, el cheque, entre otros, pues con ello se está constituyendo una obligación civil, reclamable judicialmente o endosable.

Otra situación frecuente está relacionada con los animales abandonados. Se recomienda que al recibir animales, sin importar el tipo de servicio, se diligencie un documento con el cual se exonere al establecimiento cuando el usuario pretenda la devolución del animal, después de dejar algún tiempo a la mascota abandonada.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1602 del Código Civil, todo contrato legalmente celebrado es ley para las partes y son éstas quienes establecen el contenido, alcance, condiciones y modalidades de sus actos jurídi-

cos en ejercicio de la autonomía privada, por consiguiente, corresponde a las partes, al momento de celebrar el contrato, determinar cómo procederán cuando no se reclaman los animales dejados en custodia al vencimiento del término de caducidad pactado para la ejecución de un servicio.

Respecto de la prestación de servicios que suponen la entrega de un bien, el artículo 39 del Decreto 3466 de 1982, Estatuto de Protección al Consumidor, consagra:

“Todo contrato de prestación de servicios que suponga o exija la entrega de un bien respecto del cual se desarrollará la actividad objeto de la prestación de servicios, está sometido a las siguientes reglas de orden público y, por consiguiente irrenunciables:

a) La persona natural o jurídica obligada a la prestación del servicio debe expedir un recibo del bien en el cual se mencione la fecha de la recepción y el nombre del propietario o de quien hace entrega, la identificación del bien, la clase de servicio, el valor del servicio, la fecha de devolución, las sumas que se abonan como parte del pre-

cio y el término de la garantía que otorga.

- b) La persona natural o jurídica obligada a la prestación del servicio asume la custodia y conservación adecuada del bien dejado en depósito y, por lo tanto, de la integridad de los elementos que lo componen así como la de sus equipos anexos o complementarios, si los tuviere.
- c) En caso de que el usuario suministre los elementos o materiales necesarios para la prestación del servicio, la calidad de ellos está excluida de la garantía que se otorgue.
- d) Al vencimiento del plazo indicado en el recibo, se devolverá el bien al usuario, háyase o no cumplido con la prestación del servicio contratado. Si el servicio no se ha prestado, el usuario tendrá derecho a la devolución de las sumas abonadas como parte del precio.”

En concordancia con lo anterior, el capítulo cuarto del título II de la Circular Externa 10 de 2001 (Circular Única) de la Superintendencia de Industria y Comercio contiene reglas específicas para

los contratos de prestación de servicios que suponen la entrega de un bien, señalando en el literal a):

Toda persona o establecimiento que preste servicios que impliquen la entrega de un bien respecto del cual se desarrolla la actividad (reparación de vehículos en talleres, reparación de electrodomésticos, parqueaderos, servicio de lavandería, entre otros), debe expedir un recibo donde conste, además de las obligaciones establecidas en el artículo 39 del decreto 3466 de 1982, como mínimo, lo siguiente:

- Nombre o razón social del prestador del servicio;
- Dirección y teléfono del establecimiento;
- Nombre e identificación del usuario;
- Dirección y teléfono del usuario;
- Número de recibo;
- Fecha y hora de la recepción;
- Identificación del bien;
- Indicación expresa de los de-

fectos o averías del bien y sus accesorios

- Clase de servicio;
- Plazo para la prestación del servicio;
- Valor del servicio, así como las sumas que se abonan como parte del precio y término de caducidad”.

En el recibo que expida el profesional, debe indicar el término de caducidad, es decir, la indicación de que si el animal no es retirado, se extinguirá la obligación de custodia que tiene el prestador del servicio y cesará su responsabilidad por la pérdida o deterioro que sufra el animal y consecuentemente podrá disponer de él como considere.

### **Estrategias que pueden impedir errores o evitar conductas sancionables en el ejercicio profesional.**

- Es importante elevar la calidad de los servicios. Esto quiere decir que el médico veterinario debe recibir educación médica continua. Siempre debe actuar

- con bases científicas, éticas y de orden clínico.
- Todo médico veterinario debe ajustar su conducta y actuación a los deberes que le impone la Ley de ejercicio de la medicina veterinaria o sea la ley 576 del 2000 y la *Lex Artis*. Debe tener presente el deber que corresponde a cada actividad profesional.
- Actuar siempre de acuerdo con los estándares y protocolos.
- Informar a los propietarios de las mascotas sobre las características del procedimiento quirúrgico, diagnóstico o tratamiento y obtener el consentimiento informado por escrito, antes de realizar los procedimientos, especialmente si éstos tienen un riesgo elevado. Advertir sobre los riesgos y dejar constancia de ello en la historia clínica. Las explicaciones deben ser claras y objetivas, no alarmistas. El médico veterinario no debe ocultar la verdad a sus clientes, quienes tienen derecho a conocer el estado de salud de su mascota y sus padecimientos.
- Tratar de mantener una relación efectiva y respetuosa con los propietarios. El médico veterinario debe exigir los exámenes necesarios y en ningún momento garantizar resultados.
- Elaborar una historia clínica completa y deje constancia por escrito de lo actuado, esto permite una adecuada defensa en caso de una denuncia.
- Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo.
- Admitir de inmediato cualquier error en que haya incurrido sin que ello implique reconocer negligencia, imprudencia o impericia y dar explicaciones a los propietarios de la mascota. Es prudente permanecer en contacto con los propietarios hasta que el problema se resuelva.
- El médico veterinario, salvo en casos de emergencia, no debe actuar en condiciones inadecuadas de ejercicio, ni sin los medios o instrumentos mínimos requeridos.
- Jamás debe diagnosticar, recetar o indicar tratamientos

por vía telefónica, a distancia o a través de terceros.

- Debe tener en cuenta que después de un resultado indeseado se impone de inmediato la explicación seria y responsable al propietario sobre las causas o factores que lo determinaron.
- Evitar hacer comentarios sobre los colegas y no criticar el diagnóstico o tratamiento de otros veterinarios. Deben existir lugares y canales regulares para estas opiniones.



*La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies*

## Capítulo 3

# La Historia Clínica

La mayoría de las sanciones impuestas a los profesionales por el Tribunal Nacional de Ética Profesional, obedecen principalmente a la deficiente elaboración de historias clínicas, a la ausencia del consentimiento del usuario para llevar a cabo los procedimientos y a la errónea e incompleta prescripción de medicamentos. Generalmente predomina la inconsistencia entre lo expresado verbalmente y lo consignado en los registros y existe evidente negligencia en la exploración semiológica de los pacientes.

La historia clínica es un documento médico-legal en donde queda registrada la relación del médico veterinario con el animal y su propietario, los datos relativos a su salud y todos los procedimientos y actividades médico-sanitarias. Puede considerarse como un acta de los cuidados proporcionados al paciente y es la prueba principal en todos los procesos de responsabilidad médica profesional. Es útil para buscar información, aprovecharla en la toma de decisiones y la ejecución de acciones relacionadas con la salud de un paciente o de

un conjunto de la población. Con la historia clínica es posible demostrar la experiencia, habilidad, el cuidado y la cautela o moderación del médico veterinario.

En este documento se registra el cumplimiento de las obligaciones del médico veterinario y del personal auxiliar respecto del paciente y se refleja toda la práctica médico-veterinaria. Además, recoge y ordena en forma completa y precisa los datos para el plan diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico de la enfermedad y por lo tanto, es una prueba documental con la que se puede evaluar el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales. A partir de ellas se pueden realizar estudios sobre determinadas patologías para la docencia, la investigación y publicaciones científicas, conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades en una determinada población, así como la eficacia de un determinado tratamiento. Es un elemento fundamental para el control y gestión de los servicios en los centros veterinarios.

El incumplimiento o la no realización de la historia clínica tienen re-

percusiones por inobservancia de la normativa legal, puede ocasionar defectos en la gestión de los servicios clínicos y riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente. Se acepta en general que no puede exigirse al profesional un buen resultado del tratamiento médico, pero sí, los pasos y criterios aplicados para el tratamiento, que serán analizados y evaluados por el perito cuando solicite la historia clínica ante un eventual juicio de mala praxis.

Cuando hay un acuerdo frente a la atención médica de un animal y su precio, surgen unas obligaciones recíprocas, tanto para el contratante como para el contratado, aun cuando no consten por escrito. Para quien presta el servicio se origina una obligación de medio, es decir, que debe encaminar su atención de acuerdo con unos protocolos preestablecidos por la *Lex Artis* y el resultado esperado puede o no producirse, sin que por ello se establezca responsabilidad, ya que su responsabilidad no irá más allá del riesgo previsto. Para el contratante, surge la obligación de pagar el precio y de seguir las recomendaciones dadas por el veterinario. Si se incumplen las obligaciones pactadas, surgirá el

incumplimiento del contrato. No obstante, para el médico veterinario hay una carga mayor, pues debe demostrar que cumplió con los protocolos, so pena, de ser juzgado en los ámbitos ético-profesional, civil, penal o administrativo, simultáneamente.

Una historia clínica correcta, es una herramienta para una adecuada defensa en caso de acciones legales contra el profesional. Es importante conocer las normas, las responsabilidades, las consecuencias y las implicaciones legales, éticas y morales del uso y diligenciamiento de la historia clínica, pues existe la obligación legal de efectuarla. La Ley 576 de 2000 en su Artículo 61 dice: “La historia clínica es la consignación obligatoria por escrito de las condiciones de salud del animal objeto de atención. Esta información es privada, sometida a reserva y sólo puede ser conocida por terceros previa autorización de los propietarios del animal y en los casos previstos por la ley” (Ley 576 de 2000). Esto significa que su elaboración no es opcional y en todos los casos deberá diligenciarse con claridad, ya que podrá proporcionar evidencia sobre la responsabilidad con que se ejerce la profesión. Tiene

efectos probatorios que pueden excusar de responsabilidad. La incorrecta elaboración de una historia clínica, dadas las circunstancias presentes, pueden hacer pensar que un profesional ha actuado de manera negligente.

