

## ÍNDICE SUMARIO

ÍNDICE GENERAL .....	5
----------------------	---

### DOCTRINA

#### **EL CONCEPTO CONSTITUCIONAL DE SALUD COMO BIENESTAR SOCIAL DE LAS PERSONAS**

por ANDRÉS GIL DOMÍNGUEZ

I. Introducción .....	9
II. Supremacía constitucional y construcción de conceptos constitucionales .....	10
III. El derecho a la salud social .....	13
IV. Conclusiones .....	28

#### **EL DAÑO A LA SALUD COMO DENOMINACIÓN FELIZ DEL DAÑO A LA PERSONA**

por JORGE MOSSET ITURRASPE

Introducción .....	29
1. Daño a la persona y a la salud .....	35
2. Daño patrimonial y salud .....	38
3. Daño moral y salud .....	40

4. Integridad psicofísica y salud. La salud mental .....	43
5. Daño fisiológico y salud .....	44
6. Daño corporal y salud .....	45
7. Daño biológico y salud. La vida de relación.....	46
8. Daño existencial y salud. Los proyectos de vida .....	47
9. El porqué de la autonomía del daño a la salud .....	49
10. Vida y salud. Las medidas coactivas de salud .....	51
11. La recuperación de la salud .....	51
12. La reparación de la salud. Cuantificación .....	52
13. La pretensión de establecer “confines suficientemente rigurosos y seguros” para la responsabilidad civil .....	53

**ALGUNOS ASPECTOS DE LA  
RESPONSABILIDAD MÉDICA POR NEGATIVA  
DE ACCESO A LA SALUD (HORIZONTES  
ACTUALES DEL DERECHO A LA SALUD  
E IMPACTO DE LA LEY SOBRE  
DERECHOS DEL PACIENTE)**

por CARLOS A. HERNÁNDEZ

I. Los esfuerzos tendientes a garantizar el acceso al derecho a la salud: marco normativo y afianzamiento judicial .....	55
II. La reciente ley de derechos del paciente. Impacto sobre el derecho a la asistencia médica y el acceso a la salud .....	65
III. Responsabilidad médica por omisión. Negativa de acceso a la salud: panorama jurisprudencial .....	71
IV. Reflexiones finales .....	79

**ACERCA DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE  
Y DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

por NOEMÍ LIDIA NICOLAU

.....	81
-------	----

## CONSENTIMIENTO E INTEGRIDAD FÍSICA

### *Volenti non fit iniuria*

por MIGUEL FEDERICO DE LORENZO

1. El adagio <i>volenti non fit iniuria</i> en la teoría general del Derecho . . . . .	101
2. La aquiescencia del individuo y la integridad física en el Derecho Privado . . . . .	102
3. <i>Volenti non fit iniuria</i> en los tiempos de la biotecnología. . . . .	105
4. Integridad física y contrato . . . . .	107
5. <i>Volenti non fit iniuria</i> e investigaciones con seres humanos . . . . .	108
6. El consentimiento y los actos unilaterales relativos al cuerpo humano . . . . .	113
7. El artículo 911 del Código Civil y la prevención de las autolesiones . . . . .	115
8. El derecho a la disposición de la integridad física . . . . .	118
9. El acto jurídico extrapatrimonial de autorización . . . . .	120
10. Consentimiento y justificación: en torno a la causa del acto . . . . .	123
11. <i>Volenti non fit iniuria</i> y dignidad de la persona humana . . . . .	125
12. Colofón . . . . .	129

## RESPONSABILIDAD MÉDICA ANTE LA AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

por MÓNICA NAVARRO MICHEL

1. Introducción. . . . .	131
1.1. El consentimiento informado como derecho fundamental . . . . .	132
1.2. Supuestos de incumplimiento . . . . .	137
2. Criterios de imputación: la negligencia. . . . .	139
2.1. El deber de obtener el consentimiento informado . . . . .	139
2.2. El deber de informar. Sujetos y requisitos . . . . .	142
2.3. El contenido de la información. Riesgos y alternativas . . . . .	144
2.4. Excepciones. Ausencia justificada de consentimiento informado . . . . .	151

3. La relación de causalidad .....	152
3.1. Análisis de la relación de causalidad. ....	153
3.2. La asunción del riesgo. ....	156
4. El daño. ....	160
5. Bibliografía .....	164

