
Consentimiento informado: una mirada renovada sobre sus alcances

Autora: **Sandra M. Wierzba**¹

RESUMEN

En el presente trabajo se analiza la evolución del instituto conocido como “consentimiento informado”, desde su presentación tradicional en el contexto de variados conflictos jurídicos propios de la relación médico paciente, tratados en causas de responsabilidad profesional; hasta su manifestación actual, atravesada por cambios y fenómenos sociales muy significativos -como la digitalización extendida, la automatización y la pandemia-, con un tratamiento moderno que también compromete a los Estados nacionales, en procesos que tramitan por ante tribunales internacionales de derechos humanos.

Se propone una nueva mirada sobre el consentimiento informado y la reconfiguración de sus alcances, en base a las circunstancias expuestas y al doble estándar aplicable, según si los servicios cuestionados se prestan por instituciones médicas tradicionales y locales o bien mediante plataformas digitales sin arraigo local, cuya actividad luce en franca extensión.

PALABRAS CLAVE

Consentimiento informado. Derechos fundamentales. Digitalización. Automatización

I. INTRODUCCIÓN

Hemos tratado reiteradas veces el “consentimiento informado”, como aspecto esencial de la relación

¹ Profesora Titular de Obligaciones Civiles y Comerciales (FDer.-UBA) y de distintas Universidades nacionales y extranjeras. Doctora en Derecho Privado e Investigadora (UBA). Especialista en Ciencias Sociales con mención en Lectura, escritura y educación (FLACSO). Integró la Comisión de Bioética del Código Civil y Comercial de la Nación. Miembro del Instituto de Derecho Civil de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales. Directora del Instituto del Salud del Colegio de Abogados de San Isidro. Abogada en ejercicio, especializada en Salud, RC Profesional y Seguros y asesora legal de distintas Sociedades Científicas.

médico/a-paciente y de otros vínculos entre legos y expertos². Pero el tema parece estar siempre vigente, renovarse, extenderse a nuevos ámbitos y motivar mayores reflexiones jurídicas.

En realidad, ello no sorprende, porque referirse a esta cuestión en definitiva significa tratar las comunicaciones entre quienes son portadores de un saber y quienes acuden a sus servicios. Es más, desde un punto de vista amplio, el consentimiento informado interesa las relaciones entre quienes diseñan y comercializan servicios y productos, y quienes los usan y consumen. De hecho, el concepto “sociedad de la información” hace a una forma de nombrarnos, que revela el lugar central que la comunicación y la información tiene actualmente en los vínculos sociales, culturales y económicas en general.

En tal contexto, la figura bajo análisis va evolucionando de una manera significativa, al ritmo de una sociedad atravesada por cambios científicos y tecnológicos profundos, fenómenos globales inesperados (como la reciente pandemia) y otros esperables pero trascendentes en términos de comunicación (como la automatización y la digitalización). La interpretación de los conflictos jurídicos a la luz de los derechos fundamentales, también abre un espacio para su re-interpretación.

Repasar algunos aspectos sustanciales del consentimiento informado en su presentación tradicional y a su vez, hacer notar ciertos fenómenos novedosos que lo reconfiguran, hace al objetivo del presente trabajo.

II. ASPECTOS SUSTANCIALES

Hemos definido al consentimiento informado como la *declaración* de voluntad efectuada por un paciente, por la cual decide prestar su conformidad y someterse a un procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, luego de haber recibido “información” suficiente al respecto. Supone un proceso de información adecuada al/a la interesado/a, para que pueda decidir si la indicación médica propuesta será aplicada o no a su cuerpo, pues, en realidad, en sentido amplio, el instituto también comprende el derecho a negarse a un tratamiento.

Se trata de un concepto originariamente fundado en el derecho a la autonomía individual, a la autodeterminación y a la libertad, hoy incorporado a la normativa fundamental (art. 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005) y también ampliamente a la legislación local (art. 59 CCyCN y cap. III, L26529/09), que propicia el esclarecimiento y la toma de decisiones por quien en definitiva debe soportar las consecuencias del tratamiento médico.