La historia clínica es un registro obligatorio y por escrito, no es opcional y debe ser impreso, aunque no necesariamente manuscrito. Se puede utilizar un software que permita su impresión y la fidelidad de los datos. La debe firmar el médico veterinario con el nombre claro y número de registro profesional, seguido de la fecha y hora de la atención.

Está regulada de manera general por la Resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y de manera específica para la Medicina Veterinaria por el artículo 61 de la Ley 576 de 2000.

Debido a que el artículo primero de la Ley 576 de 2000, dispone que la Medicina Veterinaria tiene como fin “promover una mejor calidad de vida para el hombre, mediante la conservación de la salud animal” (Ley 576 de 2000) y en su juramento se ratifica este

deber profesional, al decir “Protegeré al hombre de las enfermedades que los animales puedan transmitir” (Ley 576 de 2000), se entiende la Medicina Veterinaria como una ciencia que pretende prevenir enfermedades en la salud humana por medio de la vigilancia de la salud animal, razón por la que comparte, con otras ramas de la salud las obligaciones que impone la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y la Protección Social, como la Odontología, la Psicología, la Optometría, la Fisioterapia o la Nutrición, entre otras. (Res. 1995 de 1999)

La consignación de información en este documento, es exclusiva del Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista, y si bien se puede delegar su trámite o transcripción mientras el profesional realiza el examen clínico, éste debe supervisar al personal delegado para ello, “con el fin de que no intervengan en prescripciones y otros procedimientos para los cuales no tengan la idoneidad requerida” (ley 576 de 2000), por cuanto, no hacerlo, implica la infracción a su deber profesional.

## **Características de la historia clínica**

La historia clínica es un documento privado, que debe recoger todo dato relevante durante la atención del paciente, por ser el soporte documental de la asistencia médica administrada. Se confecciona desde el momento en que el paciente es traído para su primera consulta, durante su evaluación y a lo largo del tratamiento. En ella debe constar la identificación del paciente, así como de los profesionales y personal auxiliar que intervienen. Debe ser un documento disponible y facilitar su acceso en los casos legalmente contemplados. Bajo ningún aspecto la terminología debe ser ambigua. Siempre se debe usar la terminología técnico-científica apropiada.

Si bien es cierto, que la “información es privada y sometida a reserva”, según la mencionada Resolución del Ministerio de Salud, el usuario tiene derecho a una copia y concuerda con el Código de Ética Profesional del Médico Veterinario al decir que “sólo puede ser conocida por terceros previa autorización de los propietarios del animal”. (Ley 576 de 2000) Se debe entregar a quien figure como res-

ponsable del animal o usuarios de los servicios. (Ley 576 de 2000) Por analogía, también se puede acudir a la epicrisis, que deberá ser fiel transcripción de la Historia Clínica Médico Veterinaria y se recomienda no cobrar las copias pues está inmerso en el acto médico.

El hecho de que la norma describa que se trata de las condiciones de salud, no necesariamente se refiere a que el animal ha de estar enfermo para tener una historia clínica, porque puede contener información preventiva, curativa o de rehabilitación. Allí, no se deben anotar comentarios que dejen entrever errores diagnósticos o terapéuticos o juicios sobre la preparación académica de los colegas o sobre la idoneidad del personal auxiliar.

Los datos que aparecen en la historia clínica deben expresarse de manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones. Una historia clínica mal ordenada y difícilmente legible perjudica a todos, a los veterinarios, porque dificulta su labor y a los animales por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en ella.

La historia clínica debe contener como mínimo, el motivo de consulta, la anamnesis, signos vitales, el examen físico, la revisión por sistemas, la solicitud de ayudas diagnósticas, la interpretación y el análisis de las ayudas diagnósticas solicitadas, el diagnóstico presuntivo o definitivo, el plan de tratamiento pertinente: medicamentos con nombre genérico, presentación, dosis, vía de administración y cantidad, la evolución, datos subjetivos, objetivos, el análisis y el plan de manejo, apertura y cierre de interconsultas, justificación de la remisión (si la hay), registro de que se informó del procedimiento al usuario, la descripción de la técnica quirúrgica, los hallazgos quirúrgicos, fecha, hora (inicio-fin), y participantes, el registro de haber informado los cuidados postoperatorios.

La historia clínica debe ser completamente legible, ya que, uno de los defectos tradicionales de los médicos veterinarios es la falta de claridad en su escritura y esto es perjudicial no solamente para quien trata de interpretar los manuscritos en casos de urgencia o interconsulta, sino para quien juzga la actividad médica veterinaria (como los Magistrados del Tribunal de Ética Profesional, su-

periores jerárquicos, jueces, etc.). Las abreviaturas no convencionales se deben evitar en lo posible. Las firmas deben ir acompañadas del nombre de quien escribe en la historia clínica. Su diligenciamiento debe ser simultáneo o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

La historia clínica nunca debe tener tachones o enmendaduras con lapicero o corrector porque se pueden presentar malentendidos. No es facultativa sino obligatoria, esto significa que su elaboración no es opcional y en todos los casos deberá diligenciarse con claridad ya que podrá proporcionar evidencia sobre la responsabilidad con que se ejerce la profesión.

Pese a ser un documento creado y custodiado por el profesional, éste goza de la presunción de buena fe y de inocencia, y bien elaborada, le servirá para demostrar su inocencia frente a posibles juicios de mala praxis, sin embargo, debe tener presente que su adulteración con el fin de evadir su responsabilidad, puede dar lugar a denuncias por "falsedad en documento privado" o "destrucción, supresión y ocultamiento de documento privado", delitos tipificados en los artículos 289 y 293 del Código Penal (Ley

599 de 2000), razón por la cual, los profesionales deben ser muy minuciosos en su elaboración.

## **Requisitos de la historia clínica**

Todo médico veterinario y personal auxiliar (como estudiantes), que intervengan en la asistencia del paciente, deben consignar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, firma y número de matrícula profesional. Cuando haya cambio de médico veterinario, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante.

En el momento de diligenciar la historia clínica, no se deben dejar espacios en blanco, (Res. 1995 de 1999) consignar contradicciones, registrar una información incompleta e incoherente todo lo cual crea complicaciones a la hora de responder a cuestionamientos legales.

La historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de los servicios de salud (Res. 1995 de 1999) brindados al animal. Si bien no existe una nor-

ma que para el caso de la Medicina Veterinaria establezca un término de archivo, se recomienda que sea de mínimo tres (3) años en el archivo de gestión (pacientes activos) y mínimo siete (7) años en el archivo central, (donde están las historias de pacientes inactivos), que puede ser en medio magnético (escaneada), contados a partir de la fecha de la última atención al paciente. Luego de este tiempo se puede destruir. Como documento legal, constituye un elemento importante en el proceso individual de atención de los pacientes, siendo un documento confidencial, técnico, científico, que tiene alcances administrativos y legales.

Muy por el contrario a lo que muchos profesionales entienden, la historia clínica original pertenece a la institución prestadora del servicio y no al médico veterinario. Lo contrario obligaría al usuario a buscar al profesional que realizó el procedimiento, en lugares diferentes al que se le prestó la atención. La información pertenece al propietario o responsable del animal, razón por la cual, en caso de que la exija se le debe expedir una copia o un resumen de la misma. Para dilucidar el término de "propietario", el artículo 22 de la Ley 576 de 2000, enuncia que

"serán los responsables del animal o los usuarios de los servicios, las personas naturales o jurídicas que figuren con tal carácter en la historia clínica, registro, fichas técnicas o archivo del profesional respectivo". (Ley 576 de 2000)

La prescripción médico veterinaria, es otro documento esencial en los anexos de la Historia Clínica, la cual, "será de exclusividad del médico veterinario y del médico veterinario zootecnista" (Ley 73 de 1985), que "en cualquier caso se hará por escrito, en formato especial y de conformidad a las normas vigentes". Se recomienda, diligenciarla en papel químico o con copia, de tal manera que quede para el profesional un soporte probatorio de lo que prescribió o dejar la reseña en la historia clínica.

Respecto a los exámenes paraclínicos que se realizan "con el propósito de hacer una evaluación completa de su estado de salud", estos también hacen parte de la historia clínica y se debe hacer referencia a ellos en dicho documento. Cabe anotar, que el Código de Ética, permite a los profesionales "excusarse de atender un caso, una consulta o interrumpir la prestación de sus



servicios”, cuando el usuario, “rehúse cumplir las recomendaciones y prescripciones dadas” o “no se haga cargo de los gastos que genere el tratamiento”, lo cual, es lo más recomendable, ya que, si ocurre un daño por la falta de los exámenes, recaerá la responsabilidad sobre el profesional, por cuanto, su ausencia o realización parcial, muy fácilmente los llevará a un diagnóstico equivocado y se correrá el riesgo innecesario de errar el plan de tratamiento.

