



ACADEMIA NACIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE CÓRDOBA

LA SANCIÓN DE LA LEY N° 27.675 Y LA NECESARIA REVISIÓN DE UN TEMA RELEVANTE: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autor: **Marcelo J. López Mesa,**

Publicación: Revista Argentina de Derecho Civil - Número 14 - Octubre 2022

Fecha: 29-09-2022 Cita: IJ-MMMDXLVI-194

I. La Ley N° 27.675 y el consentimiento

Recientemente, preparando una disertación sobre este tema para un congreso internacional, encontré un meduloso artículo doctrinario sobre un tópico relacionado, escrito por Úrsula Basset, en el que pretendía deconstruir la figura del consentimiento en el Código Civil y Comercial[2].

Me di cuenta, entonces, que debía yo hacer lo mismo con el instituto del “consentimiento informado”, que de consentimiento solo tiene el nombre y que permanece en una suerte de penumbra, pese a ser empleado diariamente por multitud de médicos y firmado por legiones de pacientes, para encauzar las más diversas prácticas médicas.

Lo primero que advertí es que se había sancionado recientemente una ley –otra más– que contenía normas sobre “consentimiento informado” (Ley N° 27.675, arts. 15 y 8) y que, añadía una pieza más al verdadero rompecabezas legislativo que ha dispersado la regulación normativa de esta figura por numerosas leyes desperdigadas por el ordenamiento.

Ello, al punto de que solo quienes hemos estudiado a fondo este tema, tenemos al presente una idea bastante aproximada de cómo es la regulación actual del instituto que, paradójicamente, es conocido por un nombre que le resulta extraño, al punto de que su esencia sería incompatible con él. Casi pareciera una comedia de enredos, de esas que muestran situaciones

disparatadas, para diversión del público. El problema es que, de hecho, se producen situaciones difíciles de explicar, al conjuro del desconocimiento –o mal entendimiento– que se tiene de esta figura y de las torsiones y forzamientos de las que ha sido objeto ella en la práctica cotidiana.

El art. 15 de la Ley N° 27.675 establece: "Consentimiento informado. A los fines de la realización y/o procesamiento de las pruebas diagnósticas para la detección de VIH es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada, de acuerdo con la instrumentalización establecida en la normativa vigente, no siendo obligatoria la presentación de la orden firmada por un médico/a. Las instituciones que realicen las pruebas de VIH deben capacitar a los equipos de salud, necesarios y pertinentes para la correcta implementación de la técnica y deberán encontrarse bajo los controles de calidad del proceso diagnóstico, conforme a las recomendaciones, que oportunamente emita la autoridad de aplicación. El mismo no será requerido en la modalidad de testeo auto administrado".

A primera vista surge que esta ley remite a la normativa vigente, la que no identifica, con lo que queda al criterio del intérprete a cuál de todas las normas de consentimiento que pueblan el ordenamiento argentino se refiere. Más allá de ello, también queda claro que este artículo para descender varios peldaños en materia de exigencia de consentimiento informado, al expresar que "es requisito suficiente la solicitud y firma del consentimiento informado de la persona interesada". Si no se entendiera de esa forma, debería considerarse que la norma es superflua, ya que estaría repitiendo algo obvio y no es buena técnica hermenéutica presuponer la ineptitud del legislador o su redundancia.

Como sea, esta norma suma un engranaje más a la maquinaria normativa en materia de consentimiento informado, al punto de que al día de hoy no es sencillo encontrar dónde va colocado cada uno de esos engranajes.

Cabría señalar liminarmente, que el consentimiento mostrará rostros parcialmente diferentes, según sea la especialidad médica en que se lleve a cabo la práctica, lo que constituye todo un desafío para los jueces, abogados y operadores de salud, que deben plasmar el consentimiento, y la información previa a él, con precisión, detalle y según la normativa específica aplicable en cada especialidad. No es fácil hacerlo, pero al menos conocer el problema, permite comenzar a solucionarlo.

Seguidamente analizaremos con más detalle una figura que sobrevuela el ordenamiento jurídico argentino, cual si fuera una sombra; ello, tal vez explique por qué no tiene un perfil definido o una fisonomía reconocible a primera vista.

II. El médico, la información y el consentimiento del paciente a una determinada práctica médica propuesta

Desde siempre, el deber fundamental de todo médico fue –es y será– el de actuación diligente; esto es, el empleo en el ejercicio de su profesión de una adecuada técnica, de conocimientos idóneos y actualizados y de pericia suficiente en los gestos quirúrgicos o en los tratamientos terapéuticos. Aunque se persigue el resultado de la curación del paciente, el médico no se obliga a obtener en todo caso esa curación, sino a poner en su actuación toda la atención y diligencia que deriva de su específica preparación científica y práctica[3].

El débito de diligencia en la actuación facultativa es consustancial a todo acto médico, aun cuando en algunos se comprometa además un resultado; pero en ningún acto médico la omisión de la diligencia exigible, según las circunstancias de tiempo, lugar y personas (arts. 1724 y 1725 CCC), puede considerarse neutra.

En los últimos años y, en especial desde la sanción de las Leyes N° 26.529 y N° 26.742 y sobremanera a partir de la vigencia del Código Civil y Comercial, dicho deber predominante de actuar diligente ha pasado a compartir el escenario con otros dos que le han quitado parte de su anterior protagonismo: ellos son, el deber de información suficiente al paciente y el de obtención de su consentimiento informado a la práctica propuesta.

Hoy es indudable que, en algunos casos, un médico puede ver comprometida su responsabilidad sin haber actuado en forma imperita, ni negligente, ni imprudente. Simplemente, habiendo omitido solicitar el consentimiento del paciente o habiendo informado a éste en forma parcial, reticente o insuficiente antes de la práctica, el médico puede ver comprometida su responsabilidad, no en todos, pero sí en ciertos casos. Ello, claro si la omisión se encuentra en relación causal adecuada con el daño causado y si no había urgencia en salvar la vida del enfermo.

Este fenómeno se ha producido porque el respeto de la voluntad del paciente ha alcanzado alturas que hace años no tenía, generando primero y

acrecentando, después, los deberes informativos y de solicitud de consentimiento por parte del médico respecto de la práctica que se propone realizarle.

