

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN

LEY 26.994 (B.O. 8/10/2014)

DECRETO 1795/2014

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO – NUEVO CODIGO CIVIL Y COMERCIAL

Ab. Mgter. ANDRES DIAZ YOFRE
30/09/2017

REGIMEN CAPACIDAD

MENOR DE EDAD: - 18 AÑOS
ADOLESCENTE: 13 – 18 AÑOS

ART. 25: EJERCEN SUS DERECHOS POR MEDIO DE SUS REPRESENTANTES.

* SIN EMBARGO EL ARTÍCULO PREVÉ QUE CUANDO CUENTE CON MADUREZ Y EDAD SUFICIENTE, PODRÁN ACTUAR POR SÍ. GENERA DEBATE POR LA SUBJETIVIDAD DE LA PREVISIÓN.

CONSENTIMIENTO – TRATAMIENTO MÉDICO

EDAD	INVASIVO	NO INVASIVO
13-16	El adolescente debe prestar consentimiento con asistencia de sus progenitores: en caso de conflicto, se resuelve sobre la base de opinión médica: INT. SUP. NIÑO	Tienen aptitud para decidir por si.
16-18	Se considera adulto	Se considera adulto

-INTERNACIÓN

- a) *Se presume que la persona tiene capacidad de ejercicio de derechos*
- b) *Debe priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los dº y libertades.*
- c) *El juez debe declarar que actos y cuales no tiene permitido. La curatela es excepcional. El juez debe indicar qué apoyo se requiere.*

Debemos adaptar los consentimientos, a título de DDJJ sobre inexistencia de restricción judicial (art. 32)

EL CCCN ART. 26.

ARTÍCULO 26.- Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada.

La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

CARACTERISTICAS

- El menor de edad deja de ser un “objeto” de los padres para convertirse en un “sujeto” con derechos.
- El derecho de los padres de ejercer la patria potestad NO es un derecho “absoluto” y por lo tanto, este comienza a tener limitaciones.
- El menor tiene derecho a ser escuchado y que sus opiniones sean tenidas en cuenta en aquellos asuntos que lo involucren directamente.

Los menores tienen derecho a la vida y a la protección de su salud.

- Los menores tienen derecho a ser protegidos contra las injerencias arbitrarias o ataques ilegales a su vida privada e intimidad.
- En fin, todo gira alrededor de la protección del mejor interés del niño y adolescente.

PARTICULARIDADES

Ley 25673 de Salud sexual y procreación Responsable.

TEST DE SERIOLOGIA HIV. PUEDE PEDIRLA EL MENOR? QUE SE HACE CON EL RESULTADO? Ley 25673 de Salud sexual y procreación Responsable.

TEST DE EMBARAZO: Las dos alternativas.

ANTICONCEPTIVOS: Discernir menor puber o impuber.

SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL u otro tipo de violencia física.

RECHAZO TERAPEUTICO: por parte de los padres o representantes del menor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ART. 59)

GENERALIDADES – SIMILAR RÉGIMEN
ANTERIOR

ARTICULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud. El consentimiento informado para actos médicos e investigaciones en salud es 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.

Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

DIRECTIVAS MEDICAS ANTICIPADAS

ARTICULO 60.- Directivas médicas anticipadas. La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos médicos y para ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas.

Esta declaración de voluntad puede ser libremente revocada en todo momento.

A) NUEVOS PARADIGMAS

- Diálogo de fuentes (art.1) – Mandatos de adaptabilidad -
- Interpretación finalista (art. 2)
- Decisión razonablemente fundada (art. 3)
- Constitucionalización del D° Privado
- Tipificación de D°: a) individuales
b) de incidencia colectiva (arts. 14 y 240)
- Consumo sustentable
- Persona humana – familia multicultural
- Paradigma protectorio (paciente (59), consumidor (1092), personas con capacidad restringida (31), etc)
- Derechos del consumidor
- Seguridad Jurídica en la act. económica:

Persona jurídica

contratos (principios de Unidroit)

(bancarios, financieros, fideicomisos, arbitraje)

responsabilidad civil

a) Avances en la reg.

b) Reg. Gral Sociedades

c) Parte general de

d) Contratos especiales

e) El sistema de

f) Derechos reales

PREGUNTA AL AUDITORIO.

- ◉ EXISTE MÁS CASOS DE MALA PRAXIS QUE JUICIOS DE MALA PRAXIS?
- ◉ LAS OBLIGACIONES DE MEDIO Y RESULTADOS. Importa la distinción? Las dos fases, pre judicial (contención) y judicial.

ESTADISTICAS.

- Sobre 957 muertes de niños en Hospitales Británicos, 26% de las mismas eran evitables. Solo el 10% llegó a juicio.
- En EEUU un estudio sobre 1536 niños dio que en promedio recibieron un 46% menos de la atención indicada. De ese universo menos del 10 por ciento llegó a reclamo judicial.

EN ARGENTINA.

- ◉ En argentina solo el 6% de los juicios de mala praxis termina en condena
- ◉ Es lider en litigios en Sudamerica.
- ◉ Solo 1 de cada 3 juicios son contra médicos.