Algunos de los objetivos de la historia clínica médico veterinaria pueden ser, demostrar que se ha obrado con diligencia; como instrumento preventivo y defensivo frente a denuncias de supuestos actos de práctica médica veterinaria errada, conocer los antecedentes patológicos y las acciones terapéuticas que ha recibido el paciente, anotar los hallazgos obtenidos de las diferentes pruebas clínicas, radiográficas y de laboratorio, como documento médico-legal que brinda información en casos de enfermedades zoonóticas de reporte obligatorio, fuente de datos para estudios epidemiológicos y estadísticos de investigación y docencia, fuente primaria para obtener información de morbi-mortalidad, ofrece infor-

mación administrativa para fines internos de la entidad, facilita el control y valoración de la calidad de la atención dada, entre otros.

Se debe tener claro que la ignorancia de la ley no exime de responsabilidad a los profesionales. Quien juzgará el actuar profesional no siempre será un colega del Tribunal Nacional de Ética Profesional, pues también lo hacen los Jueces de la República y se deben adaptar los documentos clínicos a sus exigencias y forma de ver las cosas.

No conviene dejar brechas que den lugar a dudas, debido a que una de las primeras acciones en las indagaciones por faltas en la labor profesional, es la solicitud de la historia clínica, con el objeto de sorprender y encontrar error u omisión que sirva a la causa investigativa, por cuanto es considerada un punto débil del accionar médico veterinario al que se debe atacar. Si bien no será garantía de “buen ejercicio” su correcta confección será de acertada intencionalidad y demostrará la dedicación de todo el equipo médico veterinario que puede encontrarse cuestionado. Constituye un documento probatorio invaluable en caso de cualquier acción judicial o administrativa.

## Contenido de la historia clínica

- Número de la historia clínica.
- Fecha de atención y hora.
- Nombre y apellidos del propietario.
- Identificación del paciente.
- Fecha de Nacimiento.
- Motivo de la consulta.
- Antecedentes.
- Examen físico.
- Diagnóstico.
- Procedimiento a seguir - medicamentos - exámenes paraclínicos.
- Firma y matrícula profesional.

## Recomendaciones

- Exigir a todo el personal que al finalizar las notas en la historia clínica registre su nombre y apellidos completos, matrícula profesional y cargo, todo en letra clara y legible.
- Informar al personal sobre los beneficios que se tienen al diligenciar y ordenar correctamente la historia clínica.

- Exponer al personal las principales consecuencias de la no aplicación de las normas de manejo de la historia clínica en la institución.
- Como recomendación especial resaltamos que aunque la Ley no exige expresamente dejar constancia de la solicitud de exámenes paraclínicos al usuario, el profesional debe dejar constancia de haberlos solicitado. En el evento que el usuario se niegue a proporcionarlos, el profesional puede tomar dos opciones. Por una parte puede excusarse de atender el caso, teniendo en cuenta que el propietario o responsable se rehúsa a cumplir las recomendaciones y prescripciones dadas o no se haga cargo de los gastos que genere el tratamiento por autorización de los literales c y d del artículo 25 del Código de Ética. También, si el prestador del servicio, quiere asumir el riesgo del procedimiento sin pruebas paraclínicas, se le recomienda dejar constancia de la negativa del usuario y exigirle a éste que firme en la historia clínica.

*La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies*

## Capítulo 4

# Consentimiento informado

El consentimiento informado es la declaración en la cual, el propietario del animal, previamente informado y consciente del diagnóstico, pronóstico y tratamiento así como de los beneficios, consecuencias, riesgos asociados al mismo y de sus alternativas, manifiesta libre e inequívocamente en ejercicio del derecho de elección y autodeterminación, su conformidad con la intervención propuesta.

Siempre se debe informar a los propietarios de un animal sobre las características del examen, métodos de diagnóstico o tratamiento, advertir sobre los riesgos y obtener el consentimiento informado por escrito antes de realizar procedimientos, especialmente si éstos tienen riesgo elevado, dejando constancia de ello en la historia clínica. La información debe ser suficiente para que el cliente pueda tomar una decisión con conocimiento de causa.

La elaboración del consentimiento informado requiere de un diálogo entre el médico veterinario y el propietario o responsable de la mas-

cota sobre los temas clínicos, las alternativas diagnósticas y terapéuticas (mencionando los beneficios y riesgos de todas las opciones). Se debe tener en cuenta que no puede ser tomado como un escudo frente a posibles denuncias o un permiso para que el veterinario pueda hacer los experimentos que quiera con el animal. El consentimiento del propietario del animal, por sí solo, no exime al veterinario de responsabilidad. La firma del consentimiento no equivale a una exoneración del veterinario, pues no se puede renunciar al derecho a la salud y la integridad del organismo.

El diligenciamiento del consentimiento informado debe ser obligatorio sin importar la magnitud del procedimiento. Debe ser directo, breve, con un lenguaje comprensible para el propietario, sin utilizar abreviaturas ni terminología científica. No se trata de dar al dueño una clase magistral sobre la enfermedad sino que debe ser preciso. Se debe entregar antes del procedimiento y sólo cuando se hayan dado las explicaciones necesarias.

No basta con que el propietario lea el consentimiento. El veterinario que va a realizar el procedimiento debe resolver al propieta-

rio todas las dudas que puedan surgir, dedicando el tiempo que sea necesario para tal fin; debe aprovechar este momento para hacer una buena ilustración sobre su intervención, manifestar lo que se puede esperar del veterinario y evitar malos entendidos. Finalizar la explicación preguntando si ha comprendido la misma.

### **Obtención del consentimiento informado**

La obtención del consentimiento informado por parte de los propietarios es un elemento decisivo de la comunicación profesional y ética en la medicina veterinaria. Muchas veces no hay tiempo para establecer una buena comunicación y tomar decisiones compartidas, de manera que el médico veterinario tendrá que estar a la cabeza de las decisiones que técnicamente sean las mejores. En otras palabras, el médico veterinario, como profesional entrenado, provee sólo información requerida por el cliente. Este proceso debe ser lo más rápido posible. Es posible que esta conversación deba incluir un estimado real de la posibilidad de éxito o falla asociado con el tratamiento

del paciente, la longevidad y por supuesto un estimado del costo del plan médico.

### ***Cuándo se hace:***

- Cuando es necesario realizar una intervención quirúrgica.
- En procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- En procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes sobre la salud del animal.

El concepto de “Consentimiento informado”, no está regulado por Ley, es un concepto doctrinario y jurisprudencial, esto quiere decir que son “criterios auxiliares de la actividad judicial”, conforme lo dispone el artículo 230 de la Constitución Política, y además, en Derecho Disciplinario están proscritas las interpretaciones extensivas o la responsabilidad objetiva. El artículo 28 de la Ley 576 de 2000 exige “comunicar el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación”.

***Qué se debe informar:*** Aspectos sobre la evaluación del paciente, la condición clínico-patológica, el diagnóstico de la enfermedad

que padece y el tratamiento recomendado o los tratamientos alternativos es decir, aquellos tendientes a modificar, disminuir o hacer desaparecer los efectos de la enfermedad que altera la salud del paciente. Explicar al propietario y en términos claros de acuerdo con su condición socio-cultural, en qué consiste el procedimiento que se piensa realizar, cómo es el tratamiento, sus costos, si puede generar alguna incapacidad, los riesgos o efectos adversos directos o colaterales y las complicaciones que se pueden generar en caso de no realizarlos de manera oportuna. Se debe informar sobre los riesgos previstos de común ocurrencia, descritos en la literatura y los observados en la práctica médica. También aquellos que, por las especiales condiciones del paciente, lo hacen más susceptible. Si el riesgo aumenta, será necesaria una mayor información.

***Pronóstico:*** Se deberá informar siempre y cuando se cuente con un respaldo científico.

Es importante recordar que no se debe exponer a un paciente a un tratamiento que conlleve un riesgo importante para la salud, sin que previamente se haya

proporcionado información adecuada sobre las implicaciones de la intervención médica y como consecuencia de ello se haya obtenido su consentimiento. Desde el punto de vista probatorio se debe dejar constancia de todo esto, en especial cuando el riesgo sea alto.

### **Contenidos mínimos:**

- Datos del propietario, animal y del veterinario.
- Nombre del veterinario que realizará el procedimiento terapéutico y lugar en donde se realizara el mismo.
- Nombre del procedimiento a realizar.
- Beneficios que se pueden esperar de la cirugía y consecuencias de la negación.
- Información sobre riesgos, probables complicaciones, mortalidad y secuelas.
- Alternativas de tratamiento comparadas con la cirugía propuesta.
- Tipo de anestesia suministrada al animal y sus riesgos.

- Autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos en el pre, intra y post operatorio y para difundir resultados en revistas científicas o ámbitos científicos.
- Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.
- Costo del procedimiento terapéutico.
- Satisfacción del propietario con la información recibida y con la resolución de sus dudas.
- Fecha y firma del veterinario, propietario y testigos.

**Artículo 27, Ley 576 del 2000:** "El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso" (Ley 576 de 2000)

**Artículo 28, Ley 576 del 2000:** El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista, quedarán exonerados de no informar los riesgos y posibilidades de tra-

tamiento médico o quirúrgico, en los siguientes casos:

- a) Por ausencia del dueño o responsable del animal. (Ley 576 de 2000) De este hecho se dejará constancia en la historia clínica.
- b) Cuando la reacción al procedimiento aplicado sea inmediata e inesperada, de tal suerte que pueda catalogarse como individual u orgánica. (Ley 576 de 2000)
- c) En casos de urgencia. (Ley 576 de 2000)



## Modelo de Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en calidad de propietario o responsable de la mascota \_\_\_\_\_ de especie \_\_\_\_\_ raza \_\_\_\_\_ y número de historia clínica \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del estado de salud del animal.