### **NEGATIVA A DAR INFORMACIÓN A LOS PACIENTES Y EL HÁBEAS DATA DE LA HISTORIA CLÍNICA**

por EDUARDO MOLINA QUIROGA

1. Derechos esenciales del paciente. ....	167
2. Ley de Derechos del Paciente .....	169
3. La historia clínica .....	171
4. Importancia de la historia clínica .....	175
5. Obligatoriedad de la historia clínica .....	179
6. Contenido de la historia clínica .....	180
7. Exigencias para la elaboración de la historia clínica. ....	182
8. Acceso a la historia clínica por parte de profesionales y agentes del sistema de salud .....	184
9. Conservación de la historia clínica .....	185
10. Acceso a la historia clínica por el paciente o sus allegados .....	187
11. Titularidad de la información .....	189
12. Legitimación .....	190
13. Los datos personales de salud .....	191
14. El uso sensible de los datos de salud. ....	192
15. Datos de salud y protección de datos .....	197
16. El hábeas data de salud .....	200
17. Responsabilidad derivada de un inadecuado tratamiento de datos de salud o negativa de acceso a los mismos .....	203

### **EL NUEVO MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**

por CARLOS A. PARELLADA

I. Introducción. ....	209
-----------------------	-----

II. El derecho fundamental a la salud . . . . .	215
III. Los derechos a la igualdad de trato y la autonomía de la voluntad. . . . .	217
IV. El sistema de salud en la Argentina . . . . .	220
V. Sigue vigente la ley 24.754 y resulta aplicable la ley 25.649 . . . . .	223
VI. El objeto de la regulación de la ley 26.682 y los sujetos a ella sometidos . . . . .	226
VII. Autoridades de aplicación y multiplicidad de normas con vocación aplicativa. . . . .	228
VIII. Funciones de la autoridad de aplicación del marco regulatorio de medicina prepaga . . . . .	229
IX. Los caracteres del contrato de medicina prepaga. . . . .	232
X. Las normas contractuales instituidas según la ley 26.682 . . . . .	233
a) Modelos de contratos . . . . .	234
b) Terminación del contrato . . . . .	234
c) Declaración jurada de enfermedades preexistentes . . . . .	236
d) Períodos de carencia . . . . .	238
e) Acceso al sistema y edad . . . . .	240
f) Los montos de las cuotas y la edad. . . . .	240
g) Intrascendencia del fallecimiento del titular para la conclusión del contrato respecto de sus familiares. . . . .	242
h) Derecho del usuario a continuar individualmente una contratación corporativa. . . . .	244
i) Aplicación del nuevo régimen a los contratos vigentes. . . . .	246
j) Derecho a las prestaciones de emergencia . . . . .	246
k) Derecho a la equivalencia de las prestaciones durante toda la relación contractual . . . . .	247
XI. Los recuperos por las prestaciones que suministren los efectores del sector público a los afiliados a las empresas de medicina prepaga . . . . .	247
XII. Breves y provisorias conclusiones . . . . .	248
XIII. Anexo <i>post scriptum</i> . . . . .	250

## DAÑO BIOLÓGICO

por JUAN CARLOS BORAGINA y JORGE ALFREDO MEZA

1. El daño biológico en el Derecho italiano .....	253
2. El daño en el Derecho argentino .....	257
3. ¿Es aplicable al Derecho argentino la categoría de daño biológico? .....	263

## EL DAÑO BIOLÓGICO

por PASCUAL EDUARDO ALFERILLO

I. Preliminar .....	269
II. El concepto de “daño biológico” .....	271
1. Orígenes en la doctrina italiana .....	271
2. Conceptualización del “daño biológico” en la doctrina judicial argentina .....	276
2.1. El daño biológico consiste en la disminución de la integridad física .....	277
2.2. El daño biológico como menoscabo a la salud de las personas .....	278
2.3. La lesión física o biológica es reparable <i>per se</i> .....	279
2.4. La lesión física o biológica no es reparable <i>per se</i> .....	280
2.5. La incapacidad sobreviniente incluye al daño biológico y a la salud .....	281
2.6. El daño biológico tiene carácter extrapatrimonial .....	282
2.7. El daño biológico no es un <i>tertium genus</i> independiente del daño moral o patrimonial .....	283
2.8. Consideraciones preliminares .....	283
3. La conceptualización del daño biológico en el pensamiento de los autores .....	284
3.1. El “daño biológico” es un “daño naturalístico” .....	284
3.1.1. ¿Se puede equiparar el daño biológico al daño a la salud? .....	287
3.1.2. ¿Es resarcible el daño producido a la integridad psicofísica de la persona? .....	289

3.2. ¿El daño biológico es un <i>tertium genus</i> ? . . . . .	293
3.2.1. La evolución científica influye sobre el contenido y clasificación de los daños . . . . .	296
3.2.2. No existe jurídicamente un tercer género de daño . . . . .	299
III. Reflexiones finales . . . . .	302

## EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS COMO INSTRUMENTO PREVENTIVO DE LA RESPONSABILIDAD EN EL MARCO HOSPITALARIO

por CARLOS MARÍA ROMEO CASABONA

1. Las políticas de calidad asistencial en los países desarrollados . . . . .	305
2. La creación de sistemas de notificación y registro de eventos adversos como medida de aprendizaje y de prevención . . . . .	307
3. El Derecho Internacional y Comparado . . . . .	308
4. Aspectos jurídicos esenciales para la creación de un sistema nacional de notificación y registro de eventos adversos . . . . .	312
4.1. La necesidad de un marco legal específico . . . . .	312
4.2. Los elementos definitorios del sistema de notificación . . . . .	313
4.2.1. Los sujetos y el objeto de la notificación y registro . . . . .	313
4.2.2. La identificación del notificante . . . . .	315
4.2.3. La obligatoriedad o voluntariedad de la notificación. . . . .	316
4.2.4. Las exigencias de confidencialidad . . . . .	317
4.2.5. Naturaleza no punitiva del sistema de notificación . . . . .	318
5. Otros requerimientos para la construcción del sistema . . . . .	318
5.1. La protección jurídica de los notificantes . . . . .	318
5.2. El estatuto de los integrantes de las comisiones encargadas del análisis causa raíz . . . . .	319
5.3. Separación estricta del sistema de notificación de eventos adversos de otros sistemas sanitarios de comunicación . . . . .	320
6. Otros efectos beneficiosos: impulso de la información y de la transparencia . . . . .	320
7. Fuentes normativas para el establecimiento de un sistema nacional de notificación y registro de eventos adversos . . . . .	321
8. Consideraciones finales . . . . .	323
9. Bibliografía . . . . .	324

## **TRANSFUSIONES DE SANGRE. DAÑOS Y RESPONSABILIDADES**

por GRACIELA LOVECE

1. Introducción. . . . .	327
2. La salud como derecho humano fundamental. . . . .	329
3. El marco normativo de la actividad transfusional. . . . .	332
3.1. La autoridad de aplicación y los entes organizativos . . . . .	333
3.2. La responsabilidad del Banco de Sangre y del Servicio de Hemoterapia . . . . .	336
3.3. La causa ajena como eximente de responsabilidad. . . . .	341
4. Las etapas de la actividad transfusional como proceso dinámico. . . . .	345
4.1. La obtención del recurso . . . . .	345
4.2. La donación autóloga y la minimización de riesgos . . . . .	348
4.3. La garantía de calidad y seguridad . . . . .	349
4.4. El paciente receptor. La coordinación normativa . . . . .	351
5. La responsabilidad del hemoterapeuta . . . . .	353
5.1. La responsabilidad objetiva por su rol de director del ente . . . . .	355
5.2. La responsabilidad del hemoterapeuta por su conducta científica . . . . .	355
6. Las causas de justificación en la actividad transfusional . . . . .	357
6.1. El estado de necesidad. . . . .	357
6.2. La legítima defensa . . . . .	358
6.3. El derecho a la autodeterminación del paciente . . . . .	358
6.4. La objeción de conciencia desde el agente sanitario. . . . .	360
6.5. Los menores y el acto transfusional . . . . .	361
6.6. Las eximentes o atenuantes de la imputabilidad del profesional . . . . .	363
6.7. El error excusable . . . . .	364
7. La responsabilidad y la carga de la prueba . . . . .	366
8. La prescripción de la acción por daños . . . . .	367
9. Las nuevas investigaciones, los reactivos, los hemoderivados y el riesgo del desarrollo . . . . .	368

**EL DAÑO DERIVADO DEL NACIMIENTO DE UNA  
PERSONA QUE PADECE UNA DISCAPACIDAD  
GRAVE, EN LA JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA**  
(*wrongful birth; wrongful life*)

