

Celia Weingarten  
Graciela Lovece  
Directoras

# TRATADO DE **DERECHO A LA SALUD**

---

2.<sup>a</sup> edición actualizada y ampliada

---

## TOMO I

Derecho a la salud: universal, familiar, laboral y personalísimo  
- Nuevos desafíos de la pandemia del COVID-19 - Personas con capacidades físicas mentales diferentes - Posición psicológica del paciente y la imagen del médico – Telesalud - Obligaciones en el hospital público y obras sociales - Empresas de medicinas prepagas  
- Empresas prestadoras y médicos de cartilla - Publicidad - Información - Seguridad - Infecciones hospitalarias  
- Contaminación electromagnética - Minería - Agroquímicos Trasplantes de órganos - Organización del Ministerio de Salud - Responsabilidad del Estado

THOMSON REUTERS  
**LA LEY**

Tratado de derecho a la salud, tomo I / Celia Weingarten  
... [et al.]; dirigido por Celia Weingarten; Graciela Isabel  
Lovece; 2a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley,  
2020.

v. 1, 1200 p.; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-03-3989-2

I. Derecho a la Salud. I. Weingarten, Celia, dir. II. Lovece,  
Graciela Isabel, dir.

CDD 344.04

© Graciela Lovece (Dir.), 2020

© Celia Weingarten (Dir.), 2020

© de esta edición, La Ley S.A.E. e I., 2020

Tucumán 1471 (C1050AAC) Buenos Aires

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

*Impreso en la Argentina*

Todos los derechos reservados

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida  
o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio  
electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación  
o cualquier otro sistema de archivo y recuperación  
de información, sin el previo permiso por escrito del Editor y el autor.

*Printed in Argentina*

All rights reserved

No part of this work may be reproduced  
or transmitted in any form or by any means,  
electronic or mechanical, including photocopying and recording  
or by any information storage or retrieval system,  
without permission in writing from the Publisher and the author.

Tirada 1250 ejemplares

ISBN 978-987-03-3989-2 (Tomo I)

ISBN 978-987-03-3987-8 (Obra completa)

SAP 42788616

Las opiniones personales vertidas en los capítulos de esta obra son privativas de quienes las emiten.

**ARGENTINA**

## CO-AUTORES

Alejandra L. Arancet - Alina Black -  
Leonardo C. Bartoloni - Lucas Bellotti San Martín  
- Gustavo Ariel Bursztyn - Mónica Casares  
- Silvana Casavalle - Patricia P. Ceriani -  
María Constanza Coronel - Fabiana Diez  
- Gustavo A. Esparza - Leonardo Facchin -  
María Carolina Gatto - Carlos A. Gherzi  
- Sebastián R. Gherzi - Carlos M. Grebin -  
María Victoria González - Patricia Hernández  
- Sabrina Herrera - Cinthia Hecht -  
Silvia Cristina Ippolito - Milton Hernán Kees -  
Víctor Fernando Liberman - Élide Susana Lombardi  
- Graciela Lovece - Lorena Fernanda Maggio -  
José María Marucci - José E. Milmaniene  
- Magalí Milmaniene - Silvina Munilla  
- María de los Ángeles Muntaner - Gabriela Nucciarone  
- Romina L. Pignataro - Adriana Mabel Russo -  
Raquel Soledad Santos Laguardia - Natalia Salagaray  
- Waldo Sobrino - Enrique Luis Suárez -  
Mariela Tomassino - Nora Vargas - Graciela Vázquez  
- María Silvia Villaverde - Celia Weingarten -  
Diego Hernán Zentner



# ÍNDICE GENERAL

Prólogo a la segunda edición.....	XXXVII
Prólogo a la primera edición .....	XXXIX

## TOMO I

### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO 1

#### EFFECTOS DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL AISLAMIENTO SOCIAL PANDEMIA COVID-19

*Por Gustavo Ariel Bursztyn*

.....	3
-------	---

#### CAPÍTULO 2

#### LA PERSONA Y SU CONVERSIÓN EN PACIENTE. EL ROL Y LA FUNCIÓN DEL MÉDICO

*Por José E. Milmaniene*

I.	Introducción .....	15
II.	La posición psicológica de la persona al conocer su diagnóstico y el proceso de transformarse en paciente.....	16
II.1.	Acerca del estado psíquico de todo aquel sujeto que consulta .....	16
II.1.1.	Posición paranoide.....	17
II.1.2.	Posición masoquista .....	17
II.1.3.	Posición hipocondríaca .....	18
II.1.4.	Posición depresiva.....	19
II.2.	La recepción adecuada del profesional. Las actitudes y las conductas médicas imprescindibles para constituir al consultante en paciente.....	19

II.2.1.	La constitución del consultante en paciente.....	20
III.	Acerca del discurso médico.....	23

### CAPÍTULO 3

#### DERECHO A LA IMAGEN Y LA IMAGEN DE LOS MÉDICOS

*Por Alina Black*

I.	La imagen como derecho.....	25
I.1.	Qué es el derecho a la imagen.....	25
I.2.	Cómo se estructura nuestra imagen.....	26
II.	La imagen personal como derecho personalísimo.....	27
II.1.	El derecho a la imagen como derecho personalísimo y el daño como extraeconómico.....	27
II.2.	El daño al derecho a la imagen y los distintos mecanismos de protección.....	29
III.	La imagen profesional como daño al derecho económico: daño a la imagen profesional.....	30

## PARTE PRIMERA

### CAPÍTULO 1

#### EL DERECHO A LA SALUD. UNA VISIÓN INTERDISCIPLINARIA

*Por María de los Ángeles Muntaner*

I.	Introducción.....	39
II.	La medicina y su desarrollo científico tecnológico.....	40
III.	La salud en el campo de las ciencias positivas.....	41
IV.	La salud y su conexidad con lo social, cultural y económico.....	43

### CAPÍTULO 2

#### LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES DEL DERECHO A LA SALUD

*Por María de los Ángeles Muntaner*

I.	Introducción.....	48
----	-------------------	----

II.	La Constitución Nacional de 1853.....	48
III.	Los Tratados Internacionales .....	53
III.1.	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Bogotá, 1948).....	53
III.2.	Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948).....	54
III.3.	Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica (1969).....	55
III.4.	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1986) .....	55
III.5.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1986). .....	57
III.6.	Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio (1956).....	57
III.7.	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1968).....	58
III.8.	Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1985) .....	58
III.9.	Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cru- eles Inhumanos o Degradantes (1986).....	59
III.10.	Convención sobre los Derechos del Niño (1990) .....	59
III.11.	Convención sobre los Derechos de las Personas con Dis- capacidad (2006) .....	60
IV.	La salud como derecho fundamental en las constituciones provin- ciales .....	62
IV.1.	Provincia de Buenos Aires .....	63
IV.2.	Provincia de Catamarca.....	64
IV.3.	Provincia de Chaco .....	64
IV.4.	Provincia de Chubut .....	65
IV.5.	Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	66
IV.6.	Provincia de Córdoba .....	68
IV.7.	Provincia de Corrientes .....	69
IV.8.	Provincia de Entre Ríos.....	70
IV.9.	Provincia de Formosa .....	71
IV.10.	Provincia de Jujuy.....	72
IV.11.	Provincia de La Pampa .....	73
IV.12.	Provincia de La Rioja.....	74
IV.13.	Provincia de Mendoza .....	74
IV.14.	Provincia de Misiones.....	75
IV.15.	Provincia de Neuquén .....	75
IV.16.	Provincia de Río Negro .....	76
IV.17.	Provincia de Salta .....	77
IV.18.	Provincia de San Juan .....	78

IV.19.	Provincia de San Luis .....	78
IV.20.	Provincia de Santa Fe .....	79
IV.21.	Provincia de Santa Cruz .....	80
IV.22.	Provincia de Santiago del Estero .....	81
IV.23.	Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur .....	82
IV.24.	Provincia de Tucumán .....	83
V.	El Código Civil de Vélez Sarsfield .....	84
VI.	Código Civil y Comercial de la Nación .....	86
VII.	La Ley de Derechos del Paciente .....	91
VIII.	La institución jurídica y el plano real .....	91

### CAPÍTULO 3

#### EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO DE LA FAMILIA

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	95
I.1.	La familia como lugar histórico, social y cultural de la salud .....	96
I.2.	Subsistema familia y la salud .....	97
I.3.	La familia y los miembros-individuos .....	98
I.4.	Los individuos como organismos biológicos .....	99
I.5.	Interactúan interna y externamente condicionando su salud .....	100
I.6.	Estímulos: social y personal que favorecen/afectan la salud .....	100
I.7.	El buen estado de salud como satisfacción familiar y personal .....	101
I.8.	Lenguaje con significados y símbolos culturalmente adquiridos con relación al “estado de salud” .....	101
I.9.	El proceso de socialización-culturización “hábitos de salud” .....	102
II.	La Constitución de 1949 y la reforma de 1957 (art. 14 bis) .....	103
III.	El derecho a la salud de la familia en los tratados internacionales ...	105

## CAPÍTULO 4

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO  
PERSONALÍSIMO*Por Carlos A. Ghersi*

I.	Introducción .....	109
II.	La integridad espiritual .....	110
III.	El daño espiritual a la persona, distinciones de derechos personalísimos.....	112
IV.	La prevención y reparación del daño espiritual.....	115
V.	Los derechos personalísimos en la Constitución Nacional el Código Civil y el Código Civil y Comercial .....	116
	V.1. Introducción .....	116
	V.2. Los derechos personalísimos como expresión de valores espirituales, sociales, éticos individuales y grupales, que requirieron institucionalización desde lo implícito y lo explícito.....	120
	V.3. El art. 33 de la Constitución Nacional de 1853 y su vigencia	125
	V.4. El art. 1071 bis del Código Civil, 1770 Código Civil y Comercial y los tratados internacionales.....	128
	V.5. Los derechos personalísimos: vida, salud y dignidad .....	130
	V.5.1. Introducción .....	130
	V.5.2. Los distintos derechos personalísimos.....	135
	V.5.3. Un listado aproximado de los derechos personalísimos, con especial referencia a vida, salud y dignidad.....	138
	V.6. Los derechos personalísimos a la vida y la salud.....	139
	V.6.1. Introducción .....	139
	V.6.2. Qué es el derecho personalísimo a la disposición del propio cuerpo .....	142
	V.6.2.1. El derecho a la no interrupción del concebido; derecho a la conservación como protección del concebido y el derecho a abortar como disposición del propio cuerpo.....	145
	V.6.2.2. El derecho a la vida como no interrupción y el derecho al aborto.....	146
	V.6.2.3. El derecho de conservación, como protección al concebido .....	146
	V.6.3. El derecho a la vida como valor individual, grupal y social .....	149
	V.6.4. Derecho personalísimo a la salud .....	150
	V.6.5. Derecho personalísimo a la integridad psicofísica .....	152

V.6.6.	¿Por qué son diferentes el derecho a la salud y el derecho a la integridad psicofísica? .....	154
--------	---	-----

## CAPÍTULO 5

### EL DERECHO A LA SALUD DE LOS “GRUPOS VULNERABLES” NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD O CAPACIDADES DIFERENTES Y LOS ANCIANOS, POBRES Y MARGINADOS, DETENIDOS Y PRESOS

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	158
II.	Los niños, niñas y adolescentes.....	162
II.1.	El ámbito de la planificación familiar y el derecho de información de los adolescentes al mismo .....	163
II.2.	Los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la ley 26.529.....	165
II.3.	Lo relativo a los derechos en el marco de la ley de regulación de las medicinas prepagas .....	169
III.	Las personas con discapacidad o capacidades diferentes. Convención de Personas con Discapacidad.....	170
III.1.	Introducción .....	170
III.2.	El marco de desarrollo de los derechos de las personas con discapacidad: principios generales .....	171
III.3.	El concepto de discapacidad como estado dinámico .....	172
III.4.	La familia y la discapacidad .....	173
III.5.	Los derechos personalísimos .....	174
III.6.	Una mayor preocupación por el derecho de las mujeres y niños.....	176
III.6.1.	El derecho de los niños y niñas .....	176
III.6.2.	El derecho de la mujer.....	178
III.7.	El derecho a la educación, como complemento del derecho a la salud .....	178
III.8.	Derechos a la salud .....	179
IV.	El derecho a la salud y protección de los ancianos.....	181
IV.1.	Introducción .....	181
IV.2.	La Constitución Nacional y los Tratados Internacionales ...	182
IV.3.	Los sectores más desprotegidos: el incumplimiento eficiente del Estado .....	183
IV.4.	¿Qué se necesita hacer? .....	185

IV.5.	Los derechos personalísimos de las personas ancianas .....	187
IV.5.1.	La seguridad física .....	187
IV.5.2.	La conservación de la salud.....	188
IV.6.	Posibilidad de mantener contacto con la naturaleza .....	188
IV.7.	Un retiro económico capaz de permitir un mínimo vital ....	189
IV.8.	El derecho a una vida social .....	189
IV.9.	Acceso a la cultura.....	190
IV.10.	La libertad de pensar y opinar, como ejercicio de la salud mental .....	190
IV.11.	El derecho a la dignidad de los ancianos .....	190
V.	El derecho a la salud y protección de los pobres y marginados.....	191
VI.	El derecho a la salud y protección de los detenidos y presos.....	193

## CAPÍTULO 6

### COVID-19: NUEVOS DESAFÍOS E INTERPELACIONES EN EL CAMPO DEL DERECHO Y LA SALUD

*Por Magalí Milmaniene*

I.	Introducción .....	197
II.	La metáfora bélica y la ética arraigada a los cuerpos.....	200
III.	Desafíos en el campo de la ética aplicada .....	202
IV.	Justicia global en el marco del <i>triage</i> sanitario.....	203
V.	Nuevos interrogantes .....	205

## CAPÍTULO 7

### EL DERECHO A LA SALUD Y SU APLICACIÓN AL ÁMBITO LABORAL. EL COVID 19 Y LA PREVENCIÓN DE DAÑOS

*Por María Victoria González*

I.	Introducción .....	207
II.	Derecho de la salud en el ámbito laboral .....	210
II.1.	Marco normativo: leyes 24.557, 26.773 y 27.348 .....	210
II.1.1.	Objetivos y sujetos .....	210
II.1.2.	Accidente laboral y Enfermedad Profesional .....	212
II.1.3.	Prevención .....	217
II.1.4.	Incapacidades .....	218
II.1.5.	Comisiones Médicas .....	219

II.2.	Acciones judiciales.....	231
II.3.	COVID-19 caracterizada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud y su repercusión en el derecho laboral .....	241
II.3.1.	Marco normativo general.....	241
II.3.2.	Marco normativo especial .....	244
II.4.	COVID-19 como causa fuente del teletrabajo o trabajo remoto .....	251
II.5.	Conclusión.....	254

## CAPÍTULO 8

### TELESALUD Y *M-HEALTH*: EL FENÓMENO Y SUS DESAFÍOS PARA EL DERECHO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