Autorizo y asumo el riesgo para que los médicos veterinarios del HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX, realicen los tratamientos médico-quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes paraclínicos y procedimientos necesarios. Asumiré todos los gastos y costos relacionados con los mismos. Entiendo que el tratamiento o procedimiento quirúrgico que está a punto de practicársele al animal, es llevado a cabo siguiendo todos los procedimientos médico-quirúrgicos de acuerdo a las normas médicas veterinarias necesarias. Sin embargo, es un procedimiento en el cual están involucrados los tejidos vivos, los sistemas de defensa del organismo y los microorganismos que habitan en el cuerpo del animal. Este hecho anterior pone de manifiesto que existen algunos riesgos imposibles de prever y que de él pueden surgir complicaciones tales como: infecciones, alteraciones fisiológicas por variaciones anatómicas individuales o reacciones adversas a medicamentos; la posibilidad que estas complicaciones antes mencionadas se presenten, se pueden minimizar conociendo el estado de salud actual del animal y los antecedentes médicos, por lo tanto, doy fe que los datos aquí consignados son reales y cualquier olvido u omisión son de mi responsabilidad. Apartes de ces y consentimiento informado.

En caso de no estar presente el propietario o responsable del animal, el HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX queda exonerado por no informar los riesgos y posibilidades del tratamiento médico o quirúrgico.

El HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX no se hace responsable ante el usuario o propietario del animal, por reacciones individuales inmediatas o tardías adversas, producidas por efectos del tratamiento, medicamento o procedimiento quirúrgico, mientras éstos hayan sido aplicados correctamente.

El HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y en ausencia de éste tampoco se hace responsable de los daños a terceros.

Así mismo, autorizo al HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX de manera expresa para que su personal auxiliar, médicos veterinarios y auditores, accedan a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos que sean necesarios, debiendo guardar la reserva necesaria.

El HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX no se hace responsable de la pérdida de animales como consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito, ni de aquellas que por negligencia de su propietario permanezcan dentro del hospital 2 días después de notificado su diagnóstico o 2 días después de notificada la salida del paciente y no se efectúe la reclamación, evento en el cual se cobrará la tarifa de hospitalización hasta los 3 días calendario, pasados los cuales el HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX podrá libremente disponer del paciente y el propietario o responsable del paciente no tendrá derecho a realizar ningún tipo de reclamación contra el HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del HOSPITAL o CLÍNICA VETERINARIA XXXXXX. Declaro que acepto las condiciones del presente documento y exonero de toda responsabilidad civil, contractual, extra contractual en virtud del servicio que prestan al animal.

Firma propietario o responsable

---

Cédula de ciudadanía

*La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies*

## Capítulo 5

# Eutanasia

La eutanasia se deriva de los términos griegos *eu* que significa bueno y *thanatos* que significa muerte. El término se utiliza generalmente para describir cómo poner fin a la vida de un animal de una manera que minimice o elimine el dolor y la angustia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. La eutanasia no es lo mismo que sacrificio. El sacrificio es el acto de matar animales, (usualmente el ganado) para el comercio o por enfermedades.

Muchos profesionales de la salud, veterinarios, investigadores, docentes e instituciones que utilizan animales en sus actividades, pueden en cualquier momento, necesitar la eutanasia para un animal. Como asunto de competencia profesional, la eutanasia siempre debe ser coordinada por el médico veterinario y ejecutada por personal capacitado y autorizado.

La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 18 dice: “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.” Por lo tanto, si el veterinario no está de acuerdo con realizar eutanasias, puede hacer objeción de conciencia y no existirá problema legal alguno. El centro veterinario deberá valorar la necesidad o no de practicar la eutanasia y solicitar a otro profesional su aplicación en caso de que sea necesario.

Los veterinarios se deben capacitar en temas relacionados con la legislación de la profesión, bioética y bienestar animal, comprender el ambiente que rodea la eutanasia así como la complejidad de los problemas que se presentan al final de la vida de los animales. Tienen que determinar si vale la pena mantener la vida de un animal y aplicar la eutanasia para evitar complicaciones cuando la intervención médica sólo prolongaría el sufrimiento y el dolor por una enfermedad terminal o cuando las condiciones de salud no se pueden mitigar con éxito. Se deben familiarizar con los diferentes puntos de vista éticos

relacionados con los animales y también ser conscientes de que las opiniones de otras personas pueden influir en sus propias decisiones. Es por esto que las asociaciones de veterinarios, deben suministrar orientación sobre cómo deben interactuar los veterinarios en su calidad de defensores de los animales y como asesores del propietario del animal.

### **La eutanasia está indicada cuando:**

- El bienestar de los animales se ve comprometido irreversiblemente, al ser un medio para eliminar el dolor o sufrimiento, que no puede ser controlado por analgésicos, sedantes u otros tratamientos.
- Los animales están gravemente heridos con condiciones terminales en las cuales es probable el sufrimiento, o en las que el dolor y la angustia ya son aparentes y no pueden ser reducidos.
- El animal representa una amenaza para la salud pública. Ejemplo, animales agresivos donde es probable que las

interacciones con humanos y otros animales causen sufrimiento innecesario o donde, debido a su naturaleza agresiva, no pueden ser mantenidos en condiciones que probablemente satisfagan todas sus necesidades.

- Los costos de tratamiento son incompatibles con la actividad productiva a la que el animal está destinado o con los recursos financieros del propietario.
- Animales de avanzada edad donde no hay recursos para suplir sus necesidades.
- Animales callejeros donde los recursos son insuficientes para proporcionar una calidad de vida razonable. Sin embargo, esta no es una solución simple al complejo problema de la sobrepoblación.
- El animal es el tema de la enseñanza o la investigación.

Se debe asegurar que cuando un veterinario aplique la eutanasia a un animal que está bajo su cargo, ésta se haga con respeto y que el proceso sea lo más humano posible, es decir, que se minimice el

dolor y la angustia para el animal y que la muerte se produzca tan rápido como sea posible.

Corresponde al veterinario:

- Pedir el consentimiento al propietario o representante legal por escrito para efectuar el procedimiento.
- Permitir al propietario o responsable legal de los animales ver el procedimiento cuando así lo desee, teniendo en cuenta los riesgos inherentes.
- Asegurarse de que los animales sean sacrificados en una zona tranquila y apropiada, respetando los principios básicos que guían los métodos de eutanasia.
- Certificar la muerte del animal por ausencia de signos vitales.
- Llevar un registro con los métodos y técnicas utilizados.
- Informar el resultado al propietario o representante legal del animal.

Es deber de los veterinarios en el momento de aplicar la eutanasia, tener en cuenta el bienestar del

animal y el uso de técnicas para inducir la muerte de una manera rápida, sin dolor ni angustia. Puede haber casos en los que esta decisión es discutible, sobre todo si se pronostica que el animal puede tener buena calidad de vida.

Muchas veces se dice que un animal ya no tiene una buena calidad de vida. ¿Pero qué constituye una buena vida o qué imaginamos como una mala calidad de vida de tal manera que la muerte del animal sea la opción más humana?. Esto requiere de investigaciones y un mayor estudio por parte de la medicina veterinaria y de los comités de ética. Un ejemplo es el animal de compañía sano cuyo propietario le quiere practicar la eutanasia, porque no es posible o conveniente mantenerlo en el hogar. En este caso, el veterinario, como asesor y defensor de los animales, debería ser capaz de hablar con franqueza acerca de la condición del animal y sugerir alternativas a la eutanasia. La eutanasia de animales sanos, así como de aquellos que tienen problemas de salud, siempre causa una seria preocupación. Cuando los animales deben ser sacrificados, se debe considerar cuidadosamente esta decisión

y el método a utilizar. También es responsabilidad ética de los veterinarios orientar a los propietarios de animales hacia la eutanasia como una opción de tratamiento compasivo cuando la alternativa de vida es prolongada y con mucho sufrimiento. Al actuar como consejero y conducto regular para suministrar información y respetando la autonomía de sus clientes para tomar decisiones en nombre de sus animales, el veterinario debe avanzar en el conocimiento científico y en cuestiones éticas relacionadas con la práctica y procedimientos de la eutanasia, para que sus clientes o la sociedad puedan tomar decisiones después de recibir toda la información necesaria.

La muerte de animales puede estar justificada para el control de enfermedades o con fines de salud pública, control de la población, la investigación biomédica o para la alimentación. En los animales utilizados para la investigación, la eutanasia del animal puede quedar supeditada a los fines más urgentes. En situaciones de laboratorio, donde los animales se emplean como sujetos de la investigación y la muerte puede ser un punto terminal, las consideraciones de bienestar

animal se equilibran con el diseño experimental y el fondo de la investigación. Quien puede garantizar un trato respetuoso y humanitario de los animales de investigación será en gran medida un Comité Institucional para el Cuidado y Uso de los Animales (CICUA) que debe ser un órgano académico, independiente, ajeno a la influencia política, organizacional que se encargue de defender y velar por el cuidado y respeto de los animales utilizados como sujetos activos en proceso de investigación, docencia y extensión. Estos comités deben aplicar los principios de refinamiento, reemplazo y reducción y garantizar una muerte respetuosa de los animales de investigación.

Los principios de bienestar animal que se deben seguir para la eutanasia, tienen por objeto garantizar:

- Respeto a los animales.
- Ausencia o reducción máxima de las molestias y el dolor.
- Inconsciencia inmediata seguida de muerte.
- Ausencia o reducción máxima del miedo y la ansiedad.

