

## **La descentralización en la prestación de servicios de salud, los contratos asociativos o de colaboración y la aplicación del régimen laboral**

*José Pablo Sala Mercado*

### **La cuestión introductoria**

Desde hace unos años, numerosos factores tecnológicos, normativos y sociales, han influido decididamente en el marco empresarial respecto de la inclinación, cada vez mayor, de la balanza productiva hacia la descentralización. Vale decir, la participación de diversos operadores comerciales en la elaboración y venta de productos, como en la prestación de servicios, viene asomando con mayor frecuencia.

Ello puede responder a criterios de eficiencia comercial y al avance tecnológico que permite, a través de las nuevas comunicaciones (Ej. “tele-trabajo”), apartarse de los métodos tradicionales productivos de concentración, localización y centralización, como también, quizás, a los fines de repartir las distintas responsabilidades entre los distintos intervinientes en la cadena productiva o prestadora, o la reducción de costos en el ciclo productivo mediante la despatrimonialización de la empresa.

Particularmente, en el ámbito de la salud, existen una diversidad de servicios médicos y auxiliares que permiten su prestación centralizada por la gran empresa de salud, o, contrariamente a ello, se puede brindar dicho cometido a través de un modelo descentralizado que permita el funcionamiento de unidades independientes guiadas y coordinadas por acuerdos comerciales asociativos, como así también por la debida observancia de normas de calidad prestacional, comúnmente denominadas “protocolo”.

La vinculación de estas unidades que, en lo comercial y prestacional asigna un grado importante de eficiencia y celeridad a menores costos productivos en su desarrollo, presenta ciertas dificultades interpretativas frente al derecho del trabajo y las distintas situaciones que el mismo considera. Ello por cuanto esta rama normativa fue generada como régimen de tutela que presenta su en-

foque en la gran empresa concentrada, vale decir aquella que centraliza todo el proceso productivo sin recurrir más que a sus propios trabajadores quienes, a su vez, se encuentran bajo un vínculo dependiente por tiempo indeterminado o de planta permanente.

Así las cosas y, teniendo en cuenta la diversidad de prestaciones que comprende el servicio de salud, resulta lógico pensar que debe analizarse la modalidad y límites de aplicación del derecho laboral en dicho ámbito, a fin de garantizar la debida tutela de la parte débil de la relación de trabajo, pero también intentar alcanzar la seguridad jurídica deseada y no extender institutos laborales a situaciones claramente diferenciadas de las previstas por dicho régimen.

Finalmente, creemos estar, conforme ha afirmado la doctrina autorizada, frente a un futuro cercano de “laboralización de la constitución”, por lo que habrá de tenerse presente la normativa que informa la materia de naturaleza constitucional, convencional internacional con jerarquía constitucional y supra legal, como también los preceptos de fondo y las convenciones colectivas que afectan lo analizado.

## **El servicio de salud**

El servicio de salud como prestación científica integral dedicada al cuidado de la salud humana, no solo respecto en su faz de intento de sanación de patologías que afectan a esta, sino también en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, se sirve en nuestro país para su implementación de instituciones de carácter público y privado.

La salud como objeto de cuidado, ha sido definida por la OMS en su preámbulo de constitución como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas”<sup>396</sup>.

Nuestra carta magna ha receptado expresamente el cuidado de la salud designando como sujeto pasivo al estado, mediante la inclusión en su reforma de 1994 de los artículos 41 y 42 (normas relativas a la protección del medio

---

<sup>396</sup> Cfr. BRENA SESMA, Ingrid, ob. cit., p. 104.

ambiente y de los derechos de consumidores)<sup>397</sup>, como así también otorgando jerarquía constitucional a los tratados de derechos humanos (art. 75 inc. 22), siendo a este respecto de mayor importancia el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>398</sup>.

A su vez, es dable destacar que, por la sensibilidad del carácter y objeto de la prestación, esta actividad de bien público se encuentra rigurosamente normada y reglada en sus diversas manifestaciones por el derecho doméstico, lo que permite una prestación integral mediante una modalidad diversificada en diferentes servicios que responden a estructuras particulares independientes y que, muchas veces, según la óptica que adoptemos, dicha realidad puede concluir en la colisión de normas del trabajo con aquellas de carácter técnico, como así también en relación con preceptos de carácter civil y comercial. Esta situación suele generar cierta inseguridad y ello puede afectar la eficiencia y permanencia de los servicios que optan por contraerse, como también la renuncia por los prestadores a mantener la idea de establecimientos que ofrezcan una prestación integral a base de contratos asociativos.

Sin perjuicio de ello y, por contra partida, las afirmaciones previamente vertidas no deben implicar un entendimiento tolerante de contratos que maquillen una relación de trabajo pura y simple con el objeto sustraer al empleador de sus obligaciones respecto del trabajador, sino que buscan justamente apartarse en los supuestos en que no deben asimilarse y confundirse situaciones completamente disímiles. Por su parte, cabrá también diferenciar aquellos supuestos en los que, necesariamente, habrá solidaridad por las obligaciones incumplidas al trabajador en virtud de los supuestos receptados por la legislación.

Deben articularse los preceptos, de modo que resulte de ello un equilibrio que permita cumplirse debidamente con el mandato constitucional de la pro-

---

<sup>397</sup> Art. 41 CN: "Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano.....Las autoridades proveerán a la protección de este derecho,...."; y Art. 42: "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud,.....Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos....".

<sup>398</sup> Art. 12: "1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad..."

tección de la salud y, así también, que de la necesidad de dicho cumplimiento no se arrastre, necesariamente en las formas jurídicas adoptadas, un perjuicio para los trabajadores del sector.

## La empresa y los centros de salud

Si bien nuestra nueva legislación civil y comercial refiere permanentemente en su regulación a la persona del “empresario”<sup>399</sup> o al término “empresa”<sup>400</sup>, lo cierto es que no los define en momento alguno y ello deviene en una cesión a dichos efectos, voluntaria o no, respecto de la doctrina.

Sin perjuicio de ello, el derecho del trabajo sí que ha brindado sendas definiciones a efectos de la regulación de las relaciones laborales dentro del marco empresarial, definiciones que entendemos se reducen a las necesidades de dicho compendio normativo de tutela, pero que a efectos del presente trabajo nos permitirá continuar con el análisis propuesto.