Ahora bien, el excesivo entusiasmo que ha despertado en algunos estas nuevas formas de responsabilidad médica, además de habernos ocupado en un voto nuestro sobre tales aspectos[4], nos han convencido de la necesidad de profundizar su estudio, que entre nosotros raramente ha alcanzado algo más de unas cuantas obviedades y algún que otro yerro remarcable, como el de sostener que la falta de información o de consentimiento a una práctica médica tornan automáticamente, y sin otros requisitos, responsable al médico[5].

III. El "consentimiento informado"

Entre los centenares de definiciones que recepta en su seno –para peor, de naturaleza más doctrinaria que normativa–, el Código Civil y Comercial ha definido al consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud como

"la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a: a. su estado de salud; b. el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c. los beneficios esperados del procedimiento; d. los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e. la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f. las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g. en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h. el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento...".

Para analizar tal concepto, partimos de la premisa sobreentendida de que la expresión "consentimiento informado" no es precisamente la mejor que puede utilizarse para referirse a la autorización del paciente a que se le practique un tratamiento médico sugerido por el galeno.

Para dicho acto del paciente existen nombres más técnicos y adecuados, como podrían ser "asentimiento del paciente" o incluso "autorización al tratamiento"; o "asentimiento esclarecido", que pareciera ser de todas, la mejor terminología.

En similar sentido ha dicho con agudeza José Tobías que "La muy extendida terminología de "consentimiento informado" (el equivalente a informed consent, consenso informado o consentement éclairé en otros idiomas y legislaciones; su recepción expresa en los arts. 58 y 59 del nuevo Código y, antes, en la ley 26.529) me ha inducido a incorporarla al título de la comunicación, no obstante mantener el punto de vista de que más apropiado es aludir al "asentimiento del paciente" o, más bien, a la "voluntad jurídica del paciente" (para precisar que ella puede ser afirmativa o negativa a la propuesta profesional) o, en todo caso, a la "voluntad del paciente conscientemente prestada". Sucede, en realidad, que "informado" no es el consentimiento, sino lo es el paciente que expresa su voluntad, y no hay, en rigor, una voluntad convergente (o coincidente) del paciente y el profesional, sino una manifestación unilateral del primero, que, como acto, es el final de un proceso al que se califica comúnmente de "consentimiento informado". La terminología, no obstante, puede aceptarse siempre que se tenga en claro que se está en presencia de una manifestación unilateral del paciente que concluye con un proceso que busca resaltar la previa importancia de la interacción con el profesional y que posibilita valorar el itinerario previo que concluye con el asentimiento, el modo del esfuerzo colaborativo del profesional, el contenido y el tiempo dedicado a la información, la claridad con que se ha dado, etc."[6].

Pero, la expresión que da título a este ensayo ha obtenido carta de ciudadanía entre nosotros y, es sabido, la regla del uso común del lenguaje hace que debamos seguir empleándola, pese a no ser correcta, en busca de un mejor entendimiento y para no tener que hacer aclaraciones cada dos párrafos.

El "consentimiento informado" es, entonces, como el sobrenombre o apelativo del "asentimiento esclarecido"; pero, como se lo conoce popularmente de ese modo, así lo seguiremos denominando a partir de este punto, hechas ya las aclaraciones pertinentes.

Más allá del nombre, lo cierto es que la definición receptada por el CCC no es precisa, ni es completa, sino que acalla numerosos tópicos, como las diferencias entre medicina voluntaria y terapéutica y sus efectos sobre el consentimiento y

la información previa; se trata además de una definición enumerativa antes que conceptual.

Aunque, si bien es parcial e imperfecta, no es un concepto que en manos de un juez diestro no pueda ser empleado correctamente.

Como sea, verdaderamente lo relevante es que el paciente haya sido esclarecido, se le haya brindado la información relevante y conducente que lo haya puesto en condiciones de tomar una decisión autónoma y plausible sobre su salud, no alcanzando a veces para ello ser meramente informado. La expresión "consentimiento esclarecido" que utiliza la Corte de Casación francesa es superior a la que se usa en nuestro país, pero más lo sería si se adoptara la nomenclatura asentimiento esclarecido, que es la mejor sin duda.

Pero, dado que ninguna de las expresiones alternativas goza de la difusión y el poder de significación efectivo que tiene la expresión "consentimiento informado", cuyo solo nombre evita tener que dar mayores explicaciones porque ya todos saben de qué se está hablando al escucharla, sería ingenuo e inconveniente pretender reemplazarla. Más aún cuando la misma ha sido receptada legislativamente en nuestro ordenamiento jurídico (art. 59 CCC y art. 5, Ley N° 26.529).

En base a la regla de uso común del lenguaje, dejaremos a un lado cualquier posible imperfección de esta terminología y la emplearemos con la finalidad de entendernos mejor.

Pero sí creemos necesario referir aquí una interesante distinción, realizada por prestigiosos doctrinarios españoles, pero que es aplicable en todo el derecho de habla hispana, incluso entre nosotros.

GITRAMA GONZÁLEZ primero[7] y ATAZ LÓPEZ y otros[8] después, pusieron de resalto agudamente que el consentimiento informado del paciente a un tratamiento médico es diferente del consentimiento contractual.

La diferencia es significativa:

a) El consentimiento contractual es aquél que se requiere para la perfección del contrato de prestación de servicios médicos, y del que surge para el médico la

obligación de prestar su ciencia y para el paciente el deber de satisfacer los honorarios correspondientes; y

b) El consentimiento informado o consentimiento-legitimación es un acto de ejercicio del derecho inalienable de disponer del propio cuerpo que ostenta el paciente y que condiciona la licitud y legitimidad de la actividad médica. Es así que el "consentimiento" del paciente no tiene el correlato contractual que la palabra menta naturalmente, sino que él es una expresión de la voluntad del paciente requerida por la jurisprudencia o la ley[9].

Otra diferencia sustancial entre ambos radica en que mientras el consentimiento contractual es voluntario, el consentimiento informado constituye una exigencia antes jurisprudencial y ahora legal (art. 59 CCC y art. 6 Ley N° 26.529).

Trazada esta distinción, y yendo directamente al tema del consentimiento informado, es hoy indudable que éste es un presupuesto y elemento esencial integrante de la lex artis y su omisión puede generar responsabilidad, cuando se materializan los riesgos típicos de los que el paciente no ha sido informado[10].

"...Tras la superación de la concepción paternalista de la relación médico-paciente y la toma de conciencia de que el consentimiento de este último entraña el ejercicio de sus derechos de la personalidad, el consentimiento informado se ha erigido en pieza básica de la relación médico-paciente, ... así como del reparto de los riesgos propios del actuar médico entre facultativo y paciente y, por ende, en elemento básico a la hora de determinar la existencia y extensión de la responsabilidad civil en el ámbito médico-sanitario"[11].

