

SALUD
E INTELIGENCIA
ARTIFICIAL DESDE
EL DERECHO PRIVADO

Con especial atención a la pandemia
por SARS-CoV-2 (covid-19)

Susana Navas Navarro (dir.)

Biblioteca de derecho y ciencias de la vida



SALUD E INTELIGENCIA ARTIFICIAL
DESDE EL DERECHO PRIVADO

SUSANA NAVAS NAVARRO
(dir.)

SALUD E INTELIGENCIA ARTIFICIAL
DESDE EL DERECHO PRIVADO
*Con especial atención a la pandemia
por SARS-CoV-2 (covid-19)*

GRANADA, 2021

colección:
BIBLIOTECA DE DERECHO Y CIENCIAS DE LA VIDA

director:
Carlos María Romeo Casabona

© Los autores

Editorial Comares, S.L.
Polígono Juncaril
C/ Baza, parcela 208
18220 Albolote (Granada)
Tlf.: 958 465 382

<https://www.comares.com> • E-mail: libreriacomares@comares.com
<https://www.facebook.com/Comares> • <https://twitter.com/comareseditor>

ISBN: 978-1369-118-3 • Depósito legal: GR. 71/2021

Fotocomposición, impresión y encuadernación: Comares

SUMARIO

ABREVIATURAS	XIII
PRÓLOGO	XVII
CAPÍTULO PRIMERO. SALUD ELECTRÓNICA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	1
<i>Susana Navas Navarro</i>	
I. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL PREVIA	1
II. LA TECNOLOGÍA INTELIGENTE APLICADA A LA SALUD	5
1. Introducción	5
2. Salud electrónica e inteligencia artificial. Aplicaciones	8
3. El programa informático como elemento clave.....	14
3.1. El programa informático en cuanto producto sanitario. <i>Updates y upgrades</i> del programa informático.....	14
3.1.1. <i>Stand-alone-software como producto sanitario con y sin finalidad</i> <i>médica. Exclusiones</i>	14
3.1.2. <i>El programa informático integrado en un producto sea sanitario o no</i> ..	17
3.1.3. <i>Conformidad del programa informático como producto sanitario.</i> <i>Clasificación del riesgo. Programas informáticos con capacidad</i> <i>de aprendizaje</i>	19
3.1.4. <i>Updates y upgrades del programa informático como producto sanitario</i> ..	23
3.2. La interoperabilidad del programa informático. Límites a los derechos de explotación.....	26
3.2.1. <i>Interoperabilidad y compatibilidad del programa informático</i>	26
3.2.1. <i>Límites a los derechos de explotación del programa informático</i> ..	30
4. El robot máquina como producto sanitario	32
III. CUESTIONES ESPECÍFICAS DE RESPONSABILIDAD	35
1. El sistema de inteligencia artificial como «auxiliar» del profesional sanitario (o del equipo) en el acto médico.....	35
2. <i>Co-robotics</i> . El sistema de inteligencia artificial como «otro» miembro «más» del equipo médico	39
2.1. Atribución de personalidad jurídica a los sistemas de inteligencia artificial de «alto riesgo».....	39
2.2. Incertidumbre subjetiva acerca de quién ha causado el daño. La «black box» ..	41

