

AMELIA SÁNCHEZ GÓMEZ

Contrato de servicios médicos y contrato de servicios hospitalarios

Prólogo de

RODRIGO BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO



Índice

PRÓLOGO, por Rodrigo Bercovitz Rodríguez-Cano	Pág. 19
INTRODUCCIÓN	23

PRIMERA PARTE

EL CONTENIDO DEL CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS

1. CARACTERES, NATURALEZA JURÍDICA Y REGULACIÓN DEL CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS	29
I. INTRODUCCIÓN	29
II. CUESTIONES PREVIAS DE APROXIMACIÓN AL CONTENIDO DEL CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS	29
1. <i>El contrato de servicios médicos: su carácter tácito y verbal</i>	30
2. <i>La configuración jurídica de la relación médico-paciente: su encuadre en el arrendamiento de servicios ex artículo 1.544 Código Civil</i>	31
3. <i>Bases para la integración del contenido del contrato de servicios médicos.</i>	35
A) El artículo 1.255 del Código Civil	35
B) La regulación referida a la profesión médica	36
a) La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad	36
b) El Código de Ética y Deontología médica de 1990	38
c) La teoría general del contrato y de la obligación. En particular, el artículo 1.258 del Código Civil	40
d) La doctrina y la jurisprudencia	42
2. OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN	43
I. INTRODUCCIÓN	43
1. <i>Creciente importancia de la obligación de información en la doctrina, jurisprudencia y normativa legal</i>	44
2. <i>La información como obligación de corrección y de resultado</i>	46
II. FUNDAMENTO DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN	49
1. <i>Fundamento material</i>	49
2. <i>Fundamento jurídico</i>	51

III.	FACETAS DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN	51
1.	<i>Información como requisito previo para la validez del consentimiento</i>	51
A)	Nociones generales.....	52
a)	Consentimiento e información. El «consentimiento informado».	52
b)	La distinción entre «consentimiento informado» y consentimiento para la formación del contrato	52
c)	Su funcionamiento dentro del contrato	54
B)	Información desde el punto de vista objetivo.....	56
a)	Contenido y alcance	56
a')	Información sobre el diagnóstico y pronóstico.....	56
b')	Información sobre el tratamiento. En particular, los riesgos. Breve referencia a la reciente jurisprudencia más significativa.....	57
b)	Forma y modo.....	63
a')	Forma. Especial referencia a la constancia por escrito del «consentimiento informado».....	63
b')	Modo.....	67
c)	Excepciones.....	67
a')	Menores e incapacitados	69
b')	Diagnóstico fatal.....	69
c')	Información perjudicial para el enfermo.....	73
d')	Paciente previamente informado	73
e')	Renuncia del paciente.....	74
C)	Información desde el punto de vista subjetivo.....	75
a)	Sujeto obligado a informar	76
b)	Sujeto de la información	77
a')	Planteamiento de la cuestión.....	77
b')	La referencia a los «familiares» y «allegados» de la Ley General de Sanidad.....	77
c')	Supuestos de diagnóstico fatal e información claramente perjudicial para el enfermo.....	78
d')	El caso de los menores. Información a los padres como representantes legales y a aquéllos si poseen suficiente juicio. En particular, los artículos 154 y 162.1.º del Código Civil.....	79
e')	Breve mención a los incapacitados por sentencia judicial.	84
2.	<i>Información terapéutica</i>	85
A)	Algunas cuestiones generales.....	85
a)	La conexión entre la información terapéutica y la obligación principal de asistencia médica. Consecuencias.....	85
b)	Contenido. Breve alusión a la receta médica	87
IV.	EL DEBER DE INFORMAR Y LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS. EN PARTICULAR, LA HISTORIA CLÍNICA Y EL INFORME DE ALTA MÉDICA.....	87
1.	<i>Historia clínica</i>	89
2.	<i>Informe de alta médica</i>	90
V.	BREVE REFERENCIA AL CONSEJO MÉDICO	90
VI.	INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN. CONSECUENCIAS.....	92
1.	<i>Planteamiento de la cuestión</i>	92
2.	<i>Defecto de información y consentimiento viciado por error</i>	92
3.	<i>Defecto de información y culpa</i> in contrahendo	96
4.	<i>Defecto de información y carga de la prueba</i>	97
A)	Consideraciones previas	97
B)	La evolución operada en el Derecho francés	97
C)	La posición de la doctrina en nuestro Derecho, favorable a la prueba de la información por parte del médico. Argumentos a favor de esta tesis	98