Y no cabe soslayar un párrafo de la Corte Suprema en un caso que tuvo amplia difusión nacional:

"La decisión de aceptar o rechazar un tratamiento médico constituye un ejercicio de la autodeterminación que asiste a toda persona por imperio constitucional –art. 19 de la Carta Magna– y así lo establece la ley 26.529 en su art. 11"[12].

Como regla general, el consentimiento del paciente es un pre-requisito esencial de todo tratamiento o intervención médica[13]. Por ello, luego de que el

médico informa al cliente su estado, del pronóstico de su dolencia y de cuál es a su juicio el tratamiento acorde a la misma, le requiere su consentimiento para practicarla.

La información suficiente y la solicitud de consentimiento que realiza el médico dan al paciente la opción extrema de someterse al tratamiento aconsejado o negarse al mismo; y también, en ocasiones, pueden darle la opción de preferir un tratamiento más o menos cruento y de adoptar terapéuticas menos riesgosas o menos invasivas.

El paciente no tiene obligación legal de someterse a tratamientos curativos de su mal (art. 2 inc. e), Ley N° 26.529), motivo por el cual resulta esencial –como regla general y salvo las excepciones previstas legalmente– que el médico cuente con el consentimiento del paciente para brindarle una determinada terapia (cfr. art. 6, Ley N° 26.529 y art. 59 última parte CCC).

Como principio el médico no puede efectuar ninguna intervención o tratamiento sobre el cuerpo de un paciente sin obtener el consentimiento de éste (art. 6, Ley N° 26.529).

El consentimiento del paciente a un acto médico –o su negativa– es visto hoy en día como una forma de expresión de sus derechos personalísimos más valiosos. Y así se ha reconocido en diversas sentencias que el llamado "consentimiento informado" está estrechamente relacionado con el derecho de autodeterminación del paciente característico de una etapa avanzada de la configuración de sus relaciones con el médico sobre nuevos paradigmas[14].

Por ello, no es precisamente una nimiedad, que un médico acometa un tratamiento o intervención quirúrgica sobre el cuerpo de un paciente, sin haber obtenido previamente el consentimiento informado de éste.

Pero tampoco ello puede ser tomado como un signo de procedencia automática de una demanda de indemnización[15].

Llegado este punto y recapitulando cabe preguntarse entonces ¿qué es el "consentimiento informado"?

Es un concepto jurídico indeterminado, que el juez debe precisar en cada caso, según las particularidades de éste, comprobadas en la causa; no cabe soslayar que la indeterminación del concepto no significa la discrecionalidad para llenarlo ad gustum por el juez, ni puede el mismo deformarse alegremente, a partir del voluntarismo de una mente afiebrada por una ideología reparatoria.

En suma, tal concepto, en esencia, no es ni más ni menos que la declaración de voluntad del paciente, aceptando o prestando aquiescencia al tratamiento propuesto por el galeno, luego de habersele brindado suficiente información sobre el procedimiento o intervención quirúrgica aconsejada médicamente.

Esta definición nuestra, volcada en varios libros y artículos nuestros, ha sido tomada por alguna jurisprudencia, como el fallo de la Cámara azuleña que sostuvo que el consentimiento informado constituye la declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele suficiente información referida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención[16].

En efecto, como el paciente es quien debe sufrir las consecuencias y soportar los gastos del tratamiento médico, debe conocer cuáles son los riesgos que encierra el tratamiento o terapéutica propuesta, las alternativas posibles y cuántas y cuáles son las probabilidades de éxito de ella.

De esta definición se aprecia que no hay un auténtico consentimiento en este caso, por cuanto no hay una declaración de voluntad común, sino una exteriorización por parte del paciente de una voluntad adherente o aquiescente a una propuesta del médico, que suele enmarcarse en un contrato de asistencia médica, pero que no equivale a éste, sino que es una de sus fases de celebración o perfeccionamiento; ello sin olvidar las precisiones que hiciera Úrsula Basset en su opúsculo sobre el consentimiento, cuando expresa que "deba atenuarse la idea de unilateralidad del consentimiento. Es indudable que el consentimiento por definición es un acto jurídico unilateral consistente en una declaración de voluntad. Pero ese consentimiento se inscribe en una progresión de intercambios que son en sí mismos actos jurídicos pre-consensuales y que pueden afectar su eficacia. Si bien esos actos jurídicos unilaterales que edifican el consentimiento no son contractuales, suponen una relación jurídica que precede al consentimiento"[17].

La exigencia de obtener el consentimiento del paciente comprende tres deberes principales por parte del médico:

1) la solicitud y obtención de dicho consentimiento, que debe plasmarse en un soporte verificable, como un documento en papel o, ahora, un documento virtual con una firma digital verificable. Incluso él pudiera darse, en algunos casos, verbalmente, mientras se filme o grabe tal manifestación, de modo de evitar luego pruebas imposibles u otros entuertos;

2) la información al paciente, a fin de que pueda decidir esclarecidamente la aceptación o rechazo del tratamiento propuesto por el galeno; y

3) la actualización de la información y la solicitud de nuevo consentimiento, si alguna circunstancia relevante informada antes cambiara drásticamente.

Contrariamente a lo que la gente parece pensar, el consentimiento informado no se presta en un instante mágico, ni permanece inalterable desde ese momento hasta la praxis, ocurra lo que ocurra durante ese interregno.

Por el contrario, si se produjese algún cambio significativo entre ambos hitos temporales, como la acreditación de un mayor riesgo cardíaco derivado de la cirugía propuesta o un problema de coagulación sanguínea, que surge de un análisis pre quirúrgico, la información deberá actualizarse e incluir tales datos, relevantes y conducentes indudablemente, y el consentimiento deberá ser ratificado o prestado de nuevo por el paciente; ello, ya que está aceptando riesgos más intensos que los originariamente previstos.

