

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LOS EFECTORES DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS A LA LUZ DE LA REFORMA DEL CÓDIGO CIVIL

GRACIELA CRISTINA WÜST

Profesora Adjunta de Derecho de Obligaciones
Civiles y Comerciales;
Presidente de la Asociación de Docentes
de la Facultad de Derecho,
Universidad de Buenos Aires.

El derecho a la salud como derecho humano inalienable y universal es reconocido en Argentina a partir de la reforma constitucional de 1994, cuando se dio jerarquía constitucional a las once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos (artículo 75, inciso 22, CN), la mayoría de los cuales incorporan expresamente el derecho a la salud: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966), Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1984), estableciéndose en cada caso, las obligaciones para el Estado, objetivos a cumplir y metas de política pública en el área de salud, así como también consideraciones específicas para grupos que requieren de algún tipo de protección especial.

El 7 de agosto de 2014 se promulgó la Ley 26.944 (BO 08/08/2014), que regula la responsabilidad del Estado en el orden nacional. Luego, el 1° de agosto de 2015, entró en vigencia el nuevo CCyCN, que específicamente en su artículo 1764 legisla la inaplicabilidad del Capítulo 1 del Libro V (Otras Fuentes de las Obligaciones - La Responsabilidad Civil) a la Responsabilidad del Estado, sea esta directa o subsidiaria, para luego establecer en el artículo 1765 del mismo cuerpo legal, que la Responsabilidad del Estado se rige por las normas y principios de Derecho Administrativo.

De otro lado, el artículo 1768 (Código Civil y Comercial de la Nación, CCyCN) establece, como responsabilidad especial, la de los profesionales liberales,

las que se consideran obligaciones de hacer, salvo cuando se compromete un resultado, no alcanzadas por las disposiciones relativas a la responsabilidad por el hecho de las cosas, o por actividades riesgosas, salvo el caso de vicio de la cosa.

Adentrándonos en la responsabilidad galénica, señalamos que la medicina tiene dos etapas: primero, el galeno diagnostica la dolencia para luego aplicar el tratamiento, de manera que podemos concluir *ab initio* en que el diagnóstico es, entonces, un proceso y no un acto.

De este modo, requiere de estudios, verificaciones y correcciones, con lo cual hay un diagnóstico presunto primero y uno confirmado después. El médico puede incurrir en culpa si no verifica, si no sigue el proceso, si no investiga las probabilidades de error (si éstas son razonables) y las corrige. Habrá, entonces, culpa si el diagnóstico es equívoco porque el médico no está actualizado o porque no hizo un estudio suficiente del enfermo¹.

En este sentido, es de destacar que no todo error en el diagnóstico necesariamente implicará culpa del médico, ya que no toda equivocación en que incurra el profesional al diagnosticar será objeto de reproche. Pero cuando el error es inexcusable, es decir, el que comete el profesional en su actuación, que podría haberse evitado si el galeno hubiera actuado diligentemente y no culpablemente, el galeno responde.

Esta distinción entre la excusación o no del error tiene su fundamento en la propia naturaleza de la obligación médica, que resulta ser en esencia una obligación de medios. Dentro de este análisis cabe incorporar al diagnóstico médico, ya que su emisión no puede ser considerada como una obligación de resultado asumida por el profesional: éste se compromete a emitirlo empleando toda su pericia y el apego a la *lex artis* para conseguirlo.

No se puede soslayar que la inexactitud de la medicina provoca que muchas veces se arribe a un diagnóstico equivocado.

Cuando ello ocurre, se debe analizar previamente si ha existido culpabilidad o no del médico al momento de su emisión. Si no la hubo, no habrá responsabilidad, y si aquella existió, el profesional deberá responder por ello².

La jurisprudencia se ha inclinado por exigir del médico la observancia de los principios y técnicas de su disciplina y el mayor celo profesional en la atención del enfermo, teniendo presente que la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento y el diagnóstico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes³. De

1 Conf. SAGARNA, FERNANDO, “Responsabilidad civil de los médicos en la jurisprudencia”, en *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, 2003, p. 133.