*Por Milton Hernán Kees y Leonardo Facchin*

I.	Introducción .....	257
II.	Nociones iniciales.....	259
III.	Marco teórico-conceptual .....	261
III.1.	Definición .....	261
III.1.1.	Teleasistencia (telecuidado y telemonitorización).....	263
III.1.2.	Telegestión .....	263
III.1.3.	Teleformación .....	263
III.1.4.	Telecapacitación.....	263
III.1.5.	Teleinterconsulta .....	264
III.2.	Sanidad móvil ( <i>m-health</i> ).....	264
III.3.	Rasgos tipificantes y caracteres de la telesalud.....	265
III.3.1.	Servicios de salud a distancia .....	267
III.3.2.	Uso de TIC.....	267
III.3.3.	Multifuncionalidad.....	268
IV.	El marco legal en la Argentina .....	268
IV.1.	Plan Nacional de Telesalud (res. 21/2019 Secretaría de Salud) .....	268
IV.2.	Teleasistencia (res. 2020-282, Superintendencia de Servicios de Salud) y Receta médica digital.....	271
V.	Desafíos jurídicos vinculados a la telesalud.....	273
V.1.	Nuevos enfoques en el análisis de la responsabilidad por daños al paciente.....	274
V.1.1.	Delimitación de la competencia judicial y de las órbitas de responsabilidad del acto médico telemático .....	275

V.1.2.	Solidaridad del acto médico, concurrencia y dependencia.....	275
V.1.3.	Responsabilidad objetiva derivada del riesgo o defecto de una cosa .....	277
V.2.	Necesidad de crear entes específicos que aprueben y/o monitoreen y/o evalúen las prácticas de telesalud .....	277
V.3.	El problema de la matriculación. Leyes que regulan el ejercicio profesional .....	280
VI.	Resignificación de los derechos en juego en el acto médico y nacimiento de nuevos derechos: Derecho a la autodeterminación informativa y <i>data governance</i> .....	280
VII.	Impacto de la telemedicina en las normas deontológicas .....	282
VIII.	Conclusiones.....	283

## PARTE SEGUNDA

### LA SALUD Y LOS PROBLEMAS EN LA SALUD

#### CAPÍTULO 1

#### EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON PATOLOGÍAS MENTALES. LEY DE SALUD MENTAL

*Por Silvina Munilla y Lucas Bellotti San Martín*

I.	Introducción .....	289
II.	Definición de salud .....	291
III.	Ley 26.657 de Salud Mental. Objeto y garantías.....	292
IV.	Definición. Adicciones .....	293
V.	Ámbito de aplicación .....	295
VI.	Derechos de las personas con padecimiento mental.....	295
VII.	Abordaje con el equipo interdisciplinario .....	297
VIII.	Consentimiento informado .....	300
IX.	Internaciones .....	302
X.	Internación forzosa o involuntaria.....	307
XI.	Autoridad de aplicación.....	316
XII.	Órgano de Revisión .....	319
XIII.	<i>Addenda</i> : la salud mental en el marco de la pandemia del coronavirus COVID-19.....	321

XIII.1.	El tratamiento legislativo-administrativo. Restricciones generales y modificaciones particulares en favor de las personas con discapacidad .....	321
XIII.2.	El cuidado de los cuidadores.....	326
XIV.	Conclusiones.....	329

## CAPÍTULO 2

### EL DERECHO AL TRASPLANTE EN SITUACIONES DE ÚLTIMA ALTERNATIVA. LA RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES Y DE LOS MÉDICOS

*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción .....	333
II.	El derecho personalísimo a la salud.....	335
III.	El trasplante y el derecho personalísimo a la disposición del propio cuerpo.....	339
III.1.	El derecho personalísimo del receptor a recibir o no el tratamiento.....	341
III.2.	El ejercicio del derecho personalísimo del dador de órganos en vida. La capacidad.....	346
III.2.1.	El deber de información. La advertencia de los riesgos.....	351
III.2.2.	El proceso decisorio y el período de reflexión.....	352
III.3.	El ejercicio del derecho personalísimo del dador de órganos o tejidos cadavéricos.....	356
III.3.1.	Los actos de disposición de órganos cadavéricos .....	358
III.3.1.1.	Donantes mayores de edad .....	358
III.3.1.2.	El donante cadavérico menor de edad.....	363
IV.	El concepto de muerte en la Ley de Trasplante .....	364
V.	El rol de la actividad pública y la responsabilidad.....	367
V.1.	De la habilitación de los profesionales y equipos.....	368
V.2.	La autorización de los establecimientos .....	370
V.3.	Las funciones de la autoridad sanitaria.....	372
V.4.	Las funciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional .....	373
V.5.	Las funciones del INCUCAI.....	374
V.6.	El ejercicio de la función pública y las penalidades .....	376
V.7.	El derecho a repetición y la prescripción de la acción por daños.....	377
VI.	Los trasplantes y los medios masivos de comunicación .....	378
VII.	Los trasplantes y la pandemia de COVID-19.....	380
VIII.	El Procedimiento Judicial Especial .....	382

## PARTE TERCERA

## LA SALUD Y LA CONTAMINACIÓN

## CAPÍTULO 1

LA SALUD Y LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.  
CORONAVIRUS ENFERMEDAD COVID-19*Por María Carolina Gatto y José María Marucci*

I.	Salud y ambiente: calidad de vida.....	388
II.	Tutela constitucional del derecho a un ambiente sano.....	391
III.	Emergencia ambiental y sanitaria.....	398
IV.	El Código Civil y Comercial de la Nación y su relación con el ambiente y la salud. Afectación de derechos individuales y colectivos .	402
	IV.1. Factor de atribución de responsabilidad y la función preventiva en materia de salud y ambiente .....	410
V.	La Ley General del Ambiente y su relación con la salud. Principios anticipatorios .....	414
	V.1. Principios anticipatorios de la Ley General del Ambiente. Aplicación ante los riesgos a la salud .....	417
VI.	La percepción del riesgo ambiental y la preservación de la salud ....	422
VII.	Rol del Estado en el control y limitación de los riesgos a la salud por contaminación ambiental.....	427
VIII.	Ambiente y salud: Coronavirus enfermedad COVID-19 .....	429
	VIII.1. Antecedentes .....	431
	VIII.2. Urgencia, emergencia y catástrofe ambiental y sanitaria ....	431
	VIII.3. Medidas preventivas y precautorias aplicadas a la pandemia por COVID-19 .....	434
	VIII.4. El problema no es el virus en su interacción con el ambiente (animal-hombre), sino el desborde del sistema de salud	435
	VIII.5. El ambiente, desde que no estamos, está mucho mejor.....	438
	VIII.6. Salud y ambiente requieren siempre medidas preventivas.	440

## CAPÍTULO 2

EXTRACCIÓN DE RECURSOS NATURALES:  
CONTAMINACIÓN Y SALUD*Por Romina L. Pignataro*

I.	Extracción de recursos naturales: el ambiente, intereses económicos y sociales. Juridización.....	443
----	---	-----

II.	Recursos naturales: encuadre normativo y distribución de competencias.....	445
III.	Actividad minera .....	447
III.1.	Riesgos derivados de la minería a cielo abierto.....	449
III.1.1.	El peligro para la salud .....	452
III.1.2.	Análisis jurisprudencial .....	453
III.2.	Responsabilidad en materia minera.....	457
IV.	Extracción en yacimientos petrolíferos: actividad altamente riesgosa .....	458
IV.1.	Impactos sobre el ambiente y riesgos para la salud .....	461
IV.1.1.	Actividad de extracción.....	461
IV.1.2.	Riesgos para la salud .....	463
IV.1.3.	Derrame de petróleo: su consideración como un residuo peligroso.....	465

### CAPÍTULO 3

#### LOS RIESGOS PARA LA SALUD FRENTE AL USO DE AGROQUÍMICOS EN ZONAS RURALES

*Por Romina L. Pignataro*

I.	Utilización de agroquímicos en zonas rurales .....	469
I.1.	Riesgo y derecho: creaciones institucionales y legales .....	469
I.2.	Conflicto socio-ambiental: el saber experto y las percepciones sociales .....	474
II.	Impactos sobre la salud humana .....	478
II.1.	Prácticas agrícolas y el manejo del medio ambiente .....	478
II.2.	Daños causados a la salud de los trabajadores y pobladores ...	482
II.3.	Controversia o incerteza científica: la aplicación del principio precautorio .....	486

### CAPÍTULO 4

#### LAS ZONAS URBANAS Y LA CONTAMINACIÓN. EFECTOS SOBRE LA SALUD DE SUS HABITANTES

*Por Romina L. Pignataro*

I.	Introducción .....	493
II.	El riesgo socialmente tolerable. La salud: un recurso escaso .....	495
III.	Principales fuentes de contaminación urbana .....	497
III.1.	Contaminación atmosférica: la polución del aire urbano ...	497

III.2.	La contaminación del agua: deficiencias en la prestación del servicio de agua potable. Falta de obras de infraestructura sanitaria.....	500
III.2.1.	Deficiencias en la prestación del servicio de agua potable y saneamiento .....	502
III.2.2.	Infraestructura sanitaria: requisitos del saneamiento .....	505
III.3.	Desechos contaminantes .....	506
III.3.1.	Residuos domiciliarios.....	506
III.3.2.	Desechos industriales y residuos peligrosos .....	509
III.3.3.	Residuos patogénicos.....	513
III.4.	Contaminación visual y auditiva .....	515
III.4.1.	El impacto visual y los riesgos para la salud de la población.....	515
III.4.2.	Contaminación sonora: especial mención a los ruidos excesivos en autopistas .....	517
III.5.	Falta de espacios verdes. La importancia del arbolado urbano .....	520
III.5.1.	La importancia de los árboles en la ciudad.....	521
IV.	Acciones procesales. El amparo colectivo .....	524

## CAPÍTULO 5

### NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL AMBIENTE: LA CONTAMINACIÓN ELECTROMAGNÉTICA. ANTENAS DE TELEFONÍA CELULAR

*Por Alejandra L. Arancet y María Carolina Gatto*

I.	Introducción .....	527
II.	Los campos electromagnéticos .....	528
III.	Contaminación electromagnética. Riesgo incierto .....	529
IV.	La información.....	533
V.	Evaluación de impacto ambiental.....	535
VI.	Colofón: análisis fallo de la Corte Suprema.....	535

## CAPÍTULO 6

### LAS RELACIONES ECONÓMICAS, EL MEDIO AMBIENTE Y EL DERECHO A LA SALUD. LOS DAÑOS REPARABLES

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	542
----	--------------------	-----

II.	La economía: su rol y funciones.....	542
III.	Las relaciones de producción y consumo .....	542
IV.	Los contenidos de la micro y macroeconomía .....	543
	IV.1. La microeconomía ecoambiental y de los recursos naturales .....	544
	IV.2. La macroeconomía ecoambiental y de los recursos naturales.....	544
V.	El Estado: sus obligaciones y responsabilidades.....	544
	V.1. Los incentivos a los consumidores .....	545
	V.2. Los incentivos a las empresas .....	546
VI.	El Estado y sus responsabilidades .....	547
	VI.1. Los recursos naturales: obligaciones y responsabilidad del Estado.....	547
	VI.2. La responsabilidad del Estado con los ecosistemas .....	548
	VI.3. Las responsabilidades del Estado con el medio ambiente .....	549
VII.	La responsabilidad del Estado.....	551
	VII.1. Factor objetivo de atribución .....	551
	VII.1.1. Los funcionarios públicos.....	552
	VII.1.2. Consecuencias jurídicas .....	553
	VII.2. Los organismos de control y el control de los funcionarios jerárquicos .....	554
VIII.	Los daños reparables.....	555
	VIII.1. La clasificación: los daños económicos y extraeconómicos .....	555
	VIII.2. Requisitos para la reparación del daño .....	556
	VIII.2.1. Que el daño provenga del ámbito de otro sujeto por sí, como conducta propia, de sus dependientes, por máquinas, actividad, tecnología, etc.....	556
	VIII.2.2. Que posea una manifestación externa.....	557
	VIII.2.3. Que sea jurídicamente relevante, lo que se ha denominado certidumbre jurídica.....	558
	VIII.2.4. Que se lesione un derecho o un interés jurídicamente protegido .....	558
	VIII.2.5. Que quien lo sufra tenga legitimación para reclamar la reparación.....	559
	VIII.2.6. Que a quien se le reclame sea legitimado pasivo .....	560
	VIII.2.7. Que esté determinado o sea determinable, presente o futuro .....	560
	VIII.2.8. Que no se frustré su reparación.....	561
IX.	La prueba de la existencia del daño y su extensión .....	562
X.	Jurisprudencia .....	562

## PARTE CUARTA

ROLES Y FUNCIONES DEL ESTADO  
EN EL DERECHO A LA SALUD. EL DERECHO  
DEL PACIENTE-CONSUMIDOR

## CAPÍTULO I

EL MINISTERIO DE SALUD. ORGANIGRAMAS.  
ROLES Y FUNCIONES

*Por María Constanza Coronel y Adriana Mabel Russo*

I.	Antecedentes legislativos.....	570
II.	Competencias del Ministerio de Salud.....	574
	II.1.    Compromiso Federal de Salud y Plan Federal de Salud .....	578
	II.2.    El Consejo Federal de Salud.....	580
III.	Organigrama del Ministerio de Salud.....	583
IV.	Responsabilidad y acciones de las Unidades organizativas del Mi- nisterio de Salud.....	590
V.	Organismos descentralizados.....	683
	V.1.    Organismos descentralizados en la órbita del Ministerio de Salud.....	683
	V.1.1.    Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) .....	684
	V.1.2.    Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS) .....	684
	V.1.3.    Hospital Nacional Baldomero Sommer.....	684
	V.1.4.    Centro Nacional de Reeducción Social (CE.NA.RE.SO.). Hospital Bonaparte.....	686
	V.1.5.    Hospital Posadas .....	687
	V.1.6.    Colonia Montes de Oca.....	688
VI.	Organismos desconcentrados .....	689
	VI.1.    Instituto Nacional del Cáncer .....	689
	VI.2.    Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT).....	691
	VI.3.    Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).....	693
	VI.4.    Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS).....	694
	VI.5.    ANLAP - La Agencia Nacional de Laboratorios Públicos ....	698
VII.	Superintendencia de Servicios de Salud .....	698
VIII.	Ministerio de Salud y COVID-19 .....	699
	VIII.1.    Plan de preparación y respuesta al COVID-19.....	700

VIII.2.	Fase contención.....	700
VIII.3.	Organización intra e intersectorial .....	701
VIII.3.1.	Coordinación intrasectorial.....	701
VIII.3.2.	Coordinación intersectorial.....	702
VIII.3.3.	Comunicación con otros países y organizaciones ...	702
VIII.4.	Comunicación .....	703
VIII.4.1.	Acciones a desarrollar .....	703
VIII.4.2.	Redacción de recomendaciones y difusión de materiales para población general y grupos específicos.....	704
VIII.5.	Vigilancia epidemiológica .....	704
VIII.6.	Laboratorio .....	704
VIII.7.	Manejo de puntos de entrada .....	705
VIII.8.	Preparación del sistema de salud .....	706
VIII.9.	Fase de mitigación.....	706
VIII.9.1.	Acciones en fase de contingencia .....	707
VIII.10.	En ambas fases .....	707
VIII.10.1.	Evaluación de procesos.....	707