- La seguridad y la irreversibilidad.
- Apropiaada para la especie y la edad del animal.
- Mínimo impacto ambiental.
- Ausencia o reducción máxima de los riesgos a los asistentes en el acto.
- Formación y capacitación de los responsables de la realización del procedimiento.
- Ausencia o reducción máxima de efectos emocionales y psicológicos negativos en operadores y observadores.

## Métodos de eutanasia

La eutanasia se puede realizar por acción directa proporcionando una inyección letal al animal enfermo, o por acción indirecta, no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. Se clasifica como aceptable, aceptable con condiciones y no aceptable. Los métodos aceptables son los que producen una muerte humanitaria cuando se usan como el único medio de la



eutanasia. Métodos aceptables con condiciones, pueden requerir un método secundario para asegurar la muerte. Técnicas inaceptables son aquellos métodos considerados inhumanos en cualquier condición. Métodos complementarios, son los que no se deben utilizar como único método de eutanasia, sino que se pueden utilizar en combinación con otros métodos para llevar a cabo la eutanasia.

Algunos métodos de eutanasia requieren un manejo físico del animal. El control y tipo de restricción requerido será determinado por la especie, raza y tamaño del animal, el grado de domesticación, la tolerancia a los seres humanos, el nivel de excitación, la manipulación del animal, la presencia de una lesión dolorosa o enfermedad, el entorno social de los animales, el método de eutanasia y la competencia de la persona que realiza la eutanasia. El manejo adecuado es vital para minimizar el dolor y la angustia en los animales, para garantizar la seguridad de la persona que realiza la eutanasia y, a menudo, para proteger a las demás personas y los animales.

La experiencia en la restricción de las especies es importante y

se debe esperar para asegurar que el dolor y la angustia se reducen al mínimo. La formación y experiencia deben incluir familiaridad con el comportamiento normal de las especies, una apreciación de cómo la manipulación y la sujeción afectan el comportamiento y una comprensión del mecanismo por el cual la técnica seleccionada induce la pérdida de la conciencia y la muerte.

En la evaluación de los métodos de eutanasia se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- La capacidad para inducir la pérdida de conciencia y muerte con un mínimo de dolor y angustia.
- El tiempo necesario para inducir la pérdida de conciencia.
- La seguridad.
- Seguridad del personal que lo manipula.
- La irreversibilidad.
- El efecto emocional sobre los observadores u operadores.
- La disponibilidad de la droga y abuso potencial por humanos.

- La compatibilidad con todas las especies, edad y estado de salud.
- Seguridad para los depredadores o carroñeros que pueden consumir los restos del animal.
- Requisitos legales.
- Los impactos ambientales del método o la disposición de los restos del animal.

El personal que realiza la eutanasia debe demostrar su destreza en el uso de la técnica. Los profesionales se deben entrenar en el manejo adecuado de los animales, elección del método óptimo y ejecución dentro de los estándares recomendados. Cada centro o institución donde se realiza la eutanasia (ya sea una clínica, laboratorio, o en otro lugar) es responsable de la capacitación de su personal de manera adecuada. Las precauciones en la manipulación y eliminación de los restos de animales son muy importantes, especialmente cuando se sospecha la presencia de enfermedades zoonóticas. Igualmente se deben recoger las muestras apropiadas para enviar a patología. Se recomienda el uso de

equipo de protección para el personal. El cuerpo de los animales debe ser incinerado, si es posible.

Es necesario verificar siempre la muerte después de aplicar la eutanasia y antes de la eliminación del cuerpo del animal. Un animal en narcosis profunda después de la administración de un agente inyectable o inhalante puede parecer muerto, y finalmente recuperarse. El ejecutor de la eutanasia debe ser capaz de identificar el momento de la muerte del animal a través de los siguientes indicadores:

- Ausencia de movimientos del pecho y respiración. Esta confirmación no es suficiente por sí misma. El paro respiratorio precede siempre al paro cardíaco y puede ser reversible;
- Ausencia de latidos del corazón y pulso que se puede evaluar con el uso de estetoscopio, palpación del pecho y la superficie de una arteria, por ejemplo, la femoral.
- La pérdida de la coloración de las membranas mucosas, que se produce debido a la falta de flujo de sangre.

- La pérdida de reflejo corneal, que es evaluada por la compresión digital de la córnea.
- Pérdida de brillo e hidratación de la córnea y el rigor mortis.

### **Disposición de animales y sus desechos**

Una vez comprobada la muerte, se deben seguir las normas establecidas en la legislación vigente en el país. Los casos de eutanasia en animales con enfermedad sospechada o confirmada como la rabia son de notificación obligatoria y se deben reportar inmediatamente a las autoridades de salud.

Cuando se sacrifican los animales, se crea un impacto psicológico en el ser humano. Para minimizar el impacto negativo, el equipo involucrado en la implementación de la eutanasia debe seguir una formación continua, además debe recibir apoyo psicológico y rotación en la ejecución de la actividad.

Para los dueños de mascotas, es necesario que haya explicaciones suficientes para la compren-

sión de la necesidad del caso, el método que se utilizará e irreversibilidad del mismo. Se debe proporcionar al propietario el derecho de presenciar el acto y, si es necesario, un período de tiempo a solas con el animal antes de la eutanasia. La disposición del cuerpo se debe discutir antes del procedimiento. El propietario debe expresar la comprensión del proceso y hacer la autorización explícita. El aspecto económico debe ser el último en una escala de prioridades y nunca se debe practicar la eutanasia como una forma para satisfacer una necesidad del propietario, tales como las limitaciones impuestas por la avanzada edad del animal.

## Capítulo 6

# Reglamentación para los Centros Veterinarios

Los lineamientos técnicos que debe cumplir un establecimiento médico veterinario en el que se preste un servicio de atención médica de cualquier índole, están definidos en la Ley 9 de 1979 (Por la cual se dictan medidas sanitarias para los establecimientos abiertos al público), las condiciones locativas descritas en el Decreto 2257 de 1986, Artículo 71 (Requisitos especiales para clínicas y consultorios veterinarios), el Decreto 2676 de 2000 sobre las consideraciones específicas relacionadas con el manejo de los residuos que se producen durante la prestación de los servicios ofertados, el Decreto 4741 de 2005 (Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral) y Resolución 1164 de 2002 (Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares).

**Decreto 2257 de 1986 Artículo 71.** Requisitos especiales para clínicas y consultorios veterinarios:

Para la expedición o renovación de las licencias sanitarias de funcionamiento para clínicas y consultorios veterinarios, además de los requisitos generales señalados en este Decreto, se requieren los siguientes de carácter general:

- a) Acreditar que los servicios se prestarán por parte de médicos veterinarios legalmente autorizados para ejercer la profesión;
- b) Identificación completa del área destinada a hospitalización y de su dotación, para el caso de las clínicas.
- c) Inventario de disponibilidades técnico-científicas de equipo e instrumental, indispensables para el tipo de servicios que se presten;
- d) Disponer de elementos de protección para las personas a cuyo cuidado se encuentran los animales en el respectivo establecimiento;
- e) Registro cronológico de muertes de animales por especie, indicando la causa posible;
- f) Concepto favorable, para el caso de las clínicas, sobre

descarga de aguas negras o servidas, emitido por la autoridad sanitaria correspondiente o en su defecto por la entidad oficial que tenga el control de las aguas de la zona.

- g) Visita de inspección sanitaria y comprobación de los requisitos exigidos para el otorgamiento de la licencia sanitaria de funcionamiento, practicado por un delegado del Jefe del correspondiente Servicio Seccional de Salud.

### **Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Visitas de inspección, vigilancia y control de comercialización de insumos pecuarios en establecimientos veterinarios.**

Los funcionarios del área de insumos veterinarios del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) están capacitados por el Instituto en la aplicación y socialización de las normativas reguladoras en todo lo relacionado con la comercialización de insumos agropecuarios de acuerdo con la Resolución 1167 del 25 de marzo de 2010.

### ***Tipos de visitas***

- a) Visitas de primera vez a establecimientos no registrados. Se hace la socialización de lo requerido por la resolución 1167 del 25 de marzo del 2010, haciendo énfasis en los artículos 4° y 5° de la mencionada norma (Registro y Trámite del Registro), con el fin de formalizar las actividades de comercialización de insumos agropecuarios. Se hace entrega de la información sobre los documentos requeridos para tramitar el registro ICA, se verifican los insumos a comercializar y se indican los procedimientos que deben aplicar. Anexo 1 de la Resolución 1167 del 2010, (condiciones de almacenamiento de los insumos agropecuarios, condiciones de conservación de biológicos, instalaciones, manejo de los productos, documentación y equipos.)
- b) Visitas técnicas para registros de comercialización de insumos agropecuarios según lo relacionado en el artículo 6 de la resolución 1167 de 2010.

- c) Visitas para la modificación del registro como comercializadores de insumos agropecuarios, según lo descrito en el Artículo 8 de la resolución 1167 de 2010.
- d. Visitas de seguimiento a establecimientos registrados y no registrados según sea el caso.

Los funcionarios del ICA en el ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control, están amparados por el Artículo 11 de la Resolución 1167 de 2010 (Control oficial), tendrán el carácter de inspectores de policía sanitaria y gozarán del apoyo y protección de las autoridades civiles y militares para el cumplimiento de sus funciones.

### ***El ICA podrá hacer solicitud de:***

El Registro ante la Cámara de Comercio, con el fin de constatar alguna modificación de la información registrada ante el ICA, procedimientos de limpieza y desinfección, control de plagas y roedores, control y registro de temperatura en la nevera. En los casos que se comercialicen biológicos, registro del termo higrómetro cuando así lo amerite.

