

INSTRUCTIVO DE RECOMENDACIONES BÁSICAS MÉDICO-LEGALES PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA

Febrero de 2010



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación

**INSTRUCTIVO DE
RECOMENDACIONES BÁSICAS
MÉDICO-LEGALES PARA
SITUACIONES DE EMERGENCIA**

Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias
Ministerio de Salud de la Nación

Febrero de 2010

AUTORIDADES

Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis MANZUR

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés DIOSQUE

Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos

Dra. Marina KOSACOFF

Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias

Dr. Gabriel A. IVE

Consultores Externos DINESA

Dra. María Claudia ARROSAGARAY

Dr. Roberto Víctor COHEN

Coordinación DINESA

Dra. María Cristina L. LOZANO

CONTENIDO

Introducción	7
Contrato de asistencia.....	9
Ley 17.132 y su decreto reglamentario 6216.....	12
Conclusiones	19
Bibliografía.....	20



INTRODUCCION

Hasta la fecha, no existe en Argentina el título de Médico especialista en Emergentología a nivel nacional, salvo algunas provincias como Mendoza, Tucumán y Misiones, que poseen dicho título de habilitación provincial, por contar con las materias formativas en la carrera de grado; lo cual hace difícil encuadrar el perfil emergentológico deseado con criterios unicistas, debiéndose recurrir a características mínimas de aptitud en los profesionales de especialidades afines a la emergencia, capaces de responder en situaciones con riesgo de vida en las etapas de atención hospitalaria y prehospitalaria.

En tal sentido, la **Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias** dependiente del **Ministerio de Salud de la Nación**, siguiendo los lineamientos aportados por las Sociedades de Emergencia existentes, tanto en el orden nacional como en el internacional, ha definido el perfil que considera más adecuado para el profesional médico que actúa en situaciones de emergencia, estableciendo las responsabilidades que le son inherentes.

La Dirección Nacional entiende que el perfil deseado, es el de aquel profesional, que con título de médico ha recibido formación específica de postgrado en esa especialidad, y considera al paciente afectado por un proceso urgente de forma global o integral.

Ese profesional desarrolla su labor en servicios de urgencia y/o emergencia, hospitalarios o prehospitalarios y en cualquier otro ámbito donde se requiera una atención urgente y/o emergente (Salas de reanimación y Shock, unidades cerradas, unidades móviles equipadas para atención com-

pleja, eventos con alta concentración de personas, escenarios complejos).

Es el responsable de la asistencia inicial de todo paciente que presente un proceso urgente hasta el momento de la decisión de traslado al ámbito de otra especialidad, solicitando cuando lo considere necesario la interconsulta con otros profesionales.

Sus responsabilidades son:

- Iniciar en forma eficiente la atención urgente y/o emergente a todo paciente afecto de un proceso de ese tipo.
- Considerar al paciente de una forma integral, tanto desde el punto de vista físico como psíquico, tratando de paliar o corregir la situación de conflicto emocional que tanto el paciente como sus familiares presentan ante un proceso urgente y/o emergente.
- Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, solicitando interconsultas con otros niveles de asistencia o especialidades cuando la situación clínica así lo requiera.
- Ser el profesional más capacitado para la organización estructural y funcional de los servicios de emergencias (prehospitalarios y hospitalarios); para llevar a cabo la función asistencial, docente e investigadora que se realiza en esos niveles del sistema sanitario. Llegando a ser el máximo responsable médico de los mismos.

Ser idóneo y responsable en la prevención de enfermedades, incidentes evitables (antes accidentes) y situaciones de desastre, adoptando la figura de interlocutor válido con la comunidad a estos efectos.

Ser el profesional médico más capacitado para conducir la gestión de la emergencia: organizar, planificar, desarrollar y controlar la atención sanitaria en las situaciones de desastres.

Sin perjuicio de estas consideraciones de orden particular que le caben en razón de la especialidad que ejercita, se encuentra comprendido en la legislación general que regla en materia médica.

Es por ello, que nos ocuparemos de tratar aquellos puntos que entendemos esenciales para el correcto desarrollo de la actividad profesional del médico.

CONTRATO DE ASISTENCIA

La relación médico paciente, en el orden jurídico, es un contrato de prestación de servicios profesionales, es decir un acto que implica un acuerdo de voluntades que, en el caso que nos ocupa, puede ser expreso, tácito o por disposición de la ley.