3.	Posibles fundamentos de la responsabilidad del fabricante de sistemas de inteligencia artificial.	43
3.1.	Defectuosidad del programa informático	44
3.2.	Defectos de diseño y de información y los fundamentos de responsabilidad.	48
CAPÍTULO SEGUNDO. SALUD MÓVIL		51
<i>Susana Navas Navarro</i>		
I.	LA SALUD MÓVIL. INTRODUCCIÓN.	51
1.	Algunos datos relevantes.	51
2.	Concepto	53
II.	APPS, WEARABLES Y CONSUMIDORES.	56
1.	Apps comprendidas en el ámbito de aplicación de las Directivas (UE) 2019 sobre contenido y servicio digital	56
2.	Wearables	59
2.1.	El doble sentido de «wearable»	59
2.2.	Dispositivo «wearable» y contenido digital	60
3.	Deber precontractual de informar y falta de conformidad en relación con la funcionalidad, interoperabilidad y compatibilidad del contenido digital (<i>apps</i>)	61
3.1.	Funcionalidad del contenido digital	62
3.2.	Interoperabilidad y compatibilidad del contenido digital.	64
3.3.	Medidas tecnológicas de protección y licencias de uso	65
4.	Responsabilidad por los daños ocasionados por <i>apps</i> sanitarias o tecnología <i>wearable</i>	68
4.1.	Apps y dispositivos <i>wearable</i> defectuosos	69
4.2.	Responsabilidad médica por el suministro o la prescripción de <i>apps</i> sanitarias	70
III.	DATOS PERSONALES Y SALUD MÓVIL	73
1.	Datos recabados en la salud móvil	74
2.	Radar covid y otras <i>apps</i> nacidas durante la pandemia del coronavirus. Localización y trazabilidad de las personas	77
IV.	EL «EMPODERAMIENTO» DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS GRACIAS A LA TECNOLOGÍA	81
1.	La autonomía del paciente en la era de la salud electrónica	81
2.	Contenidos de la información que debe suministrarse al usuario de los servicios sanitarios. La información médico-tecnológica.	82
3.	Información precontractual y explicabilidad del algoritmo.	85
4.	Criterios de calidad de los sitios web con información médico-sanitaria	88
5.	La comunicación aumentativa y alternativa. Una tecnología inclusiva.	89
CAPÍTULO TERCERO. LA TELEMEDICINA EN LA PANDEMIA POR EL COVID-19. CUESTIONES JURÍDICAS.		93
<i>Sandra Camacho Clavijo</i>		
I.	INTRODUCCIÓN: LA TELEMEDICINA EN LA ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES CON COVID-19	93
II.	TELEMEDICINA: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS	94
1.	Concepto	94
2.	Características.	96
2.1.	La telemedicina compromete la prestación de servicios sanitarios	96
2.2.	La telemedicina es la prestación de servicios sanitarios mediante la utilización de cualquier técnica de comunicación a distancia.	98
III.	MODALIDADES DE LA TELEMEDICINA	99
IV.	LA TELEMEDICINA MIXTA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19	102

V. LA TELEMEDICINA COMO SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA <i>ONLINE</i>	103
1. Definición del concepto de asistencia sanitaria online: la interoperabilidad	103
2. La asistencia sanitaria online como servicio mixto de asistencia sanitaria y de la sociedad de la información	107
VI. EL ACTO DE TELEMEDICINA	113
1. La incidencia de la no presencialidad en el acto médico: el acto de telemedicina	113
2. La responsabilidad civil médica y la telemedicina: La adecuación de la <i>lex artis ad hoc</i> a la no presencialidad	117
VII. EL ACTO DE TELEMEDICINA: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO VERSUS EL CONSENTIMIENTO SOBRE EL USO DE LA TELEMEDICINA	121
1. El deber de información en la telemedicina: distinción entre información clínica e información tecnológica	121
2. La emisión del consentimiento informado en el acto de telemedicina	123
VIII. A MODO DE CONCLUSIÓN	126
 CAPÍTULO CUATRO. LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL Y LA RECETA ELECTRÓNICA	 129
<i>Cristina Alonso Suárez</i>	
I. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RELATIVOS A LA SALUD. SUPERACIÓN DE LA NECESIDAD DEL CONSENTIMIENTO EN ARAS AL INTERÉS PÚBLICO	129
1. La información relativa a la salud como categoría especial de datos	129
2. Legitimación para el tratamiento de los datos de salud	131
3. Principios que han de inspirar el tratamiento de los datos de salud	136
II. LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL	137
1. Irrupción y planteamiento funcional de la historia clínica digital	137
2. La historia clínica digital: un largo camino por recorrer, pero un camino sin retorno	139
3. La autonomía del usuario en la gestión de su salud	142
4. Seguridad y protección de datos: grandes retos de la historia clínica digital	146
III. LA RECETA ELECTRÓNICA	148
IV. DATOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL Y EN LA RECETA ELECTRÓNICA Y EL DESDOBLAMIENTO DE LA «PROPIEDAD» SOBRE LA INFORMACIÓN ACERCA DE LA SALUD	151
1. Dualidad de «propiedades»: sobre los datos personales y la información anonimizada acerca de la salud	151
2. Reutilización de los datos de salud para otros fines	153
V. CONCLUSIONES	157
 CAPÍTULO QUINTO. MARCO REGULADOR DE LA IMPRESIÓN Y BIO-IMPRESIÓN 3D PARA LA APLICACIÓN MÉDICA	 161
<i>Santiago Robert Guillén</i>	
I. INTRODUCCIÓN	161
1. El inesperado auge global de la tecnología de fabricación por adición en el año 2020	161
2. Características básicas de la impresión y bio-impresión 3D	166
II. CLASIFICACIÓN LEGAL DE LOS ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN EL PROCESO DE IMPRESIÓN Y BIO-IMPRESIÓN 3D PARA LA APLICACIÓN MÉDICA	167
1. Impresoras y bio-impresoras 3D	168
2. Software CAD	170
3. Material utilizado para la impresión y bio-impresión 3D de productos sanitarios	174
4. El producto final de un proceso de impresión o bio-impresión 3D	178
4.1. Productos «a medida» y fabricación in-house	179

