|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO: | RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR SERVICIO HOSPITALARIO |
| AUTOR/ES: | Barraza, Javier I. |
| PUBLICACIÓN: | Temas de Derecho Administrativo |
| TOMO/BOLETÍN: | - |
| PÁGINA: | 1053 |
| MES: | Diciembre |
| AÑO: | 2017 |

JAVIER I. BARRAZA[(\*)](#Barraza_n0)

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR SERVICIO HOSPITALARIO

I - ASPECTOS GENERALES

Los hospitales de la ciudad

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con treinta y tres hospitales que brindan a la población el servicio público de salud. Si bien el servicio está orientado a que todos accedan a la salud gratuitamente, en los hechos, las personas con mayores ingresos optan por la medicina privada. En consecuencia, solo acceden a los hospitales públicos quienes no cuentan con los fondos económicos para ingresar al sistema privado. En definitiva, solo el veintiuno por ciento de los residentes en la Capital Federal se atienden en hospitales públicos, debido a los siguientes factores:

1. Factor cultural: tiene una mejor connotación social tener una medicina prepaga que concurrir a un hospital público.

2. Factor económico: los que cuentan con medios económicos optan por un sistema de medicina prepaga.

3. Factor práctico: la saturación de los hospitales públicos, ya que la mitad de las personas que se atienden en los hospitales públicos provienen del conurbano bonaerense, lo que origina demoras en la atención médica, falta de insumos médicos, instalaciones obsoletas, ausencia de instrumental adecuado para procedimientos quirúrgicos, etc. Ante esa evidencia, quien puede eludir atenderse en un hospital público, no duda en hacerlo.

4. Factor edilicio: el deterioro de muchos de los hospitales públicos frente a la hotelería que brindan los servicios privados, lo que determina la huida de la mayoría de los residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

En una encuesta realizada en Capital Federal, el cincuenta por ciento de las personas han optado por un sistema de medicina prepaga, sin analizar la pericia de sus profesionales, pero guiados por la hotelería que brindan.

Servicio hospitalario

El servicio de salud es una función esencial del Estado; si este brinda el servicio deficientemente, surge la responsabilidad estatal.

El orden jurídico positivo

El Estado se encuentra obligado a brindar el servicio de salud por imperativo constitucional y de los tratados internacionales de jerarquía constitucional.

1. La Constitución Nacional. El artículo 42 de la Norma Fundamental menciona a la protección de la salud como un derecho reconocido en la materia de consumidores y usuarios de bienes y servicios.

2. Los tratados internacionales. La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia, la salud y el bienestar…”.

Por su parte, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, dispone que “los Estados partes en el presente pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental…”.

En forma similar, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 3, regula la cuestión.

La prestación del servicio de salud

La situación en los hospitales y el modo en el que se presta el servicio de salud requiere un profundo análisis. En efecto, en los hospitales porteños, quienes realizan la mayor actividad son los médicos residentes.

a) La residencia

Conviene recordar que el método de la residencia proviene de una idea decimonónica, por medio de la cual se consideraba que el médico debía “residir” en el hospital para formarse adecuadamente. ¿Es conveniente trasladar ideas del siglo XIX al siglo XXI? ¿Podemos aplicar ideas de un tiempo precario y de a pie, a nuestro tiempo signado por lo vertiginoso de los cambios, con estructuras dinámicas, flexibles y mutables? ¿Cómo es posible que sigamos sustentando una idea de hace más de dos siglos?

Lo cierto es que en los hospitales porteños quienes verdaderamente brindan el servicio de salud son los médicos residentes, quienes al cabo de cuatro años son expulsados del lugar donde despliegan sus funciones. Es decir, una vez que obtuvieron alguna formación se los expulsa del sistema. Aquí, el ciclo se repite, e ingresan nuevos residentes a formarse y cometer los errores médicos que cuestan vidas, dinero y familias devastadas. En otros términos, al ciudadano en alto estado de vulnerabilidad no se le brinda un servicio de calidad, se le brinda un servicio de practicantes.

b) Un testimonio

Por otra parte, tal como me ha referido el doctor Jorge[(1)](#Barraza_n1): “Cuando hice la residencia en un hospital de la Ciudad, el jefe de guardia no estaba nunca, pero luego cuando había que armar las estadísticas él se agregaba operaciones que habíamos hecho los residentes. Por otra parte, nunca recibí ninguna formación, pues los médicos de la planta permanente del hospital tienen miedo de brindar información. Se trata de una farsa diaria, se dice que se forma a médicos, pero no es así. Se dice que se brinda medicina, pero lo que se otorga es un servicio de practicantes, que practican con la gente más humilde”.

Organización administrativa

Otro punto que merece una particular reflexión es el modo en el que están organizados los hospitales, no solo en cuanto a su personal, sino en cuanto al modo en el que destinan sus recursos tecnológicos y humanos.

Sobre estos puntos no existen datos. Así, por ejemplo, no existen datos acerca de cuántos médicos y cuánto personal administrativo cuentan los 33 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Hay un caso paradigmático que excede el marco de este estudio, pero vale la pena mencionarlo. El Instituto Lanari está integrado por personal administrativo en un 70%. ¿Es eso un centro de atención de salud o es un conglomerado humano donde reinan la ineficiencia y el mal uso de los recursos estatales?

Por otra parte, no es posible conocer la planta permanente de los hospitales porteños, quiénes son los distintos jefes de los múltiples servicios, los estudios e investigaciones que realizan, cuántos residentes tienen y el horario en el que despliegan sus funciones. Basta simplemente observar las páginas oficiales de internet para advertir la sistemática violación a la ley de acceso a la información pública. Con un simple llamado telefónico se puede detectar la ineficiencia de estos servicios, donde nadie atiende, nadie sabe nada. Lo más dramático del caso es que está en juego la vida de las personas.

II - LA PERSPECTIVA JUDICIAL

Los temas abordados

El estudio de los fallos revela que los aspectos tratados en este tipo de responsabilidad han sido -mayoritariamente- dos: la atención defectuosa y la mala praxis. Sin perjuicio de ello, en menor medida, se han tratado temas tales como infecciones hospitalarias, aborto, falta de seguridad y error de diagnóstico.

Mala praxis

Este tema merece una particular atención, pues la actividad médica no es una ciencia exacta, por lo que la obligación del médico no es de resultados, sino de medios.