Está integrado, por una parte por los prestadores del servicio asistencial y por la otra por el paciente, tiene como fin que la primera de ellas cumplimente los procedimientos necesarios y suficientes tendientes al restablecimiento del estado de salud de la otra.

Es así, que los elementos que dan existencia del acto jurídico son dos, el consentimiento y el objeto:

Consentimiento:

Es la manifestación de voluntad de las partes para celebrar el contrato, puede ser expreso, tácito o por disposición de la ley.

Debe ser prestado con discernimiento, intención y libertad, es un acto continuo, se inicia con la primera intervención médica y subsiste a lo largo de todo el tratamiento, no es un acto único.

Es un derecho tanto del paciente como del médico.

El consentimiento es un acto médico, no es un acto administrativo, y debe ser entendido y asumido como tal.

Respecto del médico, es libre de prestar asistencia a un enfermo o negarse a ella, en tanto no sea el único profesional habilitado para el acto y que su decisión se sustente en razones éticas, científicas y jurídicas.

El paciente es libre de aceptar o rechazar, de manera personal o a través de sus representantes, las prácticas propuestas por el profesional médico, luego de haber sido informado y habiendo comprendido los riesgos y los beneficios que ellas pueden ocasionar.

El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía de la voluntad; requiere que se preste con discernimiento, es decir con capacidad para decidir, con intención, contar con la explicación suficiente producida en términos comprensibles y en ejercicio de plena libertad, lo cual permitirá tomar una decisión voluntaria y razonada.

La capacidad implica tener competencia para poder ejercer por sí los derechos y cumplir con las obligaciones.

En ese sentido, el paciente, como parte integrante de la relación jurídica, debe contar con la edad legal que lo habilita para el acto, 18 años, y encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales, de no ser así se sustancia a través de sus representantes legales.

Cuando las circunstancias del caso impiden que el paciente preste su conformidad, e imponen que la demora en la asistencia puede conllevar a un riesgo de muerte o de lesión irreversible, el médico subroga el consentimiento del paciente, amparándose en el estado de necesidad, llevando a cabo el procedimiento indicado en el particular, acorde su criterio profesional, dejando constancia de ello en la historia clínica.

De ser posible, dicho criterio debe ser avalado por otro médico y en presencia de testigos.

El consentimiento informado se instrumenta en un formulario confeccionado al efecto, en un medio durable, permanente e inmodificable, debe ser redactado con lenguaje claro y sencillo, evitando incurrir en tecnicismos médicos incomprensibles para el paciente, escrito con letra clara y en idioma oficial, sin abreviaturas, enmiendas o tachaduras.

En dicho documento debe constar información relevante sobre el estado de salud y tratamiento del paciente, el diagnóstico, los procedimientos terapéuticos, los beneficios, los riesgos, las alternativas posibles y los motivos que determinan al médico a escoger el propuesto.

Debe expresar la decisión del paciente o su representante, aceptando o rechazando el tratamiento propuesto.

Debe ser suscripto por el paciente o su representante, en el caso de corresponder; firmado y sellado por el profesional responsable. Siempre en presencia de testigos calificados.

Ocasionalmente, y sólo en circunstancias que así lo impongan, se puede manifestar de forma verbal, pero lo recomendable y usual es hacerlo por escrito.

Objeto:

El fin que persigue el Contrato de Asistencia es el tratamiento médico, los procedimientos que el/los profesional/es realicen al paciente, los que deben ser prestados con diligencia y pericia, observando las normas éticas y legales que imponen su ejercicio, poniendo todo el conocimiento científico y técnico a disposición del enfermo.

Por ser una relación jurídica hace nacer derechos y obligaciones para las partes que la conforman:

Prestadores del servicio asistencial:

Personas jurídicas (Hospitales Públicos y Privados, Obras Sociales, Servicios de Medicina Prepaga, Servicios de atención prehospitalaria pública y privada) tienen la obligación de brindar al paciente todos los elementos disponibles que sean requeridos para su adecuada atención (recursos humanos y materiales) y el derecho a percibir la contraprestación pactada para el caso que corresponda.

Personas físicas (Médicos, Enfermeros, Técnicos, Auxiliares de Colaboración) tienen la obligación de desempeñar sus funciones poniendo a disposición del paciente todos sus conocimientos, acorde al grado de capacitación alcanzados y preservar en secreto la información que los pacientes les confían y toda aquella otra que se encuentre en el legajo clínico, salvo que sean relevados de ello por autoridad judicial; el derecho que los asiste es el de ejercer su profesión tal como lo autoriza el título habilitante.