En el campo de la realidad, se observa que por efecto de la socialización de la medicina y ante el interés colectivo en la prestación generalizada de los servicios de salud, se imponen tiempos pautados de atención, en los que los profesionales deben interrogar a los pacientes, realizar su examen físico, analizar su historia clínica previa, indicar estudios complementarios y, en definitiva, diagnosticar, prescribir y poner en práctica los tratamientos tendientes a mejorar la salud, todo lo cual no siempre permite materializar el ideal del proceso de consentimiento informado previsto en la legislación y/o instrumentarlo adecuadamente.

Ahora bien, en su contexto, se presentan algunos aspectos especialmente críticos. Así, por ejemplo, el acceso a la información se considera esencial para garantizar el derecho a la salud³ y la pregunta referida a qué y cuánto debe informarse permite pensar en un balance entre aquello que resulta indispensable que el interesado conozca, de tal modo de poder tomar una decisión inteligente, y aquello que resulta posible informar, efectivamente.

² Con referencia al vínculo entre médicos y pacientes, puede verse nuestro trabajo más extenso, Highton, Elena I., Wierzba, Sandra M., “La Relación Médico-Paciente: El consentimiento Informado”, Ed Ad Hoc, Bs. As., 2003, 2ª. Ed. actualizada y ampliada y el más reciente, Wierzba, Sandra M. “Derecho a la salud. Vida privada. Consentimiento informado. TEDH. Affaire Reyes Jimenez c. Espagne, 8 de marzo de 2022”, en Revista Debates sobre Derechos Humanos, 2022, No. 6, 267-274, cuyos conceptos constituyen la esencia del enfoque tradicional reflejado en este artículo. En relación con otras profesiones, he tratado específicamente el tema –por ej.– en “Responsabilidad civil del abogado”, ed. Hammurabi, Enero 2006, cap. III.

³ Cf. art. 13, CADH; Ley N° 23.054 y Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, párr. 160.

En este sentido, se sabe que no resulta posible informar todos los riesgos de un procedimiento médico: más allá de aquéllos que derivan de la práctica o producto utilizado en sí, estarán los propios del enfermo, los de las circunstancias externas y los correspondientes a la combinación de esos diversos elementos. Las normas jurídicas son contestes al exigir información sobre la naturaleza y objetivo del procedimiento; sus riesgos más graves y frecuentes, los beneficios esperados y las alternativas terapéuticas avaladas por la ciencia médica.⁴

En nuestro medio, la obligación de advertencia tiene raigambre constitucional, reconociéndose en disposiciones como el art. 42 CN y, asimismo, en la legislación sanitaria específica de las últimas décadas. La jurisprudencia se ha pronunciado reiteradamente sobre el tema,⁵ que fue abordado incluso por el Máximo Tribunal de la Nación.⁶ Sin embargo, sus alcances son objeto de frecuente discusión y si un paciente sufre la materialización de un riesgo no informado, la cuestión suele ser objeto de reclamos judiciales.

Otro aspecto crítico se vincula a la aptitud para recibir información y consentir un procedimiento médico. El consentimiento informado se asocia a la expresión de un derecho personalísimo, que se traduce generalmente en simples actos lícitos o manifestaciones no negociales de la voluntad.⁷ El paciente no requiere de capacidad contractual para emitirlo, sino de *competencia*, como aptitud físico-psíquica que le permite expresar su voluntad, previa comprensión del acto médico propuesto y de sus posibles consecuencias. En las niñas, niños y adolescentes, ésta se va adquiriendo progresivamente según su edad y grado de madurez, debiendo atenderse a su interés superior.⁸

También merece una reflexión especial la cuestión de la forma y de la prueba del consentimiento informado. Idealmente, éste debiera transcurrir como un proceso, con intercambios verbales entre médico y paciente a lo largo de las distintas consultas y, de hecho, en muchos casos ello funciona así. Pero en el contexto de una medicina socializada, con fragmentación de la atención por distintos especialistas y en un medio especialmente litigioso, la formalización del proceso descrito suele considerarse necesaria. Por ello, la utilización de formularios de consentimiento informado se impone para brindar información aún fuera del limitado tiempo de la consulta; pero, asimismo, para que el equipo y la institución de salud puedan contar con un elemento defensivo, crucial ante una futura y eventual imputación de responsabilidad derivada de la materialización de un riesgo previsible.