Es así que el artículo quinto de la Ley 20744 prescribe que “A los fines de esta ley, se entiende como “empresa” la organización instrumental de medios personales, materiales e inmateriales, ordenados bajo una dirección para el logro de fines económicos o benéficos. A los mismos fines, se llama “empresario” a quien dirige la empresa por sí, o por medio de otras personas, y con el cual se relacionan jerárquicamente los trabajadores, cualquiera sea la participación que las leyes asignen a éstos en la gestión y dirección de la “empresa”.

Teniendo en cuenta lo señalado, vale enfocar el tratamiento desde esta perspectiva y otras complementarias, a fin de desglosar y comprender el funcionamiento de los centros de salud y las distintas estructuras que con él se relacionan, para brindarles adecuado tratamiento jurídico.

---

<sup>399</sup> Art. 1479 que respecto del contrato de agencia define: “Hay contrato de agencia cuando una parte, denominada agente, se obliga a promover negocios por cuenta de otra denominada proponente o empresario...”

<sup>400</sup> Art. 320 CCCN que regula la obligación de llevar contabilidad reza: “Están obligadas a llevar contabilidad todas las personas jurídicas privadas y quienes realizan una actividad económica organizada o son titulares de una empresa...quedan excluidas de las obligaciones previstas en esta Sección las personas humanas que desarrollan profesiones liberales o actividades agropecuarias y conexas no ejecutadas u organizadas en forma de empresa...”; Art. 1093 relativo a los contratos de consumo: “Contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada...”; Arts. 1502 (contrato de concesión), 2073 (conjuntos inmobiliarios), etc.

Resulta que un centro sanatorial presta por sí, o por intermedio de centros asociados, insertos en la estructura mayor, el servicio integral de salud. Así las cosas, planteado este escenario complejo, suelen suscitarse dudas respecto de los profesionales que intervienen en la prestación de estos servicios y su relación de independencia o dependencia jurídico laboral con los distintos centros prestadores relacionados.

En el presente, por razones de acotamiento del objeto y de las demandas que hoy se deslizan del mercado de salud, nos ajustaremos en el análisis solamente a los servicios de laboratorios, anestesia y consultorios externos. Dicho tratamiento puede extenderse al resto de servicios que presentan estas características, aunque debe necesariamente mediar mucha cautela al hacerlo, ya que la generalización puede asimilar situaciones disímiles, dada la variedad de formas que se pueden adoptar en miras de relacionar los distintos centros o profesionales de la cadena prestacional.

Desde que el paciente ingresa a un nosocomio, puede ser atendido por un profesional médico que desarrolla actividades por su cuenta en un consultorio que “alquila” mediante el pago de un porcentaje de su facturación, luego pasar a un laboratorio para análisis varios y que funciona con total autonomía del centro asistencial, aunque inserto en el mismo, para finalmente realizarse una cirugía en la que será anestesiado por profesionales que prestan ese servicio ocasional contra el pago de honorarios por ellos fijados.

El escenario descrito someramente es complejo aunque, depende de la óptica en donde nos instalemos, el tratamiento jurídico que hemos de darle a las distintas relaciones que de él se desprenden. No debe seguirse necesariamente que, la prestación integral de un servicio de salud coordinado a fin de garantizar excelencia y calidad, va necesariamente ligada a una integridad de prestadores que funcionan bajo un mismo techo. Si partimos de esta premisa, quizás podamos asignarle a cada relación su encuadramiento adecuado o, al menos, proponer distintas alternativas de tratamiento según detalles que nos permitan inclinarnos hacia el derecho laboral o privado.

### **Fragmentación en la prestación del servicio integral de salud**

Que la salud deba ser atendida en forma integral, no quita que ese servicio complejo pueda valerse, en sus diferentes especialidades, de distintos prestadores. Con el agotamiento paulatino del concepto de gran empresa concentrada en el ámbito productivo y prestacional a todo nivel, las cooperaciones coordinadas por diferentes prestadores en aras de alcanzar un servicio integral de cuidado de la salud, no constituyen un dato menor.

Es así que la gran empresa sanatorial ha descentralizado la prestación del servicio, deslocalizando o no su llevado a cabo, con el objeto de mejorar la calidad del mismo en beneficio de los pacientes. Si bien, técnicamente, esto tiene grandes ventajas, dicha tarea puede muchas veces constituir un dolor de cabeza para el empresario, quien muchas veces será sujeto pasivo de reclamos laborales por quienes integran la plantilla de la empresa tercera prestataria (solidaridad, art. 30 LCT) y, otras tantas, lo será de aquellos que conforman un servicio de prestación y se vinculan mediante contratos de carácter asociativo y que luego desconocen dicho vínculo pretendiendo ligarse directamente con la empresa (art. 29 y 29 bis LCT).

Suele ocurrir que, un sanatorio, se sirva de diferentes centros insertos dentro de sus instalaciones o que funcionan en otro establecimiento, a fin de garantizar la debida eficiencia en el deber prestacional. El vínculo común lo constituye el paciente.

De estas condiciones se desprende que el cuidado de la salud convoca a diferentes profesionales que integran un mismo centro o centros distintos, o actúan en condición de independientes, pero que siempre aparecerán ligados por el arte de curar y la indivisibilidad de la prestación integral, lo que incluso les impone un deber de coordinación y diligencia que fortalece el vínculo de hecho y suele generar distorsiones en las relaciones jurídicas pre establecidas. A fin de brindar adecuado análisis a esta tarea, cabe primero analizar la complejidad de la misma y el ligamen que guarda un acto médico o, auxiliar de la salud, con otro del mismo o semejante carácter.

### **Indivisibilidad, o no, de la tarea de cuidado de la salud**

Si bien resulta que existen centros pequeños especializados en los diferentes servicios de salud, lo cierto es que un centro sanatorial se intenta brindar atención integral al paciente.