En este caso, el Estado responderá:

- cuando el médico realice mal una traqueotomía[(2)](#Barraza_n2);

- por fallas en el tratamiento[(3)](#Barraza_n3);

- por realizar mal una intervención quirúrgica[(4)](#Barraza_n4);

- por mala colocación de yeso[(5)](#Barraza_n5);

- por colocación de dos DIU[(6)](#Barraza_n6);

- por falta del deber de informar[(7)](#Barraza_n7);

- por incorrecto seguimiento y demora en el traslado y derivación de un paciente y desorganización administrativa.[(8)](#Barraza_n8)

Atención defectuosa

En este supuesto, no se trata de la atención que brinda el médico, sino de situaciones relacionadas con la organización hospitalaria. Así:

- que una persona se vaya a operar y se le caiga una lámpara encima[(9)](#Barraza_n9),

- que le nieguen un certificado[(10)](#Barraza_n10),

- que haya un error en la entrega del cuerpo de una persona fallecida.[(11)](#Barraza_n11)

Error de diagnóstico

En este caso, el error puede generar la muerte de la persona[(12)](#Barraza_n12), o una peritonitis[(13)](#Barraza_n13) o la extirpación de un ojo.[(14)](#Barraza_n14)

Este es un aspecto que requiere un profundo estudio, pues de un correcto diagnóstico dependen la vida y el destino de las personas.

Seguridad

El Estado responderá si un bebé es robado de la sala de maternidad, como ocurrió en el Hospital Ramos Mejía, de Balvanera. Finalmente, la nena fue encontrada en un departamento de la calle Bulnes al 500.[(15)](#Barraza_n15)

También, si la persona sufre un accidente producto del mal funcionamiento de un ascensor[(16)](#Barraza_n16) o por una vereda rota del nosocomio.[(17)](#Barraza_n17)

Del mismo modo, el Estado responderá por no brindar las medidas de seguridad para evitar la fuga de una persona con problemas mentales y que luego se suicida.[(18)](#Barraza_n18)

Atención de personas de distintos lugares

El deber de asistir a las personas no se ciñe a quienes habiten un hospital público de la Ciudad, pues la propia Constitución de la Ciudad hace referencia a la atención de personas provenientes de otras jurisdicciones en sus artículos 20 in fine y 21, inciso 3). En otras palabras, desde el momento en que una persona solicita la asistencia de salud reviste el carácter de paciente[(19)](#Barraza_n19), y si es atendida deficitariamente, el Estado debe responder.

Falta de insumos e inadecuada cirugía

Por lo demás, el Estado debe garantizar una eficiente atención médica, lo cual implica dos aspectos, en primer lugar, la adecuada práctica de la cirugía y, en segundo lugar, que los equipos tecnológicos empleados funcionen adecuadamente.[(20)](#Barraza_n20)

De los fallos reseñados y del ordenamiento jurídico positivo, se deriva el principio general de que el Estado resulta responsable por el servicio hospitalario, sin necesidad de probar culpa o dolo de los agentes hospitalarios, basta que se haya acreditado que el daño fue producido por un funcionamiento defectuoso del servicio. Se trata de un criterio objetivo que parte del principio de que quien contrae la obligación de prestar un servicio, lo debe realizar en condiciones adecuadas.

III - LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Los fallos

La relación que vincula al médico de un hospital público con el paciente ha generado múltiples dudas. Sin embargo, los fallos consideran que la relación médico-paciente que se despliega en un hospital público tiene naturaleza contractual.

a) Caso “Parra”

En este caso, se dijo que el hospital municipal presta un servicio encaminado a la curación de los enfermos que allí acuden a atenderse, y al objeto de ese servicio debe limitarse la apreciación de una relación de tipo contractual u obligacional emergente de la actuación de la administración municipal[(21)](#Barraza_n21). Este mismo criterio ha sido reiterado en el caso “Villalba de Gómez”.[(22)](#Barraza_n22)

b) Caso “Echavarría”

También, en el caso “Echavarría”[(23)](#Barraza_n23), se expresó que los fundamentos de la responsabilidad del Estado derivados de la asistencia prestada como servicio público están en el ámbito de la responsabilidad contractual. En este sentido, no hay motivos esenciales para suministrar un tratamiento distinto a la intervención de un médico que trabaja en un hospital público que a uno de una clínica privada. No obstante la gratuidad de la atención, media un acuerdo de voluntades con contenido patrimonial entre el paciente y la administración del nosocomio que lo recibe.

c) Caso “Zárate”

En otro orden de ideas, se manifestó que la naturaleza contractual del vínculo entre el hospital y el paciente encuentra un doble sustento, a saber: por un lado, la utilización del servicio público de la salud no es obligatoria para el particular, sino que, a diferencia de lo que sí ocurre con otros servicios, la prestación de la atención médica está sujeta a su consentimiento, y, por el otro, la relación entre las partes -Estado y sujeto-, más allá del carácter estatutario, legal o reglamentario de ciertas condiciones, se desenvuelve a lo largo de la prestación de común acuerdo, según las modalidades del servicio y las circunstancias del caso.[(24)](#Barraza_n24)

d) Caso “Leibkowicz”

En este caso[(25)](#Barraza_n25) se ha señalado que el vínculo que surge entre el paciente y el hospital público, caracterizado por la existencia de derechos y deberes recíprocos, debe analizarse desde la perspectiva del principio de la autonomía e inviolabilidad individual -art. 19, CN-, que ha sido erigido por el constituyente como la base de nuestro sistema constitucional. En consecuencia, con sustento en este principio, el ejercicio de los derechos consagrados en la ley básica de salud encuentra sustento en el ámbito de una relación contractual, en razón de que la participación y expresión de la voluntad del paciente en el proceso de atención de la salud no se limita a la mera adhesión a un régimen estatutario o reglamentario.

En ese mismo fallo, se puso de relieve que cuando se trata de la atención médica dispensada por centros de salud, la naturaleza de la prestación a cargo del Estado requiere la existencia de un consenso de tracto sucesivo entre este y el paciente, con el objeto de garantizar debidamente el ejercicio de los derechos preexistentes reconocidos por la Constitución y las normas dictadas en su consecuencia. La naturaleza contractual del vínculo entre el hospital y el paciente encuentra un doble sustento, a saber: por un lado, la utilización del servicio público de la salud no es obligatoria para el particular, sino que, a diferencia de lo que sí ocurre con otros servicios, la prestación de la atención médica está sujeta a su consentimiento, y, por el otro, la relación entre las partes -Estado y sujeto-, más allá del carácter estatutario, legal o reglamentario de ciertas condiciones, se desenvuelve a lo largo de la prestación de común acuerdo, según las modalidades del servicio y las circunstancias del caso.