Ahora bien, la instrumentación de ese proceso suele resultar distorsiva de la relación entre el paciente y el profesional. Es que más allá de los vicios que puede significar su implementación -cuando ésta es automática y puramente formal-, el hecho de suscribir un documento identificado con las profesiones jurídicas en momentos donde la vulnerabilidad del firmante es la regla y donde su intimidad, integridad y hasta su vida se encuentran expuestas, en muchos casos genera rechazo.

En la actualidad las leyes especiales suelen exigir la instrumentación escrita del consentimiento in-

⁴ Entre otros aspectos, según art. 59 CCyCN y art. 5 de la Ley N° 26.529.

⁵ Desde el leading case “P., R c/Estado Nacional, Ministerio de Defensa, Ejército Argentino”, CNFed. Civ. y Com., Sala I, 28/12/1993, LL 1994-D, p.20/26 hasta casos más recientes como CNCiv., Sala G, V., V. c. M., C. s/ daños y perjuicios - resp.prof.médicos y aux. • 28/06/2023, Cita: TR LALEY AR/JUR/81933/2023 y “C., P. L. c/G., E. F. y otro s/daños y perjuicios”, CNCIV, Sala M, 16/06/2022, eIDial.com - AACDDF.

⁶ Cf. CSJN, Godoy Aguirre, Marta c/Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina y otro y otro s/Ordinario, 12/08/2008, Fallos: 331:1804, disidencia de Highton de Nolasco y Petracchi.

⁷ Tobías, José W. “El consentimiento del paciente en el acto médico”, ED, 93-803 y “El asentimiento del paciente y la ley 26.529”, Revista de Derecho de Familia y Personas, La Ley, n° 5: DFyP, 171, Cita Online: AR/DOC/7506/2010; asimismo, Highton, Elena I., Wierzba, Sandra M. “La Relación Médico-Paciente...”, cit., cap.V, pp. 81/177.

⁸ Cf. Art. 26 CCyCN. Ver, Kemelmajer de Carlucci, Aída, “El derecho del menor sobre su propio cuerpo”, conferencia dictada en las I Jornadas de bioética y derecho, organizadas por la Cátedra UNESCO de Bioética (UBA) y la Asociación de Abogados de Buenos Aires, 23/08/2000 y en Borda, Guillermo A. (director), La persona humana, La Ley, Bs. As., 2001, p. 249; Caramelo, Gustavo “Los niños y el consentimiento informado para la práctica de tratamientos médicos y ensayos clínicos”, Revista de Derecho Privado, Año 1, no. 1, INFOJUS, 2012, pp. 73-111 y Fernández, Silvia E. “Consideraciones en torno al principio de autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes en el Anteproyecto de Código Civil”, SJA 20/06/2012, 108 • JA 2012-II, 1392 • TR LALEY AR/DOC/7952/2012.

formado, para supuestos de excepción, que incluyen las intervenciones quirúrgicas.⁹ Pero aún en estos casos, cabe preguntarse: ¿debe considerarse que la forma prevista por la ley es solemne o no solemne? En el Derecho argentino, cabe interpretar que dicha forma legal es no solemne o *ad probationem*, en tanto materializado el acto de manera diferente -ej. verbalmente o por signos inequívocos-, también queda habilitada la internación o el procedimiento involucrado.¹⁰ De hecho, la prestación del consentimiento informado puede ser acreditada por otros medios como, por ejemplo, la prueba confesional posterior del enfermo, la demostración por testigos de un estándar adecuado de actuación para la generalidad de los casos atendidos por un servicio médico o por anotaciones en la historia clínica.¹¹