Si nos mantuviéramos en una postura de gran empresa concentrada, seguramente los sanatorios no abarcarían todas las materias de atención de la salud o, en su caso, lo harían de manera poco eficiente. Es que la realidad económica del país desde mediados de siglo XX, hace que la salud no constituya el mejor negocio a los fines de crecimiento empresarial, salvo excepciones, por lo que los sanatorios se han valido de diferentes herramientas comerciales para subsistir e, incluso, en algunos casos tomar una curva ascendente de crecimiento. Nada de ello hubiese sido posible sin la descentralización en la prestación del servicio mediante relaciones asociativas con terceros prestadores, o de tercerización directa. Los servicios se analizan como unidades independientes y ello hace que muchas veces un servicio rentable dentro de

un sanatorio, sostenga otro que no lo es. Esto no siempre es posible y produce un curva a la baja, no creciendo ninguno de los servicios con motivo de que la producción de uno sirve solo para cubrir los costos de otro.

Sin perjuicio de ello, debemos decir que más allá de las formas que se adopten y las relaciones que de ella deriven, el foco principal debe estar puesto en el paciente y, conteste con ello, el servicio integral de cuidado de la salud resulta indivisible bajo tanto la óptica de los grandes centros de salud, como de los pequeños centros que lo asisten o funcionan en cooperación.

Bajo esta línea de pensamiento, puede resultar que la aplicación de esta indivisibilidad de la prestación del servicio al observarse desde la perspectiva del derecho del trabajo, distorsione de manera considerable la realidad de los acuerdos entre partes y ello lleve, en algunos casos, a los tribunales a adoptar soluciones no ajustadas a derecho. Hay casos en los que el vínculo laboral no registrado resulta evidente o la solidaridad con la empresa prestataria del servicio tercerizado por incumplimientos respecto del trabajador, no admite reparo. Pero, hay otros, en los que corresponde detenerse en su tratamiento, puesto que bien pueden coexistir la prestación integral del servicio mediante el empleo de recursos jurídicos de carácter asociativos. Un análisis indiscriminado solo llevaría a una errónea aplicación derecho laboral.

### **Descentralización prestacional**

La nueva organización empresarial de prestadores de servicios de salud, tiende más en la actualidad a verse desde la conjunción de empresas o profesionales que se vinculan en aras de abaratar costos y especializar las prestaciones de los diferentes servicios de salud, con el objeto de garantizar la más amplia gama prestacional y sin que ello signifique poner en riesgo la actividad empresarial o decrecer en la calidad del servicio brindado.

Las formaciones de unidades económicas y jurídicas que confluyen dentro del sistema integral de salud, permite a cada servicio no solo sostenerse desde su productividad, sino también desde su propia organización. Este nuevo escenario que viene teniendo lugar y resulta complejo, se aparta de aquel cuadro tradicional a donde es la "gran clínica" la que concentra en su plantilla de mano de obra a toda la prestación del servicio de salud, ocupando la misma el centro de la escena en torno a la cual gira toda la actividad. Esto cede en la actualidad, para presentarse como un cuadro escénico complejo, en donde se observa el desplazamiento de la clínica respecto de dicha posición y, en consecuencia, la ocupación de ese lugar central por parte de la actividad prestacional. Vale decir, pierde protagonismo el establecimiento prestacional y gana en participación la organización y vinculación entre distintos centros

o profesionales asociados, tomando como punto de partida el carácter sensible de la prestación y las necesidades que esta presenta en miras de ofrecerla desde la mejor calidad. Es el mercado el que impone esta realidad, ya que el paciente (destinatario del servicio) busca obtener atención integral en un mismo centro.

Siendo por tanto, la actividad la que marca el rumbo prestacional desde la observancia de normas de calidad y no la empresa concentrada, se recurre a la descentralización en el brindado del servicio de salud y ello, por consiguiente, al llevarse a cabo desde relaciones interpersonales, presenta consecuencias que deben analizarse desde el derecho del trabajo.

Si bien el término descentralización admite varias acepciones desde su contenido amplio, optaremos por abocarnos a su análisis desde emparentarlo con la externalización de actividades de una empresa hacia otra, ya sea desde la contratación o subcontratación, como de la simple transferencia de actividades<sup>401</sup>. Esto teniendo presente todo lo relatado previamente y sin extender el tratamiento a supuestos de deslocalización, fraccionamiento patrimonial, cesión temporal de mano de obra, etc.

Por su parte, dicho escenario de descentralización productiva o prestataria, no responde siempre a pactos inter-empresariales, sino que puede graficarse presentando desde un polo a una empresa de servicios de salud y, desde el otro, a un grupo de profesionales que ostentan un vínculo asociativo entre ellos con carácter auto organizacional, que absorbe la prestación de un segmento puntual del servicio integral de salud que brinda un establecimiento de características mayores, ocurriendo esto ya sea dentro o fuera de las instalaciones de éste último.

## **Nuevas realidades que afectan el derecho del trabajo**

El carácter sensible e inmediato de la prestación del servicio integral de salud impone la necesidad de coordinación entre los distintos prestadores, como así también la sujeción de las tareas diversificadas a normas insoslayables de calidad.

En los últimos años, se ha visto a los tribunales del trabajo entender en diversas cuestiones de esta índole, donde la complejidad de las relaciones torna discutible la aplicación de las normas protectorias. Esto por cuanto la

---

<sup>401</sup> RODRIGUEZ MANCINI, Jorge, “Descentralización productiva”, op. cit., de CONFALONIERI, Juan A., en “La descentralización (o externalización) productiva”, La Ley, Bs. As., Año 2009, p. 258.



presencia de las notas de dirección o subordinación (técnica, económica y jurídica), continuidad y profesionalidad que tipifican una relación de trabajo<sup>402</sup>, se encuentra al menos cuestionadas.

Por su parte, como ya se expresó, es premisa para intentar expresarse sobre las relaciones prestacionales de salud, comprender la coexistencia en un mismo centro de diferentes prestadores que ofrecen sus servicios en forma coordinada y bajo el límite de parámetros de calidad. Dicho esto, corresponde visualizar en los distintos escenarios la posibilidad de aplicación, o no, de los artículos 29, 29 bis, 30 y 31 de Ley 20.744, a las relaciones presatarias de salud.

En primer término, puede que la clínica o centro sanatorial se sirva en su prestación integral de trabajadores contratados por terceros, es decir por interposición de éstos últimos. En tales casos, la norma resuelve que los mismos serán considerados como operarios directos de la propia clínica que utiliza su prestación, la que responderá frente al trabajador en forma solidaria con los terceros interpuestos<sup>403</sup>.