D)	La posición de la jurisprudencia. Acercamiento a la exigencia de la prueba de la información al médico.....	100
5.	<i>Defecto de información: ¿Fuente de responsabilidad per se, o necesidad de relación causal entre dicho defecto y el daño causado? La asunción de riesgos por el médico. Breve referencia jurisprudencial</i>	101
3.	OBLIGACIÓN DE ASISTENCIA O CUIDADOS MÉDICOS.....	106
I.	ALGUNAS CARACTERÍSTICAS	106
II.	OBLIGACIÓN DE MEDIOS <i>VERSUS</i> OBLIGACIÓN DE RESULTADO.....	109
1.	<i>Diferencias más significativas</i>	110
A)	Desde el punto de vista terminológico.....	110
B)	Desde el punto de vista de contenido.....	110
C)	Desde el punto de vista del cumplimiento y distribución del riesgo..	111
D)	Desde el punto de vista de la carga de la prueba y la responsabilidad	112
III.	LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS DEL MÉDICO.....	113
1.	<i>Introducción</i>	113
2.	<i>Algunas cuestiones de interés, a propósito de la calificación de la obligación de asistencia médica como de medios</i>	113
A)	La relevancia del criterio del « <i>aleas</i> ». Su utilización por la jurisprudencia.....	113
B)	Correlación entre el contrato de servicios y la obligación de medios. Breve alusión a la posibilidad de que aquél integre obligaciones de resultado. Consecuencias.....	116
C)	La diligencia profesional exigible al médico	117
a)	El artículo 1.104 del Código Civil. Cuestiones generales	118
b)	La diligencia profesional. Vías para su encuadre en el Código Civil: como diligencia del <i>b.p.f.</i> adaptada a la naturaleza de la prestación, o como diligencia derivada del modelo profesional <i>ex</i> artículo 1.104.2.º.....	119
c)	Breve referencia a la <i>lex artis</i> . En particular, su función como módulo rector de la actividad médica	121
D)	Algunas conductas derivadas del modelo de diligencia profesional....	122
a)	Obligación de conocimiento.....	122
b)	Obligación de consultar a otro facultativo o, en su caso, de remitir al paciente a un especialista.....	124
c)	Obligación de poseer medios técnicos. Algunas peculiaridades. En particular, su consideración como obligación de seguridad-resultado.....	125
d)	Obligación de remitir al paciente a un centro sanitario con mejores medios técnicos.....	127
4.	OBLIGACIONES MÉDICAS DE RESULTADO.....	132
I.	PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN. BREVE ALUSIÓN A LOS DIVERSOS RESULTADOS QUE PUEDE GARANTIZAR EL MÉDICO	132
1.	<i>El resultado de la curación del paciente</i>	133
A)	Por acuerdo entre las partes. Consecuencias	133
B)	Por el estado de la ciencia y las condiciones del paciente: Las denominadas intervenciones <i>di facile esecuzione</i> . Consecuencias	135
2.	<i>Otros resultados diversos de la curación derivados de la naturaleza de la actividad médica</i>	136
A)	Análisis clínicos y radiodiagnóstico. Obtención de un resultado como medio para la curación del paciente	136