Por último, vale la pena referirse a ciertas excepciones al consentimiento informado en sí, en cuyo caso el profesional puede hallarse eximido del deber de revelar o resultar pertinente su actuación sin el previo consentimiento del paciente. Así, por ejemplo, la urgencia y la emergencia pueden desplazar la implementación de la figura en cuestión,¹² por cuanto generalmente involucran cuestiones de vida o muerte, asumiéndose que si una persona razonable hubiera aceptado la ejecución del tratamiento en las circunstancias dadas, también lo habría hecho el paciente en particular, máxime si carece de aptitud para recibir información o para decidir y -en culturas como la nuestra- no hay familiares o allegados que puedan hacerlo en su lugar.¹³ También la renuncia hace a una excepción, pues la negativa del interesado a recibir datos sobre su estado o sobre el procedimiento médico aconsejado o para decidir a su respecto, hace al ejercicio de la propia voluntad.

III. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA JURISPRUDENCIA DE LOS TRIBUNALES DE DERECHOS HUMANOS

En las últimas décadas, de la mano de los procesos de constitucionalización del Derecho Privado, la figura del consentimiento informado ha trascendido el ámbito de los procesos de responsabilidad contra profesionales, instituciones y financiadores de salud locales, que tramitan por ante tribunales nacionales, para comprometer la responsabilidad de los Estados y su juzgamiento por los Tribunales Internacionales de Derechos Humanos.

Como ejemplo de ello, puede citarse el caso I.V. c Bolivia¹⁴, donde la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que el consentimiento informado era una condición *sine qua non* para la ligadura de trompas de Falopio, por respeto a la autonomía y libertad de la paciente para tomar decisiones propias y acordes a su plan de existencia. Allí se interpretó que las disposiciones que consagran la autonomía resultan indisolubles de la idea de dignidad de la persona, asignándoseles el carácter de verdaderos límites para que en la práctica, ni el Estado, ni los terceros, actúen mediante injerencias arbitrarias en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud. Fue así que tal práctica inconsulta, se consideró violatoria de los derechos a la integridad y libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familia y al acceso a la información y a fundar una familia (arts. 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 CADH y de las obligaciones previstas en el art. 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará -entre otras-), configurándose la responsabilidad internacional del Estado Plurinacional de Bolivia.

⁹ Por ej., art. 7 Ley N° 26.529.

¹⁰ Highton, Elena I.; Wierzbica, Sandra M. "La relación...", ob. cit., p. 180/181.

¹¹ Por ej., se sostuvo que "[s]in perjuicio de la conveniencia de la forma escrita, la validez del consentimiento informado para una práctica médica, por parte del paciente, no exige requisitos especiales de índole formal, pudiendo ser prestado en forma verbal, y nada hay de arbitrario en valorar la historia clínica como medio de prueba del consentimiento informado, ya que la historia clínica o ficha médica del paciente es el documento por excelencia para instrumentar el consentimiento informado". Suprema Corte de Justicia de Mendoza, "Jaquiers, Javier c/Zaldívar s/Daños y perjuicios S/ Inc", Sala I, 26/7/2007, eIDial.com - MZ4454.

¹² Cf. Art. 9 Ley N° 26.529 y 59 in fine CCyCN.

¹³ Puede verse una explícita referencia al tema en Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 160.

¹⁴ Cf. Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

Por su parte, en el caso “Reyes Jiménez c/España”¹⁵, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos debió pronunciarse sobre el caso de un niño portador de una severa patología, quien debió someterse a sucesivas intervenciones quirúrgicas, que fueron precedidas de procesos de consentimiento informado, siendo que en una de ellas faltó la instrumentación por escrito. Si bien durante el proceso se discutió extensamente si el consentimiento informado había sido prestado o no (en forma verbal, por ejemplo), la Corte internacional observó que los tribunales locales no habían dado una respuesta concreta acerca de las razones del incumplimiento del requisito de instrumentación escrita, exigido por la legislación española. Consecuentemente, dispuso la responsabilidad internacional de España, imponiéndole una “satisfacción equitativa” por el daño moral sufrido por la parte reclamante (conf. art. 41 de la Convención Europea de Derechos Humanos –CEDH–). Sin embargo, el Tribunal rechazó la compensación del daño físico, al interpretar que no había existido relación de causalidad adecuada entre falta de consentimiento informado (escrito) y el daño sufrido por el paciente. En el decisorio se sostuvo que había existido una violación del art. 8 de la CEDH, que protege el derecho de toda persona al respeto de su vida privada y familiar, y que la figura bajo estudio garantiza la autonomía de la voluntad del paciente y su protección integridad física y moral, con relevancia constitucional.