Se trata de supuestos de falsa contratación o sub empresa de contratación por la cual, una empresa toma trabajadores y los inscribe como propios, siendo que luego los afecta a la actividad de otra que requiere esa mano de obra con carácter permanente. Esta situación se transforma en fraudulenta cuando dicha triangulación ha tenido lugar a los fines de ocultar la real relación de trabajo que mantiene la empresa beneficiaria de mano de obra con los trabajadores presatarios de la misma. El contrato suscrito entre la empresa contratante y los trabajadores afectados a su par es nulo y se vincula directamente a los trabajadores con ésta última<sup>404</sup>, la cual incluso puede ser pasible de multas comprendida en ley 24.013<sup>405</sup>.

---

402 Véase: DEVEALI, Mario L., *Tratado de derecho del trabajo*, LL, Bs. As., 1971, t. I, p. 660.

403 Art. 29: "Los trabajadores que habiendo sido contratados por terceros con vista a proporcionarlos a las empresas, serán considerados empleados directos de quien utilice su prestación. En tal supuesto, y cualquiera que sea el acto o estipulación que al efecto concierten, los terceros contratantes y la empresa para la cual los trabajadores presten o hayan prestado servicios responderán solidariamente de todas las obligaciones emergentes de la relación laboral y de las que se deriven del régimen de la seguridad social...."

404 El Art. 14 de la CN propicia el trabajo y ejercicio de toda industria lícita, velando por la observancia de estas disposiciones de orden público que tornan nulo toda disposición infractora

405 Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, plenario N° 323 en autos "Vazquez María Laura c/ Telefónica de Argentina SA y otro s/ Despido".

En otro orden, podemos encontrar en estos casos de fragmentación de la prestación de servicio de salud a las empresas de servicios eventuales proveedoras de trabajadores especializados rotativos que se desempeñan en los centros de salud. En este supuesto, la solidaridad de ésta última y la prestadora de servicios eventuales frente al trabajador, es absoluta. No considera a la clínica o centro empleador directo como en la relación reseñada en el párrafo anterior, sino solidaria en la responsabilidad que le cabe a la empresa de servicios eventuales sobre las obligaciones laborales y previsionales que existieren respecto del trabajador, imponiendo a la clínica beneficiaria de la labor de éste último un deber de control de los cumplimientos de los primeros deberes referidos y la obligación de retener los aportes y contribuciones correspondientes a los segundos, los que deberá ingresar en término<sup>406</sup>.

En tercer orden, cabe distinguir diferentes situaciones en donde la norma del trabajo (Art. 30 LCT) impone a los centros de salud el deber de exigir a “contratistas o subcontratistas el adecuado cumplimiento de las normas relativas al trabajo y los organismos de seguridad social”, debiendo velar por ello bajo sanción de responsabilidad solidaria en caso de incumplimiento. Respecto de este deber de control, la norma se desdobra en dos supuestos, a saber: a) Los centros que “cedan total o parcialmente a otros el establecimiento o explotación habilitado a su nombre”<sup>407</sup>; y b) Los que “contraten o subcontraten, cualquiera sea el acto que le dé origen, trabajos o servicios correspondientes a la actividad normal y específica propia del establecimiento, dentro o fuera de su ámbito”<sup>408</sup>.

Finalmente, la normativa laboral doméstica presenta el supuesto de responsabilidad solidaria por obligaciones laborales y previsionales atribuible

---

<sup>406</sup> Art. 29 Bis: “El empleador que ocupe trabajadores a través de una empresa de servicios eventuales habilitada por la autoridad competente, será solidariamente responsable con aquélla por todas las obligaciones laborales y deberá retener de los pagos que efectúe a la empresa de servicios eventuales los aportes y contribuciones respectivos para los organismos de la Seguridad Social y depositarlos en término.....”

Es dable destacar que este supuesto no se refiere a aquella empresa que contrata otra de servicios eventuales para satisfacer necesidades permanentes por cuanto, de ser así, existe fraude laboral. Por otro lado, la empresa de servicios eventuales no puede nutrirse de trabajadores bajo modalidad eventual ya que, respecto de ésta, aquellos deben integrar la nómina permanente.

<sup>407</sup> El tipo objetivo se grafica con la sola cesión total o parcial del establecimiento o explotación habilitada a su nombre, no implicando transferencia del establecimiento en los términos del art. 225 de LCT.

<sup>408</sup> Este fragmento constituye casuística pura, ya que debe de analizarse e interpretarse el alcance del contenido que conlleva en el caso concreto la mención a la actividad propia, normal y específica.

a los centros de salud (personas jurídicas diferenciadas) que conforman un conjunto económico de carácter permanente, o que funcionen bajo una un mismo control, dirección o administración, frente a los trabajadores que integran cada una de estas<sup>409</sup>. En los últimos tiempos, se ha presentado una nueva concepción de empresa que no reviste las características de organismo autónomo, integrado verticalmente y que trata de producir todo en su seno, sino que la complicación técnica del proceso productivo muestra un conglomerado de empresas que producen, compran e intercambian servicios al mismo tiempo, con una flexibilidad adaptada a las necesidades del mercado cambiante, por lo que en el orden laboral se ha previsto este precepto a fin de proteger a los trabajadores de abusos que intenten diluir la responsabilidad patronal<sup>410</sup>.

## **Contratos Asociativos y de Colaboración**

### **Servicios técnicos especiales y profesionales autónomos**

#### **a) Bioquímicos**

Los profesionales bioquímicos pueden desarrollar sus actividades de laboratorio dentro de un establecimiento asistencial en forma dependiente, ya sea formando parte de la plantilla del mismo o de una empresa prestataria de dichos servicios a terceros que desarrolla su actividad en aquél, o bien pueden realizar dichas tareas en forma independiente mediando acuerdos asociativos.

En el segundo supuesto señalado, esto es empresas prestadoras de servicio de laboratorio, no cabe duda que al centro asistencial que la contrató le es aplicable el artículo 30 de la LCT en tanto contrata o subcontrata “trabajos o servicios correspondientes a la actividad normal y específica propia del establecimiento, dentro de su ámbito”. Resulta evidente de ello que hay un vínculo entre empresas, mediante el cual una primera se sirve de los servicios de trabajadores que integran la segunda, los que se encuadran dentro de la actividad normal y específica del establecimiento (prestación integral de

---

<sup>409</sup> Art. 31: “Siempre que una o más empresas, aunque tuviesen cada una de ellas personalidad jurídica propia, estuviesen bajo la dirección, control o administración de otras, o de tal modo relacionadas que constituyan un conjunto económico de carácter permanente, serán a los fines de las obligaciones contraídas por cada una de ellas con sus trabajadores y con los organismos de seguridad social, solidariamente responsables, cuando hayan mediado maniobras fraudulentas o conducción temeraria.”