El médico tiene también la obligación de informar al paciente sobre su estado de salud, diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, sin embargo este último puede renunciar a ese derecho por no querer conocer la situación, en cuyo caso el profesional evaluará la pertinencia de ponerla en conocimiento de sus representantes legales, familiares o allegados.

Paciente:

Tiene el derecho de recibir asistencia acorde a su estado de salud física y mental, ser informado por sí o a través de sus representantes, de manera clara y completa sobre su enfermedad y a la privacidad sobre los datos de la misma; sus obligaciones consisten en proporcionarle al médico toda la información que éste le requiera, cumplir con las indicaciones por él prescritas y abonar los honorarios en caso de corresponder.

LEY 17.132 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 6216

Esta Ley y sus modificatorias, rigen la actividad de los profesionales de la salud en el orden nacional, y es la regla general. Las leyes provinciales, si bien se adaptan a cada jurisdicción, no difieren en forma y contenido de la legislación nacional. Existen otras disposiciones que regulan sobre situaciones de carácter particular, contenidas en códigos y leyes referidas a cuestiones específicas que también hacen al quehacer médico.

Ahora bien, con el objeto de desarrollar más profundamente las obligaciones principales de los médicos, es que vamos a dar tratamiento a algunos de los incisos del artículo 19 de la Ley, que se denomina “*Normas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración*”.

“Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones vigentes, obligados a:

Inciso 1: prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;

Siempre se debe acudir al llamado de las autoridades sanitarias en los casos descriptos, sin perjuicio de la jurisdicción en la que habitualmente se prestan servicios.

Inciso 2: Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente.

El médico ante una situación de emergencia está obligado a prestar asistencia, independientemente de la especialidad que reviste o de los elementos con los que cuenta para ello, hasta tanto sea posible la derivación del paciente a un servicio asistencial o a otro profesional más versado en el tema.

En ningún caso y bajo ninguna circunstancia se puede alegar desconocimiento de las prácticas de emergencia que requiera el paciente, la norma entiende que se trata de un profesional idóneo para su desempeño, ante la negativa a prestarla se configurará un abandono de persona, delito doloso contemplado en el artículo 106 del Código Penal, en el cual se incurrir por el mero hecho de no brindar el servicio para el que fue requerido, la consecuencia dañosa debida a la no asistencia hace agravar la pena.

Esta exigencia se hace más rigurosa para los médicos que desarrollan sus actividades en el área de emergencias, por entender que es personal que se encuentra capacitado y entrenado para esas prácticas específicas.

Inciso 3: respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes, se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;

Salvo los casos particulares y específicos descriptos en este inciso, siempre se debe recabar el consentimiento del paciente o de sus representantes legales para la realización de cualquier práctica médica.

Las personas capaces, es decir los mayores de 18 años (reciente modificación de la ley ya que antes se requerían 21) o los emancipados, que no hayan sido declarados incapaces judicialmente, están habilitados para el ejercicio de todos los actos de la vida civil, entre los que se incluye el de celebrar un Contrato de Asistencia o negarse a ser tratado o internado, derecho a la autonomía de la voluntad.

Ante la negativa, es necesario evaluar si el paciente se encuentra

en pleno uso de sus facultades mentales, es decir en reales condiciones de comprender las probables consecuencias perjudiciales para su salud que tal acto implicará.

De ser posible, dicha evaluación la deberá practicar un médico psiquiatra, quien se entiende que es el más capacitado para ello, en su defecto el profesional asistente.

En los casos particulares de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativas de suicidios o delitos, la ley prescribe que se prescinde de la manifestación de voluntad del paciente por no encontrarse el mismo en condiciones de tomar una decisión, es el médico, por sí, quien promueve los actos que entienda corresponder.

Además, en los casos de accidentados o víctimas de delitos, deberá ponerse en conocimiento de las autoridades policiales/judiciales competentes, tales hechos.

Cuando un paciente tenga representante legal, por ser menor o incapaz declarado, es éste quien deberá prestar el consentimiento.

Ante la negativa de asistencia a un paciente por parte de su representante se debe dar intervención a la autoridad judicial (Protección de Persona), el juez asume la potestad y decide por el tutelado, luego de conocidos todos los elementos del caso, sobre la pertinencia o no de llevar adelante la asistencia tal como fuera propuesta.

De no ser posible aguardar la mencionada autorización judicial, por implicar la dilación en la asistencia un severo riesgo para la salud o la vida del enfermo, el médico actuará conforme su criterio profesional y comunicará lo procedido a la autoridad, es lo que se denomina estado de necesidad.