4.2. «Elementos» que sustituyen una «parte integrante» o un «componente» de un producto sanitario y modelos anatómicos 3D	183
5. Órganos y tejidos bio-impresos que contienen células y tejidos viables. La excepción de uso hospitalario	184
III. CUESTIONES RELACIONADAS CON LA PATENTABILIDAD DE LOS PRODUCTOS DE LA IMPRESIÓN Y BIO-IMPRESIÓN 3D PARA LA APLICACIÓN MÉDICA.	189
1. Patentes de órganos y tejidos artificiales bio-impresos	190
2. Posibles vías de protección de los archivos CAD y Bio-CAD por el Derecho de patentes.	196
3. A modo de conclusión. Límites al Derecho de Patentes, licencias obligatorias y de pleno derecho en el marco de una crisis sanitaria	197
CAPÍTULO SEXTO. ANÁLISIS DE LAS APLICACIONES PARA SEGUIMIENTOS DE CONTACTOS COVID-19 EN LOS PAÍSES DE ASIA ORIENTAL A LA LUZ DEL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS	203
<i>Josep Cañabate Pérez</i> <i>Albert Castellanos Rodríguez</i>	
I. INTRODUCCIÓN: EL DILEMA ASIÁTICO ENTRE PRIVACIDAD Y SEGURIDAD SANITARIA Y SU APLICACIÓN EN EUROPA	203
II. LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y TÉCNICOS QUE DEBEN REUNIR LAS APLICACIONES DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS COVID 19 PARA CUMPLIR CON EL RGPD	206
1. ¿En qué supuestos la información recogida por las aplicaciones estaría sujeta al RGPD?	207
2. Los requerimientos técnicos y organizativos de las aplicaciones conforme al RGPD	209
3. Las bases de legitimación para el tratamiento de datos por parte de las aplicaciones.	214
III. ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES APLICACIONES DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS COVID-19 DE LOS PAÍSES DE ASIA ORIENTAL.	217
1. La aplicación «Alipay Health Code» de China	217
2. La aplicación «StayHomeSafe» de Hong Kong (China)	221
3. La aplicación «Corona 100» de Corea del Sur	223
4. La aplicación «PeduliLindungi» de Indonesia	226
5. La aplicación «TraceTogether» de Singapur	229
6. La aplicación «SafeEntry» de Taiwán	232
7. La aplicación COCOA – COVID-19 Contact App de Japón	234
IV. CONCLUSIONES.	236
CAPÍTULO SÉPTIMO. LA CIBERSEGURIDAD EN LA SANIDAD DIGITAL	239
<i>Miguel Ortego Ruiz</i>	
I. INTRODUCCIÓN	239
II. LA CIBERSEGURIDAD	242
1. Concepto de ciberseguridad. Los «ciberataques»	242
1.1. La ciberseguridad como [reciente] disciplina jurídica	242
1.2. Ciberataques y agentes causantes	243
2. Marco regulatorio fundamental de la ciberseguridad	247
2.1. Ciberseguridad en el marco nacional y europeo	248
2.2. Ciberseguridad en el marco internacional y comparado (EEUU)	256
3. Medidas de seguridad contra ciberataques: el enfoque basado en el riesgo	258

