

TWIN PILLARS ACADEMIC PRESS

Lecciones de Derecho Médico

Todo lo que el médico necesita saber sobre la *praxis* profesional

TOMO III

Responsabilidad médica y litigio

Oscar I. Lossetti · Agustín M. Iglesias Díez

Lossetti, Oscar Ignacio

Lecciones de derecho médico : todo lo que el médico necesita saber sobre la praxis profesional / Oscar Ignacio Lossetti ; Agustín María Iglesias Díez ; Editado por Agustín María Iglesias Díez. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Twin Pillars Academic Press, 2026.

v. 3, 592 p. ; 24 x 17 cm.

ISBN 978-631-92063-4-0

1. Derecho a la Salud. 2. Responsabilidad Civil . 3. Derecho Penal. I. Iglesias Díez, Agustín María II. Iglesias Díez, Agustín María, ed. III. Título.
CDD 340

Primera edición, 2026

Impreso en Buenos Aires, Argentina.

© 2026 Oscar I. Lossetti y Agustín M. Iglesias Díez

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse, en forma alguna ni por medio alguno, sin autorización previa y por escrito del editor, salvo en los casos expresamente previstos por la legislación vigente.

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723.

PUBLICADO POR



TWIN PILLARS® ACADEMIC PRESS

Buenos Aires, Argentina

Guardia Vieja 3975 3B, Buenos Aires, Argentina

editor@twinpillars.uk

www.twinpillars.uk

Contenido

Introducción	13
El lugar de la prueba	13
Qué encontrará el lector	13
Puntos de partida	14
Qué no está en este tomo	15
Una advertencia final al lector médico	16
PARTE I · EL REPROCHE: LOS PRESUPUESTOS EN PROFUNDIDAD	17
1. Del panorama al litigio: anatomía de un reclamo por mala praxis	19
1.1· Qué es, jurídicamente, un reclamo por mala praxis	19
1.2· El federalismo procesal, explicado al lector médico	21
1.3· Quién puede demandar	33
1.4· A quién se demanda	35
1.5· Por qué vía	36
1.6· En qué plazo	37
1.7· Cuando empieza a correr	39
1.8· Suspensión, interrupción y dispensa	40
1.9· El régimen transitorio	42
1.10· Las etapas del proceso, en el orden en que ocurren	42
1.11· La acción civil y la acción penal	43
Referencias	47
2. Antijuridicidad y <i>lex artis</i>: qué se le reprocha al médico	51
2.1· La antijuridicidad en el Código	52
2.2· Las causas de justificación aplicables al acto médico	54
2.3· Qué es la <i>lex artis</i>	57
2.4· Los tres deberes que más aparecen en los expedientes	61
2.5· Quién determina, en los hechos, el estándar	62
2.6· Antijuridicidad y culpa	64
2.7· Dónde queda escrito el estándar cumplido	65
Referencias	70
3. Factores de atribución: culpa, obligaciones de medios y de resultado, y responsabilidad objetiva	71

3.1· Qué es un factor de atribución	71
3.2· La regla en materia médica	72
3.3· La culpa	74
3.4· Obligaciones de medios y de resultado	89
3.5· La casuística que efectivamente decide los casos argentinos	91
3.6· Cómo se elige el factor	98
3.7· Tres correcciones a una doctrina difundida	101
3.8· El caso testigo de la anestesiología	108
3.9· El segundo caso testigo, el diagnóstico por imágenes	118
3.10· Cómo se fabrica un consenso y la responsabilidad de quien escribe	124
3.11· El incentivo que no se declara	127
Referencias	138
4. El consentimiento defectuoso como fuente autónoma de responsabilidad	145
4.1· De qué se trata el reclamo	145
4.2· El alcance territorial de la Ley 26.529	146
4.3· Qué hay que informar	147
4.4· La instrumentación	152
4.5· Tipología del defecto	154
4.6· Los dos daños	156
4.7· El problema causal	157
4.8· Las defensas	158
4.9· Teleasistencia y entorno digital	159
Referencias	163
PARTE II · EL DAÑO, LA CAUSA Y LA REPARACIÓN	165
5. El nexo causal: causalidad adecuada, concausas y eximentes	167
5.1· La causalidad adecuada	167
5.2· La distinción que el peritaje omite	169
5.3· El razonamiento contrafáctico	173
5.4· Las concausas	174
5.5· Las eximentes	176
5.6· El paciente como obligado	179
5.7· La carga de la prueba	186