## CAPÍTULO 2

### ALCANCES DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR

*Por Carlos A. Gherzi*

.....	709
-------	-----

## CAPÍTULO 3

### LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS POR ESTRUCTURAS EDILICIAS, HOTELERÍA, ASCENSORES Y ELEVADORES

*Por Carlos A. Gherzi y Sebastián R. Gherzi*

I.	La aplicación de la Ley de Derechos del Consumidor: obligación de seguridad.....	715
II.	La violación del deber de seguridad por contaminación ambiental en un hospital público.....	722
III.	La seguridad en la hotelería.....	723

IV.	La responsabilidad por daños causados en ascensores y elevadores	724
IV.1.	Introducción .....	724
IV.2.	La calidad de dueño del Estado: hospital público .....	725
IV.3.	El funcionamiento seguro, la obligación de conservación y de control .....	726
IV.4.	Los eximentes de los factores de atribución .....	728

## PARTE QUINTA

### LA PRESTACIÓN DE SALUD EN INSTITUCIONES PRIVADAS

#### CAPÍTULO 1

##### LA CARACTERIZACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS PACIENTES-CLIENTES. RELACIONES DE CONSUMO. FUNDAMENTOS

*Por Carlos A. Ghersi*

I.	Marco de Regulación de las Medicinas Prepagas - Ley 26.682 .....	733
II.	Ley de Derechos del Paciente 26.529 .....	735
III.	Ley de Derechos del Consumidor 24.240/26.361 .....	736
III.1.	Introducción .....	736
III.2.	Los servicios de salud por medicinas prepagas .....	737
III.3.	El “usuario” en las relaciones de servicios con las empresas....	738
III.3.1.	La caracterización del usuario.....	739
III.3.2.	El usuario de servicios contratante .....	740
III.3.3.	El usuario que “utiliza” el servicio sin ser contratante .....	740
III.4.	El que se encuentra en “ocasión” con la “relación de servicio de salud” .....	741
III.5.	El que se incorpora a la relación de servicios “por estar expuesto” .....	741
III.6.	La relación usuario-servicio de salud.....	741

## CAPÍTULO 2

LA PUBLICIDAD EN EL MARCO  
DE LA CONTRATACIÓN*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción .....	743
II.	Las relaciones entre las empresas y la publicidad .....	748
III.	La publicidad como herramienta del marketing empresarial .....	750
IV.	Los objetivos perseguidos por la publicidad .....	752
V.	El mensaje persuasivo de la publicidad.....	754
VI.	Las empresas de salud y la campaña publicitaria.....	755
VII.	La publicidad y la captación del mercado sanitario .....	756
VIII.	La publicidad de las empresas de salud .....	758
IX.	La Ley de Defensa del Consumidor el Código Civil y Comercial y los efectos jurídicos de la publicidad.....	761
X.	La oferta publicitaria del servicio de salud. La prestación debida y la formación del asentimiento.....	762
XI.	Las acciones del Código Civil y Comercial frente a la publicidad ilícita.....	767
XII.	La responsabilidad objetiva y solidaria por los engaños publicitarios .....	769
XIII.	La reparación del daño moral y la aplicación de los daños punitivos .....	771

## CAPÍTULO 3

LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS  
DE ADHESIÓN. LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR.  
EL PRINCIPIO GENERAL A FAVOR DEL CONSUMIDOR*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	776
II.	Cláusulas abusivas. Razón de la prohibición .....	776
III.	Cláusulas abusivas. La mecánica de funcionamiento .....	777
IV.	El contrato de adhesión y las cláusulas abusivas .....	778
V.	La importancia normológica del art. 37 de la ley 24.240 .....	778
VI.	Las cláusulas abusivas en el Código Civil y Comercial de la Nación ...	781
VII.	Clasificación de las cláusulas abusivas .....	782
	VII.1. Directas e indirectas.....	782
	VII.2. Genéticas o de funcionalidad dinámica.....	783
VIII.	Las vías de prevención de las cláusulas abusivas .....	783

IX.	La mera inclusión de cláusulas abusivas da lugar a la reparación del daño moral.....	784
X.	Las cláusulas abusivas en distintas tipologías contractuales.....	785
X.1.	Imposibilidad de aumento en medicina prepaga en razón de la edad.....	785
X.2.	Violación al principio de igualdad y equilibrio de las partes en las prestaciones. Derecho de arbitrariedad del predisponente .....	785
X.3.	Sentido equívoco de las cláusulas: a favor del consumidor	786
X.4.	Estructuras contractuales abusivas .....	786
X.5.	Alterando notoriamente el equilibrio contractual .....	786
X.6.	Seguro de vida colectivo que faculta a la aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato .....	787
X.7.	Prórroga de jurisdicción .....	787
X.8.	Seguro de vida. Coseguro. Interpretación proconsumidor....	787
X.9.	Pequeño tamaño de la letra en que fue redactada y al contexto de zozobra (internación hospitalaria).....	788
X.10.	Contrato de seguro. Cláusula <i>claims made</i> . Nulidad total. Cláusulas que amplían los derechos del predisponente .....	788
X.11.	Contrato de seguro. Cláusula tipo <i>claims made</i> . Nulidad total. Ampliación de los derechos del predisponente.....	788
XI.	El precio como cláusula y práctica abusiva que desequilibra la equivalencia económica .....	789
XI.1.	El precio en valor de los servicios .....	790
XII.	Conclusiones.....	791

## CAPÍTULO 4

### OBRAS SOCIALES

*Por Silvia Cristina Ippolito*

I.	Introducción: de la medicina privada a la obra social.....	794
II.	Obras Sociales: concepto .....	795
III.	El nacimiento de las obras sociales. El mutualismo .....	796
IV.	Los primeros marcos regulatorios de las obras sociales .....	798
IV.1.	Ley 18.610 .....	798
IV.2.	Ley 22.269 .....	800
V.	Legislación sobre obras sociales y seguro de salud: leyes 23.660 y 23.661 .....	803
V.1.	La ley 23.660 de Obras Sociales.....	803
V.1.1.	Ámbito de aplicación .....	805
V.1.2.	Beneficiarios del sistema .....	806

	V.1.3.	Subsistencia del carácter de beneficiario .....	807
	V.1.4.	Objeto .....	809
	V.1.5.	El empleador - agente de retención .....	809
	V.1.6.	Patrimonio .....	810
	V.1.7.	Funcionamiento y administración de las obras sociales .....	810
	V.1.8.	Autoridad de aplicación.....	811
	V.2.	La ley 23.661 de Sistema Nacional de Seguro de Salud.....	812
VI.		Evolución legislativa en materia de obras sociales y seguro de salud a partir de las leyes 23.660 y 23.661 .....	814
	VI.1.	Decreto 9/1993 .....	814
	VI.2.	Decreto 576/1993 .....	815
	VI.3.	Ley 24.455 .....	816
	VI.4.	Decreto 492/95 - Creación del Programa Médico Obligatorio (PMO).....	817
	VI.5.	Decreto 1615/1996 .....	818
	VI.6.	Ley 24.901 - Sistema de prestaciones básicas para personas con necesidades especiales.....	819
	VI.7.	Decreto 446/2000 - Desregulación de las obras sociales .....	819
	VI.8.	Resolución MS 201/2002 - Creación del Programa Médico Obligatorio de Emergencia.....	821
	VI.9.	Resolución 1025/2009 de la Superintendencia de Servicios de Salud.....	822
VII.		Las obras sociales y las personas con necesidades especiales .....	822
VIII.		Las obras sociales y las personas con trastornos alimentarios .....	827
	VIII.1.	Ley 26.396 - Ley de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios .....	827
	VIII.2.	Resolución 742/2009 de Salud Pública reglamentaria de la ley 26.396.....	828
IX.		Las obras sociales y el Plan Materno Infantil (PMI).....	828
	IX.1.	Ley 25.929 .....	828
	IX.2.	Decreto 2035/2015 .....	830
	IX.3.	Ley 25.415 de Creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Detección de la Hipoacusia .....	831
	IX.4.	Ley 26.279 de Detección de Determinadas Patologías del Recién Nacido.....	832
X.		Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca .....	832
XI.		Otras situaciones amparadas.....	833
XII.		Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) .....	836
XIII.		Obras sociales provinciales.....	839
	XIII.1.	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (ObSBA) .....	839

XIII.2.	Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires .....	840
XIII.3.	Otras obras sociales provinciales .....	841
XIV.	La obra social y los efectivos prestadores del servicio .....	842
XV.	El gerenciamiento de las obras sociales .....	843
XVI.	Obligaciones de la obra social. Responsabilidad .....	844
XVII.	Las obras sociales y la Ley de Defensa del Consumidor .....	846
XVII.1.	La obligación de seguridad. Art. 5º ley 26.361.....	848
XVIII.	La emergencia sanitaria nacional desde el año 2002 hasta la pandemia en relación con el coronavirus COVID-19 del año 2020 .....	850

## PARTE SEXTA

### LAS EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA

#### CAPÍTULO 1

##### LA REGULACIÓN DE LA MEDICINA PREPAGA

*Por Celia Weingarten y Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	855
II.	Cómo se financia el sistema .....	856
III.	El pago de cuotas como sistema de capitalización de las empresas .....	863
IV.	El usuario del servicio de salud .....	864
V.	Relación entre el pago de las cuotas y la calidad y cantidad de prestación médica. La prestación de salud debe ser integral.....	869
VI.	Planes de cobertura parciales.....	875
VI.1.	Ampliación de planes parciales. Decreto 66/2019 .....	876
VII.	La irretroactividad de la ley y su carácter de orden público.....	876

#### CAPÍTULO 2

##### LA INFORMACIÓN COMO PROCESO DINÁMICO

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	879
II.	El derecho a la información .....	880
III.	Modo de instrumentar la información .....	886
IV.	Responsabilidad por falta de información .....	886

## CAPÍTULO 3

LA DELEGACIÓN DE FUNCIONES  
EN PRESTADORES*Por Diego Hernán Zentner*

I.	Sistemas de organización de los entes de salud.....	889
I.1.	Introducción.....	889
I.2.	Tipología de los sistemas de atención .....	891
II.	Las redes de prestadores y la conexidad contractual .....	893
III.	Responsabilidad derivada de la tercerización frente a los usuarios..	898

## CAPÍTULO 4

LAS CLÁUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS  
DE MEDICINA PREPAGA*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	903
II.	Exclusiones de cobertura .....	904
III.	Exclusión de la cobertura por enfermedades preexistentes .....	910
IV.	Cláusulas relacionadas con la imposición de períodos de carencia .	915
V.	Cláusulas que disponen la alteración o exclusión de enfermedades durante la dinámica del contrato mediante un acto unilateral de la empresa .....	917
VI.	Cláusulas de sustitución de prestadores y servicios que operan en desmedro de la calidad científica.....	917
VII.	Cláusulas que establecen límites de días de internación violando la integridad de la prestación .....	919
VIII.	Cláusulas que facultan a establecer aranceles adicionales por edad	920
IX.	Cláusulas que autorizan la rescisión unilateral incausada dispuesta por la empresa .....	923
IX.1.	Rescisión unilateral en los contratos de tiempo indeterminado.....	923
IX.2.	Rescisión unilateral en los contratos con plazo de duración .....	924
X.	Cláusulas que establecen la caducidad de los derechos del grupo familiar ante el fallecimiento del titular.....	926
XI.	La aprobación de los contratos de adhesión.....	928
XII.	Las sanciones .....	929
XIII.	Daño moral autónomo por inclusión de cláusulas abusivas y realización de prácticas abusivas y frustración de la confianza.....	929

CAPÍTULO 5

LA RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS AFILIADOS,  
ASOCIADOS O CLIENTES (ART. 40 LDC).  
BIENES Y SERVICIOS

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	933
II.	La responsabilidad solidaria de quienes intervienen en la fabricación y comercialización de bienes y servicios.....	934
III.	Una ejemplificación de cuestiones que hacen al servicio de los entes o efectos de salud. Públicos y privados .....	935
	III.1. Cosas o servicios .....	935
	III.2. El concepto de producto defectuoso .....	936
	III.3. Riesgos del desarrollo .....	937
IV.	Legitimados activos.....	939
V.	Legitimados pasivos .....	940
	V.1. Legitimados pasivos en la fase de fabricación.....	941
	V.2. Fabricante aparente: quien haya puesto la marca en el producto o servicio .....	941
	V.3. Legitimados pasivos pertenecientes a la fase de comercialización.....	942
	V.4. La responsabilidad del transportista por los daños ocasionados a la cosa con motivo o en ocasión del servicio .....	943
VI.	La responsabilidad solidaria.....	943
VII.	Las acciones de repetición.....	943
VIII.	La unificación de la responsabilidad contractual y extracontractual	944
IX.	Eximentes de responsabilidad.....	944

CAPÍTULO 6

LA RELACIÓN DE LOS MÉDICOS COMO PRESTADORES  
EN LAS INSTITUCIONES PRIVADAS

*Por Carlos A. Ghersi*

I.	Los médicos y las instituciones privadas: relaciones jurídicas.....	947
	I.1. La relación médico-institución.....	949
	I.2. La relación médico-paciente.....	950
	I.3. Los médicos de cartilla. Relaciones jurídicas con las instituciones y con los pacientes-clientes. Responsabilidades...	952
	I.3.1. ¿Por qué se incorpora a los médicos en las cartillas? .....	952

	I.3.2.	Una nueva forma de dependencia: la funcionalidad .....	954
	I.3.3.	Las características centrales de la subcontratación de médicos en cartillas. La importancia del art. 40, LDC.....	955
II.		La elección libre de profesionales de la medicina y el reintegro tarifado o sin límites. Relaciones jurídicas con la institución y con los pacientes-clientes. Responsabilidades .....	959

## CAPÍTULO 7

### PERSPECTIVA CONCURSAL DE LA LEY 26.682

*Por Gustavo A. Esparza*

I.		Introducción. Delimitación del tema. Metodología .....	961
II.		Sobre el derecho a la salud y el derecho natural. El marco normativo. Aspectos constitucionales. Derecho de los Tratados. Integración normativa del sistema. El Código Civil y Comercial unificado. La ley 26.682. La ley 24.522 .....	965
III.		Aproximación. Tres esquicios críticos .....	969
	III.1.	Sobre la técnica legislativa. En general.....	969
	III.2.	Sobre la técnica legislativa. En particular.....	971
IV.		Sobre la norma específica. El art. 5º inc. m) de la ley 26.682.....	972
V.		Sobre otras normas de la ley y sus posibles implicancias concursales .....	985
	V.1.	Sobre el art. 2º de la ley 26.682 y el carácter asociativo. Implicancia concursal .....	986
	V.2.	Sobre el art. 9º de la ley 26.682 y la facultad rescisoria. Implicancia concursal. Las relaciones contractuales preexistentes.....	987
	V.3.	El art. 3º de la ley 26.682 y su relación con el derecho concursal .....	989
	V.4.	Sobre el art. 21 de la ley 26.682 y el capital mínimo. Implicancia concursal.....	991
VI.		Sobre las omisiones legislativas. Breves acotaciones .....	994
VII.		La coetánea reforma a la ley 24.522. La ley 26.684. Cooperativas de trabajo.....	998
VIII.		Sobre la actividad de las empresas de medicina prepaga y la insolvencia. Alguna reflexión.....	1001
IX.		¿Y el Poder Judicial? Alguna jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación .....	1003
X.		El art. 28 de la ley 26.682. Una ley de orden público .....	1008
XI.		A manera de conclusión .....	1011

