

Celia Weingarten
Graciela Lovece
Directoras

TRATADO DE
DERECHO
A LA SALUD

2.^a edición actualizada y ampliada

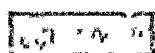
TOMO II

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 - Género humano
 - Procreación asistida - Adopción

THOMSON REUTERS

LA LEY



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 PROVEEDORES DE LA SALUD

Por Carlos A. Gherzi

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.	

EL DERECHO DE ADMISIÓN EN LOS CONSULTORIOS PRIVADOS. EL EJERCICIO REGULAR Y ABUSIVO.

EL PELIGRO DE VIDA DEL PACIENTE

Por Graciela López

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

<i>Por Carlos A. Ghersi</i>	25
-----------------------------	----

CAPÍTULO 3

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

Por Carlos A. Ghersi

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. FÓRMA.

CONTENIDO. LEY 24.240. LEY DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE: SIMILITUDES Y DIFERENCIAS.

RIESGOS CONOCIDOS Y NO CONOCIDOS

Por Graciela Lóvence

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. Ghersi

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 eximiente del "presunto consentimiento" resulta inadecuado	75
V.	El eximiente de la discrecionalidad médica y los daños propios según el estadio científico es un adecuado eximiente	76
VI.	Excepción de consentimiento	77
VII.	Legitimación de los familiares. Estados de inconsciencia 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. Ghersi

I.	Introducción	85
II.	¿Qué pacientes 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	
	<i>Por Sebastián R. Ghersi y Carlos A. Ghersi</i>	
	99
	CAPÍTULO 8	
	LA OBLIGACIÓN DE TRATO DIGNO Y EQUITATIVO	
	<i>Por Celia Weingarten y Carlos A. Ghersi</i>	
	107
	CAPÍTULO 9	
	LAS PRÁCTICAS ABUSIVAS COMO VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES	
	<i>Por Celia Weingarten</i>	
	111
	PARTE NOVENA	
	HISTORIA CLÍNICA	
	CAPÍTULO 1	
	LA INSTRUMENTACIÓN DE LOS HECHOS Y ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	
	<i>Por Celia Weingarten</i>	
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 instrumentalización 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.	Dáño 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.	Sanaciones administrativas	140
	CAPÍTULO 2	
	HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA Y FIRMA DIGITAL	
	<i>Por Celia Weingarten</i>	
I.	Introducción	141
II.	Firma, autenticidad y validez del documento	143
II.1.	Equiparación de la firma fotográfica 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. Ghersi y Sebastián Rodríguez		
I.	Introducción	60
II.	Historia clínica. Naturaleza.....	161
III.	De los delitos.....	162
III.1.	Las falsoedades.....	165
III.1.1.	El perjuicio al paciente. Requisito de la tipicidad.....	165
III.1.2.	Momento de la consumación del delito.....	167
III.2.	Otros delitos relacionados.....	168
III.2.1.	Historia clínica digital. Equiparación.....	169
III.3.	Destrucción, sustracción y ocultamiento.....	170
III.3.1.	El sujeto responsable: médico, jefe o director.....	175
III.3.2.	¿Puede equipararse esta situación a la de ilegibilidad?	176
IV.	Delito penal: consecuencias en la reparación de daños	179

PARTE DÉCIMA

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES		1
DE LOS MÉDICOS		1
CAPÍTULO I.		
... LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DE LOS MÉDICOS.		
DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICAS		1
Por Carlos A. Ghersi		
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.....	191
V.1.	Conducta científica.....	192
V.2.	Apreciación del paciente respecto de la idoneidad del médico. El factor prestigio y confianza.....	192
V.3.	Distinción entre conducta científica y conducta del hombre común.....	193
V.4.	Relación entre conducta científica enfermedad y fisiología del enfermo	194
V.5.	Técnicas admitidas por la medicina en un "momento científico"	194
V.6.	La asunción del riesgo conocido científicamente e informado por el médico debe ser asumido por el paciente	195
V.7.	Aplicación profesional científico-técnica a la dolencia del enfermo, donde detectada la patología caracterizada por la ciencia médica	196
V.8.	Especialidad científica. Asistencia médica. Responsabilidad del médico	196
V.9.	Discrecionalidad científica	197
VI.	Las derivaciones intrahospitalarias y extrahospitalarias en función de las especialidades	198
VII.	Los controles	199
VIII.	El alta definitiva	199
CAPÍTULO 2.		200
LAS OBLIGACIONES DE COMPORTAMIENTOS LEGALES		1
Por Carlos A. Ghersi		
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

PARTE DÉCIMA**LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS.**
FACTORES DE ATRIBUCIÓN

Por Carlos A. Ghersi		1
I.	Introducción	207
II.	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

Alfredo Cesarini - Graciela Lovece - Leandro

Por Carlos A. Ghersi

I.	Introducción	227
II.	Médico 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 consultorios.....	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 oblitio quirúrgico.....	247
III.	El proceso quirúrgico y la factibilidad del oblitio	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. Ghersi

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 ineptitud o negligencia de informes	271