<sup>410</sup> MIROLO, René Ricardo, *Curso de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, t. 1, Der. Individual, Advocatus, Cba. 2003, p. 176.

servicios de salud), tercerizando así dicha tarea. A este cuadro de situación le es aplicable el artículo 30 y resultará solidariamente responsable frente al trabajador la empresa contratante por los incumplimientos de obligaciones previsionales y laborales que le asisten a la contratista. La ley no solo impone un deber de exigencia, sino el control activo indelegable que le corresponde al contratante.

En otro orden, corresponde brindar exhaustivo tratamiento al supuesto de bioquímicos independientes que, mediando un permiso de uso de instalaciones del centro asistencial (más precisamente del laboratorio) a los fines de prestar los servicios propios y especialísimos de su profesión, desarrollan su actividad en el establecimiento de aquella.

Es dable destacar la naturaleza de este tipo de prestación, la que cuenta con la característica de tratarse de un grupo de bioquímicos que en forma autoorganizada e independiente de la institución en que se encuentra inserta la unidad de laboratorio donde desarrollan total o parcialmente su quehacer profesional, llevan adelante sus tareas con la sola obligación de garantizar una cierta calidad en la prestación. Esto conlleva, por supuesto, la posibilidad del centro asistencial de velar por el debido respeto de la coordinación pactada y de la calidad exigible<sup>411</sup>.

En la práctica esta situación ha traído diversas interpretaciones, puesto que el laboratorio funciona con carácter permanente a la par del centro asis-

---

<sup>411</sup> Ha dicho la CSJN que “El control existe en una serie de contratos de colaboración, porque quien no puede hacer algo por sí mismo, lo delega en otro y lo controla. En los vínculos de colaboración autónomos hay una intromisión o injerencia del titular del Interés sobre quien realiza la colaboración y está destinada a precisar el objeto del encargo. Dicha injerencia es distinta de la dependencia laboral, ya que esta última no se limita al objeto del encargo pues alcanza al elemento personal, al trabajador, que está jurídicamente subordinado. del empleador, dependiente está sometido al poder de dirección se pone a disposición de ,sus requerimientos, a ajena, y en ese sentido es heterónomo. Este último el modo de prestación con referencia a los horarios, lugar, medios técnicos a utilizar, ordenar la demanda en el sentido de fijar su ritmo. En el caso concreto de los profesionales de la salud, la coordinación de horarios es necesaria, por ejemplo, para hacer una intervención quirúrgica a la que concurren un médico cirujano y un anesestesiólogo, pero ello no es por sí mismo el ejercicio del poder de subordinación. si se entiende que la sola verificación y control suponen un trabajo dirigido, podría llegarse a la inexacta conclusión de que la mayoría de las prestaciones medicales son dependientes, puesto que normalmente interviene una entidad -obra social, seguro de salud, medicina prepaga, clínica, hospital público, colegios profesionales- que ejerce un "control" sobre la prestación”

(CSJ 1468/2011 (47-C) RECURSO. DE HECHO Cairone, Mirta GriseIlda y otros e/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano s/ despido).

tencial e incluye por tanto la necesidad de prestar guardias pasivas, resultando al menos susceptible de análisis el encuadre de dicha situación a la luz del derecho del trabajo.

Es dable un desarrollo preliminar que ilustre el plano funcional de un laboratorio en estas condiciones. El laboratorio, es una unidad autónoma inserta en el centro asistencial que, para funcionar al menos en Córdoba (de donde es oriundo y reside el suscrito), necesita un certificado expedido por el Colegio de Bioquímicos. Este certificado que reviste condiciones de autorización, se otorga al titular del laboratorio, dado el grado de especificidad que implica el servicio que presta. Este certificado no es solo una apreciación del colegio de bioquímicos y de mero cumplimiento formal, sino que la misma se ampara en lo dispuesto por leyes provinciales N° 6222/1973 del ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana y Ley 5197 de creación del Colegio de Bioquímicos Modificada por Leyes 7265/9064; su Estatuto aprobado por Dec. 6466/78 y Dec. 1943/79; como también su Reglamento Interno. Para que un laboratorio sea autorizado por el Colegio de Bioquímicos debe/n su/s Titular/es así solicitarlo, acompañando Listado de profesionales, plano de laboratorio, modelo de protocolo, inventario de reactivos, Acta de autorización y contrato con la Institución en caso de funcionar en ese lugar.

Por todo lo expuesto, los profesionales bioquímicos que se desempeñan en las condiciones referidas, prestan servicios en una **“unidad de laboratorio”** que se diferencia del lugar en que el mismo funciona, ya que el centro asistencial resulta totalmente ajeno a los presupuestos mentados. De ello puede obtenerse la ausencia de subordinación técnica, económica y jurídica. A tal efecto, corresponde desglosar estos conceptos para un análisis apropiado.

En cuanto a la subordinación jurídica, ello se desestima por cuanto media una solicitud de uso de laboratorio que vincula a las partes (bioquímicos y centro de salud) como acuerdo innominado y por el que generalmente se abona un porcentual variable, el cual surge a partir de un centro de imputación de ingresos (facturaciones percibidas) y egresos (costos totales de funcionamiento/débitos) del laboratorio.

En otro orden, la ausencia de subordinación técnica surge de la actividad que desarrollan estos profesionales y es propia de su especialidad, por lo que su labor no está sujeta a instrucción externa sino a su propia organización que cuenta con titulares propios y cuyo único límite se plantea en términos de brindar un servicio de calidad.