## PARTE SÉPTIMA

LOS PACIENTES ANTE LAS INSTITUCIONES  
PÚBLICAS

## CAPÍTULO 1

LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES ANTE  
LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS. ALCANCES  
DE SUS DERECHOS EN EL COVID-19*Por Enrique Luis Suárez*

I.	Introducción .....	1017
	QR con información complementaria .....	1018
II.	Breve caracterización del derecho a la salud .....	1018
III.	El rol del Estado (planificación, prestación y control).....	1034
IV.	Las instituciones públicas (atención primaria y derivaciones por especialidad).....	1042
	IV.1. Cuadro de situación .....	1042
	IV.2. Atención de la salud en el sistema público. Organización y funcionamiento.....	1047
	IV.3. Los derechos en cuestión .....	1057
	IV.3.1. El panorama normativo (nacional y provincial) en la materia. Breve perspectiva.....	1057
	IV.3.2. Imposibilidad de negativa de atención a la salud. Implicancias .....	1064
V.	Las instituciones privadas (atención primaria y derivaciones a obras sociales y medicinas privadas). Derecho de admisión .....	1076
	V.1. Ejercicio regular del derecho de admisión.....	1080
	V.2. Ejercicio abusivo del derecho de admisión .....	1082
VI.	Subsistema Público de Salud y COVID-19. Derechos y tensiones en juego .....	1084
	VI.1. El contexto normativo.....	1086
	VI.1.1. Ley 27.541 .....	1086
	VI.1.2. Decreto de necesidad y urgencia 260/2020 .....	1089
	VI.1.3. Decreto de necesidad y urgencia 297/2020.....	1091
	VI.1.4. Decreto de necesidad y urgencia 325/2020 .....	1093
	VI.1.5. Decreto de necesidad y urgencia 355/2020 .....	1093
	VI.1.6. Decreto de necesidad y urgencia 408/2020.....	1094
	VI.1.7. Perspectiva de la emergencia .....	1095

VI.2.	Las instituciones públicas y sus pacientes. Alcance de sus derechos ante la emergencia.....	1096
VI.2.1.	Las tensiones subyacentes en el contexto actual	1100
VI.2.2.	Las posibles limitaciones para actuar en el marco de la nueva realidad.....	1102
VI.2.3.	El nuevo escenario prestacional ante demandas generales de servicios estatales de salud.....	1107
VI.2.4.	El escenario prestacional estatal ante demandas de atención por COVID-19 .....	1112
VI.2.4.1.	Necesidad de una estrategia como plataforma para la tutela de pacientes .	1112
VI.2.4.2.	Los derechos del paciente ante la pandemia .....	1117

## CAPÍTULO 2

### DAÑOS PRODUCIDOS POR INFECCIONES HOSPITALARIAS Y POR EL COVID-19

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	1133
II.	La obligación de seguridad y la falta de servicio en hospitales, obras sociales y medicinas prepagas.....	1136
III.	Eximentes del factor de atribución .....	1138
III.1.	Caso fortuito o fuerza mayor .....	1138
III.2.	Hecho de la víctima.....	1141
IV.	El incumplimiento de las normas de bioseguridad. Residuos patogénicos. Marco legal .....	1143
V.	Responsabilidades específicas: directores, administradores y gerentes. Aspectos del derecho penal.....	1147
VI.	Responsabilidad del Estado.....	1149
VII.	El COVID-19 y las infecciones intrahospitalarias .....	1150
VII.1.	Las medidas de bioseguridad y protección al personal sanitario .....	1151
VII.2.	El aislamiento de los pacientes y las responsabilidades involucradas en el contagio .....	1153

Celia Weingarten  
Graciela Lovece  
Directoras

# TRATADO DE **DERECHO A LA SALUD**

---

2.<sup>a</sup> edición actualizada y ampliada

---

## TOMO II

- Derechos del paciente - Historia clínica informatizada y firma digital
- Falsedad de historia clínica - Utilización en juicio
  - Información y consentimiento informado
  - Intervención de familiares - Trato digno - Ética en la salud
- Muerte digna - Obligación de seguridad - Infecciones hospitalarias
- Responsabilidad de los médicos - Factor de atribución - Eximentes
- Estrés médico - Consultorio privado: derecho de admisión - Seguros - Cláusula "claims made". Cobertura del COVID-19
  - Derecho genético - Genoma humano
  - Procreación asistida - Adopción

Tratado de derecho a la salud, tomo II / Celia Weingarten ...  
[et al.]; dirigido por Celia Weingarten; Graciela Isabel Lovece  
- 2a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley, 2020.

v. 2, 896 p.; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-03-3990-8

1. Derecho a la Salud. I. Weingarten, Celia, dir. II. Lovece,  
Graciela Isabel, dir.

CDD 344.04

© Graciela Lovece (Dir.), 2020

© Celia Weingarten (Dir.), 2020

© de esta edición, La Ley S.A.E. e I., 2020

Tucumán 1471 (C1050AAC) Buenos Aires

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

*Impreso en la Argentina*

Todos los derechos reservados

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida  
o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio  
electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación  
o cualquier otro sistema de archivo y recuperación  
de información, sin el previo permiso por escrito del Editor y el autor.

*Printed in Argentina*

All rights reserved

No part of this work may be reproduced  
or transmitted in any form or by any means,  
electronic or mechanical, including photocopying and recording  
or by any information storage or retrieval system,  
without permission in writing from the Publisher and the author.

Tirada 1250 ejemplares

ISBN 978-987-03-3990-8 (Tomo II)

ISBN 978-987-03-3987-8 (Obra completa)

SAP 42788617

Las opiniones personales vertidas en los capítulos de esta obra son privativas de quienes las emiten.

**ARGENTINA**

## CO-AUTORES

Alejandra L. Arancet - Alina Black -  
Leonardo C. Bartoloni - Lucas Bellotti San Martín  
- Gustavo Ariel Bursztyn - Mónica Casares  
- Silvana Casavalle - Patricia P. Ceriani -  
María Constanza Coronel - Fabiana Diez  
- Gustavo A. Esparza - Leonardo Facchin -  
María Carolina Gatto - Carlos A. Gherzi  
- Sebastián R. Gherzi - Carlos M. Grebin -  
María Victoria González - Patricia Hernández  
- Sabrina Herrera - Cinthia Hecht -  
Silvia Cristina Ippolito - Milton Hernán Kees -  
Víctor Fernando Liberman - Élide Susana Lombardi  
- Graciela Lovece - Lorena Fernanda Maggio -  
José María Marucci - José E. Milmaniene  
- Magalí Milmaniene - Silvina Munilla  
- María de los Ángeles Muntaner - Gabriela Nucciarone  
- Romina L. Pignataro - Adriana Mabel Russo -  
Raquel Soledad Santos Laguardia - Natalia Salagaray  
- Waldo Sobrino - Enrique Luis Suárez -  
Mariela Tomassino - Nora Vargas - Graciela Vázquez  
- María Silvia Villaverde - Celia Weingarten -  
Diego Hernán Zentner



# ÍNDICE GENERAL

## TOMO II

### PARTE OCTAVA

#### LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES FRENTE A LOS MÉDICOS. PRINCIPIOS GENERALES

##### INTRODUCCIÓN

##### LOS DERECHOS DEL PACIENTE ANTE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

*Por Carlos A. Ghersi*

..... 3

##### CAPÍTULO 1

##### EL DERECHO DE ADMISIÓN EN LOS CONSULTORIOS PRIVADOS. EL EJERCICIO REGULAR Y ABUSIVO. EL PELIGRO DE VIDA DEL PACIENTE

*Por Graciela Lovece*

I.	El derecho de admisión en los consultorios privados. El ejercicio regular y abusivo. El peligro de vida del paciente .....	7
II.	La contratación de servicios por ejercicio liberal profesional .....	9
III.	El médico en consultorio privado, la publicidad y sus efectos contractuales .....	12
IV.	El derecho a la asistencia del paciente y el derecho de admisión del profesional .....	14
V.	El derecho a la asistencia sanitaria como derecho fundamental .....	15

VI.	El derecho de admisión del médico en consultorio privado .....	17
VI.1.	Las obligaciones profesionales en el consultorio privado ...	17
VI.2.	El ejercicio abusivo del derecho de admisión por el profesional .....	18
VI.2.1.	El estado de gravedad del paciente .....	19
VI.2.2.	El ejercicio regular del derecho de no admisión. La legítima defensa .....	20
VI.2.3.	Patología de otra especialidad. La derivación.....	21
VI.3.	La objeción de conciencia del profesional.....	22

## CAPÍTULO 2

### LA SOLICITUD DE LA INTERVENCIÓN DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD Y JUDICIALES ANTE UN PACIENTE HERIDO DE ARMAS O EN SITUACIONES DELICTIVAS

*Por Carlos A. Gherzi*

.....	25
-------	----

## CAPÍTULO 3

### LAS OBLIGACIONES COMUNES DE LOS MÉDICOS DE HOSPITALES, INSTITUCIONES Y CONSULTORIOS PRIVADOS

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	27
II.	La apertura de la historia clínica con los datos de identificación e identidad. La imposibilidad de hacerlo, sin documentos o en estado de inconsciencia.....	27

## CAPÍTULO 4

### EL DERECHO A LA INFORMACIÓN. FORMA. CONTENIDO. LEY 24.240. LEY DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE: SIMILITUDES Y DIFERENCIAS. RIESGOS CONOCIDOS Y NO CONOCIDOS

*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción .....	29
II.	La evolución normativa del derecho a la información.....	32
III.	La integración de los distintos roles del ser humano: las leyes 26.529 y 24.240 .....	37

IV.	Parámetros generales de comparación.....	37
V.	El paciente-consumidor: el derecho al trato digno y a la información .....	38
	V.1. La dignidad y el rol de paciente-consumidor .....	38
VI.	El derecho a la información y su efecto reequilibrante .....	42
VII.	El derecho personalísimo a la información sanitaria. Su contenido.	45
VIII.	La información sanitaria como proceso dinámico.....	50
IX.	El cumplimiento adecuado de la obligación legal de informar .....	57
X.	Excepciones a recabar la asunción de riesgos por el paciente .....	60
XI.	Revocabilidad o rescisión del acto decisorio positivo o negativo por el paciente .....	62
XII.	La instrumentación del deber de información .....	64
XIII.	Los derechos personalísimos de los pacientes y la conducta ética del profesional .....	68

## CAPÍTULO 5

### EL CONSENTIMIENTO INFORMADO O LA INFORMACIÓN SOBRE RIESGOS Y LA VOLUNTAD DEL PACIENTE

*Por Celia Weingarten y Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	69
II.	El denominado consentimiento informado y su eficacia jurídica.....	71
III.	El paciente y su estado o estadio emocional-psíquico de condicionamiento .....	72
IV.	El eximente del “presunto consentimiento” resulta inadecuado .....	75
V.	El eximente de la discrecionalidad medical y los daños propios según el estadio científico es un adecuado eximente .....	76
VI.	Excepción de consentimiento .....	77
VII.	Legitimación de los familiares. Estados de inconciencia y menores de edad .....	78
VIII.	La información y riesgos que debe darse a conocer.....	80
IX.	La instrumentación y sus excepciones. La revocación.....	81
X.	Revocación o rescisión de la decisión del paciente .....	82

## CAPÍTULO 6

### INTERVENCIÓN DE FAMILIARES. LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE Y CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	85
II.	¿Qué parientes pueden intervenir?.....	87

III.	Casos en que el paciente da su consentimiento. Ley 26.529.....	92
IV.	Casos en que el paciente está inconsciente.....	93
V.	El caso de la sensibilidad del paciente. ¿Cómo debe actuar el médico? Equipos interdisciplinarios .....	94
VI.	El límite en los derechos personalísimos: intimidad y confidencialidad/privacidad .....	96

## CAPÍTULO 7

### OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD

*Por Sebastián R. Ghersi y Carlos A. Ghersi*

.....	99
-------	----

## CAPÍTULO 8

### LA OBLIGACIÓN DE TRATO DIGNO Y EQUITATIVO

*Por Celia Weingarten y Carlos A. Ghersi*

.....	107
-------	-----

## CAPÍTULO 9

### LAS PRÁCTICAS ABUSIVAS COMO VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

*Por Celia Weingarten*

.....	111
-------	-----

## PARTE NOVENA

### HISTORIA CLÍNICA

#### CAPÍTULO 1

### LA INSTRUMENTACIÓN DE LOS HECHOS Y ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	119
II.	La historia clínica.....	121

II.1.	Introducción .....	121
II.2.	La historia clínica. El carácter de prueba documental.....	121
II.3.	Titularidad o pluripropiedad .....	125
II.4.	¿Quién tiene obligación de guarda de la historia clínica? ...	126
II.5.	Contenido de la historia clínica .....	127
II.6.	Documentación que integra la historia clínica.....	129
II.7.	El legajo médico .....	130
II.8.	La instrumentación de la historia clínica única dentro de cada establecimiento asistencial .....	130
II.9.	El valor probatorio de la historia clínica.....	131
II.10.	La actividad probatoria. Presunción en contra del obligado por ausencia o no presentación judicial de la historia clínica.....	132
II.11.	Daño moral por el simple extravío de la historia clínica.....	135
II.12.	Seguridad, inviolabilidad y privacidad de la historia clínica .....	136
II.13.	Los legitimados para solicitar la historia clínica.....	138
II.14.	Plazo de conservación de la historia clínica .....	139
II.15.	Sanciones administrativas.....	140

CAPÍTULO 2

HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA Y FIRMA DIGITAL

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	141
II.	Firma: autenticidad y validez del documento.....	143
II.1.	Equiparación de la firma ológrafa a la firma digital .....	144
II.2.	Firma digital y firma electrónica. Dos modalidades diferentes.....	145
III.	Los documentos informatizados como instrumento público o privado .....	146
IV.	La historia clínica informatizada.....	148
V.	La historia clínica con firma digital.....	149
V.1.	Requisitos de la firma digital .....	149
V.2.	La certificación de la firma digital en la historia clínica.....	150
V.3.	Exclusiones: actos personalísimos .....	151
VI.	Historias clínicas labradas digitalmente en el exterior.....	151
VII.	Las historias clínicas informatizadas en el proceso judicial .....	152
VIII.	Condiciones de seguridad del sistema. Responsabilidad del certificador licenciado y las empresas proveedoras de firma digital .....	153
IX.	Constitución de un seguro obligatorio .....	155
X.	Autoridad de aplicación y responsabilidad del Estado .....	155