B)	Elaboración y colocación de prótesis como resultado de diversas especialidades médicas. Precisiones generales.....	137
a)	Especial referencia a la Odontología.....	138
C)	Operaciones de vasectomía y ligadura de trompas, para la obtención de un resultado concretado en la supresión de una facultad biológica. La posición de la doctrina y la jurisprudencia.....	142
D)	Cirugía estética para la obtención del resultado de embellecimiento.....	147
a)	Planteamiento de la cuestión.....	147
b)	La polémica respecto a su encuadre en las obligaciones de medios o resultado.....	148
c)	La obligación de medios del cirujano estético.....	149
d)	Diferencia entre la obligación de medios para la ejecución de la prestación <i>stricto sensu</i> y otras obligaciones del cirujano plástico.....	150
e)	Cirugía estética y responsabilidad objetiva del fabricante de prótesis de silicona defectuosas.....	152
f)	Breve referencia jurisprudencial. Conclusiones.....	153
5.	OBLIGACIÓN DE GUARDAR SECRETO.....	160
I.	PLANTEAMIENTO GENERAL.....	160
II.	SECRETO MÉDICO E INTIMIDAD DEL PACIENTE.....	161
1.	<i>La necesidad</i>	163
2.	<i>La confianza</i>	165
3.	<i>Las confidencias</i>	165
III.	ALGUNAS CONSECUENCIAS.....	165
1.	<i>Carácter relativo del secreto médico</i>	166
2.	<i>El secreto médico como obligación derivada de la buena fe y de corrección</i>	167
IV.	EL SECRETO MÉDICO DESDE EL PUNTO DE VISTA OBJETIVO.....	167
1.	<i>Contenido</i>	167
A)	Precisiones generales.....	167
B)	El artículo 7.4.º de la LO 1/1982, de 5 de mayo.....	168
a)	Datos privados.....	168
a')	Criterios para la determinación de ciertos datos como privados.....	169
b')	Tipos de hechos que integran los datos privados: confidencias del paciente y constataciones del médico.....	170
b)	«Conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela».....	172
V.	EXCEPCIONES.....	172
1.	<i>Por imperativo legal</i>	172
A)	Colaboración con la Administración de Justicia.....	173
a)	Obligación de denuncia de delitos.....	173
b)	Obligación de declarar como testigo o perito. Diferencia de regulación entre el proceso penal y el civil.....	174
B)	Salvaguardia de la salud pública. Especial mención a la situación del paciente VIH+.....	176
2.	<i>Por actuaciones de la justicia. Acuerdo judicial de intervención de historia clínica para investigación de delito. La STC 37/1989, de 15 de febrero de 1989</i>	177
3.	<i>Consentimiento del paciente</i>	178
A)	Cuestiones previas.....	178
a)	Validez de la autorización del paciente. Límites.....	179

b)	Efectos de la autorización del paciente: ¿Facultad u obligación de revelación del secreto?.....	180
c)	Extensión de la autorización	180
B)	Requisitos del consentimiento.....	181
a)	Desde el punto de vista de los sujetos.....	181
b)	Desde el punto de vista formal.....	182
c)	Desde el punto de vista del momento en que puede prestarse....	182
4.	<i>Existencia de interés científico</i>	182
5.	<i>Concurrencia de interés del médico</i>	184
A)	Reclamación de honorarios	185
B)	Litigios por responsabilidad médica.....	186
6.	<i>Necesidad de expedición de certificados</i>	186
A)	Por iniciativa del paciente.....	187
B)	Por iniciativa del médico. Algunos supuestos	187
VI.	ALGUNAS CONCLUSIONES.....	188
VII.	EL SECRETO MÉDICO DESDE EL PUNTO VISTA SUBJETIVO	188
1.	<i>Introducción</i>	188
2.	<i>Sujetos obligados a mantener el secreto</i>	189
A)	Desde el punto de vista vertical	189
B)	Desde el punto de vista horizontal	190
3.	<i>Sujetos del secreto médico</i>	190
VIII.	SECRETO MÉDICO Y TRATAMIENTO INFORMATIZADO DE LOS DATOS DE SALUD DEL PACIENTE. LA LO 5/1992, DE 29 DE OCTUBRE, DE REGULACIÓN DEL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	191
1.	<i>Algunas cuestiones previas</i>	191
2.	<i>Algunas cuestiones en particular</i>	194
A)	Información al interesado	194
B)	Deber de secreto	194
C)	«Datos de salud».....	194
a)	Habilitación legal.....	196
b)	Consentimiento.....	197
D)	Seguridad de los datos.....	198
E)	Cesión de datos.....	199
F)	Movimiento internacional de datos de salud.....	200
G)	Conclusiones.....	200
IX.	INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE GUARDAR SECRETO. CONSECUENCIAS.....	201
1.	<i>Planteamiento de la cuestión</i>	201
2.	<i>Responsabilidad civil</i>	202
3.	<i>Responsabilidad disciplinaria</i>	203
X.	INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE GUARDAR SECRETO DERIVADO DEL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE SALUD.....	203
6.	OBLIGACIONES DEL PACIENTE.....	206
I.	PLANTEAMIENTO GENERAL.....	206
II.	OBLIGACIÓN DE PAGO DE HONORARIOS	206
1.	<i>Su carácter de contraprestación esencial de la obligación de asistencia médica</i>	206
2.	<i>Su escasa relevancia desde el punto de vista práctico</i>	207
3.	<i>El requisito del «precio cierto»</i>	208
4.	<i>Inexistencia de la obligación de pago de honorarios. Supuestos excepcionales de prestación médica con carácter gratuito</i>	209
III.	OBLIGACIÓN DE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL MÉDICO.....	210
1.	<i>Diferencias entre obligación y carga</i>	210
A)	Desde el punto de vista del interés protegido	211