Teniendo en cuenta la jurisprudencia reseñada, se puede concluir que la relación que vincula al médico con el paciente es de naturaleza contractual. Los fundamentos para arribar a tal conclusión se pueden resumir así: el servicio de salud no es obligatorio, pues se brinda en virtud de un requerimiento y consentimiento del paciente, y el médico se encuentra obligado a una conducta preestablecida. En consecuencia, el servicio es producto de una convención.

Una relación particular

Si bien la doctrina mayoritaria y la jurisprudencia entienden que la relación médico-paciente es contractual, es necesario tener presentes ciertas circunstancias que nos llevarían a pensar que dicha relación requiere modulaciones especiales.

Descreo de la posición contractualista basada en un férreo positivismo. Así lo estimo, por cuanto es una postura demasiado definitiva en sus postulados como para no equivocarse.

Por otra parte, si reducimos las posiciones jurídicas a un crudo positivismo, el derecho se convertiría en una disciplina efímera y falsa, pues los valores esenciales quedarían sepultados, sería condenar todo a un gran espejismo, en el que la idea de justicia sería postergada.

Por tales razones, la ontología de la relación médico-paciente no debemos buscarla en las normas y la jurisprudencia, sino en desentrañar esa realidad que diariamente enfrentan los médicos y los pacientes, teniendo en cuenta la situación de los hospitales públicos.

a) ¿Una relación contractual?

En primer lugar, y aunque parezca una obviedad, es necesario tener presente que de una relación contractual derivan responsabilidades contractuales, en tanto que de una relación extracontractual surgen responsabilidades extracontractuales. La responsabilidad contractual es la consecuencia de un acuerdo preexistente cuyas cláusulas se incumplen; en tanto que la responsabilidad extracontractual aparece ante la violación de un mero deber no obligacional. En el caso, del médico surgen las dos responsabilidades. Así, cuando el galeno obra con negligencia o impericia al prestar sus servicios, incumple el deber de no dañar a otro (responsabilidad extracontractual), pero cuando viola el compromiso asumido con su paciente, surge una responsabilidad contractual.

Como se puede advertir, las particulares características con que despliega la actividad el médico me llevan a pensar que no surge claramente que el médico y el paciente traben exclusivamente una relación contractual.

Por otra parte, el principio de igualdad y el deber del Estado de atender y preservar la salud no se satisfacen adecuadamente cuando la responsabilidad estatal se define como extracontractual, porque esta vía soslaya el modo y las condiciones sociales en que se configuran las complejas relaciones entre los hospitales y las personas que en estos se atienden. Por ello, tratar de desentrañar la relación médico de un hospital público-paciente partiendo del falso dilema contractualidad/extracontractualidad es propio de un modelo de Estado liberal. Para analizar esta relación se torna necesario examinar las razones por las que una persona solicita la atención estatal de su salud y, mucho más, es menester no perder de vista que muchas personas que acuden al hospital público no han tenido la posibilidad de elegir, sea por ausencia de medios económicos, sea por una carencia de información que obstruye su posibilidad de comprender que pueden elegir dónde y bajo qué condiciones recibir asistencia médica.

Del mismo modo, ese falso dilema acarrea efectos disvaliosos, si la cuestión se analiza desde la perspectiva médica o desde la óptica del paciente. Desde la óptica del médico, ya que su voluntad resulta fuertemente acotada pues no puede elegir los pacientes que puede atender y porque se encuentra sometido a una serie de normas jurídicas que muchas veces no comprende. Desde la perspectiva del paciente, su voluntad también resulta limitada, pues acude al hospital público, atento su precariedad económica, y si fuera puesto a optar, seguramente optaría por un sistema de medicina prepaga. Vaya, como paradoja, muchos políticos que bregan por el hospital público, en realidad, atienden su propia salud en sistemas privados. Lo mismo ocurre con la educación pública, los políticos hablan a favor de la educación pública, pero mandan a sus hijos a colegios privados.

b) El médico como funcionario público

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que el médico de un hospital público es un funcionario público, y por tanto una persona obligada por ley a notificar a la autoridad competente los delitos de acción pública, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 164 del Código de Procedimientos en Materia Penal[(26)](#Barraza_n26). Ello parece desprenderse del fallo “Zambrana Daza” de nuestro Máximo Tribunal.

Sin embargo, es del caso señalar que el referido pronunciamiento judicial ha generado un debate, pues por un lado se encuentra el secreto médico y, por otro lado, la obligación de denunciar del médico cuando toma conocimiento de la comisión de un delito.

Por otra parte, el Máximo Tribunal modifica las previsiones del plenario “Natividad Frías” por el que se estableció: “No puede instruirse sumario criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto o consentido en que otro se lo causare, sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de su profesión o empleo -oficial o no-, pero sí corresponde hacerlo en todos los casos respecto de sus coautores, instigadores o cómplices”.[(27)](#Barraza_n27)

En consecuencia, del fallo “Zambrana Daza” se desprende que el médico es un funcionario público y que además tiene la obligación legal de notificar a la autoridad competente los delitos de acción pública de los que tome conocimiento.

c) El médico sometido a una relación especial de sujeción

Si el médico de un hospital público es un funcionario público, pues entonces se encuentra sometido a un régimen especial de sujeción (besonderes Gewaltverhältnis), que le impone una serie de deberes para el cumplimiento de sus funciones.

Conviene referirse a este concepto, pues de su correcta comprensión se podrá apreciar la situación en la que se encuentran los actores.

La “relación especial de sujeción” proviene del derecho germano y fue Laband el primero en acuñar el concepto[(28)](#Barraza_n28). Posteriormente, Jellinek, Thoma, Nawiasky y Fleiner, entre otros publicistas alemanes, desarrollaron este concepto. Sin embargo, corresponde a Mayer la elaboración y sistematización con los perfiles actuales. Así, el citado autor expresa: “Cuando aquí se habla de relación especial de sujeción, se hace entonces referencia a esa acentuada dependencia que se establece a favor de un determinado fin de la Administración Pública, para todos aquellos que entren en esa prevista estructura especial. Ejemplo de esto es el poder, por razón de servicio, sobre los funcionarios, el poder de vigilancia sobre los usuarios de determinadas instalaciones de Aduanas y del régimen fiscal, el poder institucional sobre todo aquello que entra en la empresa del poder público”.[(29)](#Barraza_n29)

De la doctrina expuesta, se puede advertir que los médicos, dada esa particular relación, están investidos de obligaciones a los efectos de poder cumplir acabadamente con los fines para los que fueron designados. Deben cumplir un horario, están obligados a atender a todos los pacientes sin hacer ninguna distinción, deben observar el principio de ética en la función pública, etc.