XI.	Ley 5699 CABA Creación del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) .....	156
-----	--	-----

### CAPÍTULO 3

#### HISTORIA CLÍNICA FALSA Y OTROS DELITOS PENALES

*Por Carlos A. Gherzi y Sebastián R. Gherzi*

I.	Introducción .....	161
II.	Historia clínica. Naturaleza.....	162
III.	De los delitos.....	165
III.1.	Las falsedades.....	165
III.1.1.	El perjuicio al paciente. Requisito de la tipicidad ...	167
III.1.2.	Momento de la consumación del delito .....	168
III.2.	Otros delitos relacionados.....	169
III.2.1.	Historia clínica digital. Equiparación .....	170
III.3.	Destrucción, sustracción y ocultamiento.....	175
III.3.1.	El sujeto responsable: médico, jefe o director.....	176
III.3.2.	¿Puede equipararse esta situación a la de ilegitimidad? .....	179
IV.	Delito penal: consecuencias en la reparación de daños .....	179

## PARTE DÉCIMA

### OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MÉDICOS

#### CAPÍTULO 1

#### LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DE LOS MÉDICOS: DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICAS

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	185
II.	La recepción del paciente. El requerimiento y la información de signos y síntomas. El interrogatorio .....	186
III.	El diagnóstico presuntivo y la realización de estudios e investigación tecnológica.....	187
IV.	El diagnóstico definitivo y la información al paciente. Métodos de diagnóstico con riesgos.....	189

V.	Las terapéuticas científicamente posibles y la terapéutica en función de la salud y estado del paciente y la estructura hospitalaria —pública o privada— existente. La necesidad de rectificaciones.....	192
V.1.	Conducta científica .....	192
V.2.	Apreciación del paciente respecto de la idoneidad del médico. El factor prestigio y confianza .....	193
V.3.	Distinción entre conducta científica y conducta del hombre común .....	194
V.4.	Relación entre conducta científica, enfermedad y fisiología del enfermo .....	194
V.5.	Técnicas admitidas por la medicina en un “momento científico” .....	195
V.6.	La asunción del riesgo conocido científicamente e informado por el médico, debe ser asumido por el paciente .....	196
V.7.	Aplicación profesional científico-técnica a la dolencia del ser humano, como determinada patología caracterizada por la ciencia médica .....	196
V.8.	Especialidad científica. Asistencia médica. Responsabilidad del médico .....	197
V.9.	Discrecionalidad científica.....	198
VI.	Las derivaciones intrahospitalarias y extrahospitalarias en función de las especialidades .....	199
VII.	Los controles .....	199
VIII.	El alta definitiva .....	200

## CAPÍTULO 2

### LAS OBLIGACIONES DE COMPORTAMIENTOS LEGALES

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	La obligación de no efectuar prácticas abusivas.....	203
II.	La obligación de intimidad y confidencialidad.....	204
III.	La obligación de respetar la autonomía de voluntad del paciente....	204

## CAPÍTULO 3

### LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS. FACTORES DE ATRIBUCIÓN

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	207
	QR con información complementaria .....	208

II.	El acto profesional como discrecionalidad médica.....	208
III.	El factor de atribución: responsabilidad subjetiva y objetiva.....	212
III.1.	El cumplimiento de la conducta profesional.....	212
III.2.	El incumplimiento de la conducta profesional.....	212
III.3.	La responsabilidad subjetiva.....	213
III.4.	El factor de atribución: responsabilidad objetiva.....	216
IV.	La importancia de la relación de causalidad.....	219
V.	La responsabilidad por las cosas.....	220
VI.	La responsabilidad por los terceros dependientes.....	222
VII.	El acto quirúrgico.....	223
VIII.	El riesgo propio del acto quirúrgico.....	224

## CAPÍTULO 4

### LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS FRENTE A LOS PACIENTES

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción.....	227
II.	Medicina y derecho.....	228
II.1.	La formulación del diagnóstico. Requisitos.....	229
II.2.	El diagnóstico a distancia mediante el uso de tecnología en la emergencia del coronavirus.....	230
II.3.	La información de los riesgos. Diagnóstico y terapéutica ...	231
III.	Ámbito de los hospitales públicos.....	233
IV.	Ámbito de las instituciones privadas.....	236
V.	Consultorio privado.....	237
V.1.	Los derechos del paciente y la responsabilidad de los médicos en consultorio.....	237
V.2.	Obligaciones específicas del médico en su consultorio.....	239
VI.	El secreto médico y el deber de confidencialidad.....	243

## CAPÍTULO 5

### RIESGO PROPIO DE LOS ACTOS QUIRÚRGICOS. EL OBLITO

*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción.....	245
II.	El oblito quirúrgico.....	247
III.	El proceso quirúrgico y la factibilidad del oblito.....	249

IV.	La responsabilidad del cirujano .....	252
IV.1.	Criterio de atribución subjetivo basado en la negligencia profesional .....	252
IV.2.	El oblitio quirúrgico y la responsabilidad objetiva .....	255
IV.3.	El deber de información posoperatoria del profesional .....	257
IV.4.	La responsabilidad por garantía .....	258
V.	La responsabilidad objetiva del ente asistencial.....	260
VI.	Las dificultades probatorias y el criterio de razonabilidad judicial...	261

## CAPÍTULO 6

### AUDITORÍA DE CONTROL DE SERVICIOS DE CIRUGÍA

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	265
II.	El acto quirúrgico como objeto de la auditoría.....	266
III.	Las fuentes de información de la auditoría .....	266
IV.	Modalidades de auditoría en los servicios de cirugía y equipo médico .....	268
V.	Responsabilidad de auditores .....	269
V.1.	La responsabilidad del auditor ante la institución auditada .....	269
V.2.	La responsabilidad frente al paciente dañado por ineficiencia de informe.....	271

## PARTE UNDÉCIMA

### EL DERECHO DE LOS MÉDICOS

#### CAPÍTULO 1

#### EL DERECHO DE LOS MÉDICOS Y LAS EXCEPCIONES DE RESPONSABILIDAD

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	La objeción de conciencia .....	275
I.1.	El derecho continental europeo.....	276
I.2.	El derecho norteamericano.....	277
I.3.	Objeción de conciencia en los tratamientos médicos .....	278
II.	La excepción en las situaciones de urgencia y emergencia .....	282
III.	La causa y la culpa del paciente .....	282
IV.	Caso fortuito y fuerza mayor.....	284
IV.1.	Imprevisibilidad .....	285

IV.2.	Irresistibilidad o inevitabilidad.....	288
IV.3.	Hecho sobreviniente.....	289
IV.4.	Hecho extraordinario.....	289
IV.5.	Hecho externo.....	290
IV.6.	Imposibilidad de cumplimiento.....	292
V.	Los riesgos imprevisibles.....	294
VI.	El error médico científico no imputable.....	296
VI.1.	Introducción.....	296
VI.2.	Lo primero: la evaluación del problema.....	297
VI.3.	¿Qué es el error profesional?.....	299
VI.4.	La culpa o negligencia de profesional.....	301
VII.	La conducta de un tercero por la cual no tiene que responder.....	302
VIII.	El SIDA: la excepción de no atención al paciente sin los elementos de seguridad, legítima defensa y estado de necesidad.....	303
IX.	Higiene y seguridad en el trabajo.....	304

## CAPÍTULO 2

### EL ESTRÉS MÉDICO Y LA INIMPUTABILIDAD

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción.....	305
II.	Nuestra hipótesis de trabajo.....	306
II.1.	La base del esquema regulativo en el Código Civil y Comercial de la Nación.....	307
II.2.	Nuestra propuesta: la conexidad contextual condicionante de la actividad profesional.....	308
III.	El estrés en la dinámica de las interrelaciones humanas en estructuras socioeconómicas y culturales condicionantes.....	310
III.1.	El concepto de estrés.....	310
III.2.	El estrés médico.....	312
III.3.	Las causas del estrés.....	313
III.4.	El estrés en tiempos del coronavirus.....	315
IV.	Consecuencias psicofísicas del estrés y su incidencia en la relación de causalidad y en el acto voluntario del médico.....	317
IV.1.	Eximente de la autoría: acto reflejo.....	321
IV.2.	La culpabilidad: la pérdida de conciencia o inimputabilidad transitoria, como factor de atribución.....	324
V.	El estrés como eximente o atenuante en la responsabilidad objetiva y/o subjetiva.....	328

CAPÍTULO 3

EL PROCESO JUDICIAL

*Por Carlos A. Ghersi*

I.	Introducción .....	331
	QR con información complementaria .....	338
II.	¿Quiénes deben probar y por qué? .....	338
III.	Las cargas probatorias dinámicas .....	339
IV.	Regulación de las cargas probatorias dinámicas en el Código Civil y Comercial de la Nación .....	342
V.	Los medios de prueba: la historia clínica, los testigos.....	343
VI.	Los peritos y el Cuerpo Médico Forense.....	344
VII.	Los consultores técnicos o peritos de parte .....	344
VIII.	Las presunciones o indicios.....	345

PARTE DUODÉCIMA

EL SEGURO DE LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES

CAPÍTULO 1

EL SEGURO MÉDICO Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS.  
RIESGOS VINCULADOS CON EL COVID-19

*Por Mariela Tomassino*

I.	Introducción .....	349
II.	Qué es el seguro y su finalidad en el médico y los establecimientos.	351
	II.1. Una aproximación al contrato de seguro .....	351
	II.2. El contrato de seguro y la actividad profesional del médico.....	355
	II.3. Consecuencias derivadas de la proliferación de demandas: la medicina preventiva y la necesidad del seguro médico .....	360
	II.4. El contrato de seguro por responsabilidad médica: principales características .....	362
	II.5. El contrato de seguro por responsabilidad médica: principales exclusiones.....	367
	II.6. El contrato de seguro y la telemedicina.....	370
	II.7. El contrato de seguro y la actividad de los establecimientos sanatoriales.....	374
III.	Distinción de coberturas. Modalidades de cobertura asegurativa en materia de responsabilidad profesional. Clasificación .....	376

III.1.	Modalidades de coberturas: base ocurrencia y base <i>claims made</i> .....	376
III.1.1.	Cobertura de base ocurrencia .....	377
III.1.2.	Cobertura de base reclamo o <i>claims made</i> .....	378
III.1.3.	Variantes de pólizas base <i>claims made</i> .....	381
III.2.	El denominado aseguramiento individual y colectivo.....	386
IV.	El seguro médico desde el punto de vista internacional.....	388
V.	El seguro médico en el marco de la situación de pandemia COVID-19.....	391

## CAPÍTULO 2

### LA CLÁUSULA *CLAIMS MADE*. COBERTURA DEL COVID-19

*Por Waldo Sobrino*

I.	¿La cláusula <i>claims made</i> es razonable? Su relación con el art. 37 de la Ley de Defensa del Consumidor .....	398
I.1.	La cláusula <i>claims made</i> .....	398
I.2.	Clases y variantes de la cláusula <i>claims made</i> .....	399
I.3.	Tipos de cláusulas <i>claims made</i> : anglosajonas y latinoamericanas.....	400
I.3.1.	Versión anglosajona de la cláusula <i>claims made</i> .....	400
I.3.2.	Versión latinoamericana de la cláusula <i>claims made</i> .....	401
I.4.	Formas de flexibilización de la cláusula <i>claims made</i> .....	402
I.4.1.	Retroactividad.....	402
I.4.2.	Notificación del asegurado .....	406
I.4.3.	Período extendido de notificación.....	408
I.5.	Aplicación práctica: seguros de “Directors & Officers” y seguros de “mala praxis médica” .....	413
I.5.1.	Seguros de “Directors & Officers”.....	414
I.5.2.	Seguros de mala praxis médica .....	414
I.6.	Jurisprudencia .....	415
I.7.	Ilegalidad: normativa general .....	415
I.7.1.	Constitución Nacional (art. 42) y Tratados Internacionales de Derechos Humanos (art. 75, inc. 22 de la Carta Magna).....	416
I.7.2.	Código Civil y Comercial de la Nación.....	417
I.7.3.	Ley de Seguros (ley 17.418: arts. 36, 109 y 158)....	420
I.7.4.	Ley de Entidades de Seguros (ley 20.091, art. 25) ....	422
I.7.5.	Ley de Defensa del Consumidor (art. 37).....	423

I.8.	Inoponibilidad a la víctima: caducidad convencional (arts. 36 y 118 de la Ley de Seguros).....	423
I.9.	Ley de Defensa del Consumidor (art. 37).....	424
I.9.1.	<i>Desnaturalización</i> de la obligación (art. 37, inc. a] de la ley 24.240) (y art. 988, inc. a]) .....	425
I.9.2.	<i>Limitación</i> de la responsabilidad por daños (art. 37, inc. a] de la ley 24.240).....	426
I.9.3.	Restricción de los derechos del consumidor (art. 37, inc. b] de la ley 24.240) (y art. 988, inc. b]).....	427
I.9.4.	<i>Ampliación</i> de los derechos de la Compañía de Seguros (art. 37, inc. b] de la ley 24.240) .....	427
I.9.5.	La <i>interpretación</i> se hará en el sentido más favorable al consumidor (art. 37, segundo párrafo, de la ley 24.240).....	428
I.10.	Conclusiones sobre la cláusula <i>claims made</i> .....	429
I.10.1.	Ilegalidad de la cláusula <i>claims made</i> .....	429
I.10.2.	Inoponibilidad de la cláusula <i>claims made</i> .....	430
II.	Conflicto de intereses entre tomador, asegurado y Compañía de Seguros. Dirección del proceso. Los costos y costas. Honorarios.....	430
II.1.	Conflicto de intereses entre tomador, asegurado y compañía de seguros.....	430
II.1.1.	Las partes en el proceso .....	430
II.1.2.	Conflicto de intereses entre el asegurado y la compañía de seguros.....	431
II.2.	Dirección del proceso. Los costos y costas. Honorarios .....	432
II.2.1.	La representación procesal.....	432
II.2.2.	“Dirección” del proceso vs. “Financiación” del proceso .....	432
III.	La pandemia del Coronavirus (COVID-19) y algunas consecuencias en los seguros .....	435