PARTE UNDÉCIMA

EL DERECHO DE LOS MÉDICOS

CAPÍTULO 1

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

Por Carlos A. Ghersi

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.	Hechó sobreveniente.....	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		
II.	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 autotía: 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 aterciaparte en la responsabilidad objetiva y/o subjetiva.....	328
Comienzo de VI		

CAPÍTULO 3		
EL PROCESO JUDICIAL		
Por Carlos A. Ghersi		
I.	Introducción	331
II.	QR con información complementaria	338
III.	¿Quiénes deben probar y por qué?	338
IV.	Las cargas probatorias dinámicas	339
V.	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		
Por Mariela Tomassino		
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 sanitarios	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.	Illegalidad: 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, la 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.	Ampliación de los derechos de la Compañía de Seguros (art. 37, inc. b) de la ley 24.240)	427
I.9.5.	La interpretación 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.	Conflictos de intereses entre tomador, asegurado y Compañía de Seguros, Dirección del proceso. Los costos y costas. Honorarios.....	430
II.1.	Conflictos de intereses entre tomador, asegurado y compañía de seguros.....	430
II.1.1.	Las partes en el proceso	430
II.1.2.	Conflictos 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 y "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.2.1. 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 diáada inescindible en situaciones de pandemia (coronavirus-SARS-CoV-2/COVID-19).....	465
I.6.1. Ingeniería genética doméstica en contexto de pandemia: las tecnologías de los métodos 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 genéricas.....	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 sensibles 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 sensibles en la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de Salud.....	520
III.3.2.1. Historia clínica y datos genéticos.....	520
III.3.2.2. Hábeas data para el acceso y la obtención de la historia clínica.....	525
IV. Derecho genético y economía. Límites éticos.....	528
IV.1. Equilibrio entre dignidad humana, libertad de investigación y rentabilidad empresarial.....	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. 'Hitbs' 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.5.1.1. 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, 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
IV. V.5.6.1. 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 TERCERO

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 MATERIALES GENÉTICO

Por Patricia P. Ceriani	609
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
V.2. Donación de ovocitos y tratamiento religioso.....	638
V.3. Carácter anónimo del donante.....	638
V.4. Cuestiones éticas en la donación de ovocitos sin consentimiento.....	639
V.5. Importancia de la edad de la receptora.....	641
V.6. Donaciones de material reproductivo entre madres e hijas (relación de parentesco)	642

CAPÍTULO 3

EL GENOMA HUMANO Y LA CLONACIÓN

Por Patricia P. Ceriani	641
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

LO UTÍPICO

DOLOROSAS VENTAS

Por Daniel Gómez

CAPÍTULO 4	
LA FAMILIA Y EL MATRIMONIO EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS	
<i>Por Patricia P. Ceriani</i>	
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	
<i>Por Lorena Fernanda Maggio</i>	
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 DECIMÓQUINTA	
LA ÉTICA Y EL DERECHO A LA SALUD	
 CAPÍTULO 1	
ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	
<i>Por Magalí Milmaniene</i>	
I.	Ética y derecho 711

II.	La diferencia en el concepto 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
V.	Práctica médica y ética: el dilema de la ética en la práctica clínica 731
 CAPÍTULO 2	
EL DERECHO A LA SALUD Y LA MUERTE DIGNA	
<i>Por Graciela Lovece</i>	
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.	Ortotonasia 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
XI.	X.1. Los vicios de la voluntad del declarante 755
	X.1.1. El discernimiento 756
	X.1.2. La intención 756
	X.1.3. La libertad 758
	X.2. La nulidad de la declaración por vicio del objeto 759
	X.3. La nulidad por incumplimiento de las formas legales 760
XII.	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
XIII.	 CAPÍTULO 3
CUIDADOS PALIATIVOS: LA DIGNIDAD AL FINAL DE LA VIDA	
<i>Por Nora Vargas</i>	
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 de 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.	Qiropraxia	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. Arbitrio penal.....	843
XXIV. Responsabilidad del Estado.....	843
XXIV.1. La relación de causalidad.....	846
XXIV.2. Eximentes de responsabilidad. Interrupción del vínculo causal.....	847

ÍNDICE ALFABÉTICO

A	Acciones del Estado. Marco legal. Antecedentes.....	837
B	Bruselas, Tratado de. Causa y efecto.....	846
C	Causalidad. Eximentes de responsabilidad.....	847
D	Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
E	Eximentes de responsabilidad. Interrupción del vínculo causal.....	847
F	Facultades del Ministerio de Salud de la Nación	841
G	Guerra. Arbitrio penal.....	843
H	Historia. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
I	Información sanitaria.....	841
J	Jurisprudencia. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
K	Kitzinger, H. Causa y efecto.....	846
L	Ley. Arbitrio penal.....	843
M	Marco legal. Antecedentes.....	837
N	Notificación. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
O	Obligatorio. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio	842
P	Principio de causalidad. Eximentes de responsabilidad.....	847
R	Responsabilidad. Arbitrio penal.....	843
S	Salud Pública. Eventos de salud pública de importancia internacional. Marco legal. Antecedentes.....	837
T	Tratado de Bruselas. Causa y efecto.....	846
U	Unión Europea. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
V	Violencia. Arbitrio penal.....	843
W	World Health Organization. Declaración de pandemia. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria.....	840
Z	Zaragoza, J. Causa y efecto.....	846