B)	Desde el punto de vista del comportamiento del sujeto.....	211
C)	Desde el punto de vista del incumplimiento y de la responsabilidad.....	212
2.	<i>¿Obligación o carga del paciente en el seguimiento de las instrucciones del médico?</i>	212
A)	La carga de colaboración del paciente	212
B)	Consecuencias de su inobservancia.....	213
a)	Planteamiento de la cuestión.....	213
b)	Falta de colaboración e incumplimiento de la prestación principal. Consecuencias	214
a')	Inimputabilidad del incumplimiento al médico	214
b')	Inexistencia de acción de responsabilidad contra el médico	214
c')	Mantenimiento de la contraprestación del paciente.....	215

SEGUNDA PARTE

LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL
DEL FACULTATIVO POR INCUMPLIMIENTO
DE LA OBLIGACIÓN DE CUIDADOS MÉDICOS

7.	PRIMERA APROXIMACIÓN AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE CUIDADOS MÉDICOS	219
I.	CONSIDERACIONES PREVIAS	220
1.	<i>¿Responsabilidad extracontractual derivada del contrato?</i>	220
2.	<i>Concurrencia de los aspectos contractual y extracontractual en la responsabilidad del médico</i>	221
II.	ALGUNAS BASES PARA LA DELIMITACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DEL MÉDICO	222
1.	<i>El artículo 1.101 del Código Civil</i>	222
2.	<i>Los regímenes específicos de responsabilidad contractual en nuestro Derecho</i>	224
8.	DIVERSAS HIPÓTESIS DE INCUMPLIMIENTO.....	225
I.	SUPUESTOS DE INCUMPLIMIENTO DEFINITIVO	225
1.	<i>Imposibilidad sobrevenida</i>	226
A)	Especialidades.....	227
a)	Imposibilidad de prestar la actividad de cuidados médicos.....	227
b)	Imposibilidad de realización del resultado final no debido. Supuestos	227
c)	Imposibilidad derivada de las condiciones personales del médico-deudor	228
d)	Imposibilidad de la prestación y dificultad en el cumplimiento.....	229
B)	Consecuencias.....	230
2.	<i>La falta de obtención del resultado en las obligaciones de resultado</i>	230
II.	EL CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, SUPUESTO TÍPICO DE INCUMPLIMIENTO.....	231
1.	<i>El cumplimiento defectuoso con carácter general en el Código Civil y la doctrina</i>	231
2.	<i>El cumplimiento defectuoso de la obligación de asistencia médica</i>	232
3.	<i>Parámetros para la determinación del cumplimiento-incumplimiento de la obligación de asistencia médica</i>	232
A)	Obligación de medios	232
a)	La diligencia como criterio de exacto cumplimiento.....	232