A los establecimientos no registrados se le solicitan los documentos relacionados en el artículo 4 de la norma (Trámite del registro). Cuando se comercializan medicamentos como antibióticos, analgésicos narcóticos, barbitúricos, tranquilizantes, sedantes, hipnóticos no barbitúricos, productos hormonales para animales, agentes anabólicos y relajantes musculares, medicamentos homeopáticos, productos fitoterapéuticos y plaguicidas de uso veterinario con clasificación toxicológico I y II o la clasificación que la reemplace, se debe verificar la copia de la prescripción escrita por el médico veterinario con matrícula profesional vigente para constatar el cumplimiento de lo requerido por el artículo 9 numerales cinco (5) y siete (7) de la citada norma.

Cuando se comercializan medicamentos con control oficial, se solicita la inscripción ante la Unidad Administrativa Especial (UAE), Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), o los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de las Secretarías de Salud Departamentales, así como las copias del recetario oficial para la venta de medicamentos de control oficial.

En establecimientos en donde se comercializan animales como pollo de engorde o ponedoras se solicita el certificado en donde conste que las aves fueron vacunadas desde la incubación, además de los documentos requeridos en el Anexo 1 numeral 7 de la resolución 1167 de 2010.

De las visitas efectuadas se levantan actas que son firmadas por las partes, en las cuales se deja por escrito las observaciones, recomendaciones y problemas actuales según sea el caso. Los hallazgos anormales se documentan en el acta de visita y se concreta un plazo para el cumplimiento de los mismos.

Efectuadas las visitas de control se establece mediante acta suscrita por el propietario o administrador del establecimiento y el funcionario ICA, un plazo prudencial para adoptar los correctivos del caso, el que una vez cumplido es objeto de seguimiento y verificación. Si se determina en una nueva visita que no se implementaron las acciones para adoptar los citados correctivos, se da traslado a la oficina jurídica de las actas de visita con la correspondiente solicitud de la apertura de actuación adminis-

trativa por la presunta violación a la norma que regula este tipo de comercio.

## Visita de la Seccional de Salud a establecimientos veterinarios

Las visitas de inspección, vigilancia y control a los establecimientos de interés en salud pública, competencia de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), son adelantadas por profesionales y técnicos con formación académica y experiencia en salud pública y salud ambiental.

En la visita, se verifican los aspectos sanitarios contemplados en el Título IV de la ley 9a de 1979 y sus decretos reglamentarios en cuanto a infraestructura, agua, saneamiento básico, salud laboral, protección contra accidentes, emisiones atmosféricas, ruidos y olores, bioseguridad y demás normatividad específica.

Los establecimientos que oferten servicios de consulta, cirugía, hospitalización, deben acreditar que los servicios se prestan por parte de médicos veterinarios legalmente autorizados para ejercer la

profesión (Artículo 71 del decreto 2257 de 1986, Ley 73 de 1985 y Ley 576 de 2000). Los establecimientos que presten servicios de imagenología, deben cumplir con los requisitos establecidos para la prestación de servicios y procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de radiaciones ionizantes.

Si se encuentran deficiencias en el cumplimiento de requisitos de competencia de otros sectores, se informará y dará traslado a la institución competente, para que se adelanten las acciones de verificación y adopción de las medidas correspondientes.

Dado que la vigilancia y control del ejercicio profesional de la medicina veterinaria, es de responsabilidad del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL), se informa a dicho Consejo y a las Alcaldías municipales o distritales según corresponda, los hallazgos relacionados con el ejercicio ilegal de la profesión, para que se adopten las medidas correspondientes.

**Documentación exigida:** Dependiente de los servicios que en dicho



establecimiento se presten al público para lo cual se verifica: Plan de Saneamiento Básico (Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades), Registro y Matrícula Profesional del Médico Veterinario, Libro de Registros de Mortalidades, Registro de Historias Clínicas individuales, la autorización expedida por la Dirección Territorial de Salud Municipal para la prestación de servicios de rayos X y el concepto de uso del suelo.

**Documentación de las visitas y hallazgos:** cada visita genera el levantamiento de un acta de inspección sanitaria, de la cual queda copia en poder de la persona que en representación del establecimiento acompañó la visita y el original queda en poder de la autoridad sanitaria departamental o municipal según corresponda. Las Secretarías de Salud deben llevar un registro de las visitas que se adelantan a estos establecimientos y una carpeta por cada establecimiento, la cual debe contener toda la documentación del mismo y las actas de visitas adelantadas, con el fin de tener un histórico del establecimiento y verificar el cumplimiento o no de las exigencias.

Pueden tener concepto **favorable**, cuando el establecimiento cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad y concepto **desfavorable**, el cual no admite exigencias y en tal caso se procede a aplicar la medida sanitaria correspondiente. Vale la pena indicar que en aquellos establecimientos donde el incumplimiento a una exigencia no pone en riesgo la salud pública, se puede emitir un **concepto aplazado**, donde se da un plazo de tiempo muy corto para que se enmiende la falta.

Ante el incumplimiento de la normatividad sanitaria o el hallazgo de una situación que ponga en riesgo la salud pública y de acuerdo a lo establecido en la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios, se procede a la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad y/o preventivas, que son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplican sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

El Ministerio de Salud y Protección Social elaboró en 2012 los lineamientos de inspección, Vigilancia y Control de Establecimientos Veterinarios y afines, para unificar las intervenciones

en el territorio nacional, los cuales se encuentran en socialización e implementación por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Los aspectos higiénicos y sanitarios verificados en las visitas de inspección sanitaria son:

- El establecimiento debe estar ubicado en terreno no inundable y de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, pantanos, criadero de insectos y roedores; debe tener suministro, abastecimiento o almacenamiento de agua potable; debe poseer espacios de lavado y desinfección periódica de tanques de almacenamiento de agua potable.
- Los pisos deben ser resistentes, impermeables, sin grietas y de limpieza fácil; así mismo las paredes deben ser resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y de fácil limpieza. Los techos deben ser impermeables, resistentes y de fácil limpieza; las escaleras, rampas y vías de acceso deben ser seguras; la ventilación adecuada, segura y protegida; debe contar con iluminación adecuada.
- El estado sanitario y mantenimiento de equipos; debe existir señalización y demarcación preventiva e informativa de áreas; las instalaciones eléctricas deben ser protegidas.
- Los sistemas de control o mitigación del ruido y vibración; los canales, cajas y sifones deben ser seguros y protegidos.
- Deben primar el orden y la limpieza general y debe tener almacenamiento y/o bodega adecuados.
- Los vertimientos deben contar con tratamientos primarios para evitar la presencia de partículas en suspensión orgánicas e inorgánicas; la presencia de gases, humos y/o vapores ofensivos.
- Los servicios sanitarios deben estar en funcionamiento y el área de almacenamiento de residuos sólidos separada.
- Deben tener un Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS y plan integral de control de roedores.

De encontrarse hallazgos o incumplimiento en la normatividad sanitaria como se mencionó, se aplican las medidas sanitarias establecidas en la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios.

## **Uso de radiaciones ionizantes**

Si en el centro veterinario se tiene un equipo de rayos X que se utiliza con fines de diagnóstico, se debe cumplir con las disposiciones legales y contar con la licencia de funcionamiento para equipos o fuentes emisoras de radiaciones. De conformidad con el Artículo 2 de la Resolución 9031 de 1990, toda persona natural o jurídica que posea equipos de rayos X u otras fuentes de radiaciones ionizantes debe tener licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución expedida por el Servicio Seccional de Salud correspondiente, según el distrito o departamento en donde se encuentre ubicado el equipo. Las Secretarías de Salud distritales o departamentales, son las entidades responsables de supervisar el uso de los equipos de rayos X.

Los profesionales de la medicina veterinaria pueden operar

directamente equipos de rayos X si cumplen con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la Resolución 9031 de 1990 (por la cual se dictan normas y se establecen procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de radiaciones ionizantes)

**El artículo 11 define:** Toda persona ocupacionalmente expuesta a radiaciones ionizantes que requiera carné de protección radiológica, deberá obtenerlo en el Servicio Seccional de salud correspondiente.

**El artículo 12 define:** El carné de protección radiológica expedido por los servicios seccionales de salud tendrá tres categorías: 1 para profesionales, 2 para técnicos y tecnólogos y 3 para auxiliares.

Para obtener el carné de protección radiológica el médico veterinario debe contar con el certificado de asistencia a un curso sobre protección radiológica con una intensidad mínima de 30 horas.

Los requisitos para el uso de equipos de rayos X fijos y portátiles para el diagnóstico médico

veterinario, de acuerdo con la Resolución 9031 de 1990 en el Artículo 5, son los siguientes:

1. Solicitud formulada ante el Servicio de Salud por el interesado, en el formato establecido para este fin.
2. Planos de ubicación de las unidades de rayos X.
3. Fotocopias autenticadas de las tarjetas profesionales de los médicos que utilizan los equipos.
4. Certificado de constitución y gerencia expedido por la Cámara de Comercio, cuando no se trate de persona natural.
5. Fotocopia de los carnés de Protección Radiológica de los técnicos de los equipos de rayos X, expedidos por el Servicio de Salud.
6. Certificado de la especialidad en Radiología de los médicos que utilizan los equipos.
7. Estudio y evaluación de la instalación de rayos X efectuados por funcionarios del Servicio Seccional de Salud correspondiente o por la en-

tividad autorizada, ya sea de carácter público o privado, de la cual se levantará el acta correspondiente.