Más allá de ello, cabe señalar que el "consentimiento informado" puede ser muchas cosas diferentes, según como se lo haya plasmado:

a) el fin de la medicina paternalista;

b) la instrumentación de un contrato de asistencia médica;

c) un límite a la voluntad del galeno;

d) la garantía para el paciente de que se le informará debidamente, antes de realizar todo y cualquier gesto médico relevante sobre su cuerpo;

- e) la neutralización de la preferencia externa y una garantía de autonomía para el paciente;
- f) un acto burocrático o un ritualismo inútil;
- g) el terror o la obsesión de los médicos;
- h) un acto de mortificación, mediante el cual se le informa al paciente situaciones y posibilidades de las que no quisiera nunca enterarse;
- i) la toma de una decisión dolorosa para el paciente en un marco de crispación, apremio o temor desbordado;
- j) un acto de fe;
- k) un obstáculo para la curación del paciente, etc.

Hemos resuelto como juez diversos casos y visto como abogado y como doctrinario muchos otros y, en verdad, todas estas facetas pueden estar presentes en un acto de consentimiento informado.

A estas alturas cabe precisar que la figura no es neutra y, así como puede encauzar debidamente el proceso curativo o la voluntad perfecta de un paciente, también puede terminar haciendo de él un infierno, un momento inolvidable por lo doloroso o acabar configurando patéticos casos de enriquecimiento sin causa, si jueces benefactores terminan condenando a un médico por vicios menores de un consentimiento mal instrumentado o por ligeros defectos de información, irrelevantes en el caso y que no tienen relación causal con el daño reclamado[18].

De las notas que hemos enumerado supra desde la a) a la k), algunas positivas y otras muy negativas, deben fortalecerse las primeras y eliminarse o reducirse las últimas; es que, hay que buscar que el consentimiento informado en el caso concreto no sea un mero burocratismo, un ritualismo vano o el modo de viabilizar un afán resarcitorio desbordado que busque una excusa antes que una causa verdadera; el consentimiento no debe conspirar contra la curación del paciente, minando su fe en ella, ni llenar al enfermo de incertidumbres innecesarias, ni sobre informarlo o exponerlo a un cúmulo de información que no pueda manejar.

El consentimiento informado no es un fin en sí mismo y debe alinearse con una finalidad curativa. El acto de consentimiento informado debe ser despojado de

notas sacramentales y ser un acto trascendente, pero alejado del dramatismo, que suele afligir al paciente y generarle dudas sobre su posible curación.

En cuanto a sus alcances nos queda claro que el consentimiento informado no puede despegarse de la información previa a él; son dos caras de una misma moneda[19].

La información previa dada al paciente por el galeno debe ser clara, precisa y adecuada (art. 59 CCC). O mejor, objetiva, veraz, completa y asequible (comprensible), según el galano decir del Tribunal Supremo de España (TSJ España)[20].

Debe evitarse es que el consentimiento informado del paciente se transforme en un mero trámite burocrático estandarizado, devaluando así la integración del deber de informar y el correlativo derecho a recibir información en la se ha dado en llamar *lex artis ad hoc*[21]. O que se comprometa el proceso curativo, preocupando innecesariamente al paciente.

Y también nos resulta obvio que el consentimiento informado no puede ser un cheque en blanco que valide la posterior negligencia, imprudencia o temeridad del médico, o que legitime actos reñidos con el orden público vigente o contrarios a la *lex artis* y que hacen correr al paciente riesgos innecesarios.

El consentimiento informado se presta para actos peritos, prudentes, diligentes, no para aventuras médicas innecesarias o caprichos de un profesional pagado de sí mismo.

En cuando a su forma de configuración, cabe señalar que suele abusarse de los formularios pre impresos de consentimiento, los que muchas veces carecen de la necesaria especificidad en cuanto al paciente, la dolencia comprobada, el tratamiento propuesto, etc, siendo reemplazadas tales menciones indispensables, por generalidades inadecuadas e inconducentes, lo que vicia el acto de aquiescencia plasmado en tal formulario.

Nos tocó alguna vez fallar un caso insólito en que se debatía la validez de formularios d consentimiento firmados en blanco, ... que aún estaban en blanco al momento de la sentencia. Dije allí que leo y releo el formulario de fs. 21 y

encuentro que no solo fue firmado en blanco por el actor, sino que está aún en blanco, es decir, es un formulario estandarizado, que tiene ocho enunciados generales, en los cuales ni siquiera se han llenado los claros, dejando las líneas de puntos, donde debiera ir el nombre del paciente, del médico, la clase de cirugía, la fecha en que se realizaría la misma, las eventuales complicaciones que pudiera presentar, la cantidad de días de posoperatorio previo al alta, etc. Es decir, debatir si el formulario fue firmado en blanco, cuando todavía lo está ahora, una vez agregado a la causa, constituye una cabal sofistería[22].

Situaciones y debates inconducentes similares se aprecian en las causas judiciales con más frecuencia de lo apetecible.

Como con su agudeza sostuvo el maestro GALÁN CORTÉS: "en los últimos años hemos asistido a la publicación y difusión de un ingente número de documentos o formularios de consentimiento informado... En algunos supuestos, tales modelos o protocolos de consentimiento informado, específicos para una serie de patologías y debidamente personalizados, ayudan al médico en su obligación de informar al paciente y propician la ulterior obtención del consentimiento. Sin embargo, en otros muchos casos, tales documentos desvirtúan la verdadera finalidad de esta institución jurídica, buscando únicamente la protección del médico frente a posibles reclamaciones, sin preocuparse de la información del enfermo, careciendo de la especificidad necesaria y sin tener presentes las circunstancias personales de cada paciente, llegando al extremo de estar redactados por juristas para médicos..., cuando, en puridad, deberían serlo, obvio es decirlo, por los médicos para los pacientes"[23].

Lo que debe quedar particularmente claro es que la figura del "consentimiento informado" no puede encajar en aquel molde que tan brillantemente describiera el Prof. PENA LÓPEZ en un brillante prólogo: en el que desnudara los extravíos del conceptualismo y de sus criaturas predilectas, que debemos evitar por todos los medios posibles:

"¿Se tratará de una 'figura fantasmagórica' ..., aparecida en un sueño más del conceptualismo jurídico, que habitase, en un palacio construido en el aire y enclavado en el territorio donde los soldados de plomo montan pomposamente a lomos de caballos de papel: el territorio de las quimeras jurídicas de Wangerow, en el 'palacio encantado del Derecho' de Sohm, en cuyos pasadizos se afanase en sorprender a misántropos juristas aficionados, como Dumoulin, a perderse, tan lúdica como inútilmente (al decir de Mainz), por sus 'inextricables'

y conceptuosos laberintos, en pos del hallazgo de la "sala de las momias" jurídicas?"[24].