En efecto, en esa relación especial de sujeción prevalecen con mayor intensidad situaciones de subordinación y una particular modulación de las exigencias del servicio, sin las cuales no se podrían desplegar satisfactoriamente las delicadas funciones que la sociedad le ha encomendado al Estado, en este caso, la prestación del servicio de salud.

Como se puede apreciar, el médico es un funcionario público, que se encuentra sometido a un régimen especial de sujeción, lo cual nos da una clara pauta de que su voluntad se encuentra fuertemente acotada.

Por ello, siempre he pensado que, si partimos de la idea de que el médico de un hospital público y el paciente traban una relación contractual, me parece que se olvida de que la voluntad del galeno está limitada, atento a ser funcionario público y estar sometido a un régimen especial de sujeción.

d) La situación del paciente

Quien acude a un hospital público, en la mayoría de los casos, es una persona de escasos recursos económicos. Tal circunstancia limita su voluntad e independencia, pues si pudiera optar, lo haría por un sistema de medicina prepaga. En una encuesta que he realizado en las salas de espera de los treinta y tres hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, el noventa y ocho por ciento de los encuestados señaló que se atendía en el hospital público porque no tenía medios para hacerlo en otra institución y que si tuviera los medios económicos, optaría por un sistema privado.

De esa misma encuesta, de las personas consultadas, el setenta por ciento no había concluido estudios secundarios.

Como se puede advertir, existe una combinación letal: falta de educación y precariedad económica. Entonces, cabe preguntarse: ¿de qué libertad podemos hablar si una persona no tiene medios económicos?, ¿de qué autonomía podemos hablar si las personas carecen de educación, lo cual deriva en desinformación?

Por ello, siempre he pensado que caracterizar a la relación médico-paciente como contractual es desconocer la realidad que circunda en nuestra población y el modo en que se despliega la actividad por parte de nuestros médicos.

Algunas reflexiones

A mi juicio, la relación médico-paciente no puede ser considerada totalmente contractual, pues si un contrato es un acuerdo de voluntad común, en este caso, la voluntad tanto del médico como del paciente se encuentra limitada. El médico -como lo señalara- no puede elegir a sus pacientes. Por otra parte, el paciente, en determinadas circunstancias, ni siquiera puede decidir qué médico lo va atender; por ejemplo, pensemos en una persona que sufre un accidente en la vía pública y es conducida en estado de inconciencia a un hospital público. ¿Dónde está la voluntad y libertad del paciente en este caso? También, podríamos tener presente otro caso, en el que el paciente llega consciente pero con un problema de salud que puede implicarle la pérdida de su vida, o poner en peligro su integridad física. En este caso, el médico debe obrar, y el consentimiento del paciente resulta limitado.

Por otra parte, las particulares características en las que se despliega el servicio de salud en el hospital público hacen que tampoco pueda ser considerada estrictamente extracontractual, pues en determinadas circunstancias el paciente debe prestar su consentimiento para ciertas intervenciones médicas.

A mi juicio, la relación médico-paciente es una relación sui generis, pues reviste modulaciones particulares. Dentro de estas modulaciones específicas se encuentran la intervención del médico como funcionario público y la situación del paciente que, dada su situación económica, limita su voluntad.

En el ámbito privado, existen contratos donde por las particulares características en que se despliega la actividad se admite que una parte es más débil, y por tal razón interviene el Estado, este es el caso del contrato de trabajo. ¿Por qué, entonces, no podríamos admitir que la relación médico-paciente requiere modulaciones específicas? Tales como plazos para demandar, consecuencias por las que se debe responder, entre otros aspectos, aspectos en los que se debe intervenir sin el consentimiento de la otra parte.

Si seguimos basando todo estrictamente en una relación contractual, sin admitir esas modulaciones específicas, seguiremos viviendo en una falacia, empeñados en sostener que las partes de tal relación concurren con plena voluntad, cuando en realidad no es así. Y lo más acuciante es que millones de destinos son destruidos y aniquilados por ese anacronismo de mantener vigente un acuerdo de voluntad común, que ya dejó de existir. En efecto, disimulado bajo la forma de “contrato” propio de la cultura liberal, nos olvidamos de que la prestación del servicio de salud surgió bajo otra concepción (la del Estado benefactor), no con afán de lucro, sino como una función esencial del Estado.

IV - ESTUDIO CUANTITATIVO

Período relevado

El presente trabajo se realizó sobre la totalidad de los fallos del Fuero Contencioso Administrativo y Tributario. Abarca el período 1/10/2000 al 1/11/2017.

Cantidad de sentencias

Lo primero que se advierte es que la justicia de la Ciudad ha pronunciado pocos fallos, tan solo setenta.

a) Tribunales incluidos

El estudio que hemos realizado incluye los fallos del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) y de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario.

b) Porcentual estimado

A su vez, si tomamos como referencia y de manera estimativa el total de sentencias pronunciadas por el TSJ -las que superan las 3.400 en los 17 años transcurridos[(30)](#Barraza_n30)- se puede inferir que este tipo de acciones representa un escaso interés por parte del Máximo Tribunal local. En efecto, el Tribunal Superior ha pronunciado cinco sentencias sobre la cuestión, lo que en términos porcentuales equivale a un 0,14%.

Por otra parte, la Cámara en lo Contencioso Administrativo y Tributario que ha tomado intervención en la totalidad de los fallos sobre esta cuestión también demuestra un escaso tratamiento del tema. Supongamos que la Cámara del fuero ha pronunciado en toda su existencia cinco mil.

c) Probabilidad de éxito

Por otra parte, se puede observar un coeficiente de éxito alto. En efecto, han prosperado 52 sentencias, lo cual representa un 74,28%.

d) Falsa creencia

Los datos consignados también nos dan una pauta muy importante, que nos permite romper una creencia popular repetida por los medios masivos de comunicación, por operadores políticos y por médicos y las asociaciones que los representan.

Así, en el imaginario colectivo existe la creencia de que existe una industria del juicio llevada adelante por abogados inescrupulosos. Lo cierto es que son muy pocas las acciones intentadas en este campo.

Por otra parte, los médicos aducen que sus actitudes de reserva y de temor son consecuencia de la infinidad de juicios que se les inician. Sin embargo, reitero, son muy pocos casos los que se han llegado a judicializar.

En otro orden de ideas, surge un dato importante: si se inicia una acción en este tema, el porcentaje de éxito es alto.

Promedio

En 17 años, el promedio es:

- 4,11 sentencias por año.

Por otra parte, si tomamos únicamente las sentencias en las que se admitió la acción (52), el promedio es de 3,05 sentencias por año.