por AÍDA KEMELMAJER DE CARLUCCI y ELEONORA LAMM

1. Introducción. . . . .	373
2. Las acciones de <i>wrongful birth</i> y <i>wrongful life</i> . . . . .	375
3. Requisitos de las acciones de <i>wrongful birth</i> y <i>wrongful life</i> . . . . .	376
3.1. Antijuridicidad. Posibilidad legal de interrumpir el embarazo. . . . .	376
3.2. Culpa médica. Posibilidad de detectar la enfermedad y cumplimiento del deber de información . . . . .	378
4. La Ley Orgánica española 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo . . . . .	379
5. Jurisprudencia del Tribunal Supremo español . . . . .	382
5.1. Preliminares. . . . .	382
5.2. Lesión a un derecho directamente violado a los padres (derecho a la autodeterminación, a la información) o indirecto, de rebote (en el caso del padre), o lesión a una chance . . . . .	383
6. Daño indemnizable: daño moral y gastos extraordinarios . . . . .	388
6.1. Los precedentes de la Sala Civil del TS . . . . .	388
6.2. Los precedentes de la Sala en lo Contencioso Administrativo del TS . . . . .	391
6.3. El alcance del daño patrimonial: los gastos extraordinarios. . . . .	394
7. Otros aspectos relevantes de las sentencias del TS . . . . .	395
7.1. Extensión de la obligación de informar . . . . .	395
7.2. Decisión de la mujer de abortar. Requisito y carga de la prueba . . . . .	398
7.3. Legitimación del padre cuando la madre no demanda . . . . .	401
7.4. Legitimación de terceros . . . . .	402
8. <i>Wrongful life</i> . La legitimación de la persona nacida con discapacidad. . . . .	402
8.1. La cuestión en la jurisprudencia del TS . . . . .	402
8.2. La cuestión en la doctrina española. . . . .	404

9. Probable incremento de las reclamaciones a partir de la nueva ley que regula la interrupción del embarazo . . . . .	406
10. La experiencia española y algunas preguntas para el Derecho argentino . . . . .	406

## DAÑOS Y DISCRIMINACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

por PABLO OSCAR ROSALES

I. Introducción al concepto de discriminación . . . . .	409
II. Casuística . . . . .	419
a) Fondos recibidos por un accidente que produjo una situación de discapacidad . . . . .	419
b) Competencia del juez del lugar de la internación . . . . .	420
c) Condenas por daño moral por falta de provisión de audífonos . . . . .	422
d) Rechazo a la condena de daño moral por reconocimiento tardío de una filiación extramatrimonial de una hija menor de edad, en el caso, con discapacidad. . . . .	423
e) Condena por daño moral a una escuela que se negó a matricular a un alumno con discapacidad. . . . .	425
f) Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Resulta arbitrario solicitar una esterilización a través de su representante . . . . .	428
g) Responsabilidad del Ministerio Público de la Defensa por omisión en el resguardo de derechos patrimoniales de una persona con discapacidad . . . . .	432
h) Condena por daño moral a una empresa de transporte colectivo por su negativa reiterada a respetar certificado de discapacidad y pase emitido por la Secretaría de Transporte y negarle los pasajes gratuitos a persona con discapacidad. . . . .	436
i) Rechazo de demanda de daños de una persona ciega a la que el banco le deniega el crédito por razón de su supuesta imposibilidad de comprender el acto jurídico por su situación de persona ciega. . . . .	438
III. Colofón . . . . .	443

## DAÑO Y DISCAPACIDAD

por ANTONIO JUAN RINESI  
y ROSA NÉLIDA REY DE RINESI

1. Conceptualizaciones .....	445
2. Evolución .....	446
3. Definiciones y enfoques .....	447
4. Enfoque social .....	448
5. Enfoque médico .....	448
6. Deficiencias .....	449
7. Clasificación de las deficiencias .....	449
8. Discapacidad .....	450
9. Clasificación de las discapacidades .....	450
10. Minusvalía .....	453
11. Diferencia entre esos tres términos .....	454
12. Integración de conceptos .....	454
13. Definiciones legales .....	455
14. Distintos supuestos de aplicación normativa .....	456
a) La discapacidad no se acumula a la incapacidad .....	456
15. Bien jurídico protegido .....	457
16. Derechos Humanos .....	458
a) Nuevos derechos sociales (art. 75, inc. 23, CN) .....	458
b) Derechos de los discapacitados .....	458
c) Carácter de las prestaciones .....	460
d) Integral e irrenunciable .....	460
e) Protección integral de los derechos de los discapacitados .....	460
17. Garantías constitucionales .....	462
a) Igualdad ante la ley y la no discriminación .....	462
b) Igualdad de oportunidades o de chances .....	462
18. Acciones positivas .....	466
19. Las acciones positivas ante el principio de la igualdad .....	466
a) Herramientas contra la discriminación o creadoras de desigualdad .....	466
20. La omisión como incumplimiento .....	467
21. Clasificaciones .....	469

22. Aplicación de acciones positivas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación .....	471
23. Conclusión .....	473