## PARTE DECIMOTERCERA

### DERECHO GENÉTICO

#### CAPÍTULO ÚNICO

#### DERECHO GENÉTICO

*Por María Silvia Villaverde*

I.	Fundamentos.....	444
I.1.	Principio de la dignidad inherente .....	444

I.2.	Principio democrático del debate público.....	448
I.3.	Derecho internacional de los derechos humanos.....	449
I.4.	Derecho internacional de la bioética.....	453
I.5.	Bioética de los derechos humanos .....	463
I.6.	Bioética de los derechos humanos e ingeniería genética: una dídaa inescindible en situaciones de pandemia (coro- navirus SARS-CoV-2/COVID-19) .....	465
I.6.1.	Ingeniería genética doméstica en contexto de pandemia: las tecnologías de los méto- dos de diagnóstico (coronavirus SARS-CoV-2/ COVID-19) .....	467
II.	Genética y persona. La individualidad y la integridad genética .....	471
II.1.	Definiciones en evolución: genoma y gen .....	473
II.1.1.	Definición de genoma .....	473
II.1.2.	Definición de gen .....	475
II.2.	Definición jurídica de genoma humano. Individualidad y humanidad .....	476
II.3.	Intervenciones genéticas.....	484
II.3.1.	Intervenciones genéticas directas. Prácticas prohibidas (art. 57 del Cód. Civ. y Com. de la Nación) .....	484
II.3.2.	Intervenciones genéticas indirectas.....	489
II.3.3.	Clonación o Transferencia Nuclear de Célula Somática.....	491
II.4.	Regulación de la investigación con seres humanos .....	499
II.4.1.	Guía para investigaciones con seres humanos: ensayos clínicos de terapias celulares y génicas .	503
III.	El secreto médico y la identidad genética .....	509
III.1.	Identidad personal e identidad genética.....	509
III.2.	Singularidad y sensibilidad de los datos genéticos .....	514
III.3.	Secreto médico y protección de los datos genéticos .....	517
III.3.1.	Secreto médico y protección de los datos sensi- bles en la ley 25.326 sobre Protección de Datos Personales .....	517
III.3.1.1.	Secreto profesional .....	518
III.3.2.	Secreto médico y protección de los datos sensi- bles en la ley 26.529 sobre Derechos del Pacien- te en su relación con los profesionales e Institu- ciones de Salud .....	520
III.3.2.1.	Historia clínica y datos genéticos .....	520
III.3.2.2.	Hábeas data para el acceso y la obten- ción de la historia clínica.....	525
IV.	Derecho genético y economía. Límites éticos.....	528
IV.1.	Equilibrio entre dignidad humana, libertad de investiga- ción y rentabilidad empresaria .....	528

IV.2.	Normativa sobre biopatentes .....	531
IV.2.1.	Ley 24.481 .....	531
IV.2.2.	Directrices sobre patentamiento (INPI) .....	533
IV.2.3.	Biopatentes en Estados Unidos y en Europa .....	534
	IV.2.3.1. Hitos en el derecho de los Estados Unidos .....	534
	IV.2.3.2. La situación en Europa .....	537
V.	La protección jurídica de los datos genéticos. Violaciones y responsabilidad .....	542
V.1.	Protección de los datos genéticos como datos sensibles .....	543
V.1.1.	Declaración Internacional de Datos Genéticos Humanos (2003) .....	543
V.1.2.	Ley 25.326 sobre Protección de Datos Personales (2000) .....	545
V.2.	Hábeas Data.....	547
V.3.	Protección de los datos genéticos en la nueva Guía para Investigaciones con Seres Humanos (res. 1480/2011 MS)...	549
V.3.1.	Comité de Ética en Investigación (CEI) .....	550
V.3.2.	Obtención de muestras biológicas.....	550
V.3.3.	Consentimiento en investigación genética o proteómica .....	551
V.3.4.	Asesoramiento genético.....	551
V.3.5.	Confidencialidad en investigación genética .....	552
V.3.6.	Confidencialidad de los datos genéticos o proteómicos .....	552
V.3.7.	Daños.....	552
V.4.	Discriminación e información genética.....	554
V.4.1.	Conceptos básicos sobre el principio de no discriminación y sobre las categorías discriminatorias prohibidas .....	555
V.4.2.	Discriminación genética y trabajo .....	560
	V.4.2.1. Información genética como categoría discriminatoria prohibida .....	564
	V.4.2.2. Normativa laboral sobre exámenes de salud.....	566
	V.4.2.3. Leyes locales.....	569
	V.4.2.4. Ley federal contra la discriminación basada en información genética (EE.UU.) .....	571
V.4.3.	Discriminación genética y seguros: "Personas inasegurables" .....	575
	V.4.3.1. Ley 712 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	576
	V.4.3.2. Ley 8953 de la Provincia de Córdoba....	576

V.5.	Excepciones a los mecanismos jurídicos de protección preferente de la información genética.....	578
V.5.1.	Manual Guía para la aplicación efectiva de la genética forense.....	579
V.5.2.	Manuales de Naciones Unidas: Protocolo de Minnesota y Protocolo de Estambul.....	580
V.5.3.	Bases de datos genéticos en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.....	581
V.5.4.	Situación de los bancos genéticos en Argentina.	583
V.5.4.1.	Banco Nacional de Datos Genéticos (BNDG).....	583
V.5.4.2.	Comisión Nacional para el Derecho a la Identidad (CONADI). Ley 25.547.....	586
V.5.4.3.	Deber de reserva y responsabilidad.....	587
V.5.4.4.	Alteración de los registros e informes y responsabilidad.....	587
V.5.5.	Prueba biológica en los juicios de filiación y el art. 4º de la ley 23.511.....	588
V.5.5.1.	La cuestión de la “verosimilitud”.....	588
V.5.5.2.	La cuestión de inconstitucionalidad....	589
V.5.5.3.	El valor probatorio de la negativa a someterse a la prueba biológica: indicio o presunción.....	591

## PARTE DECIMOCUARTA

### EL DERECHO DE PROCREACIÓN Y FORMACIÓN DE UNA FAMILIA COMO DERECHO A LA SALUD

#### CAPÍTULO I

##### LA PROCREACIÓN COMO DERECHO A LA SALUD

*Por Patricia P. Ceriani*

I.	Introducción.....	597
II.	Parejas del mismo sexo y reproducción.....	605
III.	Fecundación asistida.....	606
IV.	Afectaciones y frustraciones de estos derechos fundamentales a la luz de la pandemia COVID-19.....	610
IV.1.	El punto de partida para el análisis del impacto de la pandemia COVID-19 son los derechos humanos.....	612

IV.2.	Teoría de la imprevisión en los actos jurídicos frente al COVID-19.....	617
IV.3.	El caso fortuito o de fuerza mayor (sinónimos para el Cód. Civil y Comercial de la Nación).....	618

CAPÍTULO 2

REPRODUCCIÓN ASISTIDA - DONACIÓN DE MATERIAL GENÉTICO

*Por Patricia P. Ceriani*

I.	Introducción .....	623
II.	Diferencias entre donación de ovocitos y de espermatozoides.....	626
III.	Formas de obtención de ovocitos.....	627
IV.	Aspectos éticos.....	628
V.	Legislación relativa a donación de ovocitos.....	635
V.1.	Legislación sobre donación de ovocitos en Europa y otros países.....	636
VI.	Donación de ovocitos y tratamiento religioso.....	638
VII.	Carácter anónimo del donante.....	638
VIII.	Cuestiones éticas en la donación de ovocitos sin consenso .....	639
IX.	Importancia de la edad de la receptora .....	641
X.	Donaciones de material reproductivo entre madres e hijas .....	642

CAPÍTULO 3

EL GENOMA HUMANO Y LA CLONACIÓN

*Por Patricia P. Ceriani*

I.	Introducción .....	645
II.	Anuncio del 27 de junio de 2000 .....	647
III.	Anuncio dado a conocer el 12 de febrero de 2001 .....	648
IV.	El hecho biológico .....	652
V.	Problemas éticos relacionados con la clonación humana .....	655
VI.	Ante los derechos del hombre y la libertad de investigación.....	659

## CAPÍTULO 4

LA FAMILIA Y EL MATRIMONIO EN LOS TRATADOS  
INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS*Por Patricia P. Ceriani*

I.	Introducción .....	663
II.	Matrimonio y derechos humanos .....	666
III.	Rol del niño producto de TRA .....	668
IV.	Derechos del hijo potencialmente afectados en las TRA .....	671
V.	Deseo de realización personal individual frente al interés superior del futuro embrión en la hipótesis de riesgo en la pandemia COVID-19 .....	684

## CAPÍTULO 5

## LA ADOPCIÓN COMO DERECHO A LA SALUD

*Por Lorena Fernanda Maggio*

I.	Introducción .....	687
II.	Antecedentes históricos de la adopción .....	689
III.	Adoptar es un derecho fundamental .....	690
IV.	Su enfoque legal.....	692
V.	Complejidad y burocracia del sistema.....	698
VI.	La adopción en tiempos de pandemia por COVID-19 .....	699
VII.	La adopción y su vínculo con el derecho a la salud.....	701
VIII.	Factores sociales que acompañan a la adopción .....	703
IX.	Factores psicológicos en la adopción.....	704
X.	Aspectos éticos y bioéticos del derecho de adopción.....	705
XI.	Reflexiones .....	707

## PARTE DECIMOQUINTA

## LA ÉTICA Y EL DERECHO A LA SALUD

## CAPÍTULO 1

## ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

*Por Magalí Milmaniene*

I.	Ética y derecho.....	711
----	----------------------	-----

II.	La diferencia en el campo de la ética: concepciones críticas .....	721
III.	El vínculo entre el profesional, el paciente y el sistema de salud en un registro de los derechos .....	724
IV.	La importancia de los comités de ética.....	731

## CAPÍTULO 2

### EL DERECHO A LA SALUD Y LA MUERTE DIGNA

*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción .....	735
II.	El derecho a la disposición del propio cuerpo .....	737
III.	Muerte digna y eutanasia, diferencias conceptuales.....	740
IV.	Distanasia.....	743
V.	Ortotanasia.....	743
VI.	La dignidad en la muerte .....	743
VII.	La Ley del Paciente, el Código Civil y Comercial y las directivas anticipadas .....	745
VIII.	El acta de directivas anticipadas .....	750
IX.	La Revocación de la voluntad declarada por el paciente .....	753
X.	Nulidad del acta de directivas anticipadas.....	754
	X.1.    Los vicios de la voluntad del declarante.....	755
	X.1.1.    El discernimiento.....	756
	X.1.2. <i>La intención</i> .....	756
	X.1.3. <i>La libertad</i> .....	758
	X.2.    La nulidad de la declaración por vicio del objeto.....	759
	X.3.    La nulidad por incumplimiento de las formas legales .....	760
XI.	Las regulaciones provinciales.....	761
	XI.1.    Ley de Salud de la Provincia de Neuquén .....	761
	XI.2.    Provincia de Río Negro .....	763
	XI.3.    Ley de Cuidados Paliativos de la Provincia de Entre Ríos....	768

## CAPÍTULO 3

### CUIDADOS PALIATIVOS: LA DIGNIDAD AL FINAL DE LA VIDA

*Por Nora Vargas*

I.	Introducción .....	771
II.	Principios de los cuidados paliativos.....	772
III.	El derecho al alivio del dolor como derecho humano.....	774
IV.	Estado actual de los cuidados paliativos en argentina .....	775

V.	Algunos datos acerca del servicio cuidados paliativos en argentina ....	780
VI.	El reconocimiento de la prestación de cuidados paliativos.....	781
VII.	La responsabilidad por falta de cuidados paliativos.....	782
VIII.	La acción de amparo por falta de prestación de cuidados paliativos....	784
IX.	Los cuidados paliativos en el contexto de la pandemia COVID-19...	785
X.	Conclusiones.....	786

## CAPÍTULO 4

### LA EXPERIMENTACIÓN EN SERES HUMANOS. ENSAYOS CLÍNICOS

*Por Mónica Casares*

I.	Introducción .....	789
II.	El ensayo o estudio clínico.....	791
III.	El derecho a la salud o de la salud.....	794
IV.	Modos de realización de ensayos o estudios clínicos.....	797
V.	Fases de la investigación clínica para protocolos que contemplan tratamiento farmacológico (ensayos clínicos) .....	798
VI.	El Código Civil y Comercial de la Nación Argentina y los ensayos clínicos.....	799
VII.	Conclusiones.....	804

## CAPÍTULO 5

### LA MEDICINA ALTERNATIVA, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS O TERAPIAS INTEGRATIVAS

*Por Mónica Casares*

I.	Introducción .....	805
II.	Distintas terapias .....	808
II.1.	Técnicas que se aplican sobre cuerpo y mente.....	808
II.1.1.	Meditación .....	808
II.1.2.	Yoga.....	808
II.1.3.	Musicoterapia .....	808
II.1.4.	Hipnosis.....	809
II.1.5.	Visualizaciones .....	809
II.2.	Prácticas con base biológica.....	809
II.2.1.	Nutrición .....	809
II.3.	Prácticas de manipulación en el cuerpo .....	810
II.3.1.	Masajes .....	810

II.3.2.	Quiropraxia .....	810
II.3.3.	Osteopatía .....	810
II.3.4.	Digitopuntura .....	810
II.4.	Terapias energéticas.....	810
II.4.1.	Acupuntura .....	811
II.4.2.	Reiki .....	812
II.5.	Homeopatía .....	812
II.6.	Flores de Bach .....	814
III.	Conclusiones.....	815

## CAPÍTULO 6

### SISTEMA DE EMERGENCIAS, DESASTRES Y PANDEMIAS

*Por Silvana Casavalle*

I.	Introducción .....	817
II.	Categorización de eventos.....	820
III.	Emergencia sanitaria.....	820
IV.	Urgencias sanitaria.....	821
V.	Urgencia subjetiva .....	821
VI.	Emergencia compleja.....	822
VII.	Desastre y catástrofe.....	822
VIII.	Marco legal.....	823
IX.	Marco legal específico .....	825
X.	Sistema de emergencias. Estructura gubernamental. Regulación y reglamentación específica .....	828
XI.	Actualización normativa .....	829
	XI.1. Organización interna del sistema de emergencias móviles de traslado sanitario —servicio terrestre— .....	829
XII.	“Comités de Emergencia Sanitaria por Regiones” .....	831
	XII.1. Coordinación normativa .....	832
XIII.	Comunicación en emergencias y desastres.....	833
XIV.	Gestión de riesgo .....	834
XV.	Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.....	835
	XV.1. Órganos.....	835
	XV.1.1. El Consejo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil.....	835
	XV.1.2. Consejo federal para la gestión integral del riesgo y la protección.....	836
	XV.1.3. Plan Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres .....	836
XVI.	Principales eventos riesgosos.....	836

XVII. Eventos de salud pública de importancia internacional. Marco legal. Antecedentes.....	837
XVIII. Acciones del Estado Argentino. COVID-19 de brote a pandemia. Acciones preliminares.....	839
XIX. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
XX. Facultades del Ministerio de Salud de la Nación .....	841
XXI. Información sanitaria.....	841
XXII. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio .....	842
XXIII. Ámbito penal.....	843
XXIV. Responsabilidad del Estado.....	843
XXIV.1. La relación de causalidad .....	846
XXIV.2. Eximentes de responsabilidad. Interrupción del vínculo causal.....	847

Celia Weingarten  
Graciela Lovece  
Directoras

# TRATADO DE **DERECHO A LA SALUD**

---

2.<sup>a</sup> edición actualizada y ampliada

---

## TOMO III

Anestesiólogo – Equipo médico – Ginecólogo – Cirujano plástico  
– Emergentólogo – ANMAT – Rol y funciones – Farmacéutico –  
Hemoterapeuta – Bancos de sangre – Odontólogo – Psicólogo –  
Psiquiatra – Traumatólogo – Responsabilidad penal. Propagación  
del COVID-19 – Influencia en sede civil – Daños económicos  
y extraeconómicos por mala praxis – Procesos colectivos –  
Mediación y negociación – Prescripción civil y penal de acciones –  
Jurisprudencia sistematizada

Tratado de derecho a la salud, tomo III / Celia Weingarten... [et al.]; dirigido por Celia Weingarten; Graciela Isabel Lovece; 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley, 2020.

v. 3, 768 p.; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-03-3993-9

I. Derecho a la Salud. I. Weingarten, Celia, dir. II. Lovece, Graciela Isabel, dir.

CDD 344.02

© Graciela Lovece (Dir.), 2020

© Celia Weingarten (Dir.), 2020

© de esta edición, La Ley S.A.E. e I., 2020

Tucumán 1471 (C1050AAC) Buenos Aires

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

*Impreso en la Argentina*

Todos los derechos reservados

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin el previo permiso por escrito del Editor y el autor.