2 Conf. CALVO COSTA, CARLOS, “La responsabilidad civil ante el error médico”, en *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, 2007, p. 228.

3 “O. de B., E c/ Policlínica Privada de Medicina y Cirugía S.A.”, del 17/04/97.

allí que la obligación del facultativo finque en poner al servicio del paciente el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiera.

En cambio, la obligación del efector de salud es más amplia, porque presta servicios a consumidores o usuarios. En este sentido, ha dicho la jurisprudencia que la Ley 24.240 "... es de aplicación a los servicios médicos porque ésta establece que quedan obligadas todas las personas físicas o jurídicas de naturaleza pública o privada que, en forma profesional aun ocasionalmente, produzcan, importen distribuyan o comercialicen cosas o prestan servicios a consumidores o usuarios"⁴.

Ello es así, porque la obligación principal que asume el establecimiento asistencial no se agota en proveer los medios y los profesionales necesarios para su cumplimiento, sino que requiere la prestación del servicio médico en su totalidad, que en forma diligente logre obtener el resultado esperado por el acreedor, el cual obviamente no se encuentra garantizado, ya que se trata de una obligación de medios.

En otros términos, y en palabras del Prof. Dr. SEBASTIÁN PICASSO, "el plan de conducta que lleva adelante el facultativo constituye, en realidad, la ejecución de la obligación principal a cargo del establecimiento asistencial, razón por la cual su inexacto cumplimiento comprometerá la responsabilidad de este último, no por el incumplimiento de una obligación de seguridad, sino por el de la mencionada obligación principal. Es allí donde adquiere relevancia la culpa del médico en el desarrollo del plan de conducta, pues dicho plan es lo debido por el ente asistencial, y será este último quien responderá, en el marco del contrato, por su propio incumplimiento"⁵.

Coincidiendo con LORENZETTI, el autor mencionado señala que "la relación entre la clínica, el paciente y el médico no puede analizarse como una estipulación a favor de terceros, porque los dos centros de interés principales son los del paciente que paga y los de la entidad médica que presta el servicio. El problema a resolver se vincula entonces con esta relación jurídica y no con la que se entabla entre el médico y la clínica con efectos subsidiarios hacia terceros. El paciente no es tercero, sino parte. Por lo demás, en la estipulación a favor de terceros el tercero adquiere un beneficio cuya extensión está vinculada al contrato base, mientras que en el contrato médico hay una contraprestación y no un mero beneficio, y la

4 C. Nac. Civ. Com. Fed., Sala III, 26/09/2006, RCyS, 2006-685; vid. asimismo SCJ Mendoza, Sala 1, 11/10/1995, JA, 24/5/06, voto de la Dra. KEMELMAJER DE CARLUCCI; esta cámara, Sala L, 02/02/2012, "C. de A., O. R.c/ Obra Social del Personal Rural y estibadores de la República Argentina y otros", L. N° 568.586.

5 SÁENZ, LUIS R. J., "La responsabilidad de las clínicas, hospitales y demás establecimientos asistenciales en el marco de la ley de defensa del consumidor", en PICASSO, SEBASTIÁN - VÁZQUEZ FERREYRA, ROBERTO A., *Ley de Defensa del Consumidor*.

extensión del vínculo se determina en función de aquella reciprocidad. Si fuera un mero beneficiario, el paciente solo podría adherir y no discutir nada, y se desvirtuaría la noción de consentimiento informado. Por ello, en virtud de la estructura del vínculo obligatorio, debe entenderse que la clínica responde contractualmente y de modo directo por el incumplimiento, sin importar que la prestación haya sido materialmente cumplida por un médico dependiente de aquella”⁶.

Esta es la posición sostenida por la jurisprudencia francesa, que descarta la aplicación de la estipulación a favor de terceros y considera que la clínica es la única deudora de las prestaciones médicas, y en tal carácter responde en forma directa por su incumplimiento⁷.