IV. La última jurisprudencia en la materia

Revisando los pronunciamientos de nuestros tribunales sobre el tema, dictados en los últimos cuatro años, sobresalen los siguientes criterios:

1) El fundamento principal de la obligación médica de informar al paciente de todas aquellas circunstancias que involucren el estado de salud de este último, reside principalmente, en la desigualdad que existe entre las partes en la relación médico-paciente que coloca al profesional en una posición de dominio respecto del profano, y también halla fundamento jurídico en la buena fe contractual, así como en derechos de raigambre constitucional como la protección de la salud, la información y el ejercicio de la autodeterminación[25].

2) Es observable la eficacia jurídica del consentimiento informado en un formulario "pre-elaborado", con el que en realidad se busca que el paciente "consienta" la eximición de responsabilidad del médico, equipo, hospital, clínica o sanatorio, y por ello, la intervención quirúrgica, el tratamiento o la intervención médica no pueden quedar convalidadas por la suscripción del mismo, permitiendo así la posibilidad de revisión judicial[26].

3) No se ha incorporado a autos un documento donde conste el consentimiento informado por parte de la paciente. Pese a ello, entendemos que el presente caso presenta aristas propias que atenúan el requisito del consentimiento informado. En este orden, si bien no se puede dispensar al médico tratante de brindar la información necesaria sobre el tratamiento correspondiente, no existe en el caso un "paternalismo médico" como propone el consultor técnico de la actora[27].

4) Se debe confirmar la demanda de daños y perjuicios en contra del profesional de la salud, toda vez que la suscripción del consentimiento informado donde se encuentra "en blanco" el ítem correspondiente a la cuestión de los antecedentes alérgicos, contribuye a respaldar el deficiente control médico en la situación, toda vez que al no completarse el espacio correspondiente, no puede interpretarse como respuesta negativa de la paciente o desconocimiento, solo coadyuva a corroborar que no se la interrogó por posibles alergias[28].

5) Aun teniendo por acreditado el incumplimiento del deber de información del galeno, lo cierto es que la actora no ha invocado un daño vinculado causalmente a él. Y como lo ha dicho la Corte Suprema, el consentimiento informado tiene como núcleo de su razón de ser posibilitar que el paciente ejercite libremente su voluntad de someterse o no a determinada práctica médica; la responsabilidad que genera el incumplimiento de ese recaudo se asienta en la afirmación de que, de haber conocido los riesgos, el paciente no se habría sometido a ella[29].

6) Aun cuando quedó acreditado que el proceder de los médicos demandados fue prudente, diligente, y conforme a las reglas de su profesión, en lo atinente al cumplimiento de su obligación principal, no puede soslayarse que las dolencias que presenta la demandante, aun cuando podrían haber sido consideradas como un riesgo propio de las cirugías estéticas a las que se sometió, no le fueron debidamente informadas en forma previa a la intervención[30].

7) La falta de información acerca de las características y los riesgos de los actos médicos a los que fue sometida la paciente, constituye un daño moral en sí mismo indemnizable, en cuanto supone la vulneración de un interés lícito extrapatrimonial consistente en no haber contado con esa información y, por ende, no haber estado en condiciones de tomar una decisión libre e informada, como tiene la prerrogativa de hacerlo una paciente adulta, lúcida y en pleno uso de su discernimiento[31].

8) Con las genéricas alusiones que surgen del consentimiento informado, consistentes en "cicatriz inestética" y "resultado inferior al esperado" en las que se pretende comprender también la ubicación de la cicatriz, no puede llevar sino a concluir que no se brindó a través de estas expresiones la información adecuada y precisa en cuanto a la posible ubicación de la cicatriz que era exigible, de modo de permitirle a la actora tomar una decisión informada con todos los elementos a ponderar, que fuera respetuosa de su ámbito de autonomía personal, de su proyecto de vida y de su integridad corporal, aspectos que precisamente garantiza la Ley de Derechos del Paciente N° 26.529 y tienen jerarquía constitucional[32].

9) La decisión de admitir la demanda por mala praxis reposa en la falta del consentimiento informado que debía requerírsele al demandante en términos

claros, precisos, completos y adecuados, con carácter previo a la realización de las dos operaciones a las que fue sometido[33].

10) La ausencia de consentimiento informado puede acarrear responsabilidad por el daño derivado de la pérdida para el paciente de la posibilidad real de oponerse al tratamiento o intervención, o de optar por otra alternativa que pudiera haber resultado menos gravosa. La culpa surge por no haber sido informado, o por haberlo hecho defectuosamente. No es necesaria negligencia en el tratamiento. La víctima debe demostrar que el daño proviene de un riesgo que debió ser avisado. Si el peligro hubiera sido advertido, la víctima no se habría sometido al tratamiento y el daño no hubiera ocurrido. Este perjuicio debe ser mayor que el que hubiera sufrido de haber rehusado al tratamiento. Debe demostrar que una persona común hubiera rehusado el tratamiento de haber sido informada[34].

11) Se dispone que quien se halla afectado de Trastorno del Desarrollo Intelectual se encuentra limitado para el ejercicio de todos los actos jurídicos de disposición y de administración. No puede vivir solo, no puede cumplir solo con las indicaciones terapéuticas que se le efectúen, ni prestar consentimiento para prácticas o tratamientos que se propongan para lo que requiere la asistencia de su sistema de apoyo[35].

V. Efectos de la prestación por el paciente de su consentimiento informado

El efecto de la prestación de consentimiento por parte del paciente es quitarle antijuridicidad al acto médico. Como bien dice María Paz SÁNCHEZ GONZÁLEZ, "mediante el consentimiento del enfermo, se convierten en lícitos ciertos comportamientos del facultativo que, en otras circunstancias, podrían ser penalmente relevantes"[36].

El consentimiento del paciente quita antijuridicidad a los daños que el médico le provocara a éste como natural y lógica derivación de la intervención practicada, siempre que ellos le hayan sido debidamente informados. El consentimiento es específico para una operación o práctica determinada, no siendo válido un consentimiento genérico, para todas las intervenciones y prácticas que el estado de salud del paciente tornara menester.

"El objeto del consentimiento se concreta a la específica intervención para la que ha sido otorgado, sin que, salvo caso de urgencia ... y de actuación

necesariamente inaplazable, pueda extenderse la actividad del facultativo a otras actuaciones ajenas a la inicialmente autorizada y que determinen la extracción, cercenamiento o lesión de cualquier otro órgano"[37].