Inciso 5: promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta signifiquen peligros para sí mismas o para terceros;

En el caso de la urgencia la internación puede ser promovida por cualquier profesional médico, no se exige contar con la especialidad de psiquiatra para disponerla.

Todo el procedimiento de internación, con sus diferentes vías (a instancia del paciente o sus representantes, por autoridad policial, por orden judicial o en casos de urgencia), y las condiciones de egreso de estos pacientes se rige por la Ley 22.194.

Inciso 8: extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad... y los demás datos que con fines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias;

El único que está habilitado para certificar la muerte de una persona es un médico, consecuentemente tal acto implica una de las obligaciones que tiene a su cargo, debiendo cumplimentar todos los requisitos que le son impuestos por ley.

Se puede dudar de las causas de muerte o sospechar que la misma ha sido producto de hechos no naturales, pero ello no exime de la obligación de certificarla, sólo libera al médico de establecer los motivos que la ocasionaron y le impone el cargo de efectuar la denuncia policial, lo que derivará en una autopsia del cuerpo por orden judicial.

Los certificados de defunción y cremación se confeccionarán en los formularios creados para tal fin y se deberán completar con tinta azul, de puño y letra por el profesional médico que certificará la muerte o reconocerá el cadáver.

Inciso 9: fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones impartidas a su personal auxiliar y, asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultara un daño para terceras personas;

El médico es responsable de los actos realizados por sus dependientes, ya sea que estos se encuentren subordinados por jerarquía o por ser auxiliares de colaboración.

Se denomina responsabilidad refleja, y deviene en razón de la obligación de control de los profesionales médicos sobre las indicaciones dadas para ser ejecutadas por el personal a su cargo, en orden a la adecuada asistencia de un paciente.

Existen además otras cuestiones que se encuadran dentro de los aspectos generales que hacen al ejercicio cotidiano de la profesión, entre las que podemos destacar:

INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES

Ingreso:

- El paciente debe ser identificado al momento de su ingreso al sistema sanitario, situación que es de exclusiva responsabilidad del equipo de salud, y se cumple mediante la exhibición del documento que así lo acredita o a través de la toma de huellas dactilares por la autoridad policial.
- En ningún caso y bajo ninguna circunstancia, la falta de documento de identidad puede significar la no atención del paciente.
- Cuando los pacientes son mayores de edad incapaces, menores o inconscientes que ingresan acompañados por sus representantes legales, parientes o allegados, serán estos quienes consientan la realización de los actos médicos.
- Si ingresaran sin acompañante, es el profesional asistente quien toma las decisiones y ejecuta los actos que entienda corresponder, arbitrando los medios tendientes a la localización de los responsables.

Egreso:

El egreso de pacientes puede producirse por los siguientes motivos:

- Alta médica, entregar epicrisis.
- Derivación a otra área o centro asistencial, con copia de historia clínica o epicrisis.
- Fallecimiento, extender certificado de defunción.
- Egreso sin alta médica, por voluntad del paciente o su representante.

Cualquiera fuera el motivo del egreso, siempre debe quedar constancia de ello en la historia clínica; en el caso de que el mismo se produzca sin alta médica, si es posible, dicha circunstancia debe ser suscripta por el paciente o su representante legal, pariente o allegado responsable y/o dos testigos del acto. La condición de fuga se reserva exclusivamente para aquellos individuos que, en su calidad de pacientes, se encuentran detenidos, privados de libertad, en custodia o bajo orden judicial competente.

REGISTROS

Los ingresos y egresos de pacientes al centro asistencial deben constar en los libros de registro obligatorio según la circunstancia de que se trate. Siempre se deberá confeccionar la historia clínica, adaptada a las circunstancias de tiempo y lugar.

ROPAS, OBJETOS Y ELEMENTOS CON VALOR PERICIAL

- Las ropas y objetos que se hallen en poder del paciente al ingreso, deben ser entregados a sus representantes, parientes o allegados.
- Si el ingreso se produce sin acompañantes, quedarán en custodia de la institución hospitalaria, en la persona que se designe al efecto, hasta el momento de la entrega.
- Todo elemento intracorporal que sea recuperado deberá ser identificado y resguardado para su posterior entrega a las autoridades. Se deberá dejar constancia del hallazgo en la historia clínica y en los libros de reporte diario.