## SEGURO CONTRA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

por SANDRA M. WIERZBA

1. Introducción .....	475
2. Evolución de la <i>mala praxis</i> en la Argentina: estadísticas y experiencias .....	476
3. Cuestiones jurídicas centrales: fundamento de la responsabilidad de las distintas personas involucradas en juicios de <i>mala praxis</i> médica. Acciones de regreso .....	478
4. La responsabilidad civil médica y su aseguramiento: “Cobertura” de seguros y “ayuda” por fondos solidarios .....	481
5. El seguro contra responsabilidad civil médica en la Argentina. Coberturas ofrecidas: particularidades, aciertos y conflictos más comunes .....	483
5.1. Aspectos esenciales .....	483
5.2. Riesgo cubierto .....	484
5.3. Exclusiones de cobertura .....	486
5.3.1. Dolo y culpa grave .....	486
5.3.2. HIV-Sida .....	488
5.3.3. Violación del secreto profesional .....	489
5.3.4. Actos experimentales .....	490
5.3.5. Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar cambios de sexo y/o trasplantes de órganos y/o esterilizaciones .....	491
a) Cambio de sexo .....	491
b) Trasplantes de órganos .....	491
c) Esterilización .....	492
5.3.6. Utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica .....	493
5.4. Límites en cuanto al monto .....	493
5.4.1. Límites máximos .....	493
5.4.2. Límites mínimos .....	495

5.5. Límites en cuanto al tiempo .....	496
5.5.1. Cobertura tipo “ocurrencia” .....	496
5.5.2. Cobertura tipo <i>claims made</i> .....	496
5.6. Defensa legal y servicios adicionales .....	501
5.7. Políticas de manejo de siniestros .....	502
5.8. Costo .....	502
5.8.1. Médicos individuales .....	503
5.8.2. Grupos de profesionales .....	503
5.8.3. Establecimientos y organizaciones prestadoras de servicios de salud .....	504
6. Palabras finales .....	506

## EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

por GRACIELA MEDINA

1. Introducción y objetivos .....	507
2. El derecho a la salud en las Convenciones sobre Derechos Humanos .....	509
3. El derecho a la salud de las mujeres en la legislación nacional .....	511
4. La salud materna como objetivo del milenio .....	514
5. La perspectiva de género .....	514
6. Derecho a la salud .....	515
7. El derecho a la salud de las mujeres .....	517
8. Las barreras para el acceso a la salud .....	519
8.1. El pago del servicio como barrera del acceso a la salud materna .....	519
8.2. La falta de información .....	519
8.3. La falta de tiempo de la mujer .....	520
8.4. El maltrato a las mujeres en cuestiones de salud reproductiva .....	520
9. El derecho a que se respete su dignidad en cuestiones relativas a la salud .....	520

10. Derecho sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable . . . . .	522
11. La esterilización forzada . . . . .	526
12. Las violaciones al derecho a la intimidad durante la atención sanitaria a las mujeres . . . . .	528
13. Recibir información y asesoramiento adecuados . . . . .	528
14. Alcance de la información. . . . .	529
15. Violación a la información en salud . . . . .	529
16. Información adecuada y suficiente . . . . .	529
17. La violencia obstétrica. . . . .	530
18. La violencia obstétrica en la legislación nacional. La Ley de Parto Humanizado . . . . .	530
18.1. Legitimados activos en la violencia obstétrica . . . . .	532
18.2. Las acciones configurativas de violencia obstétrica . . . . .	532
18.3. Las omisiones configurativas de violencia obstétrica. . . . .	533
19. La responsabilidad por violencia obstétrica . . . . .	534
20. Conclusión. . . . .	534

**BIOPOLÍTICA Y SALUD. EL ROL DEL ESTADO EN  
LA PREVENCIÓN DEL DAÑO EN ADOLESCENTES.  
AUTONOMÍA Y PATERNALISMO JUSTIFICADO**

por MARISA HERRERA y NATALIA DE LA TORRE

1. Palabras introductorias . . . . .	535
2. De la “patria potestad” a la “responsabilidad parental”: reelaborando el contenido de la relación paternofilial . . . . .	544
3. Incidencia del principio de autonomía progresiva de niños y adolescentes en el derecho a la salud desde la perspectiva nacional . . . . .	550
4. La cuestión de la autonomía progresiva en el comienzo de la vida. . . . .	552
4.1. Responsabilidad del Estado y aborto no punible. Un caso en la Comisión de Derechos Humanos de la ONU . . . . .	552
4.2. Representación legal y límites a la autonomía . . . . .	560
4.3. Adolescencia e interrupción del embarazo. ¿Quién decide? . . . . .	565

5. La cuestión de la autonomía progresiva en el fin de la vida . . . . .	570
6. Adolescencia, autonomía e identidad de género . . . . .	574
6.1. El conocido caso “Nati” . . . . .	574
6.2. Hermafroditismo y autonomía progresiva: el caso colombiano . . . . .	578
6.3. La identidad de género como debate actual . . . . .	582
7. Brevísimas reflexiones finales. . . . .	586