5.8· El daño de aparición tardía	187
5.9· La causalidad cuando el demandado es la organización	188
Referencias	192
6. La pérdida de chance: la probabilidad convertida en daño	193
6.1· Qué se indemniza	193
6.2· El terreno propio del instituto en medicina	195
6.3· La objeción canónica	197
6.4· La disciplina que el instituto exige	199
6.5· La cuantificación	200
6.6· Dónde termina la chance	203
6.7· Dos cuestiones que la práctica resuelve mal	203
6.8· Lo que el instituto le pide al perito	204
6.9· La chance y el riesgo sistémico	205
Referencias	208
7. El daño resarcible y su cuantificación	209
7.1· Qué es un daño para el Código	209
7.2· La reparación plena	210
7.3· Los rubros en el litigio sanitario	211
7.4· El artículo 1746 y las fórmulas	213
7.5· Las consecuencias no patrimoniales	215
7.6· Intereses, momento de la valuación y el problema que nadie resuelve bien	217
7.7· La prueba del daño	218
7.8· Rubros propios del daño a la salud	219
7.9· La cuantificación en la demanda y en la contestación	221
Referencias	224
PARTE III · QUIÉN RESPONDE, QUIÉN PREVIENE	227
8. El establecimiento, el equipo de salud y los financiadores	229
8.1· Por qué no alcanza con demandar al médico	229
8.2· El establecimiento	232
8.3· El equipo de salud	235
8.4· Los financiadores	238
8.5· El hospital público	241
8.6· Cómo se ordena el reclamo contra cada demandado	244

8.7· Las obligaciones institucionales de seguridad del paciente	246
8.8· El caso del centro de tomografía	248
8.9· Una lectura de conjunto	280
Referencias	286
9. Gestión del riesgo, función preventiva y seguro de responsabilidad profesional	293
9.1· El deber legal de prevención	295
9.2· La acción preventiva	296
9.3· La gestión institucional del riesgo	298
9.4· El seguro de responsabilidad profesional	300
9.5· El mapa de exclusiones	300
9.6· El profesional que cambia de póliza y el que se retira	304
9.7· Las cargas del asegurado	306
9.8· El monto, el seguro institucional y la falsa sensación de cobertura	308
9.9· La citación en garantía	309
9.10· Riesgo particular y riesgo sistémico	311
Referencias	325
10. Seguridad del paciente y daño evitable: la Ley 27.797	327
10.1· Qué manda la ley	328
10.2· Los incisos h) a l) del artículo 7	330
10.3· Confidencialidad y privilegio probatorio	332
10.4· El artículo 3, inciso i)	335
10.5· El efecto previsible sobre la conducta	338
10.6· Los registros individuales y su impacto sobre la prueba en juicio	339
10.7· El documento que la ley crea y su régimen probatorio	340
10.8· La verificación sobre el caso que dio nombre a la ley	343
10.9· El destinatario que la ley no alcanza	344
10.10· El profesional que la ley no protege	349
10.11· Qué debería contener una política de seguridad del paciente	354
Referencias	359
PARTE IV · LA PRUEBA EN EL PROCESO DE MALA PRAXIS	361
11. Quién debe probar: carga de la prueba y cargas probatorias dinámicas	363
11.1· Qué es, en rigor, la carga de la prueba	363