DESTINO DE PIEZAS ANATÓMICAS Y RESULTADO DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Se debe contar con elementos de conservación, identificación y traslado de piezas que eviten su deterioro, el contagio o la contaminación.
- Obtener los resultados anatomopatológicos y de exámenes complementarios es parte de la atención médica, conforman una de sus obligaciones profesionales.

MANEJO DE CADÁVERES

- Colaborar con el acondicionamiento del cuerpo, en caso que el fallecimiento se produzca en el quirófano, shock room, móvil de traslado sanitario, o en la sala de internación.
- Informar a la familia lo sucedido, dejar constancia del hecho en la historia clínica y elevar por escrito lo actuado a la jefatura.
- El diagnóstico de muerte lo da cualquier persona entrenada a tal fin, médicos, auxiliares, personal de seguridad y/o civiles.
- El único que certifica la muerte es el médico matriculado, lo que constituye una de las obligaciones a su cargo.

DOCUMENTACIÓN MÉDICA

- La institución hospitalaria tiene a su cargo la custodia y conservación del legajo clínico del paciente, la responsabilidad por la guarda es compartida por los integrantes del o los servicios que intervengan en la asistencia del paciente, incluidos los jefes, el responsable final es el Director de la Institución.

- Se deberá resguardar en un lugar seguro, de fácil acceso a todo el equipo de salud.
- Los documentos se escriben con tinta negra, con excepción de los certificados de defunción y cremación que se completan con azul, no deben tener tachaduras ni enmiendas. No deberá utilizarse abreviaturas o signos, aún cuando los mismos sean reconocidos universalmente. Se deberá firmar y aclarar con sello o en forma manuscrita.

TRASLADOS PREHOSPITALARIOS

- El traslado de todo paciente por un servicio de asistencia sanitaria a otro requiere de la presencia del médico, sea cual fuere la gravedad del caso.
- En la ambulancia, el médico debe ubicarse al lado del paciente, en la parte trasera del móvil.
- Los móviles de traslado son una extensión de las instituciones públicas y privadas; por lo cual toda conducta adoptada en el ámbito del traslado deberá ser considerada de la misma forma que si se realizara dentro del ámbito edilicio asistencial.

TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS

- El traslado de pacientes dentro del ámbito hospitalario, cuando se desconoce la gravedad del caso, o aún sabiendo la cinemática del trauma, requiere del acompañamiento médico. Cabiendo la figura legal del deber de cuidado, mientras el enfermo se encuentre ingresado a la institución y hasta el momento de su egreso.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Información Privada:

- Se debe informar al paciente y a su familia en forma clara, completa, ordenada e ilustrada. En un lenguaje sencillo que sea comprensible por el interlocutor, acorde a su nivel sociocultural.

Información Pública:

- A los medios de comunicación la información se debe dar sin tecnicismos, de modo claro, completo y ordenado, sin emitir juicios o apreciaciones personales. Siempre dicho acto debe contar con la previa autorización del paciente, su familia y/o el juzgado interventor en el caso que lo hubiere.
- Respetando el secreto de sumario, los derechos personalísimos y las buenas costumbres.

CONCLUSIONES

La atención médica, en general, incluyendo los casos de urgencia/emergencia, implica el ejercicio de derechos, cumplimiento de obligaciones y el adecuado desempeño de las misiones y funciones que a todos los profesionales actuantes les cabe; y las que exceden por mucho la prestación del mero servicio asistencial, situaciones que se imponen como tareas de carácter imperativo en su quehacer, importando ello el concepto omnicomprendido de responsabilidad que le cabe a un profesional.

La atención médica en casos de urgencia/emergencia, pone al profesional médico en el camino de decidir lo mejor para el paciente, en el menor tiempo posible y con la utilización de los recursos disponibles; sabiendo que los deberes, derechos y obligaciones se impondrán junto a la razón en toda circunstancia donde actúe apegado a las leyes del arte del buen curar.