La justificación de los cambios de técnica quirúrgica o de intervención que el médico disponga sobre la marcha, sin consentimiento del interesado ni autorización de éste para tales cambios, debe ser analizados caso por caso. Y la regla de análisis debe ser el beneficio del estado de salud del paciente. Si el paciente se ha visto beneficiado con el cambio, difícilmente pueda responsabilizarse al médico.

Sin embargo, en un caso judicial que refiere el Prof. Penneau, un médico fue responsabilizado por el Tribunal por haber cambiado durante la intervención, no la técnica, sino el lugar de extracción de los pedazos de tejido, lo que determinó la secuela de una larga cicatriz vertical y una deformación en hueco, no previstas, sobre la totalidad de la cara interna del muslo; este cambio se dispuso en el curso de la intervención, sin que la paciente hubiera autorizado la realización de tales cambios[38].

Cabe aclarar que dicha operación no era urgente, aunque sí necesaria y la patología de la zona afectada justificaba la decisión del médico de cambiar de técnica. El fundamento de la responsabilidad del médico fincó en que el médico podía suspender la práctica, dado su carácter no urgente, para poder consultar a la paciente. Nos parece un fundamento un tanto endeble, pues como bien dice Penneau,

"no es siempre evidente en cuanto a situaciones benignas y no urgentes que el aplazamiento de una intervención, sea la mejor solución. Una gran prudencia debe pues imponerse en este ámbito a los expertos médicos y también a los magistrados (especialmente, sobre el problema del hecho nuevo aparecido en el curso de la intervención)"[39].

La voluntad del paciente, volcada en su consentimiento debe ser respetada como principio, pero cuando se esté en presencia de hechos que ni el paciente ni el médico conocían y que se presentaron de improviso y en forma imprevisible en el curso de la operación, debe analizarse si la respuesta del médico ante el hecho nuevo era proporcionada al cuadro médico encontrado, más que si iba más allá del consentimiento que le fuera prestado.

Es más, “en ocasiones, aun existiendo patología en distintas partes del organismo, la autorización se concede para la intervención de una concreta de ellas, y ello es así, muchas veces, por razones de prioridad en el tratamiento. Tal consentimiento ha de respetarse, salvo razones de urgencia que hagan necesaria e imprescindible otra actuación inaplazable”[40].

Claro que deben hacerse algunas aclaraciones:

1) El consentimiento del paciente, aun cuando ha sido válidamente prestado, no tiene eficacia legitimadora de cualquier tratamiento: deberá para ello tratarse de una prestación médica lícita[41].

2) El consentimiento informado tampoco libera al profesional de las consecuencias de una conducta negligente o imprudente, pero sí lo exime de responsabilidad por la ocurrencia de un riesgo informado al enfermo y que ocurriera pese a la buena práctica, ya que en este caso, habría sido el paciente –y no el profesional– quien decidió afrontarlo[42].

3) La existencia de consentimiento no valida actos ilícitos, inmorales o contrarios a derecho; un consentimiento prestado para un acto médico innecesario terapéuticamente, ilícito, inmoral o contrario a derecho choca contra la manda del art. 279 del Código Civil y Comercial y como tal resulta nulo, con lo que carece de todo efecto convalidante.

4) En el otro extremo, la falta de consentimiento no torna automáticamente ilegítimo o antijurídico el acto médico, puesto que el consentimiento del paciente no es el único modo o causal de justificación del daño médico que existe.

5) Atinadamente se ha escrito que “la regla del consentimiento puede sufrir importantes excepciones, cuando se verifica, por ejemplo, una urgencia absoluta de intervención del médico para salvar la vida del paciente o para evitarle un daño grave a su persona... El estado de necesidad representa una causa objetiva de exclusión de la antijuridicidad....En presencia de un estado de necesidad, el médico está legitimado para intervenir solo sin voluntad del paciente, pero no contra su voluntad” [43].

6) El concepto de necesidad terapéutica bonifica cualquier déficit de consentimiento, porque la necesidad terapéutica constituye un subgénero del

estado de necesidad. El médico que opera a un paciente sin su consentimiento, pero con necesidad terapéutica, no puede ser responsabilizado a menos que se demuestre uno de dos extremos: o que le ha impedido con ello al paciente el derecho de optar entre dos terapéuticas diferentes o un caso de mala praxis.

7) Aunque todavía queda un mecanismo de defensa al médico: probar uno de dos extremos: a) que la falta de consentimiento y de urgencia no están enlazadas causalmente en forma adecuada al daño[44]; o b) probar que el resultado dañoso se ha tratado de una derivación impensable de la práctica debida a una situación no conocida por el profesional que debió ser informada por el cliente, como sería su alergia a determinado medicamento o que el cliente había contrariado la instrucción médica de no ingerir alimentos durante x cantidad de horas previas a la práctica y que ello provocó que el paciente se ahogue con su vómito, etc.

8) En un caso se resolvió correctamente que si por medio de la cirugía se produce una disminución permanente de la integridad corporal, no basta el consentimiento por escrito del paciente para que aquélla sea lícita, sino que es necesario que concurren circunstancias que ubiquen el caso dentro del "estado de necesidad"; la ausencia de consentimiento sumada a la inexistencia de razones de emergencia sí torna ilegítimo el acto médico[45].

9) Como bien dijera Patrice JOURDAIN, ningún daño puede ser reparado, cuando el beneficio obtenido por una operación es superior a los problemas derivados de la realización de sus riesgos[46].

10) Es así que, si pese a no haber consentido, el estado del paciente ha mejorado indudablemente o no tenía otra opción que realizarse la práctica, nada tiene el paciente que reclamarle al médico.

VI. Observaciones

Como conclusión de lo hasta aquí expuesto nos gustaría simplemente cerrar este informe expresando que el art. 59, tanto como el art. 26 CCC, ejes del régimen vigente en materia de consentimiento informado, así como las normas conexas a ellos, tal como el art. 1720 CCC, y los arts. 2 de la Ley N° 26.529 y 15 de la Ley N° 27.675, interpretados atinadamente por buenos jueces, pueden dar solución a la mayoría de los problemas que se presenten.

Para el resto, solo queda esperar que los asuntos caigan en manos de los mejores magistrados del país y que cuanto antes se conforme una doctrina legal caudalosa y pacífica, amén de atinada, que oriente la decisión de las causas que se vayan presentando.