En tercer lugar, en cuanto a la subordinación económica, el laboratorio asume los riesgos de la unidad de negocio, reconociendo al centro asistencial canon variable por el uso del espacio físico como titular del laboratorio y por valerse del aparato administrativo, como del contable, para la fijación

de turnos y gestión de cobro de honorarios. La característica de contar con clientela cautiva (pacientes del centro de salud) y que muchas veces el laboratorio se valga del aparato contable del centro asistencial para que facture a particulares y obras sociales por cuenta y orden honorarios a sus miembros, aún reteniendo el porcentual de ingresos acordado en concepto de canon por uso de espacio y demás servicios referidos, hace que en la práctica se suela distorsionar la claridad de lo relatado. Pero los ingresos del laboratorio no provienen del centro sanatorial, sino de los particulares directamente o de las obras sociales que abonan las atenciones brindadas a sus beneficiarios.

A mayor abundamiento, vale decir que en este tipo de escenarios el laboratorio dispone de sus propios horarios y fija los honorarios por dicha labor, siempre guardando una mínima pauta de coordinación con el resto del Centro Asistencial (guardias pasivas), lo que denota una armonía que debe existir en toda organización que se desarrolla en el marco de otra aún mayor, puesto que esto hace a su funcionamiento como tal. Pero esta coordinación, dista mucho de ser un poder de dirección que el centro sobre el laboratorio o hacia sus titulares o miembros asociados. Naturalmente, al encontrarse en el ámbito de las instalaciones de un centro mayor, se deben guardar las debidas precauciones que hagan una adecuada prestación del servicio en materia de calidad.

Es dable destacar que un laboratorio en estas condiciones constituye una estructura auto organizada, compuesta por un grupo de profesionales independientes que en forma asociativa prestan servicios al centro asistencial sin subordinación de ningún tipo y con el sólo límite de cumplir con una prestación decorosa y ajustada a normas de calidad. Luego, las rotaciones, honorarios, reemplazos, funcionamiento interno y demás cuestiones, quedan al arbitrio del mismo grupo de bioquímicos como profesionales independientes. Los profesionales no se relacionan con la clínica sino entre sí y, a fin de desarrollar la actividad en forma asociativa como se han organizado, suscriben acuerdos de uso de instalaciones con el centro asistencial. De ello se extrae la fungibilidad de éstos últimos y que denota la ausencia de relación laboral, ya que la clínica no se dirige en forma directa a los mismos y solo les exige la prestación de un servicio ajustado a niveles aceptables de calidad, todo en aras de no mancillar el nombre de aquella<sup>412</sup>.

---

<sup>412</sup> Art. 37 LCT: “El contrato de trabajo tendrá por objeto la prestación de una actividad personal e infungible, indeterminada o determinada. En este último caso, será conforme a la categoría profesional del trabajador si se la hubiese tenido en consideración al tiempo de celebrar el contrato o en el curso de la relación, de acuerdo a lo que prevean los estatutos profesionales y convenciones colectivas de trabajo”

No se presenta en lo reseñado el escenario que describe Perugini para la existencia de relación laboral, puesto que, para ello, sería necesario la presencia de un conjunto de factores como: ausencia de propiedad en los bienes de producción, dependencia económica respecto de quien los tiene y monta una empresa asumiendo los riesgos (y disfruta de las ventajas) derivados del funcionamiento de la misma y adecuación del profesional de su conducta asistencial a directivas de un empresario que encierra fines propios y ajenos a los del trabajador<sup>413</sup>.

Sin perjuicio de lo expuesto que define claramente la posición adoptada por el suscrito, entendemos que se impone la necesidad imperiosa y de carácter urgente que le corresponde a los tribunales de establecer ciertos standards y criterios de valoración a los fines de clarificar estas relaciones que han encontrado opiniones encontradas en el marco del derecho del trabajo. Este pedido ya ha sido oído respecto de otras tareas especializadas, como la de los anestésistas que ha sido abordada por la CSJN en autos “Cairone, Mirta Griselda y otros c/Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano”, cuestión que se analizará a renglón seguido.

## **b) Anestésistas**

Otro supuesto complejo actualmente en consideración de la doctrina y jurisprudencia que, como se ha dicho, ha tenido incluso opinión del más alto tribunal en autos “Cairone, Mirta Griselda y otros c/Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano”, es el de los médicos anestésistas que prestan su mano de obra en los centros de salud sin formar parte de la plantilla dependiente.

Esto supone tener presente los argumentos ya esgrimidos respecto de los bioquímicos, pero aplicando, en honor a la brevedad, solo lo que se deba aplicar en razón de las particularidades de esta especialidad. Es que los anestésistas son llamados a prestar servicios en contadas situaciones como auxiliares de otras especialidades, mediando permiso de uso de instalaciones por parte de los centros de salud y, asimismo, suelen asociarse entre ellos para prestar servicios a las clínicas en forma rotativa, distribuyendo sus respectivos emolumentos a discreción conforme pactos privados, como también percibiendo pagos de Obras Sociales por medio liquidaciones que realiza la ADAARC sujetas a convenio con estos profesionales y por el que gestiona dichas cobran-

---

<sup>413</sup> Véase VAZQUEZ VIALARD, Antonio, *Tratado de Derecho del Trabajo*, Astrea, Bs. As., 1985, op. cit. En nota N° 734, t. VI, p. 269.

zas<sup>414</sup>. Por el uso de instalaciones, abonan al centro de salud un porcentaje de lo percibido por las prácticas allí realizadas. De este modo los profesionales anestesiólogos asumen el riesgo desde lo jurídico, técnico y económico, ya que trabajan a su exclusivo riesgo, labor por la que facturan sus honorarios por sí o por terceros (centros de salud y ADAARC, según el caso) de quienes se sirven para gestionar el cobro.

A este respecto, ha dicho la CSJN que “la actividad de médico anestesiólogo ... era regida por su relación con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA), de la cual era socio y actuaba como agente de facturación y cobro de sus honorarios, además de ser agente de retención de diversas obligaciones impositivas, como así también de la cuota de la empresa de medicina prepaga contratada por el afiliado, de la comisión cobrada por la AAARBA por sus servicios, del pago del seguro por mala praxis contratado a través de la Mutual de Médicos Anestesiólogos, entre otros conceptos.....Con el propósito de establecer el verdadero alcance del vínculo de que se trata, no es posible desconocer el comportamiento asumido (Fallos: 326:3043). El causante, como decisión propia y voluntaria, pudo evaluar la conveniencia de desarrollar su tarea en el centro asistencial demandado del modo efectuado, -7- durante más de 32 años, sin manifestar conflicto alguno atinente al encuadramiento jurídico de la relación que los unió”<sup>415</sup>.