III. CIBERSEGURIDAD EN LA SANIDAD DIGITAL	262
1. «Cibermedidas» para la sanidad digital.	265
2. Crisis sanitarias, tecnología y ciberseguridad: covid-19	266
3. Conclusiones	268
 CAPÍTULO OCTAVO. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SEGUROS	 269
<i>Carlos Górriz López</i>	
I. INTELIGENCIA ARTIFICIAL E INDUSTRIA DEL SEGURO	270
II. INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y OPERADORES DE SEGUROS.	278
1. Conversión y natividad digital	278
2. Entidades aseguradoras y reaseguradoras	281
3. Régimen de la distribución de seguros	284
III. INTELIGENCIA ARTIFICIAL, DIGITALIZACIÓN Y CONTRATO DE SEGURO	289
1. Consideraciones generales	289
2. Negociación y preparación del contrato de seguro	290
3. Perfección del contrato de seguro	291
4. Sigue: inteligencia artificial e información del riesgo	297
5. Ejecución del contrato e inteligencia artificial	299
IV. CONCLUSIONES	301
 CAPÍTULO NOVENO. CONCLUSIONES. MÁS ALLÁ DEL COVID-19	 303
<i>Susana Navas Navarro</i>	
I. DE LA MEDICINA PERSONALIZADA A LA PERSONALIZACIÓN DE LA NORMA JURÍDICA.	303
II. EL MOVIMIENTO «QUANTIFIED SELF».	306
III. SEGURIDAD DEL PACIENTE, FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL	308
IV. SITUACIONES DISCRIMINATORIAS EN LA SALUD ELECTRÓNICA. EL DISEÑO UNIVERSAL	311

ABREVIATURAS

AAC	Augmentative and Alternative Communication
AAVV	Autores varios
AC	Aranzadi civil
AcP	Archiv für Civilistische Praxis
ACP	Algorithm Change Protocol
AEMPS	Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios
AEPD	Agencia Española de Protección de Datos
AI	Artificial Intelligence
Art./arts.	Artículo/artículos
BCI	Brain Computer Interface
Berkeley Technol. Law J.	Berkeley Technology Law Journal
BMJ	British Medical Journal
BOCG	Boletín oficial de las Cortes Generales
BOE	Boletín oficial del Estado
Bundesgesundheitsbl	Bundesgesundheitsblatt
CAP	Centro de atención primaria
Cal. L. Rev.	California Law Review
Catsalut	Servei Català de la Salut
CC	Código civil
CCAA	Comunidades Autónomas
CCo	Código de comercio
CDPD	Convención de los derechos de las personas con discapacidad
CE	Comunidad europea
CEPD	Comité europeo de protección de datos
CGC	Condiciones generales de la contratación
CHD	Cyber eHealth Devices
CIS	Centro de investigaciones sociológicas
COCIR	The European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry
Colum. Bus. L Rev.	Columbia Business Law Review
Colum. J.L. & Arts	Columbia Journal of Law & the Arts
CIR MAY AMB	Cirugía mayor ambulatoria
Coord.	Coordinado/coordinadores

CP	Código penal
CR	Computer und Recht
Dir.	Dirigido/Director
DOCE	Diario oficial Comunidad Europea
DOGC	Diario oficial Generalitat de Catalunya
DOUE	Diario oficial Unión Europea
EA	Evento Adverso
Ed./eds.	Editor/editores
EDPB	European Data Protection Board
Edic.	Edición
eHealth	Electronic Health
EPI	Equipo de protección individual
EPLR	European Pharmaceutical Law Review
EPO	European Patent Office
EuJCMML	European Journal of Consumer and Market Law
ERCL	European Review of Contract Law
FDA	Food & Drugs Administration
Front. Big Data	Frontiers in Big Data
GT art. 29	Grupo de Trabajo del art. 29
Harv. Bus. R.	Harvard Business Review
Harv. J.L. & Tech.	Harvard Journal of Law & Technology
HCE	Historia clínica electrónica
HLEG AI	High Level Expert Group on Artificial Intelligence
IA	Inteligencia artificial
IDABC	Interoperable Delivery of Pan-European eGovernment Services to Public Administrations, Business and Citizens
Ind. L. J.	Indiana Law Journal
Inform Health Soc Care	Informatics for Health & Social Care
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
Int. Data Priv. Law	International Data Privacy Law
Int. J. Cardiol.	International Journal of Cardiology
Int J Telemed Appl.	International Journal of Telemedicine and Applications
IoB	Internet of Bodies
IoT	Internet of Things
Iowa L. Rev.	Iowa Law Review
J Com Policy	Journal of Consumer Policy
J Med Internet Res / JMIR	Journal of Medical Internet Research
JMRI	Journal of Medical Research and Innovation
JZ	Juristische Zeitung
LAPDOID	Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
LCGC	Ley de condiciones generales de la contratación
LCS	Ley de contrato de seguro
LEC	Ley de enjuiciamiento civil
LFE	Ley de firma electrónica
LGS	Ley general de sanidad
LMPIC	Ley 8/2011, por la que se establecen medidas para la protección de las infraestructuras críticas
LOPDGDD	Ley orgánica de protección de datos de carácter personal y garantía de derechos digitales