*Printed in Argentina*

All rights reserved

No part of this work may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying and recording or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the Publisher and the author.

Tirada 1250 ejemplares

ISBN 978-987-03-3993-9 (Tomo III)

ISBN 978-987-03-3987-8 (Obra completa)

SAP 42788618

Las opiniones personales vertidas en los capítulos de esta obra son privativas de quienes las emiten.

**ARGENTINA**

## CO-AUTORES

Alejandra L. Arancet - Alina Black -  
Leonardo C. Bartoloni - Lucas Bellotti San Martín  
- Gustavo Ariel Bursztyn - Mónica Casares  
- Silvana Casavalle - Patricia P. Ceriani -  
María Constanza Coronel - Fabiana Diez  
- Gustavo A. Esparza - Leonardo Facchin -  
María Carolina Gatto - Carlos A. Gherzi  
- Sebastián R. Gherzi - Carlos M. Grebin -  
María Victoria González - Patricia Hernández  
- Sabrina Herrera - Cinthia Hecht -  
Silvia Cristina Ippolito - Milton Hernán Kees -  
Víctor Fernando Liberman - Élide Susana Lombardi  
- Graciela Lovece - Lorena Fernanda Maggio -  
José María Marucci - José E. Milmaniene  
- Magalí Milmaniene - Silvina Munilla  
- María de los Ángeles Muntaner - Gabriela Nucciarone  
- Romina L. Pignataro - Adriana Mabel Russo -  
Raquel Soledad Santos Laguardia - Natalia Salagaray  
- Waldo Sobrino - Enrique Luis Suárez -  
Mariela Tomassino - Nora Vargas - Graciela Vázquez  
- María Silvia Villaverde - Celia Weingarten -  
Diego Hernán Zentner



# ÍNDICE GENERAL

## TOMO III

### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO 1

#### NEUROCIENCIAS, SALUD Y DERECHO

*Por Leonardo C. Bartoloni*

I.	El funcionamiento de nuestro cerebro .....	3
I.1.	Función y organización del sistema nervioso.....	3
I.2.	Mecanismos intrínsecos de funcionamiento y procesamiento de información.....	5
II.	Aporte de las neurociencias a la práctica legal.....	6
II.1.	Concepto y propósito de las neurociencias .....	6
II.2.	Ejes de la neurociencia en el aporte a la práctica legal .....	8
II.3.	La neurociencia como evidencia neurocientífica en la práctica legal.....	8
II.4.	El deterioro cognitivo como figura clínica clave en el rol de la neurociencia en la práctica legal.....	10
II.5.	Neurociencias y teoría de la mente en el estudio de comportamiento social .....	11
II.6.	Jurisprudencia argentina.....	12
III.	Conclusiones.....	13

## PARTE DECIMOSEXTA

### RESPONSABILIDAD EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

QR con información complementaria.....	16
--	----

#### CAPÍTULO 1

##### EL ANESTESIÓLOGO

*Por Víctor Fernando Liberman*

I.	Introducción .....	17
II.	Códigos de Ética, aplicaciones .....	23
III.	Reparación de daños.....	25
IV.	La anestesiología en la jurisprudencia .....	30
	IV.1. Obligaciones de medios o de resultado.....	30
	IV.2. Autonomía científica y técnica de los anestesiólogos. Anestesiólogos y cirujanos .....	31
	IV.3. Elección y administración de los agentes anestésicos .....	35
	IV.4. Deficiencias en el control previo del paciente .....	36
	IV.5. El período postanestésico.....	38
	IV.6. Los riesgos de la técnica .....	39
	IV.7. La anestesiología en la responsabilidad institucional .....	40
V.	El juez y la sentencia.....	41

#### CAPÍTULO 2

##### EL CIRUJANO PLÁSTICO. LA RESPONSABILIDAD EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA O COSMÉTICA

*Por Graciela Lovece*

I.	Introducción .....	43
II.	La cirugía general y las diferenciaciones jurídicas .....	44
III.	La esteticidad como parámetro cultural posmoderno.....	47
IV.	La concepción amplificada de la ecuación salud-enfermedad.....	50
V.	El deber de información y la advertencia de riesgos .....	55
	V.1. La información adecuada y el traslado de riesgos al pa- ciente.....	57
	V.2. La obligación de información y los menores de edad. La legislación comparada.....	62
	V.3. La información y los procedimientos estéticos invasivos y no invasivos .....	65

V.4.	La registraci3n y la prueba de la informaci3n.....	66
VI.	La responsabilidad del cirujano pl3stico. El factor subjetivo de atribuci3n.....	67
VII.	Los factores objetivos de atribuci3n de responsabilidad profesional...	69
VIII.	Las cirugías estéticas y la pandemia de coronavirus .....	71
IX.	El deber de colaboraci3n del paciente. Abandono del tratamiento..	71
X.	Las prótesis defectuosas y los daños .....	73
XI.	La reparaci3n aut3noma del daño estético .....	78

### CAPÍTULO 3

#### EL EQUIPO MÉDICO

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducci3n .....	81
II.	Trabajo en colectivo: equipo y conjunto .....	82
	II.1. Integraci3n de equipos, pautas de organizaci3n.....	83
	II.2. El trabajo en conjunto sin que se constituya como equipo ....	88
III.	Consecuencias jurídicadas de una u otra forma de organizaci3n.....	89
IV.	La responsabilidad del hospital o establecimiento sanatorial en cuanto al aporte del elemento tecnol3gico, oblitos y asepsia.....	90
V.	La responsabilidad de directores y estrategias.....	91

### CAPÍTULO 4

#### ADMINISTRACI3N NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT)

*Por María Costanza Coronel y Adriana Mabel Russo*

I.	Competencias, atribuciones y obligaciones.....	93
II.	Estructura.....	98
III.	Medicamentos .....	103
	III.1. Sistema Nacional de Farmacovigilancia.....	109
	III.2. Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos.....	112
	III.3. Normativa dictada para impedir la comercializaci3n de productos ilegítimos .....	117
	III.4. Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos.....	120
	III.5. Estudios en Farmacología Clínica.....	124
IV.	Cosméticos.....	126
V.	Alimentos .....	129
	V.1. Sistema Nacional de Vigilancia Alimentaria.....	134

VI.	Productos de uso doméstico.....	135
VII.	Productos médicos.....	136
	VII.1. Tecnovigilancia.....	139
VIII.	Higiene oral.....	141
IX.	Medicamentos biológicos.....	143
X.	Publicidad.....	145
XI.	ANMAT y COVID-19.....	150
	XI.1. Medicamentos.....	151
	XI.2. Alimentos.....	154
	XI.3. Productos de uso doméstico o domisanitarios.....	156
	XI.4. Productos médicos.....	158
	XI.5. Publicidad.....	159

## CAPÍTULO 5

### EL FARMACÉUTICO

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción.....	161
II.	La función del profesional farmacéutico.....	162
III.	La desregulación de la comercialización de los productos medicinales. Expendio de medicamentos de venta libre.....	165
	III.1. Comercialización.....	165
	III.2. Importación de productos medicinales.....	166
IV.	La expedición del fármaco recetado por el médico.....	167
	IV.1. La sustitución de medicamentos.....	169
	IV.2. Ley de utilización de medicamentos por su nombre genérico.....	170
	IV.2.1. El concepto de medicamento genérico.....	173
	IV.2.2. El deber de información al cliente que opta por sustituir un medicamento.....	175
	IV.3. Expedición de fármacos ante dolencias habituales y no riesgosas.....	176
	IV.4. Expedición de fármacos en situaciones de urgencia.....	178
	IV.5. Posibilidad de negarse a expedir la receta médica.....	178
	IV.6. Expendio de estupefacientes.....	179
V.	Prescripción de medicamentos en la pandemia del COVID-19.....	181
VI.	Depósito y custodia de los productos medicinales y farmacológicos....	184
VII.	Aplicación de inyecciones por parte de los farmacéuticos.....	185
VIII.	El libro recetario. Obligación de llevarlo y consecuencias jurídicas de su omisión.....	186
IX.	Preparación de recetas magistrales.....	187

X.	Los defectos de los medicamentos que se expenden y la responsabilidad de la Farmacia. Factor de atribución aplicable .....	188
	X.1. Entrega de muestras gratis al público. Responsabilidad.....	189
XI.	Publicidad de los fármacos .....	190
XII.	El sida y los farmacéuticos .....	192
XIII.	Violación del secreto profesional .....	193
XIV.	Daños producidos por los residuos patogénicos .....	194
XV.	Aspectos del derecho penal .....	196

## CAPÍTULO 6

### EL GASTROENTERÓLOGO

*Por Raquel Soledad Santos Laguardia*

I.	Definición de la gastroenterología .....	199
II.	Reconocimiento de la especialidad médica.....	201
III.	Funciones que cumple un gastroenterólogo.....	202
IV.	Obligaciones y Responsabilidades.....	202
	IV.1. La formulación del diagnóstico .....	202
	IV.2. La información diagnóstica y los riesgos .....	205
	IV.3. Las alternativas terapéuticas y la información sobre riesgos ...	207
	IV.4. Obligaciones derivadas de la Ley de Ejercicio de la Medicina 17.132 y de la Ley de Defensa de los Derechos del Consumidor 24.240 y modificatorias.....	208
V.	La endoscopia y la colonoscopia como exámenes diagnósticos y métodos terapéuticos.....	209
VI.	Celiaquía .....	212
VII.	COVID-19.....	214

## CAPÍTULO 7

### EL GINECÓLOGO

*Por Carlos A. Ghersi*

I.	Introducción .....	217
II.	La formulación del diagnóstico .....	217
	II.1. Anamnesis .....	219
	II.2. Historia menstrual, sexual y obstétrica .....	219
	II.3. Síntomas ginecológicos .....	219
	II.4. Exploración.....	219
	II.5. Biopsias .....	220
	II.6. Estudios, análisis y aplicación de tecnología .....	220

III.	Las alternativas terapéuticas y la información sobre riesgos.....	220
IV.	Obligaciones de la Ley de Ejercicio de la Medicina 17.132 y la Ley de Defensa de los Derechos del Consumidor 24.240 .....	221
V.	Obligaciones derivadas de la ley 25.673 y su decreto reglamentario 1282/2003 .....	222

## CAPÍTULO 8

### EL OBSTETRA

*Por Carlos A. Gherzi*

I.	Introducción .....	227
II.	La relación contractual derivada del ejercicio profesional independiente.....	229
II.1.	La requirente embarazada .....	229
II.1.1.	La mujer requirente menor de edad .....	230
II.1.2.	La mujer requirente mayor de edad.....	233
II.1.2.1.	Mujer soltera.....	233
II.1.2.2.	Mujer casada o en situación convivencial.....	233
II.2.	El concebido .....	234
II.2.1.	La concepción como separación de personas ....	234
II.2.2.	La representación del concebido en el contrato....	236
III.	Relaciones contractuales derivadas de medicinas prepagas u obras sociales .....	236
III.1.	Con la medicina prepaga.....	237
III.2.	Obra social .....	238
III.3.	Relaciones derivadas de la función constitucional de salud en el hospital público.....	239
IV.	Obligaciones del médico obstetra.....	240
IV.1.	Las obligaciones derivadas de la ley 17.132 (arts. 49 a 52)...	240
IV.2.	Obligaciones de la ley 25.673 y dec. regl. 1282/2003 .....	245
IV.3.	Las obligaciones emergentes de la ley 26.361.....	245
IV.3.1.	La obligación de información.....	246
IV.3.2.	La obligación de seguridad.....	247
IV.3.3.	La publicidad de clínicas o profesionales privados...	248
IV.3.4.	Las cláusulas abusivas.....	248
IV.3.5.	La responsabilidad por sí mismo del obstetra y sus dependientes y tercerizaciones.....	249
V.	Carga de la prueba.....	250
VI.	Responsabilidad frente al concebido y a la madre .....	250
VI.1.	La relación del obstetra y el adelantamiento del parto o el aborto permitido .....	251

VI.1.1.	Aborto: responsabilidad del obstetra.....	253
VI.2.	Aborto provocado por anestesia .....	257
VI.3.	Maniobras ginecológicas tendientes a abortar .....	258
VI.4.	Colaboración y complicidad con la embarazada para la realización del aborto .....	258
VI.5.	Responsabilidad por diagnóstico equivocado en cuanto a la realización de necesidad de aborto terapéutico.....	258
VI.6.	Responsabilidad por divulgación por el obstetra de maniobras abortivas.....	258
VII.	Homicidio del concebido.....	259
VIII.	Reparación de daños .....	259
VIII.1.	Daño a la mujer embarazada .....	259
VIII.2.	Daño al concebido .....	260
IX.	El coronavirus, los embarazos y los partos.....	264

## CAPÍTULO 9

### EL HEMOTERAPEUTA

*Por Carlos M. Grebin*

I.	Introducción .....	267
II.	La hemoterapia y el derecho a la salud.....	268
III.	Concepto de hemoterapia .....	270
III.1.	Precisiones terminológicas .....	270
IV.	La cuestión sangre .....	271
IV.1.	Sangre pura y segura .....	275
IV.2.	El alcance jurídico .....	278
IV.3.	Importancia de la indicación transfusional .....	284
IV.4.	Los riesgos de la transfusión .....	284
IV.5.	La pandemia.....	287
IV.5.1.	COVID-19.....	288
IV.5.2.	Coronavirus y hemoterapia .....	290
IV.6.	Responsabilidad solidaria del médico prescriptor.....	292
V.	La responsabilidad en la hemoterapia.....	293
V.1.	Presupuestos generales de la responsabilidad del hemoterapeuta .....	293
V.2.	La inserción del hemoterapeuta en los niveles operativos..	296
V.3.	Eximentes y atenuantes .....	301
V.4.	El error excusable como eximente de responsabilidad .....	302
V.5.	La importancia del control de calidad y registración .....	305
V.6.	Causales de justificación .....	306
V.7.	El caso de los testigos de Jehová.....	307
V.8.	Directivas anticipadas.....	311
V.9.	La capacidad del menor para decidir sobre su cuerpo .....	313

V.10.	Responsabilidad del ente .....	314
V.11.	El jefe de hemoterapia .....	315
V.12.	El técnico en hemoterapia.....	319
VI.	Carácter contractual de la prestación .....	321
VI.1.	La hemodonación .....	322
VI.2.	Derechos del donante.....	324
VI.3.	El receptor.....	326
VII.	El hemoterapeuta. Niveles operativos hospitalarios .....	327