Debe primar la sensatez y el realismo en estas temáticas. En ese quicio, cabe recordar a modo de cierre aquella aguda advertencia del maestro GITRAMA: al adentrarnos en el trato de los problemas atinentes a la ciencia médica, los juristas no debemos invadir un campo que ignoramos, ni intentar someter a nuestros esquemas jurídico-legales al sacerdocio médico, porque ello sería profanar el templo de Esculapio; tratamos problemas jurídicos, aquellos problemas jurídicos en que la medicina aparece implicada[47]. Y nada más.

Finalmente, al conjuro de esta idea, cabe decir que, al insertarnos en las aguas de la responsabilidad médica, debemos hacerlo con moderación, sin prejuicios ni preconcepciones, con el respeto que una ciencia venerable merece y sin idealizaciones o conjeturas inconvenientes, sin exigir imposibles y sin negar la realidad.

Solo de ese modo se pueden encarar estos problemas para buscar soluciones y no para quedarse atrapado en ellos o darles soluciones ilusorias, ni para conceder premios consuelo o enriquecimientos sin causa, bajo la excusa de simples defectos formales, en el consentimiento o en la información previa.

Deben distinguirse, en esta temática, los simples defectos formales, de las omisiones relevantes, causalmente relacionadas con la privación al paciente de una decisión plausible a ser tomada, entre opciones disponibles. Si no se privó al paciente de una opción real, porque no la había disponible en el caso, los defectos en materia de información o de consentimiento, son solo eso y no generan créditos resarcitorios; ello ya que no cabe convalidar en estos supuestos la concesión de enriquecimientos sin causa o premios consuelo, disfrazados de resarcimientos legítimos.

N o t a s

[1] Académico correspondiente de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires (desde 2016), de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires (desde 2019) y de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba (desde 2004). Ha publicado treinta y seis libros al presente, cinco de ellos fuera del país (dos en Europa) y el resto por las mejores editoriales argentinas. Ha publicado también más de 190 artículos de investigación en prestigiosas revistas jurídicas

de Europa (Daloz, Reus, etc.), América Latina y Argentina. Ha ejercido, entre varios otros, el cargo de Asesor General de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y el de Juez de Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial.

[2] Ver Basset, Úrsula C., Estudio sobre el consentimiento en el Derecho Civil: múltiples caras, una sola institución, publicado en LA LEY 01/07/2021, 1.

[3] Ver comentario al texto vigente de los arts. 1768 y 774 CCC, en LÓPEZ MESA, Marcelo, "Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado. Anotado", Buenos Aires, Hammurabi, 2019, tomos 6-A y 10-B, en este último caso, especialmente § 3 y 5 del comentario al art. 1768.

[4] Ver nuestro voto en el fallo de la Excma. CACC Trelew, Sala A, 30/08/2016, Arabia, P. A. c/ C. S. M. y Otros s/ Daños y perjuicios" (Expte. 165 - Año 2016 CAT), en Eureka Chubut, voto Dr. López Mesa.

[5] Sobre el particular, vid cuanto dijéramos en nuestro voto, en sentencia firme de la Excma. Cám. Apels. Trelew, Sala A, 02/10/2015, "QUIROGA, M. S. c/ P., J. y Otra s/ Daños y Perjuicios" (Expte. N° 204 - Año 2015 CAT), voto Dr. López Mesa, en sist. Inform. Eureka.

[6] Tobías, José W., El consentimiento informado y sus límites, en LA LEY 16/12/2019, 1.

[7] GITRAMA GONZÁLEZ, Manuel, "En la convergencia de dos humanismos: Medicina y Derecho (Sobre el contrato de servicios médicos)", en "Anuario de Derecho Civil" (ADC), Madrid, 1977, vol. 30, N° 2, págs. 283 y ss.

[8] ATAZ LÓPEZ, Joaquín, "Los médicos y la responsabilidad civil", Ed. Montecorvo, Madrid, 1985, págs. 54 y ss.; DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, "Derecho sanitario y responsabilidad médica", Ed. Lex Nova, Madrid, 2003, págs. 241 y ss.

[9] Esta distinción doctrinal se ha plasmado en la sentencia del Tribunal Supremo de España, de fecha 2/7/02 (RJ 2002, 5514), referida por GARCÍA GARNICA, María del Carmen, "La responsabilidad civil en el ámbito de la medicina asistencial", en "La responsabilidad civil por daños causados por servicios defectuosos. Daños por servicios que afectan a la salud y seguridad de las personas", dirigido por Antonio ORTI VALLEJO, Ed. Thomson-Aranzadi, Elcano (Navarra), 2006, pág. 201.

[10] GALÁN CORTÉS, Julio César, "Responsabilidad civil médica", Civitas, Madrid, 2005, pág. 251.

[11] GARCÍA GARNICA, "La responsabilidad civil en el ámbito de la medicina asistencial", cit., pág. 201.

[12] CSJN, 07/07/2015, "D., M. A. s/ declaración de incapacidad", LA LEY 2015-D-110 y ss.

[13] KFOURI NETO, Miguel, "Responsabilidade civil do médico", 5ª edic., Ed. Revista dos Tribunais, Sao Paulo, 2003, pág. 38.

[14] Tribunal Supremo de España, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sec. 6ª, 9/5/05, ponente: Sra. Dª Margarita Robles Fernández, RJ 2005\4902; ídem, 4/4/00, ponente: Sr. D. Juan Antonio Xiol Ríos, RJ 2000\3258.

[15] Cfr. sentencia firme de la Excma. Cám. Apels. Trelew, Sala A, 02/10/2015, "QUIROGA, M. S. c/ P., J. y Otra s/ Daños y Perjuicios" (Expte. N° 204 - Año 2015 CAT), voto Dr. López Mesa, en sist. Eureka.

[16] CACC Azul, Sala 2ª, 03/05/2018, "H. E. C/ C. S. S. Y O. S/ MEDIDA CAUTELAR-DAÑOS Y PERJUICIOS"; Juba B5050253.

[17] Ver Basset, Úrsula C., Estudio sobre el consentimiento en el Derecho Civil: múltiples caras, una sola institución, publicado en LA LEY 01/07/2021, 1, in fine, segmento X titulado "Volviendo sobre los pasos".