IV. AVANCE DE LA CIENCIA Y ROL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVITAR LA “COSIFICACIÓN” DE LOS SERES HUMANOS

Los avances tecnológicos han permitido sostener la vida humana en circunstancias y por tiempos antes inimaginables, mediante técnicas de respiración, alimentación e hidratación extraordinarias.

Ello ha dado lugar a planteos judiciales donde se discutió hasta cuándo y de qué manera debe prolongarse la vida humana mediante aparatología altamente invasiva cuando ya no existen posibilidades de recuperación; asimismo, sobre si las personas afectadas habrían aceptado el uso de su material biológico con fines de paternidad; cuando ya no resulta posible recuperar una vida inteligente.

Así por ejemplo, en el precedente “D., M. A. s/Declaración de Incapacidad”¹⁶, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que “En supuestos en que el paciente se encuentre imposibilitado de expresar su consentimiento a causa de su estado físico o psíquico, el art. 6° de la ley 26529 -que remite al art. 21 de la ley 24.193- determina qué personas vinculadas a él -y en qué orden de prelación- pueden hacer operativa la voluntad de aquél y resultar sus interlocutores ante los médicos a la hora de decidir la continuidad del tratamiento o el cese del soporte vital, sin que pueda considerarse una transferencia a aquellas de un poder incondicionado para disponer la suerte del paciente mayor de edad que se encuentra en un estado total y permanente de inconsciencia”. Es así que el Máximo Tribunal evitó delegar este tipo de decisiones en terceros y al no existir claras directivas anticipadas por parte del paciente (hoy reguladas por el art. 60 del CCyCN), rescató la palabra de los allegados, que no decidieron en lugar del paciente, sino comunicando la voluntad de éste mediante su testimonio.

Por su parte, en autos “M., J. A. s/autorización judicial”¹⁷, se rechazó la pretensión de extraer esperma de una persona en estado vegetativo persistente, que no había prestado su consentimiento expreso para ser padre en caso de encontrarse en dicho estado,¹⁸ en una decisión que tuvo en cuenta tal falta de consentimiento y en definitiva, resultó acorde a una mirada atenta sobre la dignidad de la persona, evitando su cosificación.

V. NOTAS SOBRE LA “DIGITALIZACIÓN” DE LA SALUD Y SU EFECTO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La proliferación de las tecnologías de la información y la comunicación también ha impactado fuer-

¹⁵ TEDH, No. 57020/18, Estrasburgo, 8/3/22.

¹⁶ 7/7/15, Fallos: 338:556

¹⁷ 26/2/18, STJ Río Negro (Exp. 28911/16)

¹⁸ En igual sentido se ha pronunciado recientemente la Cámara Nacional en lo Civil, Sala A, 7/9/23, en autos “L. J. L. s/autorización” (J.H.), AAD9F0e, n este caso con relación a la pretensión de extracción de esperma post mortem

temente en el sector de la salud y en materia de consentimiento informado, vienen planteándose cuestiones como las siguientes.

En primer término, cabe preguntarse qué particularidades reviste la figura analizada en las prácticas telemédicas. En este caso, más allá del tradicional deber de información exigible, que se extiende esencialmente a las características y naturaleza del procedimiento propuesto, los beneficios y riesgos esperables y las alternativas terapéuticas (conf. art. 59 CCyCN), en la atención telemédica viene informándose sobre otros riesgos asociados, hoy presentes: la falta de robustez de los soportes digitales, lo cual debilita la confidencialidad que debe acompañar a toda consulta sobre la salud y las limitaciones que puede suponer ese tipo de atención, ante la imposibilidad de concretar la revisión física del paciente.