## **JURISPRUDENCIA SOBRE DAÑOS A LA SALUD**

### **JURISPRUDENCIA NACIONAL**

por PATRICIA BIBIANA BARBADO

1. Daños y discapacidad . . . . .	591
2. Daños y muerte digna . . . . .	591
3. Daños y discriminación . . . . .	591
4. Daño biológico . . . . .	594
5. Daños y responsabilidades por transfusiones de sangre . . . . .	599
6. La responsabilidad médica según las tecnologías disponibles . . . . .	603
7. La responsabilidad médica por diagnóstico equivocado. . . . .	603
8. La prueba de la responsabilidad médica a través de la historia clínica. . . . .	604
9. La responsabilidad médica y el consentimiento informado . . . . .	606
10. Los derechos de los pacientes . . . . .	613
10.1. En general . . . . .	613
10.2. Los derechos de los pacientes mentales . . . . .	614
11. Seguro médico. . . . .	616

### **PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

por GRACIELA MEDINA y CARLOS GARCÍA SANTAS

I. Derecho a la salud . . . . .	617
1. Razón de ser. . . . .	617

2. Normativa aplicable. ....	618
3. Sistema Nacional de Seguro de Salud (ley 23.661) ....	618
II. Acceso a la salud ....	619
4. Como el “Estado de justicia”. ....	619
5. Es un deber constitucional del Estado. Debe implementarlo el Poder Ejecutivo ....	619
6. ¿Qué implica la garantía estatal del acceso a la salud? ....	619
7. La salud como inversión prioritaria. Procedencia de los fondos ....	620
8. Acceso a la salud. Conducta del médico de guardia ....	620
9. La acción de amparo como vía idónea para el acceso a la salud. ....	621
III. El programa médico obligatorio (PMO) ....	621
IV. Seguro de salud. ....	622
V. Constitucionalidad de la ley 24.754. ....	623
VI. El régimen de pago según ley 11.192. ....	623
VII. Consentimiento informado. ....	624
10. Pautas generales. ....	624
11. La razón de ser del consentimiento informado ....	624
12. ¿Qué es el consentimiento informado? ....	625
13. ¿Cuándo es válido el consentimiento informado?. ....	627
14. ¿A quién debe darse la información? ....	627
15. Debe prestarse por escrito ....	627
16. La importancia de obtener el consentimiento informado ....	628
17. La falta de información viola la libertad del paciente. ....	629
18. Consentimiento informado en caso de cirugía con fines cosméticos. ....	629
19. Consentimiento informado en caso de ligamiento de trompas. ....	630
20. Casos que no requieren consentimiento ....	630
21. Responsabilidad médica por omitir información ....	631
22. Carga de la prueba de la preexistencia del consentimiento informado. ....	632
23. Prueba de la información al paciente. ....	633
24. Carga de la prueba del hecho controvertido ....	633
25. Presunción en contra del médico. ....	634

VIII. Vacunación obligatoria. . . . .	634
26. Régimen nacional de vacunación obligatoria (ley 22.909). Pautas. . . . .	634
27. El cumplimiento coercitivo ante la reticencia del sujeto obligado a la vacunación. . . . .	635
28. Autonomía de la voluntad del paciente frente a la vacunación obligatoria . . . . .	637
29. La inaplicabilidad del requisito del previo consentimiento informado respecto del régimen de vacunación establecido por la ley 22.909. . . . .	638
IX. Derecho de procreación . . . . .	639
30. Colocación del DIU –planificación familiar–. Licitud del acto . . . . .	639
31. Derecho personalísimo . . . . .	639
32. Pautas para la procedencia del pedido. . . . .	640
33. Tratamiento médico frente a la intervención de la obra social . . . . .	640
X. Daño biológico . . . . .	641
34. No constituye un rubro autónomo . . . . .	641
35. No constituye una tercera categoría indemnizable . . . . .	641
36. Improcedencia si se indemnizó por daño físico . . . . .	642
XI. Daños y discriminación . . . . .	642
XII. Daños y discapacidad . . . . .	643
XIII. Daños por transfusión de sangre. . . . .	643
37. Transfusiones de sangre. Responsabilidad . . . . .	643
38. La sangre como cosa riesgosa y peligrosa (contaminación con HIV) . . . . .	644
39. La valoración del juez del estado de riesgo o peligro . . . . .	645
40. Testigo de Jehová. Religión y autonomía de la voluntad . . . . .	646
41. Improcedencia del reclamo por daño moral . . . . .	647
42. Tribunal competente . . . . .	648
43. Legitimación . . . . .	648
44. La prueba del contagio por transfusión de sangre en el hospital. . . . .	648
45. Valoración de la responsabilidad del hemoterapeuta . . . . .	649