[18] Como dijimos en un voto nuestro: la apelante sostiene que la falta de información genera automáticamente un daño, lo que constituye un yerro, que seguidamente desmontaremos. La falta de información del profesional al cliente o paciente hace que éste no haya sido puesto en guardia sobre los peligros que lo acechaban y, por ende, que no haya podido elegir otras opciones. Pero es dable realizar

algunas aclaraciones... No es la responsabilidad galénica por falta de información una “rara avis” del firmamento jurídico, donde no sea exigible la concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad civil: de toda y cualquier responsabilidad civil. Señaladamente la relación de causalidad entre la omisión informativa y el daño.

Y concluimos allí que la falta de información al paciente no torna automáticamente responsable al profesional, pues debe acreditarse en el caso la existencia de relación de causalidad adecuada entre la conducta del profesional y el daño reclamado (arts. 1736 y 1726 CCC). No es dable olvidar que la prueba de la relación causal debe ser suministrada por quien afirma su existencia, criterio que ya estaba implícito en el Código de Vélez, bien interpretados los arts. 901 y 906 CC, pero que en la actualidad constituye una verdad a puños, de vigencia indudable, a tenor de lo dispuesto por el art. 1736 CCC primera parte, el que edicta: “Prueba de la relación de causalidad. La carga de la prueba de la relación de causalidad corresponde a quien la alega (C. Apel. Civ. Com. TRELEW, SALA A, 02/10/2015, “Quiroga, M. S. c/ Pes, J. y Otra s/ Daños y perjuicios”, en elDial.com - AA9265).

[19] Ver fallo de la CNCiv, sala I, 11/08/2020, S., L. c. S. S., P. M. y otro, LLO, AR/JUR/35564/2020.

[20] Ver Sancho Gargallo, Ignacio, “ Tratamiento legal y jurisprudencial del consentimiento Informado”, en Indret, https://indret.com/wp-content/themes/indret/pdf/209_es.pdf

[21] TS España, 3/10/1997, RJ 1997/7169.

[22] CACC Trelew, Sala A, 30/08/2016, Arabia, P. A. c/ C. S. M. y Otros s/ Daños y perjuicios” (Expte. 165 - Año 2016 CAT), en Eureka Chubut, voto Dr. López Mesa.

[23] GALÁN CORTÉS, Julio César, “Responsabilidad civil médica”, Edit. Civitas, Madrid, 2005, pág. 287.

[24] PENA LÓPEZ, José María, prólogo a la obra de José Manuel BUSTO LAGO, “La antijuridicidad del daño resarcible en la responsabilidad civil extracontractual”, Edit. Tecnos, Madrid, 1998, pág. 16.

[25] CACC 1ª Mar del Plata, Sala 3ª, 07/10/2020, ABRAHAM, MARTIN S. C/ CLINICA PRIVADA DE OJOS Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ.DERIV.RESP.POR EJERC.PROF., Juba B5080443.

[26] CACC 1ª Mar del Plata, Sala 3ª, 07/10/2020, ABRAHAM, MARTIN S. C/ CLINICA PRIVADA DE OJOS Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJ.DERIV.RESP.POR EJERC.PROF., Juba B5080576.

[27] CACC 8ª Córdoba, 21/04/2022, B., N. B. c. N. J., J. L. s/ daños y perj., LLO. AR/JUR/69798/2022.

[28] CACC Formosa, 04/03/2021, Figueroa, Carmelo y otro c. Díaz Vázquez, Nicolás y otros s/ ordinario, LLO.

[29] CACC Azul, Sala 2ª, 03/05/2018, "H. E. C/ C. S. S. Y O. S/ MEDIDA CAUTELAR-DAÑOS Y PERJUICIOS"; Juba B5050258.

[30] CNCiv., sala A, 20/09/2021, L., E. I. c. M., D, M, Y OTROS s/ daños y perjuicios, LLO, AR/JUR/142964/2021.

[31] CNCiv., sala L, 09/09/2021, Sartori, Lidia Susana c. Obra Social de Seguros y otros s/ daños y perjuicios, LLO, AR/JUR/137393/2021.

[32] CNCiv., sala I, 11/08/2020, S., L. c. S. S., P. M. y otro, LLO, AR/JUR/35564/2020.

[33] CNCiv., sala L, 09/04/2021, N., D. H. c. S., L. J. y otros s/ daños y perjuicios – resp. prof. médicos y aux., RCyS 2021-IV, 132.

[34] CACC Azul, Sala 2ª, 03/05/2018, "H. E. C/ C. S. S. Y O. S/ MEDIDA CAUTELAR-DAÑOS Y PERJUICIOS"; Juba B5050255.

[35] Juzg. Fam. N° 1, Tigre, 20/07/2020, S. J. V. s/ Determinación de la capacidad jurídica, LLO.

[36] SÁNCHEZ GONZÁLEZ, María Paz, “La impropriadamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pág. 65.

- [37] GALÁN CORTÉS, Responsabilidad civil médica, cit., pág. 293.
- [38] Cfr PENNEAU, Jean, “L'information du patient, quant au déroulement de l'opération chirurgicale, doit être totale”, Recueil Dalloz, t. 1991, sec. Sommaires commentés, pág. 182.
- [39] PENNEAU, J., L'information du patient, quant au déroulement ..., cit., pág. 182.
- [40] GALÁN CORTÉS, Responsabilidad civil médica, cit., pág. 295.
- [41] SÁNCHEZ GONZÁLEZ, La impropriadamente llamada objeción de conciencia, cit., pág. 249.
- [42] CNFed. Civ. Com., Sala II, 1/2/05, R., L. A. c. Hospital Aeronáutico y otro, LL 2005-D, 755.
- [43] CICCHITTI, Luigi, “Il broker di assicurazione e di riassicurazione. Diritti e doveri, quid facti, quid iuris?”, Ed. Giuffré, Milano, 2005, pág. 214.
- [44] Vid MOEREMANS, Daniel, “Relación de causalidad en la omisión de cuidados médicos”, en LLNOA 2004 (octubre), pág. 5.
- [45] CNCiv., Sala I, 25/10/90, “Favilla, Humberto c/ Peñeyro, José y otro”, LL 1991-D-117 y DJ 1991-2-565.
- [46] JOURDAIN, Patrice, “Sanction de l'obligation d'information du médecin sur les risques d'un acte médical”, en Recueil Dalloz, t. 2000, sec. Sommaires commentés, pág. 471.
- [47] GITRAMA GONZÁLEZ, Manuel, “En la convergencia de dos humanismos: Medicina y Derecho (Sobre el contrato de servicios médicos)”, en “Anuario de Derecho Civil” (ADC), Madrid, 1977, vol. 30, N° 2, pág. 274.