La instrumentación del consentimiento informado presenta las alternativas modernas como la guarda de los registros en soportes digitales y la videograbación del proceso, entre otras.

A su vez, más allá de las regulaciones propuestas para este tipo de prácticas,¹⁹ desde el ámbito jurídico se ha expresado que “Resulta asimismo deseable precisar legalmente los alcances del consentimiento informado en las prácticas telemédicas” (XXVIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil, Mendoza, 22, 23 y 24/9/22, Conclusión 24, Comisión 1).

Por otra parte, la “cibercondría”, término que se asocia a la hipocondría que sufren quienes consultan información médica en la web -por cierto, muchas veces alarmante- y el “efecto nocebo”, como desconfianza y cuestionamiento de la información brindada por el profesional, ante las búsquedas que los propios pacientes realizan en internet, habrían modificado significativamente las características de la atención médica y el consentimiento informado. Así, hoy en día, en lugar de esperarse información del profesional en los términos previstos por la ley, se pretendería una suerte de “curaduría” sobre los datos referidos al estado del paciente, diagnósticos diferenciales y pronóstico, obtenidos por los propios interesados en la web, con anterioridad a la consulta.

A su vez, se ha advertido que los servicios médicos tradicionales -aún los digitalizados- estarían ya compitiendo con otros prestados mediante aplicaciones (o *apps*). Actualmente, tales aplicaciones estarían recolectando un inmenso volumen de los datos que emiten los cuerpos humanos, a través de los aparatos conectados y servicios de bienestar (contándose los pasos, la temperatura corporal, las frecuencias vocales, etc.); que en un futuro vincularían las competencias de los médicos y los biólogos, para cerrar la propia industria digital el círculo, proponiendo ella misma o sus eventuales asociados el seguimiento continuo y perfecto mediante sistemas inteligentes, que nos alertarían en tiempo real de cualquier riesgo y patología, a cambio de un abono. De este modo, se condenaría a los médicos y en general, a los prestadores clásicos de salud a su destronización, erradicándose el zócalo humanista sobre el cual la medicina se habría constituido desde la antigüedad.²⁰ Pero sea ello así o no, lo cierto es que diversamente a las exigencias y requisitos aplicables al consentimiento informado propio de la relación médico paciente, cuando se trata de servicios ofrecidos vía *apps*, el consentimiento se brinda sin leer la información relevante, mediante el gesto automatizado de un click, sin que tal situación sea siquiera considerada por el Derecho.

Lo expuesto resulta por cierto relevante, en una sociedad en la cual se ha revelado que el 92,1% de las y los argentinos contaríamos con acceso a internet, 89 de cada 100 personas usaríamos teléfono celular²¹ y los usuarios de 16 a 64 años pasaríamos más de nueve (9) horas diarias en internet, utilizando la red, entre otras cuestiones, para consultas sobre nuestra salud.²²

¹⁹ Por ej., L 27553/20, sobre Recetas Electrónicas y digitales y la reciente Resolución 3316/2023 (B.O. 2/11/2023) que aprueba las directrices de organización y funcionamiento para la Teleconsulta (art. 1) y las incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (art. 2). Esta resolución contiene directrices que bien pueden obrar como referencia en materia de calidad de la atención telemédica.

²⁰ SADIN, Eric “La inteligencia artificial o el desafío del siglo. Anatomía de un antihumanismo radical”, Bs. As., Caja Negra 2020, p. 132/136.

²¹ Conf. informe del INDEC, Tecnología, disponible al 3/6/23 en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-26>

²² “We Are Social 2023: los datos sobre la Argentina en materia digital”, 17/2/23, disponible en <https://observatoriodemedios.uca.edu.ar/we-are-social-2023-los-datos-sobre-la-argentina-en-materia-digital/> al 31/5/23.