Por tanto, resulta comprensible planteado así el supuesto, que no existe relación laboral entre estos profesionales que actúan como equipo con naturaleza autónoma, independiente y auto organizacional, respecto del centro de salud en donde prestan sus servicios. En este sentido se ha expresado también nuestro máximo tribunal en la jurisprudencia reseñada respecto a que “La ley argentina disciplina al contrato de trabajo en la ley 20.744. Para ella el trabajo es una actividad que se presta en favor de quien tiene la facultad de dirigirla (art. 4 Ley de Contrato de Trabajo), y el objeto del contrato es “prestar servicios” bajo la dependencia de otra persona (art. 21 Ley de Contrato de Trabajo). A los fines de tipificar un vínculo como laboral es necesario precisar el concepto de dependencia, admitiéndose que ésta presenta tres aspectos: jurídica, económica y técnica”.

---

<sup>414</sup> En Buenos Aires este ente se denomina “Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires” (AAARBA)

<sup>415</sup> CSJ 1468/2011 (47-C) Recurso de Hecho CAIRONE, Mirta Griselda y otros c/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano su despido.



### **c) servicios de consultorios externos**

Suele ocurrir que, los médicos que prestan servicios dentro de un nosocomio, lo hagan dentro de la plantilla permanente del mismo y se avoquen al cuidado de pacientes de la terapia intensiva o intermedia, o bien del internado o del denominado “hospital de día” para pacientes ambulatorios.

En otro orden, los médicos también pueden prestar servicios dentro del sanatorio mediando un permiso de uso de consultorio, el que se presta contra el pago de un precio fijo en dinero o contra prestación que se establece en un porcentaje de la facturación del profesional respecto de su producción por tal concepto.

En esta última opción de prestación de servicios, el establecimiento cede un espacio contra el pago de un precio (determinado o determinable), pudiendo el profesional fijar sus horarios de atención (que pueden coincidir total o parcialmente con los horarios de consultorios que la clínica ofrece, pero nunca fuera del horario asignado por ésta última) mediante turnos por él pre-dispuestos o cancelar los mismos según su voluntad.

Vale decir, en consonancia con lo expresado respecto de las otras especialidades, que debe siempre mediar coordinación entre el profesional y el sanatorio, como también ajustarse el primero a las normas de calidad dispuestas por aquel, ya que se actúa dentro de un establecimiento mayor y debe velarse por el debido respeto de su nombre y prestigio. Puede suceder, también, que se acuerde con el profesional el uso de cierta vestimenta que lo identifique con el centro asistencial, situación que hace a la observancia de ciertos criterios comerciales y que tienen por objeto brindar no solo materialmente un buen servicio, sino también que ello se encuentre a la vista en apariencia.

En estos casos se trata de vínculo entablado mediante una solicitud de Uso de Consultorio en términos libres de contratación entre, por una parte una institución que presenta estructura adecuada y, por otra, un profesional que desarrolla su especialidad y percibe de los pacientes beneficiarios y/o sus obras sociales, honorarios por él fijados, dejando una suma fija o un porcentaje de aquellos en contra prestación por la cesión del espacio en uso y los demás servicios que le presta la institución (secretarías, turnero etc). En estas condiciones el profesional dispone de sus horarios de prestación de servicio, de descanso y honorarios por su labor, sin más limitaciones que guardar respeto por el vínculo entre partes y la calidad del servicio a prestarse.

De lo referido respecto a la modalidad de prestación de servicio y a los instrumentos jurídicos vinculantes (Permisos de Uso), se obtiene claramente que se trata de un profesional independiente sin subordinación de ningún tipo y con el sólo límite de cumplir con una prestación ajustada a su Juramento

Hipocrático, su Especialización, y normas de calidad en las que el paciente debiera ser el único y principal centro de interés, todo en coherencia (para el caso de Córdoba) con ley provincial 6222/1973 del ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana.

En este último supuesto analizado, resultan más claras aún la ausencia de subordinación técnica, económica y jurídica, pero también se suelen plantear problemas en la práctica con reclamos de registración extendidos por estos profesionales y luego en los procesos judiciales, ya que el sanatorio cobra por cuenta y orden los honorarios del profesional pagaderos por obras sociales. Respecto de pacientes particulares, ello no admite mayor análisis, puesto que el profesional factura directamente por su prestación. Sin perjuicio de ello, algunas acciones judiciales que intentan encuadrar esta relación bajo el régimen del trabajo, suelen sostener como indicio que el hecho de que las secretarías completen los recibos del profesional, hace a la dirección que ejerce el centro asistencial sobre ellos. Lo último expresado no debiera conmovir los argumentos antes expuestos, puesto que el profesional paga al centro contra prestación por tales servicios, conforme las modalidades antes expuestas.

### **Contratos asociativos**

Los grupos sociales se caracterizan por comprender “un grupo de personas cuyas relaciones se basan en un conjunto de documentos y de estatus interrelacionados, que comparten ciertos valores y creencias, y que son suficientemente conscientes de sus valores semejantes y de sus relaciones recíprocas, siendo capaces de diferenciarse a sí mismos frente a los otros”<sup>416</sup>.

En los dos primeros supuestos mencionados, en cuanto a los anestesiólogos y bioquímicos que se desempeñan en las condiciones referidas, vale destacar que existen obligaciones y derechos recíprocos de los profesionales que estos establecen en forma privada y respecto de las cuales el centro asistencial es totalmente ajeno.

Los profesionales se obligan recíprocamente a actuar en conjunto, aportando obligaciones de hacer especialísimas para el desarrollo del servicio médico o auxiliar, repartiéndose luego los beneficios que surjan de dicha actividad a gusto y *piacere* en los términos por ellos acordados. Es decir que el aporte de los mismos se aplica a la producción de servicios por ellos realizada y para luego participar en términos económicos de los resultados de dicha prestación.

---

<sup>416</sup> VITOLLO, Daniel R., *Manual de Sociedades*, ed. Estudio, CABA, 2016, p. 45.

La naturaleza es de un contrato asociativo, puesto que la eventual ganancia no deviene de la actividad individual de cada profesional ni de lo que pudiera ocurrir con su patrimonio o prestaciones comprometidas, sino del amplio espectro de aportes individuales que confluyen en un fondo común.