De conformidad con la Resolución 9031 de 1990 Artículo 6, numeral 5, se debe tener el Reglamento de seguridad sobre el uso y manejo de los equipos cuando sean móviles.

Cancelar tarifa por concepto de expedición de licencias de funcionamiento, correspondiente a 20 salarios mínimos legales diarios para cualquier tipo de equipo. (Art. 24 ítem 5)

*La responsabilidad y la ética en el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies*

## Capítulo 7

# Investigación con modelos animales

El uso de los animales en la investigación, ha permitido grandes avances en el desarrollo de las ciencias biomédicas. Los animales se han utilizado desde hace muchos años para conocer el funcionamiento de los sistemas orgánicos, en el diseño y desarrollo de técnicas quirúrgicas, como biomodelos para los trasplantes de órganos, evaluación de biomateriales, desarrollo de pruebas diagnósticas y conocer el valor terapéutico de las medicinas. Muchas disciplinas como la fisiología, la farmacología, la toxicología, se han basado en experimentos hechos en animales, se han logrado grandes avances en la prevención y tratamiento de enfermedades en humanos y a su vez, los animales también se han beneficiado pues muchas veces los resultados de las investigaciones se traducen en tratamientos veterinarios, reducción de la pérdida de animales por enfermedades o se logra aumentar la producción de alimentos de origen animal. Sin embargo, el hecho de hacer investigaciones en seres que pueden sentir dolor implica una responsabilidad hacia ellos por parte de la comunidad científica. Sólo hasta ahora se está tomando conciencia

sobre las responsabilidades del investigador y los derechos que tiene el ser humano para utilizar los animales en la investigación.

Las críticas al uso de los animales en investigación son cuantiosas. Poner de acuerdo a los investigadores y a los protectores de animales no es un asunto sencillo. Muchas personas se oponen al uso de los animales cuando no se justifica bien la importancia del proyecto, debido a que ellos también sienten miedo, dolor, hambre y sed. Se debe tener en cuenta que los modelos animales proporcionan la forma de estudiar un procedimiento que luego se aplicará a humanos.

La investigación con modelos animales proporciona la información necesaria para la aprobación de nuevos equipos, fármacos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En las facultades de medicina y veterinaria se utilizan para enseñar las estructuras anatómicas, procesos fisiológicos o adquirir habilidades clínicas y quirúrgicas. También se han utilizado los modelos animales para evaluar enfermedades, evaluar fármacos o vacunas y desarrollar nuevas técnicas quirúrgicas. La biotecnología animal ha experi-

mentado un gran desarrollo con el uso de tecnologías reproductivas, la creación de organismos genéticamente modificados y la prueba de productos de consumo.

Es importante tener en cuenta que no se recomienda el uso de modelos animales si existe la posibilidad de utilizar métodos alternativos como los simuladores o los cultivos celulares. Aunque estos procedimientos ayudan a reducir el número de animales, no pueden reproducir las complicadas interacciones entre células, tejidos y órganos que se dan en humanos y animales.

El cuidado de los animales en una investigación recae en varias personas, pero legalmente, la responsabilidad final es del investigador principal. Todos los profesionales involucrados con el uso de animales en la investigación deben ser generadores de bienestar para los animales con los que trabajan, para las personas y para el medio ambiente. El equipo investigador debe emplear suficiente tiempo y recursos para establecer métodos que disminuyan el dolor en los experimentos con animales.

El médico veterinario que participa en proyectos de investigación en los que se utilizan modelos animales como un recurso biológico, debe tener conocimientos en biotecnología, estudios epidemiológicos, investigación clínica, cultivos de células, tejidos y órganos, modelos de computadora y matemáticos para que los resultados tengan el grado de confiabilidad requerida y que el trabajo de investigación tenga validez científica. Si se garantiza el bienestar del animal, también se garantiza la confiabilidad de los resultados.

Los principios de las Técnicas Experimentales Humanitarias propuestos por Russell & Burch en el año de 1959, plantean a la experimentación con animales como “un mal necesario” y consideran el esquema de Reducción, Reemplazo y Refinamiento. Este principio busca garantizar el uso racional y respetuoso del animal, reduciendo el número de animales usado en los proyectos de investigación, definiendo para ello todas las condiciones genéticas y medioambientales del animal; reemplazando el animal siempre que sea posible por otro tipo de modelos (simuladores, modelos matemáticos, cultivos de tejidos,

etc.) y refinando los procedimientos de manipulación mediante el estudio de su comportamiento, minimizando las molestias o el dolor que pueda sufrir y garantizando que los resultados de los proyectos de investigación sean confiables. Esto se conoce como el principio de las tres R.

En muchos casos es posible disminuir el número de animales utilizado en cada ensayo maximizando la información que se puede obtener de un animal y obtener así los mismos resultados con menor número de animales. Existe la evidencia de que un mal diseño experimental y un análisis estadístico inapropiado de los resultados, conducen a un uso deficiente de animales y recursos científicos.

El investigador debe actuar con responsabilidad para no repetir investigaciones ya realizadas y justificar adecuadamente todo nuevo proyecto que contribuya al avance del conocimiento. También debe expresar respeto por los seres vivos reemplazando el número de animales que utilizará, empleando otras formas de trabajo sin alterar los resultados esperados y demostrar sensibilidad frente al sufrimiento o ma-



lestar que pueda experimentar el animal.

## **Punto final**

Este concepto está relacionado con el alivio y finalización del dolor en un animal sometido a un procedimiento experimental. El investigador debe saber cuándo anteponer el sufrimiento y el dolor de un animal ante los resultados de una investigación, sacrificándolo antes de que el ensayo concluya. Dentro de las consideraciones éticas en un proyecto de investigación debe establecerse de manera previa el punto final humanitario para el sujeto experimental.

Razones para llevar a cabo el punto final en la experimentación con animales:

1. Cuando los resultados ya no serán útiles por más que se continúe con el experimento.
2. Cuando hay falta de proporcionalidad entre el sufrimiento del animal y el beneficio obtenido.

3. Cuando el sufrimiento del animal ha excedido los límites humanitarios, independientemente del beneficio obtenido.

4. Cuando el deterioro del animal como consecuencia del estudio, sobrepasa las expectativas iniciales del ensayo.

5. Cuando el animal presenta una alteración metabólica sistémica, que puede desvirtuar totalmente sus resultados.

6. Cuando el animal es incapaz de dar una respuesta confiable, porque es muy sensible al estrés y se angustia.

7. Cuando el sufrimiento puede estar justificado, pero los resultados ya son predecibles, razón por la cual se debe someter al animal a la eutanasia.

Para garantizar el mejor tratamiento posible a los animales en una investigación, cada institución debe establecer un Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL) que supervise, examine y vigile cada experimento. Estos comités deben incluir a miembros de la comunidad científica

con experiencia en investigación con animales, un bioeticista, un veterinario o experto en animales de experimentación y un miembro de la sociedad que represente los intereses de la comunidad en general con relación al cuidado y utilización apropiada de animales. La responsabilidad de estos comités es acompañar los proyectos de investigación en la realización de los procedimientos que lo requieran y garantizar la existencia de programas de formación y entrenamiento adecuados.

La constitución de comités de ética, comité de uso y cuidado de los animales de experimentación (CICUAL) es el paso inicial para instrumentar las normas y recomendaciones a nivel institucional.

La experimentación con animales requiere de normas y lineamientos éticos que les aseguren condiciones mínimas de sufrimiento y maximización de su bienestar. El Estatuto Nacional de Protección de los Animales (Ley 84 de 1989), junto con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, constitu-

yen las normas que han regulado el tema en Colombia.

**Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.**

**Artículo 55.** Todas las investigaciones en farmacología clínica que se realicen, deberán estar precedidas por estudios preclínicos completos que incluyan características fisicoquímicas actividad farmacológica, toxicidad, farmacocinética, absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento en diferentes especies animales; frecuencias, vías de administración y duración de las dosis estudiadas que puedan servir como base para la seguridad de su administración en el ser humano; también se requieren estudios sobre mutagénesis, teratogénesis y carcinogénesis.

**Artículo 87.** En toda investigación en la que los animales sean sujeto de estudio deberán tenerse en cuenta, además de las disposiciones determinadas en la Ley 84 de 1989, las siguientes:

- a. Siempre que sea apropiado, deben usarse métodos tales como modelos matemático, simulación en computador y sistemas biológicos *in vitro*.
- b. La experimentación en animales solamente se debe realizar después de estudiar su importancia para la salud humana o animal y para el avance del conocimiento biológico.
- c. Los animales seleccionados para la experimentación deben ser de una especie y calidad apropiada, y utilizar el mínimo número requerido para obtener resultados científicamente válidos.
- d. Solamente se emplearán animales adquiridos legalmente y se mantendrán en condiciones adecuadas y que cumplan con las reglamentaciones sanitarias vigentes.
- e. Los investigadores y demás personal nunca deben dejar de tratar a los animales como seres sensibles y deben considerar como un imperativo ético el cuidado y uso apropiado y evitar o minimizar el malestar, la angustia y el dolor.
- f. Los investigadores deben presumir, que los procedimientos que causarían dolor en seres humanos también causen dolor en otras especies vertebradas, aun cuando todavía falta mucho por saber sobre la percepción del dolor en los animales.
- g. Todo procedimiento, que pueda causar en los animales más que un dolor o una angustia momentánea o mínima, debe ser realizado con sedación, analgesia o anestesia apropiada y conforme con la práctica veterinaria aceptada. No se deben realizar procedimientos quirúrgicos o dolorosos en animales no anestesiados, paralizados por agentes químicos. La eutanasia de los animales se efectuará con anestésicos apropiados, aprobados por la asociación veterinaria.
- h. Cuando se requiera apartarse de lo establecido en el inciso anterior, la decisión no debe ser tomada solamente por el investigador directamente involucrado, sino que debe ser tomada por el Comité de Ética, establecido por la ley 84 de 1989. Estas excepciones

no deben hacerse solamente con fines de demostración o enseñanza.