B)	Obligación profesional.....	235
a)	Algunas cuestiones que plantea el juicio de valoración de la diligencia profesional debida por el médico	235
a')	Incumplimiento del médico por infracción de la diligencia media del buen profesional. Breve mención al artículo 2.236 del Codice Civile.....	235
b')	El modo de proceder del Juez en la determinación del cumplimiento-incumplimiento de la prestación. La <i>lex artis</i> como criterio de enjuiciamiento de la actividad médica....	237
C)	Obligación infungible	238
a)	Algunos supuestos en los que el médico se puede valer de terceros auxiliares.....	238
b)	La utilización de auxiliares de segundo grado en la prestación de servicios médicos.....	239
c)	Determinación del incumplimiento del auxiliar y responsabilidad del deudor	240
4.	Breve casuística sobre el cumplimiento defectuoso	241
III.	CONCLUSIONES	241
9.	REMEDIOS DEL PACIENTE ANTE EL INCUMPLIMIENTO DEL MÉDICO	243
I.	REMEDIOS ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN GENERAL	243
1.	<i>Pretensión de cumplimiento</i>	243
2.	<i>Pretensión resarcitoria</i>	245
A)	Requisitos	245
B)	Caracteres: obligación nueva, legal, secundaria, accesorio y pecuniaria	245
3.	<i>Otras acciones de protección en caso de cumplimiento defectuoso de las obligaciones sinalagmáticas</i>	246
A)	La excepción de cumplimiento defectuoso	246
B)	Reducción o reajuste de la contraprestación	246
C)	La acción de resolución	247
II.	APLICACIÓN DE LO ANTERIOR AL CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO DE LA OBLIGACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA	247
1.	<i>Planteamiento de la cuestión</i>	247
2.	<i>Los daños médicos. Particular relevancia de los daños corporales. Consecuencias</i>	248
3.	<i>Remedios cuando la actuación médica ha causado daños irreversibles</i>	250
4.	<i>Remedios cuando la actuación médica no ha causado daños irreversibles</i>	252
5.	<i>Especial alusión a la indemnización de daños y perjuicios</i>	254
10.	LA CARGA PROBATORIA DEL MÉDICO Y PACIENTE	257
I.	LA CARGA DE LA PRUEBA DE LA CULPA MÉDICA. OBSERVACIONES DE CARÁCTER GENERAL.....	257
1.	<i>Las pretendidas diferencias en orden a la carga de la prueba</i>	257
2.	<i>La unificación de criterios. El artículo 1.214 del Código Civil</i>	258
II.	LA CARGA PROBATORIA DEL ACREEDOR. PRUEBA DE LA CULPA EN EL CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS. LA POSICIÓN DE LA DOCTRINA Y JURISPRUDENCIA	259
1.	<i>Tendencias que suavizan el rigor de la regla general</i>	261
A)	Desde el punto de vista legal.....	261
a)	El artículo 28 de la LGDCU	261
a')	Razones a favor y en contra de su aplicación. Su utilización por la jurisprudencia del TS	262
b)	La Propuesta de Directiva de responsabilidad del prestador de servicios en la Comunidad Europea.....	269

B)	Desde el punto de vista doctrinal y jurisprudencial.....	272
a)	La inversión de la carga de la prueba.....	272
b)	La prueba de presunciones.....	273
c)	El principio de facilidad y disponibilidad probatoria. Su incidencia en el tratamiento de la prueba de la culpa médica: La STS de 2 de diciembre de 1996.....	277
III.	LA CARGA PROBATORIA DEL DEUDOR.....	278
1.	<i>Planteamiento general de la cuestión</i>	278
2.	<i>Posibles contenidos de la carga probatoria del deudor</i>	279
A)	La actitud de resistencia del médico.....	279
B)	La contraprueba del caso fortuito o fuerza mayor.....	281
IV.	BREVE REFERENCIA A LA RELACIÓN CAUSAL.....	283