XIV. La culpa médica .....	650
46. Configuración .....	650
XV. Responsabilidad del Estado por deficiente acceso a la salud. ....	650
47. Responsabilidad del Estado por deficiente funcionamiento del hospital .....	650
48. Responsabilidad del hospital público .....	651
49. Daño extracontractual .....	652
50. Prescripción bienal .....	653

### **PROVINCIA DE CÓRDOBA**

por MARIO SÁRSFIELD NOVILLO

.....	655
-------	-----

### **PROVINCIA DE SANTA FE**

por JULIA ELENA GANDOLLA

1. Daños causados a una paciente en el Hospital Público. Concausa. Omisión en diligencias debidas .....	667
2. Responsabilidad del Hospital Público y de la Provincia de Santa Fe por la omisión en la realización de práctica médica a tiempo y con la diligencia debida (demora en realización de cesárea). Incapacidad y muerte del niño .....	672
3. Daño con concausa. Fallecimiento posterior. Responsabilidad del titular y conductor del rodado y del municipio por falta de seguro del transporte público. Disminución de la indemnización por la concausa anterior al hecho. ....	676
4. Inexistencia de daño. Falta de prueba del nexo causal entre la conducta profesional y el perjuicio sufrido. Ocultamiento de datos por parte de la víctima. Atención debida .....	680
5. Daño a la salud reproductiva. Falta de consentimiento informado .....	684
6. Inexistencia de daño. Falta de prueba del nexo causal. Diligencias debidas por parte del servicio de salud. Ausencia de culpa en el facultativo .....	690

7. Daño a la vida. Diagnóstico deficiente. Muerte del paciente. Responsabilidad del Estado . . . . .	694
8. Daño a la salud reproductiva. Descarga eléctrica. Responsabilidad de la Empresa Provincial de la Energía . . . . .	697

## PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

por ENRIQUE MÁXIMO PITA  
y VALENTINA RAMÍREZ AMABLE

1. Derecho a la salud. Deber del Estado. Tratados internacionales constitucionalizados . . . . .	703
2. Tutela anticipada. Daños a la salud. Conflicto entre derechos fundamentales y derecho de propiedad . . . . .	704
3. Derecho a la salud y derechos humanos de la ancianidad. Fundamento normativo. Pérdida progresiva de la visión. Cobertura asistencial. Protección a la discapacidad. Faz preventiva . . . . .	705
4. Consentimiento informado. Formas y consecuencias de su inexistencia . . . . .	707
5. Deber del Estado de velar por la atención a la salud. Protección a quienes carecen de posibilidades de acceder a instituciones privadas . . . . .	708
6. Historia clínica. Omisión o redacción desordenada o desprolija. Relación causal con el resultado. . . . .	708
7. Historia clínica. Valor probatorio. Recaudos que debe llevar . . . . .	709
8. Responsabilidad estatal por “falta de servicio”. Sólo en caso de omisiones a mandatos expresos y determinados de una regla de Derecho. Fundamento legal. Responsabilidad directa del Estado . . .	710
9. Actuar negligente del Estado. Hospital público. Responsabilidad. Paciente que adquiere infección hospitalaria exógena . . . . .	711
10. Responsabilidad del anestesta. Valor probatorio de la llamada “ficha de quirófano” . . . . .	712
11. Responsabilidad de los médicos. Parámetros de valoración. Mayores deberes de cuidado . . . . .	712
12. Responsabilidad del anestesta. Obligación de medios o de resultado . . . . .	713

13. Responsabilidad del cirujano por la culpa del anestesista .....	713
14. Responsabilidad del cirujano plástico. Distingo entre cirugía estética y cirugía reparadora. ....	714
15. Responsabilidad de los médicos. Deber de actividad. Cargas probatorias dinámicas. ....	715
16. <i>Res ipsa loquitur</i> . Daño sólo explicable por existencia de culpa profesional .....	715
17. Mala praxis médica. Carga probatoria del actor. Culpa subjetiva. Cargas probatorias dinámicas .....	716
18. Responsabilidad por mala praxis médica. Valoración de la culpa. Artículos 512, 902 y 909 del Código Civil .....	716
19. Inexistencia de responsabilidad médica en lesiones postquirúrgicas. Actuación de acuerdo a la <i>lex artis</i> . Responsabilidad de las clínicas cuando el daño es producto del accionar de los médicos. Desdoblamiento del contrato. Apariencia de objeto prestacional único. Prueba. ....	717
20. Responsabilidad médica. Relación causal entre accionar del médico y perjuicio sufrido. Obligación de medios. Médico especialista. ....	718