- i. Al final del experimento, o cuando sea apropiado durante el mismo, los animales que puedan sufrir dolor crónico o severo, angustia, disconfort o invalidez que no pueda ser mitigada, deben ser sacrificados sin dolor.
- j. Los animales mantenidos con propósitos biomédicos deben tenerse en las mejores condiciones de vida, de ser posible bajo la supervisión de veterinarios con experiencia en animales de laboratorio. En todo caso se debe disponer de cuidado veterinario cuando sea requerido.
- k. El director del instituto, departamento o unidad donde se usen animales es el responsable de asegurar que los investigadores y demás personal tengan calificación apropiada o experiencia para realizar procedimientos en animales. Debe proporcionar oportunidades adecuadas de entrenamiento en servicio que incluya la preocupación por un trato humano y apro-

piado para con los animales que están bajo su cuidado.

**Artículo 88.** El uso de animales en la investigación, enseñanza y ensayos es aceptado solamente cuando promete contribuir a la comprensión y avance del conocimiento de los principios fundamentales biológicos o al desarrollo de mejores medios para la protección de la salud y el bienestar tanto del hombre como del animal.

**Artículo 89.** Los animales deben ser utilizados, en caso de que el investigador haya descartado otras alternativas, para tal fin se sigue el principio de Russell Burch "3R", remplazo, reducción y refinamiento.

**Artículo 90.** Los bioterios deberán estar de acuerdo con la especie, conformación corporal, hábitos, preferencias posturales y características locomotoras de los animales, para proporcionarles comodidad, excepto cuando las variables experimentales justifiquen otras situaciones.

**Artículo 91.** Los bioterios de producción o mantenimiento crónico serán supervisados por el personal profesional calificado y competente en la materia y deberán permitir

el crecimiento, maduración, reproducción y comportamiento normal de los animales, de conformidad con las normas que la propia institución emita.

**Artículo 92.** El director de la institución donde se realice investigación en animales, deberá establecer y vigilar el cumplimiento de las medidas de seguridad para el cuidado y manejo de los animales, así como las medidas de profilaxis y vacunación necesarias para la protección del personal ocupacionalmente expuesto.

**Artículo 93.** El director de la institución donde se realice investigación en animales, deberá vigilar, ordenar o ejecutar, se tengan en cuenta las siguientes medidas de seguridad, según el caso:

- a. Aislamiento.
- b. La cuarentena.
- c. La observación personal.
- d. La vacunación de personas.
- e. La vacunación de animales, en cuanto esté referida a la salud humana.
- f. La destrucción o control de insectos y otra fauna, transmisora y nociva, en cuanto esté referida a la salud humana.
- g. La suspensión de trabajos o servicios.
- h. El aseguramiento y destrucción de objetos o productos o sustancias.
- i. Desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general de cualquier predio.
- j. La prohibición del uso de ciertas especies, y
- k. Las demás de índole sanitaria que determine este Ministerio o entidad competente de su nivel, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

## Bibliografía

1. Abood, S. (2007). Increasing adherence in practice: making your clients partners in care. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 151-164.
2. Adams, C., & Frankel, R. (2007). Communication in Veterinary Medicine. *Vet Clin Small Anim*, 37, 1-17.
3. American Animal Hospital Association. (2003). *The Path to High-Quality Care: Practical Tips for Improving Compliance*. Denver.
4. Aranda, A., & Pastor, L. M. Ética de la experimentación con animales. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 3 (4).
5. Bateman, S. (2007). Communication in the Veterinary Emergency Setting. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 109-121.
6. Borglum, K. (2004). Talking With Patients About Costs. *Sonoma Medicine*, 55 (2), 1-5.
7. Brandt, J., & Grabill, C. (2007). Communicating with special populations: children and older adults. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 181-198.
8. Brieva, C. (2010). El uso de animales en la enseñanza veterinaria y sus alternativas. *Academia Colombiana de Ciencias Veterinarias*, 2 (1), 89-94.
9. Buckman, R. (1992). *How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

10. Colombia. (1997). Constitución Política. Bogotá: Legis.
11. Cornell, K., & Kopcha, M. (2007). Client-veterinarian communication: skills for client centered dialogue and shared decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 37-47.
12. Klingborg, D., & Klingborg, J. (2007). Talking with veterinary clients about money. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 79-93.
13. Korsch, B., & Harding, C. (1997). *The Intelligent Patient's Guide to the Doctor-Patient Relationship: Learning How to Talk So Your Doctor Will Listen*. New York: Oxford University Press.
14. Lencioni, P. (2002). *The Five Dysfunctions of a Team: A Leadership Fable*. San Francisco, United States: Jossey-Bass.
15. Ley 576 de 2000. (15 de Febrero de 2000). *Código de ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y la zootecnia. Normas que regulan el ejercicio de la Medicina Veterinaria y la Zootecnia en Colombia*. Colombia: Congreso de la República de Colombia.
16. Ley 73 de 1985. (8 de Octubre de 1985). *Normas que regulan el ejercicio de la medicina veterinaria y la zootecnia en Colombia*. Colombia: Congreso de la República de Colombia.
17. Ley 84 de 1989. (27 de Diciembre de 1989). *Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia*. Colombia: Congreso de la República de Colombia.
18. McDonald, M., & Morgan, C. A. (2007). Ethical dilemmas in veterinary medicine. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 165-179.
19. Moreno Mora, H. H. (2008). La historia clínica médico veterinaria. (C. p. zootecnia, Ed.) 1.
20. O'connell, D., & Bonvicini, K. (2007). Addressing disappointment in veterinary practice. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 135-149.
21. Raymond, G., Vincent, J., & Azéma, J. (1986). Diccionario jurídico. 6(a), 408. Temis S. A.
22. Resolución 1995 de 1999. (8 de Julio de 1999). *Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica*. Colombia: Ministerio de Salud.
23. Rosenbaum, M. E., Ferguson, K. J., & Lobas, J. G. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: a re-

- view of strategies. *Acad Med* (79), 107-17.
24. Ruby, K., & DeBowes, R. (2007). The veterinary health care team: going from good to great. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 19-35.
  25. Shanan, A., & Balasubramanian, V. (2011). Legal concerns with providing hospice and palliative care. AVMA Guidelines for the Euthanasia of animals. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 41 (3), 661-675.
  26. Shaw, J. R., & Lagoni, L. (2007). End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*, 37 (1), 95-108.
  27. Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Acad med*, 79 (2), 186-194.

## Cibergrafía

1. Butherworth, A. (2007) Módulo 20: Eutanasia. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/126736774/Modulo-20-Eutanasia-tcm24-20787>
2. Guzmán, F, Franco, E., Morales, A.R. (1996) Negligencia en medicina. [Versión electrónica]. *Acta Médica Colombiana* 21(2), 87-92
3. Guzmán, F, Franco, E, Morales, MC, Mendoza, J. (1994) El acto médico: implicaciones éticas y legales. [Versión electrónica]. *Acta Médica Colombiana* 19(3), 139-149
4. Guzmán F, González N, López C. (2009). La historia clínica. *Advocatus*, Edición especial (13), 177 – 191. Recuperado de: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/revistas2/index.php/advocatus/article/viewFile/33/31>
5. Hernández H. (s.f.). 20 Recomendaciones para evitar acciones penales. *Médico-legal*. 7 (1) 22-23. Recuperado de: [http://www.clasa-anestesia.org/search/apendice/recomendaciones\\_para\\_evitar\\_acc\\_legales.htm](http://www.clasa-anestesia.org/search/apendice/recomendaciones_para_evitar_acc_legales.htm)



6. Organización Panamericana de la Salud. (Ed.). (1990). El Departamento de Registros Médicos: guía para su organización. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3280/El%20Departamento%20de%20Registros%20M%C3%A9dicos%20Gu%C3%ADa%20para%20su%20organizaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
7. Quintero Meza, LF. (2012). La responsabilidad patrimonial del Estado por la falla en la prestación del servicio médico asistencial. Acto médico defectuoso en las entidades de salud del estado (una visión desde la doctrina y desarrollo jurisprudencial del Consejo de Estado). (Tesis para optar al título Magister en Derecho Administrativo) Facultad de Jurisprudencia. Universidad del Rosario. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3946/79796429-2012.pdf?sequence=1>
8. Russo, G. (s.f.). Aspectos medicolegales referentes al diagnóstico. Recuperado de: [http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/aspectos\\_legales.pdf](http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/aspectos_legales.pdf)
9. (s.n.). (s.f.). XVII. Responsabilidad Civil del Médico de Urgencias. Recuperado de: <http://www.encolombia.com/libreria-digital/medicina/fmc/FmcTraumaVol1-17b>
10. (s.n.). (s.f.). XVIII. Riesgo, Negligencia e Imprudencia en Urgencias. Recuperado de: <http://www.encolombia.com/libreria-digital/medicina/fmc/FmcTraumaVol1-18c>
11. (s.n.). (2009). Aspectos éticos y legales del acto médico. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/medicz/aspectos-eticos-y-legales-del-actomdico>
12. Valencia Pinzón, G. (2001). La *Lex Artis*. *Revista médico-legal*. [Versión electrónica]. 7 (3). 21-25