De otro lado, se ha señalado también que “por expresa previsión del art. 10 bis de la ley 24.240, las obligaciones del proveedor tienen el carácter de un deber de resultado (L. N° 587.865, ‘Duvidovich Gallo, Patricia Adriana c/ Valle de Las Leñas S. A. y otro s/ Daños y Perjuicios’, del 19/4/2012). Sin embargo, es sabido que la prestación principal a cargo de los médicos es –en principio– de medios, puesto que solo se comprometen a la realización de un comportamiento diligente para alcanzar el resultado esperado por el paciente, que no se encuentra afianzado, dada su aleatoriedad”⁸.

En otras palabras, mientras que, por caso, la obligación de seguridad, o las prestaciones paramédicas y las referidas a servicios de hotelería se encuentran regidas por el mencionado artículo 10 bis, las que involucran la atención médica del paciente en sí misma deberían seguirse considerando deberes de medios, razón por la cual es preciso, para comprometer la responsabilidad de una clínica –o de una empresa de medicina prepaga– acreditar la culpa del facultativo que

6 LORENZETTI, *La Empresa Médica*, Comentada y anotada, La Ley, Buenos Aires, 2011, T. III, ps.626 y ss). cit., p. 334 y ss.).

7 Corte de Casación, Primera Sala Civil, 04/06/1991, Gazette du palais, 1992-II-503, con nota de FRANÇOIS CHABAS; Revue trimestrielle de droit civil, 1992-123, con nota de PATRICE JOURDAIN; JCP, 1991-II-21730, con nota de JEAN SAVATIER; Idem., 26/05/1999, JCP, 1999-II-10112; Droit et Patrimoine, N° 73, julio-agosto de 1999, p. 84, con nota de FRANÇOIS CHABAS; Défrenois, 1999-1334, con nota de JEAN-LUC AUBERT; Dalloz, 1999, somm., N° 386, con nota de JEAN PENNEAU; Idem., 9/4/2002, JCP, 2002-I-186, con nota de GENEVIÈVE VINEY; Responsabilité civile et assurances, 2002, chron. N° 13, con nota de CHRISTOPHE RADÉ; Revue trimestrielle de droit civil, 2002-516, con nota de PATRICE JOURDAIN; Droit et Patrimoine, N° 106, p. 96, con nota de FRANÇOIS CHABAS; Idem., 13/11/2002, Gazette du palais, 7-8/03/2003, jurispr., 42, con nota de FRANÇOIS CHABAS; Dalloz, 2003, somm., N° 460, con nota de PATRICE JOURDAIN; Tribunal des Conflits, 14/02/2000, JCP, 2001-II-10584. Vid. al respecto mi trabajo "La responsabilité contractuelle du fait d'autrui dans la jurisprudence récente, en particulier dans le domaine du droit médical", Gazette du Palais, N° 126/127, 05/06 de mayo de 2004, y WELSCH, SYLVIE, Responsabilité du médecin, Litec, Paris, 2003, p. 223 y ss.). Conf. voto del Dr. PICASSO *in re* C. Nac. Civ., Sala A, 04/07/2005, "D. de R., S.E. c/ Medicus S.A.", ED.

8 LORENZETTI, op. cit., p. 326-327.

aquella haya puesto a ejecutar materialmente las obligaciones que asumió frente al paciente.

Pero cuando la culpa, la negligencia o el error del facultativo o de los facultativos sobreviene como consecuencia de una defectuosa organización del establecimiento asistencial, si bien la responsabilidad del médico tratante será de medios, la responsabilidad del efector será de tipo objetivo, ya que debe garantizar una organización lo suficientemente eficiente como para evitar errores y negligencias innecesarias, que causen daños evitables.

Es decir que también puede plantearse una situación en la que el efector pueda verse obligado a responder sin que medie culpa de algún profesional, *o bien sin que sea posible precisar o discernir cuál o cuáles de los profesionales que participaron de la atención del paciente puedan haber cometido un error inexcusable que empeoró o dañó la salud del paciente.*

Cierta doctrina, en estos casos, prefiere hablar de *culpa institucional* (en lo que la Dra. KEMELMAJER DE CARLUCCI ha calificado como una “licencia de lenguaje”), y otros, como nuestro actual presidente de la Corte Suprema de Justicia, Dr. RICARDO LORENZETTI, de responsabilidad sanatorial por el *hecho de la empresa* (hecho propio) que puede producir daños a la salud por su defectuosa organización, por falta de servicios adecuados, por las cosas que utiliza, o por incumplimiento como proveedor de servicios de consumo.