11.2 · La regla general	365
11.3 · La asimetría informativa	365
11.4 · Las cargas probatorias dinámicas	366
11.5 · La distinción vertebral del capítulo	367
11.6 · El riesgo de la prestación	372
11.7 · Cuando la carga se desplaza sola	376
11.8 · Los otros mecanismos de alivio probatorio	376
11.9 · La crítica	377
11.10 · La advertencia federal	378
11.11 · Qué hay que probar, en el orden en que se prueba	379
11.12 · La doctrina procesal	380
11.13 · La carga de la prueba y el profesional	385
Referencias	389
12. La historia clínica como prueba	391
12.1 · Qué es la historia clínica para la ley	391
12.2 · Qué acredita una historia clínica bien llevada	392
12.3 · Qué acredita su ausencia	393
12.4 · Las cuatro figuras del registro defectuoso	395
12.5 · La historia clínica electrónica	397
12.6 · Cómo se hace llegar la historia clínica al expediente	398
12.7 · Cómo se lee un registro clínico en clave probatoria	399
12.8 · Del registro al hecho probado	400
12.9 · Una advertencia sobre el registro defensivo	402
12.10 · El aparato procesal	402
Referencias	411
13. La prueba pericial médica y el control de la prueba científica	413
13.1 · La delegación silenciosa	413
13.2 · Lo que hay que controlar	415
13.3 · Los criterios de validez científica	416
13.4 · Las herramientas que el código procesal ya tiene	418
13.5 · El contradictorio pericial	420
13.6 · Qué debería contener un dictamen	421
13.7 · Un modelo de puntos periciales	423
13.8 · Los límites del control	424

13.9 · El perito frente a sus propios incentivos	426
13.10 · El aparato del código, artículo por artículo	427
13.11 · El mismo control en tres códigos	430
13.12 · Los sesgos del perito	433
Referencias	442
PARTE V · RAZONAR CON PRUEBA INCIERTA	445
14. Estándares de prueba y sana crítica: cuánto hay que probar para condenar	447
14.1 · Los tres sistemas de valoración	447
14.2 · El estándar de prueba	449
14.3 · El estándar civil de preponderancia	450
14.4 · El estándar como reparto del riesgo del error	452
14.5 · Qué significa, en concreto, que el nexo causal esté probado por preponderancia	454
14.6 · La motivación como auditoría de la decisión	457
14.7 · Un ejemplo trabajado	459
14.8 · Los límites de la exigencia	460
14.9 · Por qué esto le importa al médico	461
14.10 · La sana crítica	462
Referencias	468
15. La prueba del nexo causal: probabilidad de causación y atajos dogmáticos	471
15.1 · Dos magnitudes que no son la misma	471
15.2 · La regla del riesgo relativo mayor a dos	472
15.3 · El problema de la clase de referencia	473
15.4 · Los criterios de Bradford Hill	474
15.5 · Qué es un atajo dogmático	475
15.6 · La infección intrahospitalaria	480
15.7 · Por qué los atajos existen	485
15.8 · Cómo se prueba, entonces, el nexo causal	486
15.9 · Las dos probabilidades	488
Referencias	495
16. La prueba algorítmica: cuando quien informa es una máquina	497
16.1 · De qué hablamos	497

16.2 · La exigencia de controlabilidad	498
16.3 · Caja negra	499
16.4 · Correlación predictiva no es prueba de un hecho	500
16.5 · El sesgo heredado	500
16.6 · Qué puede pedirse	501
16.7 · Quién responde	503
16.8 · El deber de informar al paciente	509
16.9 · El sesgo de automatización	509
16.10 · La advertencia federal y el estado de la regulación	510
16.11 · Cierre de las cinco primeras partes	514
16.12 · La puerta procesal	515
Referencias	521
PARTE VI · LA JURISPRUDENCIA DE LAS ESPECIALIDADES	523
17. Cómo lee el juez civil a las especialidades	525
17.1 · Tres reglas de lectura	526
17.2 · Los deberes que reaparecen en todas las especialidades	528
17.3 · El reproche construido hacia atrás	531
17.4 · La objetivación encubierta	534
Referencias	540
18. Notas jurisprudenciales sobre algunas especialidades médicas	543
18.1 · Anestesiología	544
18.2 · Cirugía general	548
18.3 · Cirugía estética	554
18.4 · Obstetricia	557
18.5 · Pediatría y neonatología	563
18.6 · Diagnóstico por imágenes, laboratorio y anatomía patológica	565
18.7 · Guardia y emergencias	567
18.8 · Oftalmología	572
18.9 · Traumatología y ortopedia	574
18.10 · Otorrinolaringología	577
18.11 · Psiquiatría	578
18.12 · Hemoterapia	580
18.13 · Medicina alternativa	581

18.14 · El mapa del capítulo	582
Referencias	588