Podemos advertir los siguientes aspectos:

- un escaso tratamiento del tema;

- alta probabilidad de éxito cuando se inicia la acción;

- baja litigiosidad sobre la cuestión. En efecto, tenemos un promedio de cuatro acciones por año tratadas.

a) Sentencias por temas

Los temas tratados, tal como se consigna en el cuadro, han sido los siguientes:

Cuadro 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tema | Cantidad | Porcentaje |
| Aborto | 2 | 2,89% |
| Atención defectuosa | 11 | 15,71% |
| Contagio de sida | 2 | 2,89% |
| Error de diagnóstico | 10 | 14,49% |
| Infección hospitalaria | 6 | 8,69% |
| Mala praxis | 32 | 45,71% |
| Seguridad | 7 | 10,14% |
| Total | 70 |  |

Como se puede advertir, la mayor litigiosidad ha estado centrada en la atención defectuosa, mala praxis y error de diagnóstico. En efecto, si se suman estos ítems (53 casos), se puede advertir que el porcentaje es de un 75,71%.

Aclaración. Es necesario aclarar que entendemos por “atención defectuosa” no la atención del médico, sino cuestiones de orden administrativo o edilicias que tornan ilusorio el derecho a la salud [v.gr. que a una persona la estén operando y se caiga la lámpara[(31)](#Barraza_n31)].

Por otra parte, si se toma la mala praxis de manera independiente, se puede advertir que el porcentaje es de un 45,71%.

En otro orden de ideas, he considerado lo relativo al error de diagnóstico como un ítem más, que constituye un 14,28%. Si bien este error es parte de la mala praxis, lo he tomado de manera separada para poder observar este fenómeno. En efecto, que un médico emita un diagnóstico equivocado pone en peligro la vida de las personas[(32)](#Barraza_n32), y esta es la razón de considerarlo como un ítem independiente.

Por otro lado, lo relativo a infecciones hospitalarias no representa una gran cantidad en el universo analizado. En el imaginario colectivo existe la creencia de que los hospitales públicos son lugares sin las debidas normas de higiene. Lo cierto es que la litigiosidad sobre este punto es muy baja. Así, el porcentaje es de 8,57%.

b) Cantidad de acciones admitidas

De los casos analizados por la justicia de la Ciudad prosperaron cincuenta y dos acciones.

Si tomamos las sentencias que fueron admitidas en su totalidad (30), esto equivale a 42,85%. Por otra parte, se han admitido en forma parcial en 22 ocasiones, lo cual representa un 31,42%.

Ahora bien, si nos ceñimos al número total de casos admitidos (52), sin hacer discriminación alguna, el porcentaje asciende a 74,28%. Como se puede observar, hay una alta probabilidad de éxito de la acción cuando se demanda al Estado por este tipo de responsabilidad. También podría afirmarse una alta recepción de los magistrados a este tipo de acción.

1. Acciones admitidas por tema

En el cuadro siguiente se muestran los temas tratados y la cantidad de sentencias que lograron prosperar, en forma total o parcial.

Cuadro 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Sentencia favorable (total) | Sentencia favorable (parcial) | Total |
| Aborto | 2 | - | 2 |
| Atención defectuosa | 4 | 3 | 7 |
| Contagio de sida | 1 | - | 1 |
| Error de diagnóstico | 5 | 5 | 10 |
| Infección hospitalaria | 2 | 2 | 4 |
| Mala praxis | 10 | 12 | 22 |
| Seguridad | 5 | 1 | 6 |
| Total | 29 | 23 | 52 |

2. Detalle del resultado de los recursos presentados

En el cuadro siguiente, cuya escala es el número de acciones presentadas, se muestra que 24,28% de las acciones fueron rechazadas.

Cuadro 3

|  |  |
| --- | --- |
| Resultado | Número |
| Rechazo | 12 |
| Rechazo de queja | 3 |
| Caducidad | 1 |
| Rechazo por prescripción | 1 |
| Total | 17 |

c) Por sexo

Se puede observar en el cuadro siguiente quiénes han resultado más perjudicados por este accionar del Estado.

Cabe aclarar que -a veces- la acción ha sido encabezada por la viuda o por los hijos. Atento esta circunstancia, hemos tenido en cuenta la persona efectivamente lesionada y no quien interpone la acción.

Cuadro 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sexo | Cantidad | Porcentaje |
| Hombres | 31 | 44,92% |
| Mujeres | 37 | 25,17% |
| Total | 68 |  |

Como se puede advertir, las mujeres son las que mayoritariamente han sido perjudicadas por este accionar estatal.

Cabe aclarar que se completa el universo con dos acciones. Una interpuesta por la Asesoría Tutelar para la refacción de un nosocomio y otra interpuesta por una diputada también para lograr similar objetivo.

d) Por hospitales

En este caso, del cuadro que presentamos, el hospital más demandado es el Argerich, que fue demandado en nueve oportunidades.

Luego, siguen los hospitales Álvarez, Santojanni, Sardá y Vélez Sarsfield, que fueron demandados en seis oportunidades.

1. Múltiples demandados

Cabe señalar que a veces la demanda se inicia a dos hospitales o más, por lo que en este caso el número total difiere del universo de 70 fallos.

Así, en “Clemata de Primo” se demandó a tres hospitales: Argerich, Durand y Vélez Sarsfield. En el caso “Burgio” se demandó a los hospitales Vélez Sarsfield y Fernández. Por otra parte, en el caso “Leiva Quijano” se demandó a los hospitales Sardá y Gutiérrez. Finalmente, en el caso “Millalonco Paillacar” se demandó a los hospitales Álvarez y Santojanni.

Cuadro 5

|  |  |
| --- | --- |
| Hospital | Cantidad |
| Álvarez | 6 |
| Argerich | 9 |
| Borda | 1 |
| Durand | 3 |
| Fernández | 3 |
| Gutiérrez | 2 |
| Penna | 4 |
| Piñero | 3 |
| Pirovano | 1 |
| Quemados | 1 |
| Ramos Mejía | 5 |
| Rivadavia | 5 |
| Sanatorio Méndez | 2 |
| Santa Lucía | 1 |
| Santojanni | 6 |
| Sardá | 6 |
| Torcuato de Alvear | 3 |
| Tornú | 1 |
| Vélez Sarsfield | 6 |
| Zubizarreta | 2 |

2. Desconocido

Existe un caso en el que no es posible determinar cuál fue el hospital demandado. Se trata del caso “Villamayor Amarilla”. Esto demuestra, una vez más, que no es posible hacer un estudio con datos fiables, certeros y absolutos que nos permita hacer una evaluación sobre la situación de los hospitales.

e) Por sala

Como se detalla en el siguiente cuadro, la mayoría de las sentencias fueron expedidas por la Sala I (30), con un porcentaje del 43,47%.