Es notorio que las clínicas, y sus directores médicos, deben reparar cada vez más en la necesidad de coordinar adecuada y eficazmente los recursos materiales y humanos (médicos, paramédicos y administrativos) de los que se vale para su funcionamiento, propendiendo al razonable cumplimiento de las obligaciones que *como organización medico asistencial* asumen desde el momento mismo en que abren sus puertas a la comunidad, desde el instante en que celebran contratos con la seguridad social o la medicina prepaga, y en virtud de los cuales comprometen la prestación de servicios de salud.

Advertimos aquí la primera distinción que debemos hacer: ¿Los profesionales médicos que se desempeñan en el sector público están alcanzados por el sistema de responsabilidad administrativa, o se rigen por las disposiciones establecidas en el CCyCN?

Desde la doctrina, se ha señalado como nota tipificante del concepto de profesional, entre otras, la autonomía técnica, la obligatoriedad de colegiación o matriculación, la sujeción a normas técnicas de la especialidad y el sometimiento a normas éticas y disciplinarias⁹.

Claramente se advierte que en el caso de los profesionales que laboran en los efectores de salud públicos, cuando el daño provenga de su culpa o dolo profesional, del uso de una cosa viciosa de su propiedad, o de la violación a una

9 Ídem.

lex artis, la responsabilidad que pudiera recaer en el profesional será subjetiva y responderá por las normas del sistema de responsabilidad civil y comercial establecidas en el código nacional, siéndole aplicable en consecuencia todo el sistema de responsabilidad civil legislado en el nuevo Código.

Ello así, en tanto su calidad de dependiente importaría la aplicación dispuesta en los artículos 1764 y 1765 solo en el caso de responsabilidad administrativa, pero no en el caso de responsabilidad profesional. Lo mismo ocurrirá si la obligación fuera de resultado, y éste se hubiere frustrado por incumplimiento imputable al profesional.

Cabe excluir aquí la responsabilidad del Jefe de Servicio y del Director del nosocomio público, en el caso que no exista relación causal o concausal profesional con el daño, en cuyo caso su responsabilidad estará relacionada por la ejecución (o falta de ella) de las funciones de dirección y control que administrativamente le fueran adjudicadas de acuerdo con el organigrama de que se trate (misiones y funciones).

La responsabilidad de los efectores públicos:

El fundamento de la responsabilidad es –descrito en forma sintética– el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de una obligación susceptible de generar un daño.

Entonces, podremos distinguir dos tipos de “responsabilidad” del Estado:

Una que es la de brindar un servicio de salud adecuado porque así está dispuesto constitucionalmente, lo cual es sinónimo de obligación, toda vez que el Estado asume la obligación de garantizar una salud pública gratuita, universal, igualitaria, integral, adecuada y oportuna por parte de toda la población.

La otra responsabilidad que asume el Estado por la prestación del servicio de salud propiamente dicho, es cuando al ejecutar la obligación se ha producido un daño cuantificable y concreto con relación a una víctima, sea este producido por falta de servicio, defectuosa prestación del servicio, o por una actividad lícita que provoque un daño. En estos casos, el Estado debe reparar el perjuicio bajo determinados parámetros que se encuentran en la ley especial, fuera del CCyCN.

La relación entre la voluntad y la acción del Estado y de sus agentes es una relación de imputación directa de los actos de los agentes al Estado. Ésta es precisamente la peculiaridad de la llamada relación orgánica. Que no es lo que el agente quiera, sino lo que el Estado quiso, aunque haya querido mal. Lo que haga el agente en estas condiciones es lo que el Estado hizo. En las relaciones no se considera tan sólo si el agente obró (o dejó de obrar) de modo conforme o disconforme con el Derecho, culposa o dolosamente. Se considera, eso sí, si el Estado actuó (o dejó de actuar) bien o mal.