## CAPÍTULO 10

### EL ODONTÓLOGO

*Por Celia Weingarten*

I.	La relación de la odontología y la salud del individuo .....	329
II.	La publicidad y los odontólogos.....	331
III.	El diagnóstico y sus alcances .....	335
IV.	Técnica dental. Características del acto odontológico .....	336
V.	Los accidentes dentales .....	338
VI.	La conducta odontológica y su relación con el daño.....	339
VII.	La prueba a cargo del profesional. Valor jurídico de la ficha odontológica e historia clínica.....	344
VIII.	El incremento de riesgo de accidentes impone un mayor deber informativo .....	345
	VIII.1. El supuesto específico del SIDA.....	349
IX.	Los mayores daños asumidos por los pacientes en atención a las características del acto odontológico y su relación con la obligación tácita de indemnidad .....	349
X.	Uso de materiales e instrumental. Los implantes dentales. Factor de atribución.....	350
XI.	La pandemia del COVID-19 y la actividad odontológica .....	353

## CAPÍTULO 11

### EL PSICÓLOGO

*Por Patricia Hernández*

I.	Introducción .....	357
II.	Vínculo entre las partes.....	360
III.	Deberes y derechos de los psicólogos.....	361
	III.1. Deberes .....	361
	III.2. Derechos .....	363
IV.	Responsabilidad profesional .....	364

IV.1.	Información .....	365
IV.2.	Consentimiento informado.....	366
IV.3.	Secreto profesional.....	369
IV.4.	Daños derivados del tratamiento.....	370
V.	Psicología y COVID-19 .....	372

## CAPÍTULO 12

### EL PSIQUIATRA

*Por Sabrina Herrera y Natalia Salagaray*

I.	Introducción .....	375
II.	Relación profesional-paciente.....	378
III.	La responsabilidad .....	381
III.1.	Obligaciones del psiquiatra.....	382
III.1.1.	Obligación de elaborar un diagnóstico y recomendar una terapéutica adecuada .....	382
III.1.2.	Obligación de informar .....	383
III.1.3.	Deber de confidencialidad .....	384
III.1.4.	Obligación de seguridad .....	385
III.1.5.	Obligación de labrar la historia clínica en debida forma .....	387
III.1.6.	Prohibición de prometer un resultado .....	389
III.2.	Eximentes de la responsabilidad objetiva.....	389
III.3.	Profesional liberal o equipo interdisciplinario .....	390
III.4.	Carga de la prueba .....	391
IV.	Ley de Salud Mental: relación normativa (leyes 26.529, 26.657, Cód. Civ. y Com. y Constitución Nacional).....	392
IV.1.	Cambios paradigmáticos generados por la ley 26.657 .....	394
IV.2.	De las internaciones.....	397
IV.2.1.	Evolución normativa .....	397
IV.2.2.	Nuevo régimen de internaciones .....	399
V.	Salud mental en pacientes trans .....	402
VI.	Impacto del COVID-19 en la salud mental.....	404
VII.	Conclusiones finales .....	408

## CAPÍTULO 13

### EL TRAUMATÓLOGO

*Por Fabiana Diez*

I.	Introducción .....	409
----	--------------------	-----

II.	Funciones del traumatólogo .....	410
II.1.	Deberes frente al paciente .....	412
II.1.1.	Atención del paciente.....	412
II.1.2.	Actuar con diligencia y profesionalidad .....	413
II.1.3.	Informar adecuadamente al paciente.....	414
II.2.	Deberes frente a otros auxiliares y colaboradores.....	417
II.2.1.	Fiscalizar y controlar al personal auxiliar/colaboradores .....	417
II.2.2.	Informar a colaboradores y otros especialistas...	418
III.	Los alcances de la responsabilidad civil .....	418
III.1.	Obligaciones de medio - Obligaciones de resultado.....	419
III.1.1.	Posición dominante - Obligación de medios .....	420
III.1.2.	Posición minoritaria.....	420
III.2.	Responsabilidad profesional del traumatólogo.....	421
III.2.1.	Responsabilidad contractual y extracontractual ...	422
III.2.2.	Factores de atribución de responsabilidad .....	423
IV.	Una especialidad de alto riesgo.....	423
V.	Supuestos particulares .....	427
V.1.	Error médico - Error de diagnóstico .....	427
V.2.	Técnica .....	429
V.3.	Artroplastia de cadera.....	430
V.4.	Los implantes de osteosíntesis.....	432
VI.	Historia clínica y su valor probatorio .....	433
VII.	Deber de información - Consentimiento informado .....	435
VIII.	En tiempos de pandemia coronavirus .....	436

## PARTE DECIMOSÉPTIMA

### LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MÉDICOS

#### CAPÍTULO I

#### RESPONSABILIDAD PENAL DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD INDIVIDUAL DE LAS PERSONAS Y DE LA SALUD PÚBLICA (CON ESPECIAL REFERENCIA A LA PANDEMIA COVID-19)

*Por Cinthia Hecht*

I.	Introducción .....	441
II.	El bien jurídico: salud pública .....	445

III.	Los delitos contra la salud pública. Especial referencia a las figuras pasibles de ser utilizadas en el marco de la pandemia, COVID-19 ...	448
III.1.	Propagación de enfermedad peligrosa y contagiosa —art. 202 Cód. Penal— .....	450
III.2.	Modalidad culposa —art. 203 Cód. Penal— .....	452
III.3.	Violación de medidas antiepidémicas —art. 205 Cód. Penal— .....	453
III.4.	Resistencia y desobediencia a la autoridad —art. 239 Cód. Penal— .....	455
III.5.	Intimidación pública —art. 211 Cód. Penal— .....	457
IV.	Responsabilidad penal en el ejercicio de la medicina.....	458
IV.1.	Principios generales.....	458
IV.2.	La imprudencia penal en la praxis médica .....	461
IV.2.1.	Tipicidad objetiva .....	464
IV.2.2.	Tipicidad subjetiva .....	467
IV.3.	Responsabilidad por trabajo en equipo .....	467
V.	Conclusión .....	468
VI.	Jurisprudencia - COVID-19.....	470

## CAPÍTULO 2

### PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL

*Por Sebastián R. Ghersi*

I.	Introducción .....	483
II.	Fundamento de la prescripción .....	484
III.	Naturaleza jurídica .....	486
IV.	Nuestra legislación .....	488
V.	La ley más benigna .....	503
VI.	La prescripción y los Códigos Procesales .....	505

## CAPÍTULO 3

### LA INFLUENCIA DE LA ACCIÓN PENAL EN EL ÁMBITO CIVIL

*Por Carlos A. Ghersi y Sebastián R. Ghersi*

I.	Introducción .....	507
II.	La investigación de delitos penales.....	508
II.1.	Los alcances de la intervención policial.....	508

II.2.	¿Quiénes pueden solicitar la apertura de la investigación penal? .....	511
II.2.1.	El denunciante .....	511
II.2.2.	La calidad de querellante.....	515
III.	¿Dónde se pueden realizar las denuncias?.....	518
IV.	¿Quién realiza la investigación del delito?.....	519
V.	¿Cuáles son los resultados de la denuncia o querrela?.....	519
V.1.	El sobreseimiento: efectos.....	520
V.2.	Proceso de flagrancia .....	523
V.3.	Procedimiento del Código Procesal Penal Federal (ley 27.482).....	523
V.4.	La absolución y el sobreseimiento: efectos.....	526
V.5.	La condena: efectos .....	527
V.6.	Sentencia penal posterior.....	528
V.7.	Supuesto especial: revocación de las donaciones.....	528
V.8.	Desestimación y archivo.....	529
V.9.	La <i>probation</i> : efectos.....	529
V.10.	Condena condicional: efectos.....	531

## PARTE DECIMOCTAVA

### CAPÍTULO 1

#### DAÑOS DERIVADOS DE HECHOS Y ACTOS DAÑOSOS POR MALA PRAXIS

*Por Celia Weingarten*

I.	Introducción .....	538
II.	El daño y su cuantificación económica .....	539
II.1.	La muerte o desaparición de la unidad productiva (el denominado valor económico de la vida).....	540
II.2.	Incapacidad sobreviniente o disminución de la unidad productiva.....	542
II.3.	Derecho de chance de los padres por fallecimiento de los hijos .....	545
III.	Legitimados activos por fallecimiento.....	547
III.1.	Damnificados que gozan de presunción de daño y dinámica probatoria .....	547
III.2.	Legitimados activos por fallecimiento de los padres .....	548
III.2.1.	Hijos menores de edad.....	548
III.2.2.	Hijos mayores de edad .....	551
III.2.3.	Los hijos mayores discapacitados .....	552

	III.2.4.	Hijos del matrimonio anterior y el nacimiento de hijo en segundas nupcias o reconocido.....	552
III.3.		El fallecimiento del padre mayor de edad avanzada.....	553
III.4.		Fallecimiento del hijo menor de edad. El derecho de chance de los padres.....	554
III.5.		Fallecimiento del hijo mayor de edad.....	555
III.6.		Fallecimiento del hijo discapacitado.....	555
III.7.		Legitimación de los abuelos por fallecimiento de los nietos.....	556
III.8.		Legitimación de los nietos por fallecimiento de los abuelos alimentantes.....	557
III.9.		Legitimación del cónyuge: distintos supuestos.....	557
	III.9.1.	Cónyuge que desarrolla tareas domésticas en el hogar.....	557
	III.9.2.	Cónyuge que desarrolla simultáneamente actividades domésticas y contribuye al hogar con su propia actividad económica.....	558
	III.9.3.	La situación de la conviviente.....	559
III.10.		Concurrencia de la indemnización entre el cónyuge con hijos menores o económicamente dependientes.....	560
III.11.		Indemnización a favor de los progenitores por muerte de uno de los hijos.....	560
III.12.		Otros ingresos percibidos por el damnificado.....	561
	III.12.1.	Indemnización laboral.....	561
	III.12.2.	La indemnización no se compensa ni disminuye por otros subsidios percibidos.....	561
IV.		Legitimados activos en la incapacidad sobreviniente.....	562
V.		Los daños ocasionados a los hijos.....	563
	V.1.	En nacimiento. Secuelas.....	563
	V.2.	Ceguera.....	564
	V.3.	Lesión estética.....	564
	V.4.	Sufrimiento fetal. "Hipoxia".....	564
VI.		El daño a los derechos extraeconómicos y los legitimados.....	565
	VI.1.	El daño moral de los padres por el daño causado en el nacimiento del hijo (inconstitucionalidad del art. 1078 Cód. Civil, actual 1741 Cód. Civ. y Com.).....	567
	VI.2.	Daño moral por el fallecimiento de un menor.....	567
	VI.3.	El daño moral y psicológico a la recién nacida.....	568
	VI.4.	Daño físico y psicológico a una adolescente.....	568
	VI.5.	Daño moral por privación de la identidad de un menor.....	569
	VI.6.	El daño moral a los nietos por fallecimiento del abuelo.....	569
	VI.7.	Daño moral por lesión al honor de la familia.....	570
	VI.8.	Daño derivado de difusión de situaciones de la vida familiar.....	571

VII.	Eximentes o atenuantes en la responsabilidad del dañador .....	571
VIII.	La cuantificación económica del daño moral.....	571
	VIII.1. La metodología de reparación .....	573

## CAPÍTULO 2

### LAS ACCIONES COLECTIVAS Y EL DERECHO DE LA SALUD

*Por Gabriela Nucciarone*

I.	Introducción .....	577
	I.1. Acciones colectivas .....	579
	I.2. La evolución jurisprudencial de las acciones colectivas .....	580
II.	El derecho de la salud como bien colectivo .....	584
	II.1. La privatización del servicio de salud y los incumplimientos eficientes del sistema privado .....	586
III.	Las acciones colectivas como tutela del derecho de la salud .....	587
	III.1. Legitimación.....	588
	III.2. Competencia .....	591
IV.	Conclusión .....	593

## CAPÍTULO 3

### LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES. ÁMBITO ESTATAL Y PRIVADO

*Por Celia Weingarten*

I.	Plazos prescriptivos en el ámbito civil y comercial.....	595
II.	La prescripción en la Ley de Defensa del Consumidor y la modificación a los Códigos de fondo .....	597
	II.1. Ley 26.361 .....	598
III.	Las acciones del damnificado en los contratos conexados.....	600
IV.	La prescripción de las acciones contra el Estado.....	601
V.	Comienzo del curso de la prescripción .....	602
	V.1. Ámbito negocial .....	602
	V.2. En el derecho de daños.....	602
	V.2.1. Desde el conocimiento del hecho .....	602
	V.2.2. Desde el conocimiento del daño.....	602
	V.2.3. Desde que se torna expedita la acción para el damnificado.....	603
	V.2.4. A partir del momento en que queda firme la sentencia de presunción de fallecimiento.....	603

PARTE DECIMONOVENA

CAPÍTULO ÚNICO

NEGOCIACIÓN Y MEDIACIÓN EN SALUD

*Por Élica Susana Lombardi*

I.	Medicina, economía y derecho. Un conflicto latente .....	607
II.	Los protagonistas principales en el encuentro. El paciente. Atención y cuidado de su “vulnerabilidad” .....	608
III.	Los protagonistas principales en el encuentro. El médico. Atención y cuidado de su integridad.....	609
IV.	El encuentro entre los protagonistas principales.....	611
V.	El error.....	615
VI.	El médico ante el error .....	618
VII.	El paciente frente al error.....	618
VIII.	Comunicación del error. Equipo interdisciplinario.....	619
IX.	Intervención de un mediador en casos de salud .....	624
X.	Separar las personas del problema en casos de salud.....	626
XI.	Concentrarse en los intereses del paciente-médico-institución .....	627
XII.	Inventar opciones de mutuo beneficio para el paciente-médico-institución .....	627
XIII.	Los criterios objetivos en los temas de salud .....	628
XIV.	Visualizar las alternativas al acuerdo negociado .....	629
XV.	Síndrome clínico judicial. Síndrome de Tomás .....	630
XVI.	La medicina defensiva.....	633
XVII.	Alternativas al litigio tradicional.....	634
XVIII.	Los conflictos ante el COVID-19 .....	636

APÉNDICE DE JURISPRUDENCIA SISTEMATIZADA

*Por Graciela Vázquez*

I.	El derecho a la salud.....	645
	I.1. Derecho a la salud como derecho universal.....	645
	I.2. Derecho a la salud, teoría de los actos propios.....	655
	I.3. Los menores y la discapacidad .....	661
II.	Las relaciones institucionales.....	668
III	Los pacientes y médicos ante instituciones .....	670
	III.1. Responsabilidad médica .....	672
	III.2. La historia clínica .....	690
	III.3. Consentimiento informado.....	693

III. 4.	Secreto médico .....	696
III.5.	Relación de causalidad .....	698
III.6.	Prueba de la relación de causalidad .....	700
III.7.	Prueba .....	702
IV.	La responsabilidad de los profesionales de la salud.....	703
IV.1.	Órgano equivocado.....	717
IV.2.	Oblito.....	718
IV.3.	Biopsia.....	720
IV.4.	Jefe de equipo .....	721
IV.5.	Cirujano plástico .....	722
V.	Las especialidades.....	724
V.1.	Equipo médico .....	724
V.2.	Oftalmólogo .....	726
V.3.	Instrumentadora .....	727
V.4.	Enfermedad mental .....	727
V.5.	Seguros asistenciales .....	735
V.6.	Tribunal competente .....	735