La Sala II trató la cuestión en veintiséis ocasiones, lo cual representa un 37,68%.

La Sala III es la que menos sentencias ha pronunciado al respecto, tan solo nueve, lo cual representa un 13,04% del total.

Este es un punto sobre el que deberíamos reflexionar, pues se puede advertir una asignación despareja de las causas, al punto que la Sala I ha producido tres veces más que la Sala III.

f) Tribunal Superior de Justicia

Se completa el número con las cinco causas a cargo del TSJ, lo cual representa un 7,24%.

Cuadro 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sala | Cantidad | Porcentaje |
| I | 29 | 42,02% |
| II | 26 | 37,68% |
| III | 9 | 13,04% |
| TSJ | 5 | 7,24% |
| Total | 69 |  |

Promedio

De los datos consignados, podemos establecer algunos promedios.

Si tomamos en cuenta las acciones interpuestas en 17 años de funcionamiento del fuero Contencioso Administrativo y Tributario, tenemos cuatro acciones por año.

Ahora bien, si tomamos en cuenta únicamente las acciones que han prosperado (52), el promedio es de tres por año.

Cuadro 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tema | Cantidad | Promedio en años |
| Aborto | 2 | 1 cada 8,5 años |
| Atención defectuosa | 11 | 1 cada 1,54 años |
| Contagio de sida | 2 | 1 cada 8,5 años |
| Error de diagnóstico | 10 | 1 cada 1,7 años |
| Infección hospitalaria | 6 | 1 cada 2,83 años |
| Mala praxis | 32 | 1 cada 0,53 años |
| Seguridad | 7 | 1 cada 2,42 años |

a) Duración

Del universo relevado, 14 casos han durado diez o más años para su resolución. Esto significa que un 20,58% ostenta una alta demora en brindar justicia.

Por otra parte, hemos tomado para medir el tiempo de duración de un pleito la fecha de inicio (interposición de la demanda) y la fecha en que se pronunció la sentencia final. No obstante, el derrotero que ha debido seguir la persona hasta obtener una respuesta se puede extender ampliamente. Es decir, desde que se produce el hecho hasta que finalmente cobra su cheque, el plazo se puede extender por más de quince años.

b) Montos

Sobre las 52 acciones que han prosperado, el monto indemnizatorio en 17 años asciende a la suma de $ 10.625.252.

Si tomamos en cuenta estas cifras en relación con el tiempo, tenemos que el gasto anual por el pago de estas sentencias asciende a $ 625.014,82.

Es dable destacar que en siete casos no se perseguía el cobro de montos económicos, sino la refacción del hospital, entre otras cuestiones.

c) Aclaración

En siete casos no se perseguía el cobro de montos económicos, sino la refacción del hospital o la obtención de un certificado, entre otras cuestiones. Es decir, la suma consignada surge de la sumatoria de condena de 45 fallos.