Vale decir que la regulatoria de estos acuerdos ha tenido cabida en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, por la que se establece la libertad de forma en la adopción del acuerdo (art. 1444)<sup>417</sup>, como también que no constituyen sociedad ni dan origen a un sujeto de derecho (Art. 1442)<sup>418</sup> y, finalmente, que producen efectos entre partes no obstante carecer de inscripción. Sin perjuicio de ello, para el caso de los bioquímicos, vale destacar que prueba suficiente constituye la “habilitación” otorgada por el ente deontológico, como así también quienes integran dicho acuerdo conforme las planillas de profesionales que se presentan a tal efecto. Por su parte y, en torno a los médicos anestelistas, el mero acuerdo de distribución de honorarios da cuenta de la relación asociativa.

Finalmente, vale resaltar que no ingresan en esta categoría los médicos que atienden consultorios externos, por cuanto en ese supuesto la relación es directa con el centro asistencial y se encuadra en los términos de un permiso de uso de elementos técnicos y humanos de este último, contra el pago de una suma fija o de alícuota establecida respecto de la producción de ese consultorio. Puede a modo ilustrativo y, en relación a lo último expresado, citarse la nota al artículo 1493 de nuestro Código Civil derogado que expresaba con la claridad reconocida al codificador que “*si el precio de un contrato de arrendamiento consistiera en una cantidad de frutos de la cosa, no sería locación sino un contrato innominado. Si la cantidad de frutos fuese una cuota proporcional, respecto al todo que produzca la cosa, sería un contrato de sociedad, aunque las partes lo llamaran arrendamiento*”<sup>419</sup>.

---

<sup>417</sup> Art. 1444 CCCN: Forma. Los contratos a que se refiere este Capítulo no están sujetos a requisitos de forma.

<sup>418</sup> Art. 1442. Normas aplicables. Las disposiciones de este Capítulo se aplican a todo contrato de colaboración, de organización o participativo, con comunidad de fin, que no sea sociedad. A estos contratos no se les aplican las normas sobre la sociedad, no son, ni por medio de ellos se constituyen, personas jurídicas, sociedades ni sujetos de derecho. A las comuniones de derechos reales y a la indivisión hereditaria no se les aplican las disposiciones sobre contratos asociativos ni las de la sociedad.

<sup>419</sup> En autos “Osorio, Marcela B. c/ Alto Palermo S.A.”, la Cámara Nacional Civil, Sala L, dictó resolución en el mes de Junio de 2007 y estableció la responsabilidad del locador por un accidente acaecido en un shopping, dado que la naturaleza del contrato era asociativa y no de carácter locativo.

## La auto organización y la barrera del derecho del trabajo

Sin perjuicio de los extremos vertidos, la existencia de auto organización que impone ausencia de subordinación técnica, económica y jurídica, cede cuando en la realidad de la relación encontramos que el centro asistencial supera el mero control de calidad y vínculo de coordinación, para ejercer directivas de funcionamiento interno de los grupos asociativos referidos. Asimismo, respecto de los médicos de consultorios externos, si los mismos asisten a pacientes del internado de la institución que no circulan por los turneros de consultorios establecidos a esos efectos y esa práctica es desarrollada con frecuencia, puede ser considerada diferencialmente como prestación laboral. En tales casos opera directamente la aplicación de los artículos 14 y 23 de LCT.

### Breves Conclusiones

A modo corolario, de lo desarrollado puede notarse en los casos referidos la ausencia de los presupuestos fijados por arts. 21,22, 29, 29 bis, 30 y 31, como también que se tratan, *a priori*, de supuestos no incluidos en los arts. 14 y 23 LCT.

Igualmente creemos que corresponde a la doctrina y jurisprudencia brindar mayor seguridad jurídica a los operadores de la salud, hasta tanto lo hagan las leyes, a efectos de brindar categorías o clasificaciones en relación con acuerdos de uso común en el marco prestacional y así definir cuales se encuentran comprendidos bajo el manto de una relación de trabajo con el centro asistencial o imponen la solidaridad de este último con el empleador por incumplimiento de sus deberes de control. A este respecto y, no obstante poder apartarnos de algunos criterios utilizados, nos parece plausible la iniciativa de Antonio Vazquez Vialard, quien ha elaborado el siguiente repertorio a fin de determinar cuando existe la solidaridad dispuesta por el art. 30 y cuando no, a saber: “1. *Tareas delegadas que se producen “dentro” de la empresa (establecimiento)*: a) que hacen al fin (objetivo): limpieza, vigilancia, restaurante de un club social único y en exclusividad. Estos casos estarían alcanzados por el art. 30 LCT. b) que no hacen al objetivo (resultan para mayor comodidad o eficiencia: florería, bombonería, venta de revistas y libros, agencia de turismo, todo en el hall de un hotel o que se preparan afuera y se distribuyen adentro. Tareas que integran una **“unidad de servicios médicos”, como cardiología, terapia intensiva, kinesiología, etc. que funcionan en forma “independiente” en un hospital o clínica. En estos casos se parte de que existe**

## **diferenciación jurídica entre las personas que explotan estos servicios respecto del propietario del establecimiento.....<sup>420</sup>.**

### **Bibliografía**

Reflexiones Constitucionales sobre el derecho a la Salud por el Prof. Dr. Antonio M. HERNÁNDEZ, Académico de Número de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba (file:///C:/Users/josesala/Downloads/artreflexionesconstitucionalesobreelderechoalasalud.pdf.)

DEVEALI, Mario L., *Tratado de derecho del trabajo*, La Ley, Bs. As., 1971.

MIROLO, René Ricardo, *Curso de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Der. Individual*, Advocatus, Cba., 2003.

RODRIGUEZ MANCINI, Jorge: “Descentralización productiva”, La Ley, Bs. As., Año 2009.

VAZQUEZ VIALARD, Antonnio, *Tratado de Derecho del Trabajo*, Astrea, Bs. As., 1985.

VÍTOLO, Daniel R., *Manual de Sociedades*, ed. Estudio, CABA, 2016.

---

<sup>420</sup> Repertorio elaborado por Vazquez Vialard, Antonio, cita nota al pie en Rodriguez Mancini, Jorge: “Descentralización Productiva”, ed. La Ley, Bs As, Año 2009, pág. 373. (la negrita me pertenece).