BIBLIOGRAFÍA

- Achával A. Manual de Medicina Legal. Práctica Forense. Ed. Abeledo-Perrot (Buenos Aires), 3º edición, 1996.
- Achával A. Responsabilidad Civil del Médico. Ed. Abeledo-Perrot (Buenos Aires), 2º edición, 1996.
- Alejandre S, Ballesteros M y Neira J. Pautas de manejo definitivo de pacientes politraumatizados. 1º edición. Editorial Hoechst Marion Rousell, 1996.
- Alvarez Leiva C y colab. Manual de Asistencia Sanitaria en las Catástrofes. Ed. ELA (Madrid), 1992.
- Alzualde L y colab. Departamento de Urgencias. Aspectos médicos, administrativos, éticos y legales. Ed. El taller (Buenos Aires), 1999.
- American College of Surgeons, Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support. Sexta edición. (Chicago, Illinois), 1997.
- Barbetti A. Gestión de calidad en los sistemas de emergencia. Rev 107 Emergencia, 2003; 1 (3): 35-40.
- Benaim F, Neira J. Atención primaria del paciente traumatizado. Rev Arg Cir 1990; Ext 43-103.
- Bonazzola P y colab. Desastre: un problema de atención médica. Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires 1984; 97.
- Bonnet E. Medicina Legal. Ed. López (Buenos Aires), 2º edición, 1993.
- Código Civil de la República Argentina. Leyes complementarias. Ed. AZ (Buenos Aires), 19º edición, 1993.

- Código Penal de la Nación. Leyes complementarias. Ed. AZ (Buenos Aires), 19° edición, 1993.
- Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Normas complementarias. Ed. Depalma (Buenos Aires), 16° edición, 1993.
- Código Procesal Penal de la Nación. Ed. AZ (Buenos Aires), 6° edición, 1993.
- Cohen R y colab. Recurso físico en el hospital público: marco regulatorio para un mejor diseño y aprovechamiento. *RM* 1998; 1 (5): 13-16.
- Cohen R y colab. Respuesta médico-quirúrgica en incidentes con víctimas múltiples. (Medical management of mass casualty victims incidents). *Rev Arg Cir* 2002; 83 (5-6): 199-205.
- Fernández G y colab. Normas de Atención Médica del SAME 2003. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ed. Talleres Como (Buenos Aires), 2003.
- Fontan Balestra C. Derecho Penal. Introducción y Parte General. Ed. Abeledo Perrot (Buenos Aires), 14° edición, 1993.
- Fontan Balestra C. Derecho Penal. Parte Especial. Ed. Abeledo Perrot (Buenos Aires), 14° edición, 1993.
- Gisbert Calabuig J. Medicina Legal y Toxicología. Ed. Masson-Salvat (Barcelona), 6° edición, 2008.
- Gómez M y Neira J. Atención inicial de pacientes politraumatizados. Editorial Fundación Pedro Luis Rivero (Buenos Aires), 1° edición, 1992.
- Gutierrez Zaldivar H e Iraola N. La importancia de los peritos médicos como auxiliares de la justicia, sus funciones y responsabilidades. *Rev Asoc Med Arg*, 2002; 115 (3): 39-42.
- Gutierrez Zaldivar H e Iraola N. Apuntes sobre la responsabilidad Médico-Legal y la carga de su prueba. *Rev Asoc Med Arg*, 2004; 117 (2): 40-41.
- Machado A y Aguilera S. Emergencias. Editorial Panamericana (Buenos Aires), 1° edición, 2008.
- Martínez Almoyna M y colab. Manual de Regulación Médica de los SAMU. Elementos para la Regulación Médica de la Urgencias. Editorial Fundación Pedro Luis Rivero, 1° edición en español. 1999.
- Muro M y Neira J. Situaciones de Desastre. Preparación y Coordinación Médica. Ed. Data Visión (Buenos Aires), 1999.
- Muro M y Neira J. La importancia de la capacitación del recurso humano y del control de calidad en la atención del paciente traumatizado. *Rev. SAME* 1999; 7 (3): 51-64.
- Muro M. Los Sistemas de Atención Médica de Emergencias en la República Argentina. *Rev SAME* 2001; 9 (1): 9-15.
- Muro M, Cohen R y colab. Terrorism in Argentina. *Prehosp Disast Med* 2003; 18 (2): 53-56.
- Patitó J y colab. Medicina Legal. Ed. Centro Norte (Buenos Aires), 1° edición, 2000.

- Patitó J y colab. Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Ed. Quorum (Buenos Aires), 2003.
- Patitó J. Manual de Medicina Legal. Ed. Akadia (Buenos Aires), 1º edición, 2008.
- Rojas N. Medicina Legal. Ed. El Ateneo (Buenos Aires), 9º edición, 1966.
- San Román E y colab. Trauma Prioridades. Ed. Panamericana (Buenos Aires), 1º edición, 2002.
- Teke A. Medicina Legal. Ed. Mediterráneo (Santiago de Chile), 1º edición, 1993.
- Yungano A. Derecho Civil. Ed. Jurídicas. (Buenos Aires), 1º edición, 1990.





Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación

www.msal.gov.ar