Nos dice la doctrina: “¿Quiénes son las personas susceptibles de ser consideradas agentes públicos, cuyos comportamientos, por lo tanto, hacen con que

surja la responsabilidad del Estado? Son todas aquellas que, en cualquier nivel o escalón, han sido designadas para el desempeño de un menester público sea este jurídico o material. En esta calidad quedan incluidas tanto las más altas autoridades, cuanto los más modestos trabajadores que actúan a través del aparato estatal¹⁰ y, por supuesto, quienes, aun cuando no tengan un vínculo de dependencia con el Estado, efectúan tareas o funciones para el mismo mediante autorizaciones, contratos, permisos y concesiones

Quedan incluidas, también dentro de la responsabilidad del Estado, aquellas personas jurídicas de Derecho Público que son auxiliares del Estado, y también las de Derecho Privado cuando, no obstante ser ajenas a su estructura orgánica central, desempeñan tareas propias del Estado, mediante concesión o delegación explícitas (v. gr. concesionarias de servicio público y delegados de función pública) o implícitas (sociedades mixtas y empresas del Estado en general, mientras desempeñan el servicio público propiamente dicho).

Parecería que, de esta forma, el Estado tampoco puede evitar responder cuando la actividad que causó el daño fuera consecuencia de haber puesto el Estado en manos de terceros particulares o de personas ajenas a su estructura administrativa, la actividad generadora del daño. Sin embargo, la Ley de Responsabilidad del Estado recientemente sancionada establece la no responsabilidad del Estado por los hechos o actos cometidos por los permisionarios o concesionarios, lo que deberá tenerse especialmente en cuenta al momento de demandar al Estado por daños cometidos por los efectores de salud públicos.

Volviendo al autor citado, vemos que tal responsabilidad se presenta como absoluta y compromete directamente al Estado. La falta en el servicio del funcionario es la falta del Estado y en materia de salud no existe una distinción que borrar esta regla. Sin embargo, entendemos que podría deslindar la suya el agente si, en materia de insuficiencia de los medios necesarios para cumplir correctamente con el servicio de salud, verbigracia falta de medicamentos o de ambulancias o de personal médico adecuadamente especializado, etc., dejase a salvo con anterioridad la situación planteada requiriendo, de modo fehaciente, la cobertura de las falencias por parte de quien tiene competencia para hacerlo.

Se ha dicho que: “El doble incumplimiento por parte del Estado (incumplimiento de la obligación de prevenir y de seguridad) hace responsable al Estado en forma directa y objetiva. En un segundo sentido, acarrea la responsabilidad de los funcionarios públicos conforme a su rol y funciones (categorías y escalafones)”.

Los funcionarios son los obligados (por elección que efectúa el Estado) a cumplir, respecto de los daños, con las obligaciones de prevención y seguridad

10 BANDEIRA DE MELLO, CELSO ANTONIO, “Responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado por comportamientos administrativos”.

que han sido establecidas por las políticas públicas que se encuentran en vigencia dentro del ordenamiento estatal.

Concluimos entonces que la responsabilidad del Estado por mala praxis en un nosocomio público –al cual cabe extender la derivada de los servicios públicos de emergencia– puede originarse tanto por una actividad positiva, por comisión, como en un no hacer, por omisión, o porque se abstuvo de hacer lo que se esperaba, es decir, comisión por omisión rigiendo en principio la responsabilidad administrativa.

Ello así, en tanto la omisión que genera responsabilidad existe porque existe una irregular ejecución de las obligaciones legales que se le asignan al funcionario o empleado, en relación con la víctima del daño.

De otro lado, tanto el funcionario como el empleado se ven alcanzados por una obligación tácita de seguridad que deriva de la obligación principal de prestar asistencia al paciente por parte de todos aquéllos quienes componen la estructura hospitalaria, pues la exigencia de brindar cobertura médica lleva implícita el deber de preservar la salud de las personas respecto de los daños que puedan originarse en una prestación defectuosa, irregular o anómala.