V - LISTA DE SENTENCIAS ORDENADAS ALFABÉTICAMENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [“Acierno, Analía Claudia c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2011/06/23/20171123121118112.docx) - Expte. 18296-0 | Sala II | 23/6/2011 |
| “Acuña, María Soledad c/GCBA s/amparo” - Expte. 15558/0 | Sala I | 23/12/2008 |
| “Addimanda, Luis Alberto c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 14577/0 | Sala I | 5/5/2015 |
| “Almaraz, Sofía del Valle c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 23064/0 | Sala II | 25/2/2014 |
| “Armendariz, Viviana Carolina y otros c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 5972/0 | Sala II | 13/2/2014 |
| [“Arovi, Elvira Petrona c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2005/11/09/20100921001329051.docx) | TSJ | 9/11/2005 |
| “Asesoría Tutelar CAyT c/GCBA s/amparo” - Expte. 17091/0 | Sala I | 25/6/2007 |
| [“Blanco, Marcela Alejandra c/Hosp. Penna y otros s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2015/03/31/20171122124506497.docx) - Expte. 33315/0 | Sala III | 31/3/2015 |
| [“Bonetti, Lorena Verónica c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2015/04/17/20171123121919341.docx) - Expte. 40556/0 | Sala III | 17/4/2015 |
| [“Burgio, Ángel y otros c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2012/09/26/20171123122546360.docx) - Expte. 18204/0 | Sala II | 26/9/2012 |
| [“Bustos, Jorge Eduardo c/GCBA”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2010/09/23/20171123122859335.docx) - Expte. 4348/0 | Sala II | 23/9/2010 |
| [“Capetta, Carlos Alberto c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/2002/09/19/20171123123349211.docx) - Expte. 1246/0 | Sala II | 19/9/2002 |
| [“Carnevale, Claudia Elizabeth c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2008a2009/2009/03/16/20171123123715007.docx) - Expte. 2764/0 | Sala I | 16/3/2009 |
| [“Caruso, Alejandra Silvana c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2011/08/10/20110930120729910.docx) - Expte. 1329/0 | Sala II | 10/8/2011 |
| [“Clemata de Primo, Susana y otros c/GCBA y otros s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2007/03/30/20171129080858803.docx) - Expte. 6093/0 | Sala I | 30/3/2007 |
| “Coria, Claudio Ariel c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 11901/0 | Sala III | 28/2/2014 |
| [“Díaz Gaona, Alfredo Gerónimo y otros c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2017/03/29/20171129081642319.docx) - Expte. 7017/0 | Sala I | 29/3/2017 |
| “D'Aleo, Juana c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 17922/0 | Sala I | 13/5/2014 |
| “De Montaldo, Antonino c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 42962/0 | Sala II | 10/6/2017 |
| [“De Simone, Juan José c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2015/12/02/20171129081335291.docx) - Expte. 2217/0 | Sala I | 2/9/2014 |
| [“Echevarría, Adriana Graciela c/GCBA y otros s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/2003/04/22/20171129082004736.docx) - Expte. 1702/0 | Sala II | 22/4/2003 |
| “Esquivel, Elizabeth Graciela y otros c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - Expte. 42955/0 | Sala II | 18/8/2015 |
| [“Estigarribia, Blanca Herminia c/GCBA y otros s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2013/10/25/20171129083458194.docx) - Expte. 16499/0 | Sala I | 25/10/2013 |
| “[Galeano de León, Walter c/GCBA s/daños y perjuicios](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2008a2009/2008/06/27/20171122134341759.docx)” - Expte. 3746/0 | Sala I | 27/6/2008 |
| [“García, Romina Laura y otros c/GCBA s/responsabilidad médica”](file:///C:\Users\jbarraza\Downloads\20171122134617728) - Expte. 33209/0 | Sala III | 9/3/2015 |
| “Giwnewer, Rosa Noemí c/Obra Social de GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 33933/0 | Sala II | 6/7/2015 |
| “Gómez Villalba, Nelson c/Hospital Rivadavia” | TSJ | 10/10/2007 |
| “Gómez de Vancadecaveye, Aída c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 69514-2013/0 | Sala III | 14/8/2017 |
| “Gómez, José Luis y otros c/GCBA (Hospital del Quemado) s/resp. médica” - Expte. 1374/0 | Sala II | 29/5/2009 |
| “Gómez, Stella Maris c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 18654/0 | Sala I | 22/12/2015 |
| “González, María Concepción c/GCBA s/amparo” - Expte. 3807/0 | Sala I | 18/12/2001 |
| [“Gutiérrez, Juan Alberto y otros c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2007/08/09/20171129084117766.docx) - Expte. 4737/0 | Sala II | 9/8/2007 |
| [“Jara Villalba, María Vicenta c/GCBA y otros s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2016/02/17/20171122135132414.docx) - Expte. 30729/0 | Sala III | 17/2/2016 |
| [“Kislak, Pablo Carlos y otros c/GCBA y otros s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2005/11/30/20100921001333707.docx) | TSJ | 30/11/2005 |
| “Lazcano, Claudia Edith c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 5916/0 | Sala I | 4/7/2012 |
| [“Leibkowicz, Pedro Carlos y otros c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2012/08/08/20171124085240800.docx) - Expte. 5262/0 | Sala I | 8/8/2012 |
| “Leiva Quijano, Modesto José y otros c/GCBA y otros s/resp. médica” - Expte. 4382/0 | Sala I | 20/3/2012 |
| “Loza Cabrera, Raúl Jaime y otros c/GCBA y otros s/resp. médica” - Expte. 24313/0 | Sala I | 11/2/2014 |
| [“Luna, Eva Alicia c/GCBA y otros s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2017/04/25/20171127123715799.docx) - Expte. 27787/0 | Sala II | 25/4/2017 |
| [“Marignani, Alfredo Oscar c/OSCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2013/11/19/20171127123958547.docx) - Expte. 13468/0 | Sala II | 19/11/2013 |
| [“Márquez, Francisco Roberto c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2008a2009/2009/11/17/20171127124222945.docx) - Expte. 5306/0 | Sala I | 17/11/2009 |
| “[Martínez, Sonia Fany c/GCBA (Hospital Materno Infantil Ramón Sardá) y otros](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2007/09/17/20171127115907609.docx)” - Expte. 1787/0 | Sala I | 17/9/2007 |
| [“Melgarejo, Zunilda y otros c/Obra Social de CABA s/resp. médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2015/03/20/20171127120213134.docx) - Expte. 36823 | Sala III | 20/3/2015 |
| “[Menéndez, Héctor Nelson c/GCBA s/responsabilidad médica](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2006/05/03/20100921223508227.docx)” | TSJ | 3/5/2006 |
| [“Millalonco Paillacar, Gloria Mabela c/GCBA s/daños y perjuicios”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2011/11/18/20171127120455799.docx) - Expte. 3390/0 | Sala I | 18/11/2011 |
| “Montero Perdomo, María Lorena c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 958/0 | Sala II | 31/5/2012 |
| [“Morales, Mirtha Noemí c/GCBA s/responsabilidad médica”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2014/05/19/20171123080817889.docx) - Expte. 6987/0 | Sala I | 19/5/2014 |
| “Morutto, Mirta Zulema c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 21824/0 | Sala I | 2/9/2015 |
| “Moyano, Cleodomido c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 15911/0 | Sala III | 30/9/2014 |
| [“Nina Parisaca, Félix José y otros c/GCBA y otros”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2016/02/26/20171127123440807.docx) - Expte. 32704/0 | Sala II | 26/2/2016 |
| “Núñez, Marcela Alejandra c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 1867/0 | Sala I | 28/12/2006 |
| “Parini, Carlos Ulises c/GCBA” - Expte. 24990/0 | Sala II | 18/11/2010 |
| “Paz, Graciela del Valle y otros c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - Expte. 35919/0 | Sala II | 10/7/2015 |
| “Pelozo, Vicente Agustín y otros c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - Expte. 32498/0 | Sala II | 5/8/2014 |
| “Ruiz Díaz, Claudia Noemí c/Hospital Penna y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 12814/0 | Sala I | 6/2/2017 |
| “Rodríguez, Miguel c/GCBA s/amparo” - Expte. 13930/0 | Sala I | 22/12/2004 |
| “[Ruiz Rueda, Romina Paola c/GCBA s/amparo](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/2001/12/18/20171123081201303.docx)” - Expte. 3313/0 | Sala I | 18/12/2001 |
| “[S. T. c/GCBA y otro s/amparo](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/2000/12/26/20171123081611131.docx)” | TSJ | 26/12/2000 |
| “Saavedra, Antonio José c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 13000/0 | Sala II | 28/5/2009 |
| “Sánchez, Lilian Beatriz c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 34335 | Sala II | 22/10/2015 |
| “Santillán Tito Durgelio c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 26489/0 | Sala II | 30/9/2014 |
| “Scott, Graciana Beatriz c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 27466/0 | Sala I | 25/9/2015 |
| “Solari, Horacio Fernando c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 4193/0 | Sala I | 16/5/2006 |
| “Stanganelli, Elida Esther c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 11895/0 | Sala I | 18/3/2014 |
| “V, L. A. c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 10820 | Sala II | 30/8/2004 |
| “Velázquez, Constantina c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - Expte. 29443/0 | Sala I | 28/5/2014 |
| “Verseckas, Emilia M. c/GCBA s/daños y perjuicios” - Expte. 3903/0 | Sala I | 8/3/2014 |
| “[Villalba de Gómez, Leticia Lilian c/GCBA](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/2003/04/08/20171129090155649.docx)” - Expte. 2366/0 | Sala II | 8/4/2003 |
| [“Villamayor Amarilla, Mercedes c/GCBA”](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia/2011/04/26/20171129090539516.docx) - Expte. 18596/0 | Sala II | 26/4/2011 |
| “Wamba, Rito Francisco c/GCBA s/responsabilidad médica” - Expte. 21713/0 | Sala III | 14/4/2015 |

Notas:

(\*) Doctor en Derecho (UBA). Profesor adjunto regular de Derecho Administrativo de la Facultad de Derecho (UBA). Profesor asociado de Derecho Político (USAL). Asesor legal de la Presidencia de la Nación-Secretaría Legal y Técnica

(1) Los nombres de los entrevistados han sido cambiados. Asimismo, me han solicitado reserva de su identidad, por temor a sufrir alguna represalia en su actividad profesional

(2) “Addimanda, Luis Alberto c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 5/5/2015 - Expte. 14557/0

(3) “Almaraz, Sofía del Valle c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 25/2/2014 - Expte. 23064/0; “Marignani, Alfredo Oscar c/OSCBA (Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires) y otros s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 19/11/2013 - Expte. 13468/0; “D'Aleo, Juana c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 13/5/2014 - Expte. 17922/0; “Díaz Gaona, Alfredo Gerónimo y Otros c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 29/3/2017 - Expte. 7017/0; “Márquez, Francisco Roberto c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 17/11/2009 - Expte. 5306/0; “Núñez, Marcela Alejandra c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 28/12/2006 - Expte. 1867/0

(4) “Capetta, Carlos Alberto c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 19/9/2002 - Expte. 1246/0; “Gómez, José Luis y otros c/GCBA (Hospital del Quemado) s/resp. médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 29/5/2009 - Expte. 1374/0; “Clemata de Primo, Susana y otros c/GCBA y otros s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 30/3/2007 - Expte. 6093/0

(5) “Solari, Horacio Fernando c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 16/5/2006 - Expte. 4193/0

(6) “Villalba de Gómez, Leticia Lilian c/GCBA” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 8/4/2003 - Expte. 2366/0

(7) “Jara Villalba, María Vicenta c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala III - 17/2/2016 - Expte. 30729/0; “Stanganelli, Elida Ester c/GCBA” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala III - 18/3/2014 - Expte. 11895/0

(8) “Luna, Eva Alicia y otros c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 25/4/2017 - Expte. 27787/0

(9) “Bonetti, Lorena Verónica c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala III - 17/4/2015 - Expte. 40556/0

(10) “Esquivel, Elizabeth Graciela y otros c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 18/8/2015 - Expte. 42955/0

(11) “Parini, Carlos Ulises c/GCBA” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 18/11/2010 - Expte. 24990/0

(12) “Gómez, Stella Maris c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 22/12/2015 - Expte. 18654/0; “Loza Cabrera, Raúl Jaime y otros c/GCBA y otros s/resp. médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 11/2/2014 - Expte. 24313/0; “Morales, Mirtha Noemí c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 19/5/2014 - Expte. 6987/0; “Scott, Graciana Beatriz c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 25/9/2015 - Expte. 27466/0; “Montero Perdomo, María Lorena c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 31/5/2012 - Expte. 958/0; “Armendariz, Viviana Carolina y otros c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 13/2/2014 - Expte. 5972/0; “[Menéndez, Héctor Nelson c/GCBA y otros s/responsabilidad médica s/recurso de inconstitucionalidad concedido y sus acum. GCBA s/queja por recurso de inconst. deneg. y Del Cerro NaÓn, Juan Pedro s/queja por recurso de inconst. denegado](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2006/05/03/20100921223508227.docx)” - TSJ Bs. As. cdad. - 3/5/2006 - Cita digital IUSJU026466B

(13) “Coria, Claudio Ariel c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala III - 28/2/2014 - Expte. 11901/0

(14) “Sánchez, Lilian Beatriz c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 22/10/2015 - Expte. 34335

(15) “G. de L. W. A. y otros c/GCBA (Hospital General de Agudos ‘José María Ramos Mejía’) y otros s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 27/6/2008 - Causa 3746/0

(16) “Acierno, Analía Claudia c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 23/6/2011 - Expte. 18296-0

(17) “[Arovi, Elvira Petrona s/queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en Arovi, Elvira Petrona c/GCBA y otros s/daños y perjuicios (excepto resp. médica)](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2005a2007/2005/11/09/20100921215834771.docx)” - TSJ Bs. As. Cdad. - 9/11/2005 - Cita digital IUSJU020858B

(18) “[M. M. Z. c/GCBA s/daños y perjuicios (excepto resp. médica)](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia2015a2019/2015/09/02/20151022104403744.docx)” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 2/9/2015 - Expte. 21824/0 - Cita digital IUSJU003808E

(19) “González, María Concepción c/GCBA (Hospital Materno Infantil Ramón Sardá) s/amparo” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 18/12/2001 - Expte. 3807

(20) “Capetta, Carlos Alberto c/GCBA (Hospital Municipal Dalmacio Vélez Sarsfield) s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 19/9/2002 - Expte. 1246

(21) “Parra, Ángel Norberto c/MCBA s/daños y perjuicios” - CNCiv. - Sala E - 15/3/2000

(22) “Villalba de Gómez, Leticia Lilian c/GCBA (Hospital General de Agudos Francisco Santojanni) y otros s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 8/4/2003 - Sentencia 3904

(23) “Echavarría, Adriana Graciela c/GCBA y otros s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - 22/4/2003

(24) “Zarate, Raúl Eduardo c/GCBA s/daños y perjuicios” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 22/8/2003

(25) “Leibkowicz, Pedro Carlos y otros c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala I - 23/3/2004

(26) “[Zambrana Daza, Norma Beatriz s/infracción L. 23737](http://erreiusgestion.errepar.com/sitios/Erreius/Jurisprudencia1900a2004/1997/08/12/20121023040708596.docx)” - CSJN - 12/8/1997 - Fallos 320:1717 - Cita digital IUSJU129662A

(27) “Natividad Frías” - CCrim. y Correc. Capital Federal - Plenario - 26/8/1966 - Cita digital IUSJU001739A

(28) Laband, Paul: “Das Staatsrecht des Deutschen Reiches” - J. C. B. Mohr - Tübingen - Leipzig - 1902

(29) Mayer, Otto: “Derecho administrativo alemán” - Ed. Depalma - Bs. As. - 1951

(30) Hemos tomado una estimación, dado que no es posible saber la totalidad de sentencias que ha pronunciado el TSJ por año. En 17 años, la cantidad asciende, según esta estimación, a 3.400 sentencias

(31) “Bonetti, Lorena Verónica c/GCBA s/daños y perjuicios (excepto resp. médica)” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala III - 17/4/2015 - Expte. 40556/0

(32) “Armendariz, Viviana Carolina y otros c/GCBA s/responsabilidad médica” - CC Adm. y Trib. (CBA) - Sala II - Expte. 5972/0