#### PROVINCIA DE TUCUMÁN

por VIVIANA INÉS GASPAROTTI

.....	721
-------	-----

#### PROVINCIA DEL CHACO

por ANTONIO JUAN RINESSI  
y ROSA NÉLIDA REY DE RINESSI

.....	745
-------	-----

#### PROVINCIA DE CORRIENTES

por ANTONIO JUAN RINESSI  
y ROSA NÉLIDA REY DE RINESSI

.....	751
-------	-----

## PROVINCIA DEL NEUQUÉN

por MARÍA ALICIA VARNI DE IÑIGUEZ,  
MARCELO DANIEL IÑIGUEZ y MARTÍN VARNI

1. Daño al paciente. Factor de atribución. Deber de información. Forma . . . . .	755
2. Obligación de obtener un consentimiento informado. Daños al paciente . . . . .	757
3. Consentimiento informado. Supuestos de prescindencia . . . . .	758
4. Muerte digna. Paciente menor de edad . . . . .	758
5. Muerte digna. Legitimación activa. Facultades del curador. Inconstitucionalidad de normativa provincial. Libre disposición del propio cuerpo . . . . .	762
6. Derecho del paciente a elegir al médico tratante. Derecho constitucional a la salud . . . . .	768
7. Derecho a la salud reproductiva. Facultades y deberes de la obra social. . . . .	771
8. Tratamientos de fertilización asistida y cobertura de obra social. Necesidad de atender a las circunstancias concretas del caso . . . . .	773

## PROVINCIA DE SAN JUAN

por PASCUAL EDUARDO ALFERILLO

### CÁMARA CIVIL, COMERCIAL Y MINERÍA DE SAN JUAN

1. Concepto de salud . . . . .	775
a) El derecho a la salud de los ciudadanos tiene reconocimiento constitucional . . . . .	775
b) El derecho a la salud está reconocido expresamente en los tratados internacionales sobre los derechos humanos . . . . .	778
c) La Constitución de la Provincia de San Juan reconoce y estatuye una visión amplia del concepto salud. . . . .	780
d) El “daño biológico” puede ser llamado de igual modo “daño a la salud” . . . . .	782
e) El daño biológico tiene autonomía . . . . .	783

2. El daño físico como daño a la salud . . . . .	784
a) El resarcimiento del daño a la integridad de las personas puede ser subsumido dentro del daño material o moral . . . . .	784
b) El resarcimiento de la incapacidad permanente de la persona dañada absorbe el lucro cesante. . . . .	788
3. El daño psíquico como daño a la salud . . . . .	788
a) No cualquier afección a la estabilidad de la psique puede ser catalogada o valorada como daño psíquico. . . . .	788
b) El daño psíquico debe ser encuadrado como daño a la persona . . . . .	790
c) Corresponde resarcir la incapacidad psíquica cuando se acredita debidamente la existencia de incapacidad parcial y permanente. . . . .	792
d) Los parámetros para valorar el daño psíquico son diferentes a los utilizados para resarcir el daño moral. . . . .	793
4. Reparación del daño a la salud . . . . .	794
a) La doctrina argentina clasifica de distinto modo el daño resarcible producido a la integridad de las personas . . . . .	794
b) El daño psíquico como daño a la salud debe ser debidamente acreditado . . . . .	796
c) En los reclamos por incapacidad temporaria se debe acreditar el lucro cesante sufrido por la víctima . . . . .	797
d) En la cuantificación del daño por incapacidad el prudente arbitrio judicial debe tener en cuenta las circunstancias personales de la víctima . . . . .	797
e) La disminución de las aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente es resarcible per se . . . . .	798
f) Cuando las leyes de emergencia se dictan para satisfacer los derechos humanos básicos no pueden oponerse a los procesos judiciales en los cuales se procura la satisfacción de éstos . . . . .	801

## PROVINCIA DE MISIONES

por MARÍA JIMENA ROJAS

1. El derecho a la salud. Obra social. Constitución Nacional. Tratados internacionales . . . . .	803
---	-----

2. Obra social. Sistema de seguridad social del Estado provincial. Constitución Nacional. Constitución Provincial. Derecho a la salud: concepto . . . . .	804
3. Seguro de salud. Recepción legal a nivel nacional y provincial. Discapacidad . . . . .	805
4. Responsabilidad de la obra social. Obra social del Estado. Carácter. Vínculo afiliado/obra social estatal. Aplicación de los principios de responsabilidad. . . . .	806
5. Derecho a la salud. Obra social. Tiempo oportuno. Demora como conducta culpable y antijurídica . . . . .	807

LA COMPOSICIÓN Y DIAGRAMACIÓN SE REALIZÓ EN  
RUBINZAL - CULZONI EDITORES