TERCERA PARTE

LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LAS ENTIDADES PRIVADAS

II.	DIRECTRICES, DESDE EL PUNTO DE VISTA PARTICULAR, PARA LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	289
I.	INTRODUCCIÓN.....	289
II.	MODALIDADES MÁS FRECUENTES DE EJERCICIO DE LA MEDICINA EN EL ÁMBITO DE LAS CLÍNICAS.....	291
1.	<i>«El ejercicio de forma colectiva e independiente»</i>	292
2.	<i>«El ejercicio de forma dependiente en el sector privado»</i>	292
III.	RELACIONES ENTRE LOS SUJETOS PARTICIPES.....	292
1.	<i>Relación inicial del paciente con el médico</i>	294
A)	¿Nueva relación contractual del paciente con los profesionales de que se vale el médico?.....	294
a)	Planteamiento general.....	294
b)	En particular, el equipo médico-quirúrgico, con especial referencia a la actuación del cirujano y anestesista.....	296
c)	La relación entre el paciente y el anestesista. Contrato tácito entre ambos.....	297
d)	Consecuencias en materia de responsabilidad. De la contractual indirecta del cirujano por los hechos del anestesista, a la contractual de uno y otro.....	302
e)	Las obligaciones del anestesista y cirujano.....	304
f)	Breve mención a la responsabilidad solidaria en el seno del equipo-quirúrgico.....	307
B)	Existencia de contrato posterior con la clínica. Algunas figuras para la construcción de dicho vínculo contractual.....	309
a)	Nociones generales.....	309
b)	Contrato tácito.....	310
c)	Subcontrato.....	311
d)	Contrato a favor de tercero.....	312
e)	El contrato de servicios hospitalarios como «contrato desdoblado de asistencia». Sus obligaciones más significativas.....	312
f)	Carácter atípico y complejo del contrato de servicios hospitalarios.....	316
g)	Consecuencias en materia de responsabilidad. Especial referencia a la STS de 11 de noviembre de 1991.....	317

2.	<i>Relación inicial del paciente con la clínica</i>	321
	A) Nociones generales.....	321
	B) El contrato de servicios hospitalarios en su modalidad de «contrato total de hospital».....	321
	a) ¿Celebración de un nuevo contrato con el médico?.....	321
	b) Consecuencias en materia de responsabilidad: ¿Contractual o extracontractual indirecta de la clínica por los daños causados por los médicos auxiliares dependientes de ella? Breve mención a la STS de 22 de febrero de 1991.....	323
3.	<i>Relaciones del médico con la clínica</i>	327
	A) Independencia del médico. Posibilidades.....	327
	a) Independencia respecto a la clínica.....	328
	b) Independencia <i>stricto sensu</i> . Particular referencia a las sociedades profesionales liberales.....	328
	a') Nociones generales. Justificación del tema.....	328
	b') Viabilidad de las sociedades profesionales liberales. Obstáculos para su admisión y superación de los mismos.....	330
	c') Consecuencias en materia de responsabilidad.....	333
	d') En particular, las sociedades de médicos: «Las sociétés civiles de moyens» o comunidades instrumentales de médicos, y las sociedades civiles de médicos.....	334
	B) Algunas cuestiones que plantea la dependencia del médico respecto a la clínica.....	338
	a) Nociones generales.....	338
	b) La «aparente contradicción» entre la dependencia laboral del médico y su «independencia técnica».....	338
	c) Supuestos en los que el médico puede actuar como dependiente de una clínica.....	339
	a') Contrato entre médico-clínica, y contrato «total de hospital» entre paciente y clínica.....	340
	b') Contrato entre clínica y médico, y contrato entre médico y paciente.....	341
IV.	LOS ACTOS REALIZADOS: «EXTRAMÉDICOS», «PARAMÉDICOS» Y «PURAMENTE MÉDICOS».....	341
12.	DIRECTRICES, DESDE EL PUNTO DE VISTA GENERAL, PARA LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	343
	I. REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR LOS HOSPITALES EN CUANTO A COBERTURA Y EQUIPAMIENTO.....	343
	BIBLIOGRAFÍA.....	345