LOSSEAR	Ley 20/2015, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
LP	Ley de patentes
LRJCA	Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa
LSSICE	Ley de Servicios de la Sociedad de la información y comercio electrónico
MedR	Medizinrecht
mHealth	Mobile Health
Mich. L. R.	Michigan Law Review
MLR	The Modern Law Review
N Eng J Med	New England Journal of Medicine
NFC	Near Field Communication
NTF	New Technologies Formation
núm.	Número
N. Y. Univ. Law Rev	New York University Law Review
OEPM	Oficina española de patentes y marcas
OMC	Organización mundial del comercio
OMPI	Organización mundial de la propiedad intelectual
OMS	Organización Mundial de la Salud
pe. I.	Revista de propiedad intelectual
PharmR	Pharmerecht
PLDF	Products Liability Directive Formation
Queen Mary J. Intellec. Prop	Queen Mary Journal Intellectual Property
RD	Real Decreto
RDM	Revista de Derecho mercantil
RGPD	Reglamento General de protección de datos
RFID	Radio Frequency Identification
Red. Med. Clin. Condes	Revista médica clínica las Condes
ROJ	Referencia de CENDOJ, Base de datos jurisprudencial del CGPJ
RTC	Repertorio del Tribunal Constitucional
SNS	Sistema nacional de salud
SS	Seguridad Social
s./ss.	Siguiente/siguientes
SAP	Sentencia Audiencia Provincial
SSI	Servicio de la Sociedad de la información
STC	Sentencia Tribunal Constitucional
STJUE	Sentencia Tribunal de Justicia de la Unión Europea
STS	Sentencia Tribunal Supremo
Syracuse J. Int'l. & Com.	Syracuse Journal of International Law and Commerce
T.	Tomo
TCE	Tratado de Amsterdam
TELEA	Plataforma de teleasistencia domiciliaria
TIC	Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones
Tít.	Título
TJUE	Tribunal de Justicia de la Unión Europea
TRLPI	Texto refundido Ley propiedad intelectual
TS	Tribunal Supremo
Trad.	Traducido
TRLGDCU	Texto refundido Ley general para la defensa de consumidores y usuarios
UCLA L. Rev.	University of California Los Angeles Law Review
UE	Unión europea

Uni. Chi. L. Rev.	The University of Chicago Law Review
Utah L.Rev	Utah Law Review
v. gr.	verbi gratia
<i>Vid.</i>	vide
vol.	Volumen
Wash. U. L. Rev.	Washington University Law Review
Wm. & Mary L. Rev.	William and Mary Law Review
WP	Working Paper
ZEuP	Zeitschrift für Europäisches Privatrecht

PRÓLOGO

El 14 de marzo de 2020 (Real Decreto 463/2020) se decretó en España el estado de alarma y se nos confinó durante unos meses. Todo cambió casi de un día para otro. En la Universidad y en el mundo académico pasamos de la realidad analógica a la digital: reuniones, consejos de departamento, clases y seminarios o congresos online. Seguimos con restricciones (perimetrales, toque de queda, burbujas de convivencia, etc.) y continuamos con la minimización de la presencialidad en la profesión. Estas circunstancias propiciaron que un grupo de profesores nos decidiéramos a contemplar la pandemia por covid-19 con ojos de juristas analizando la situación de la sanidad que tanto ha sufrido en este tiempo. Nos llamaba, en particular, la atención cómo la transformación digital de aquélla que, en España, estaba en ciernes y se iba implantando lentamente, se haya acelerado sobremanera. La tecnología tiene mucho que ver en ello. Por supuesto, los sistemas de inteligencia artificial aplicados a la medicina y a la sanidad desarrollaban ya, y desarrollarán todavía más en el futuro, un papel de primer orden.