VI. COLOFÓN

Este breve ensayo da cuenta de nuevas realidades y desafíos –también- jurídicos sobre en materia de consentimiento informado.

La expansión de los efectos de este instituto al ámbito de los derechos humanos; su rol de protección de la dignidad humana ante el desarrollo de las nuevas tecnologías; sus modernas formas de implementación ante la digitalización de la medicina; las distorsiones de su práctica ante la extensa consulta de información no siempre certificada en la web y mediante la obtención de servicios médicos “gratuitos” mediante apps, que plantean un doble standard de cuidado –con relación al exigible a la medicina tradicional-, invitan a proponer una mirada renovada sobre el consentimiento informado y a reconsiderar sus alcances.

BIBLIOGRAFÍA:

Doctrina

Carmelo, Gustavo “Los niños y el consentimiento informado para la práctica de tratamientos médicos y ensayos clínicos”, Revista de Derecho Privado, Año 1, no. 1, INFOJUS, 2012.

Fernández, Silvia E. “Consideraciones en torno al principio de autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes en el Anteproyecto de Código Civil”, SJA 20/06/2012, 108 • JA 2012-II , 1392 • TR LALEY AR/DOC/7952/2012.

Highton, Elena I. y Wierzba, Sandra M., La Relación Médico-Paciente: El consentimiento Informado, Ad Hoc, Bs. As., 2003, 2ª. Ed. actualizada y ampliada y el más reciente.

Kemelmajer de Carlucci, Aída, “El derecho del menor sobre su propio cuerpo”, conferencia dictada en las I Jornadas de bioética y derecho, organizadas por la Cátedra UNESCO de Bioética (UBA) y la Asociación de Abogados de Buenos Aires, 23/08/2000 y en Borda, Guillermo A. (director), La persona humana, La Ley, Bs. As., 2001.

Sadin, Eric “La inteligencia artificial o el desafío del siglo. Anatomía de un antihumanismo radical”, Bs. As., Caja Negra 2020, p. 132/136.

Tobías, José W. “El consentimiento del paciente en el acto médico”, ED, 93-803 y

Tobías, José W., “El asentimiento del paciente y la ley 26.529”, Revista de Derecho de Familia y Personas, La Ley, n° 5: Cita Online: AR/DOC/7506/2010.

Wierzba, Sandra M. “Derecho a la salud. Vida privada. Consentimiento informado. TEDH. Affaire Reyes Jimenez c. Espagne, 8 de marzo de 2022”, en Revista Debates sobre Derechos Humanos, 2022, No. 6, 267-274.

Wierzba, Sandra, Responsabilidad civil del abogado, Hammurabi, Bs. As., 2006.

Jurisprudencia

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Affaire Reyes Jiménez c/España, 8 de marzo de 2022, Estrasburgo, 8/3/22, No. 57020/18.

Corte Suprema de Justicia de la Nación, D., M. A. s/Declaración de incapacidad, 7/7/15, Fallos 338:556.

Corte Suprema de Justicia de la Nación, Godoy Aguirre, Marta c/Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina y/o. s/Ordinario, 12/08/2008, Fallos: 331:1804.

Superior Tribunal de Río Negro, M., J. A, s/autorización judicial, 26/2/18, Exp. 28911/16.

Suprema Corte de Justicia de Mendoza, Jaquiers, Javier c/Zaldívar s/Daños y perjuicios S/Inc, Sala I, 26/7/2007, elDial.com - MZ4454.

CNCiv., Sala A, L. J. L. s/ autorización, 7/9/23, eldial AAD9F0.

CNCiv., Sala G, V., V. c. M., C. s/ daños y perjuicios - resp.prof.médicos y aux. • 28/06/2023, Cita: TR LALEY AR/JUR/81933/2023.

CNCIV, Sala M, “C., P. L. c/G., E. F. y otro s/daños y perjuicios”, 16/06/2022, elDial.com - AACDDF.

CNFed. Civ. y Com., Sala I · P., R c/Estado Nacional, Ministerio de Defensa, Ejército Argentino”, 28/12/1993, LL 1994-D.