MAS ESTADISTICAS.

- De 302 casos, hubo un 27 % de errores en la etapa diagnóstica, un 43 % en la faz terapéutica, y un 30 % errores no atribuibles directamente al profesional médico, sino a fallas en la organización asistencial o de enfermeros (error institucional).

Es decir, que del total de la muestra, los médicos cometieron un 26,25 % de errores evitables o inexcusables, y el restante 11,5 % fueron errores atribuibles a fallas en el funcionamiento de la institución médico asistencial.

Dentro del error sanatorial o institucional, se identificó que las infecciones (40,77 %), caídas (11,65 %) y quemaduras (19,40 %) representan más del 70 % de los casos. De los pacientes que sufrieron una infección nosocomial, el 37 % falleció, y un 22 % evolucionó sin secuelas, siempre hablando de casos que fueron llevados a los estrados judiciales.

- Fuente: Acevedo Rafael. Libro "El Error Médico".

MEDICO, MENORES Y PADRES

- Relación de los menores con los Padres:
- La menor incidencia de casos de mala praxis se da en la capacidad que tenga el pediatra de saber escuchar y comunicarse.
- Caso medular los niños con discapacidad.

ERRORES DE MEDICACIÓN.

- La administración de la medicación consta de 4 etapas: Indicación, transcripción, dispensación y administración.

ERROR DE DIAGNOSTICO

- La posibilidad es mayor en niños que en población adulta (excluyendo ancianos).
- El mas frecuentes y el que mas juicios genera es el retraso en el diagnostico de apendicitis.
- En neonatos predominan los síntomas inespecíficos.

DEMORA EN DERIVACIÓN.

- La Cámara de Apelaciones en lo Civil revocó el fallo de primera instancia y condenó a un pediatra y dos cirujanos por la pérdida de chance de sobrevivida de un prematuro de dos meses que falleció por una perforación intestinal secundaria a una hernia atascada. Según el informe pericial, el pediatra demoró la interconsulta con cirugía infantil ante un cambio brusco en la evolución del cuadro. Los cirujanos resultaron a su vez responsables por no haberlo operado inmediatamente de urgencia, a pesar del riesgo y la baja probabilidad de tolerancia al procedimiento (el paciente ya se encontraba séptico). Según el tribunal, los médicos “condujeron al niño a una muerte segura, conducta que dejó de lado el principio de beneficencia, el cual imponía decidir aquello que menos riesgos y padecimientos ocasione al paciente.” También fue condenado el Hospital Municipal en donde estos profesionales se desempeñaban por su obligación tácita de seguridad. “La diligencia de los médicos ha de apreciarse con un criterio severo; se advertirá que en esta materia no se han de excluir las culpas pequeñas. Ello es así porque al intervenir valores tan trascendentes, la menor imprudencia, negligencia o descuido más leves, tendrá una dimensión especial que le ha de conferir una singular gravedad; susceptible de desencadenar la responsabilidad profesional.”

PROBLEMAS DE ACCESO Y TRASLADO.

- ◉ INSTITUCIÓN QUE DERIVA
- ◉ INSTITUCIÓN QUE RECIBE.
- ◉ DEBE SER CON PERSONAL Y EQUIPAMIENTO ESPECIALIZADO.

EL JUICIO: LA FORMACIÓN DEL EQUIPO.

- ◉ LA ESPECIALIDAD.
- ◉ EL ABOGADO.
- ◉ LOS PERITOS DE CONTROL.
- ◉ LOS DEMANDADOS. Todos tiran para el mismo lado?
- ◉ Los antecedentes previos.
Consentimiento informado, HC. Otras pruebas.

LA CARGA DE LA PRUEBA.

◎ TEORIA DE LA CARGA DINAMICA.

- ◎ De acuerdo al principio de la carga de la prueba dinámica, el profesional es siempre quien se encuentra en mejores condiciones para aportar la prueba tendiente a demostrar que de su parte no hubo mala praxis médica, debido a sus conocimientos científicos y a la posesión y disponibilidad material de los elementos probatorios indispensables
- ◎ En orden a las circunstancias del caso, alcance de la pretensión y defensas, situación privilegiada en materia técnica, etc., el profesional tiene la carga exclusiva o concurrente de acreditar su diligencia".
- ◎ En este contexto, el demandado no puede alegar que ignora lo que pudo ocurrirle a la pequeña mientras aquélla estaba a su cuidado y debió probar en su caso que el hecho dañoso no le es imputable, o que no estuvo a su alcance evitarlo

EL COMITÉ DE ÉTICA.

- ◉ La ley 26061 y el tratado internacional de los derechos del niño
- ◉ Ley nacional n 23849, aprueba el Convención sobre los derechos del Naciones unidas new York 20/11/89
- ◉ Flexibiliza la rigidez del nuevo CCCN

NO OLVIDEMOS QUE SON
SERES HUMANOS.







FIN. EL DESAFÍO Y EL DEBATE QUEDA
ABIERTO.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

adiazzyofre@gmail.com

351 681 1334