En estos casos, señalamos que la responsabilidad del Estado es directa, aun cuando en el caso intervengan diversos integrantes de la estructura del efector público de salud, pues el obrar de esa estructura es tomado como propio del efector, desde que se origina en el íter del cumplimiento de la finalidad que éste tiene, de manera que la responsabilidad por la irregular ejecución del servicio público sanitario es la que en definitiva causa el daño, y por lo tanto, es el sector público el que está obligado a prestar el servicio de sanidad en condiciones adecuadas para el fin social establecido; haciéndolo a través de su cuerpo profesional, administrativo y técnico siendo responsable no sólo de que el servicio se preste sino que se lo haga en condiciones tales que el paciente no sufra por deficiencias en las prestaciones¹¹.

A tenor de lo que establece la citada Ley 26.944, no cabe duda que tal responsabilidad será administrativa y por tanto se regirá por las normas que establezca el Derecho Administrativo.

11 Conf. C. Civil de Concordia, 19/04/2011, autos “P. N. M. c/Superior Gobierno de la Provincia de Entre Ríos”, MJJ65069.

EL CONTROL DE LA ACTIVIDAD ESTATAL

II

Procesos Especiales, Responsabilidad y Otros Supuestos

Dirección

ENRIQUE M. ALONSO REGUEIRA

Prólogo

SERGIO G. FERNÁNDEZ

Autores

ENRIQUE M. ALONSO REGUEIRA - ANDRÉS ASCÁRATE - CARLOS BALBÍN
AGUSTÍN BONAVERI - FABIÁN OMAR CANDA - ARIEL CARDACI MÉNDEZ
PABLO S. CARDUCCI - JUAN CARLOS CASSAGNE - MARÍA ROSA CILURZO
GISELA E. DAMBROSI - ALEJANDRA PATRICIA DÍAZ - SERGIO GUSTAVO FERNÁNDEZ
CARLOS MARÍA FOLCO - DIEGO FREEDMAN - ESTEBAN CARLOS FURNARI
ROBERTO OSCAR FURNARI - BELTRÁN GAMBIER - FERNANDO R. GARCÍA PULLÉS
CARLOS MANUEL GRECCO - ELENA HIGHTON DE NOLASCO - GONZALO KODELIA
AGUSTÍN LÓPEZ CÓPPOLA - PABLO LUIS MANILI - ERNESTO ALBERTO MARCER
LUCIANO MARCHETTI - MACARENA MARRA GIMÉNEZ - SEBASTIÁN JULIO MARTURANO
EDUARDO MERTEHIKIAN - JOSÉ MARÍA MOLTÓ DARNER - MARCOS MORÁN
MARÍA GIMENA OLMOS SONNTAG - MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ
JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ DE SANTIAGO - HORACIO ROSATTI - JUAN CARLOS RUA
LEANDRO G. SALGÁN RUIZ - PATRICIO MARCELO E. SAMMARTINO - LISANDRO SANDOVAL
JUAN ANTONIO STUPENENGO - GUIDO SANTIAGO TAWIL - LEONARDO TOIA
JOSÉ MANUEL UGARTE - PATRICIO ESTEBAN URRESTI - JUAN MARTÍN VOCOS CONESA
GRACIELA CRISTINA WÜST



ASOCIACIÓN
DE DOCENTES

UBA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

1ª Edición: Diciembre de 2016

El Control de la Actividad Estatal II / ENRIQUE M. ALONSO REGUEIRA ... [et.al.] 1a. edición para el profesor - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Asociación de Docentes de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2016. 850 p. ; 23x16 cm.

ISBN 978-987-46364-0-9

1. Derecho Administrativo . I. ALONSO REGUEIRA, ENRIQUE M. (Director). FERNÁNDEZ SERGIO G. (Prólogo)
CDD 342

Edición:

© Asociación de Docentes
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

Prohibida su reproducción total por cualquier medio, sin expresa autorización de la editora. Permitida su reproducción parcial con la indicación expresa y clara de la editora, artículo, autor y página.

Todos los trabajos son de la responsabilidad exclusiva de los autores.

(Las opiniones vertidas en este trabajo son
responsabilidad exclusiva del autor)

ASOCIACIÓN DE DOCENTES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
Av. José Figueroa Alcorta 2263
(C1425CKB) Buenos Aires - Argentina