En las distintas cuestiones que se suscitan alrededor de este fenómeno tecnológico-digital me he entretenido. Los Capítulos I y II, a cargo de quien escribe este prólogo, se centran en la sanidad electrónica y la inteligencia artificial, con especial incidencia, en el software y en la sanidad móvil, en el que se ofrecen algunas reflexiones acerca del empoderamiento del paciente gracias a la tecnología y se abordan cuestiones relacionadas con las aplicaciones (*apps*). El Capítulo III, escrito por Sandra Camacho Clavijo (profesora agregada de derecho civil, UAB), incide en uno de los aspectos que más ha evolucionado durante la pandemia, cual es el de la telemedicina. Ésta tiene mucho recorrido todavía. Incluso, una posible futura regulación. El Capítulo IV aborda una doble temática: por un lado, el del historial médico digital, imprescindible en una sanidad (pública o privada) digital que quiera ser interoperable; y, por otro lado, la receta electrónica, cada vez más presente en el sistema sanitario. Este Capítulo ha sido desarrollado por Cristina Alonso Suárez (abogada y profesora asociada de derecho

civil, UAB). Por su parte, el Capítulo V, cuyo autor es Santiago Robert Guillén (Doctor en Derecho, abogado y profesor asociado de derecho civil, UAB) focaliza su atención en la impresión 3D de órganos y su aplicación médica desde una perspectiva de la que se ha hablado por los medios de comunicación a lo largo del confinamiento cuando se carecía de equipos e instrumental. Me refiero al derecho de patentes. El Capítulo VI se refiere a las aplicaciones (*apps*) y el gran boom que han tenido en Asia, por ser de allí los primeros países que las desarrollaron y a los cuales después siguió Europa. Una cuestión de interés es la protección de los datos personales y, en concreto, los relativos a la salud. El Capítulo VI corre a cargo de Josep Cañabate Pérez (profesor Serra Húnter, UAB) y Albert Castellanos Rodríguez (abogado en Ernst & Young, doctorando, UAB). Otro aspecto fundamental en la sanidad electrónica es la ciberseguridad, a la cual se dedica con ahínco Miguel Ortego Ruíz [abogado Certified Information Privacy Professional (for Europe) por la International Association of Privacy Professionals (IAPP), profesor asociado de derecho internacional privado, doctorando UCM], en el Capítulo VII. La tecnología y la aplicación de sistemas de inteligencia artificial a la sanidad y a la medicina tienen especial relevancia en el ámbito de los seguros, sobre todo de cara al futuro. Por eso, el Capítulo VIII, de la pluma de Carlos Górriz López (profesor titular de derecho mercantil, UAB), aborda con solvencia este extremo. El último Capítulo, el IX, ofrece unas reflexiones a modo de conclusión, de las que soy autora, a raíz de todo lo estudiado, vivido, e investigado en relación con los temas que abordamos en este volumen.

Aún así, no se agotan todos los aspectos y, como la tecnología, se evolucionará en los que he tratado y en los nuevos que surjan. Este libro representa tan solo un punto de partida para abordar la construcción y aplicación de un nuevo modelo de salud desde el Derecho privado, al que esperamos que sigan otros investigadores y otras contribuciones nuestras o ajenas. Pero que, en todo caso, impliquen una revisión de conceptos tan relevantes como, entre otros, el del consentimiento informado, el concepto de paciente y su supuesta autonomía, la formación de los profesionales sanitarios y la relación médico-paciente.

Una advertencia debo hacer al lector. De los diversos acrónimos que se emplean para referirse al virus SARS-CoV-2, se ha acogido el que pienso que se acabará lexicalizando —*covid-19*— y, además, en masculino, pues aludimos a «el virus» y no a «la enfermedad»¹.

¹ Según la Real Academia Española, el acrónimo *covid-19* que nombra la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 se usa normalmente en masculino (el *covid-19*) por influjo del género de coronavirus y de otras enfermedades víricas (el zika, el ébola), que toman por metonimia el nombre del virus que las causa. Aunque el uso en femenino (la *covid-19*) está justificado por ser enfermedad (*disease*, en inglés) el núcleo del acrónimo (CORonaVirus Disease), el uso mayoritario en masculino, por las razones expuestas, se considera plenamente válido.

Este volumen va dedicado a los y las profesionales de la sanidad que estuvieron —y están— en primera línea intentando salvar vidas, enfrentándose a situaciones difíciles provocadas por el covid-19, sufriendo ellos mismos la enfermedad y, en definitiva, arriesgando su salud por y para nosotros. A ellos va nuestro reconocimiento.

Por último, solo quisiera poner de relieve que, para mí, es un honor seguir trabajando con algunos de los autores que han compuesto este libro. Otros se han incorporado a esta nueva obra y, por supuesto, la han enriquecido. A todos ellos, muchísimas gracias.

SUSANA NAVAS NAVARRO
Catedrática de Derecho civil
Directora del Departamento de Derecho privado
Universidad Autónoma de Barcelona

ISBN 978-84-1369-118-3



9 788413 691183