

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I MANUAL DE ÉTICA

| | |
|---|----|
| I. El médico y el paciente..... | 19 |
| II. Inicio y suspensión de la relación médico-paciente..... | 20 |
| III. Confidencialidad | 21 |
| IV. El paciente y la historia clínica | 22 |
| V. Revelación de información..... | 23 |
| VI. Consentimiento informado..... | 24 |
| VII. Decisiones sobre la reproducción..... | 26 |
| VIII. Pruebas genéticas | 26 |
| IX. Riesgo médico para el médico y el paciente..... | 28 |
| X. Tratamientos alternativos..... | 30 |
| XI. Certificación de discapacidades..... | 30 |
| XII. La atención de familiares, amigos y empleados del médico..... | 31 |
| XIII. Contacto sexual entre el médico y paciente..... | 31 |
| XIV. Atención de pacientes cercanos a la muerte..... | 32 |
| XV. Pacientes cercanos a la muerte..... | 32 |
| XVI. Toma de decisiones en momentos cercanos a la muerte..... | 33 |
| XVII. Atención anticipada..... | 34 |
| XVIII. Problemas asociados a los tratamientos para man- tener la vida..... | 36 |
| A. Retirar o no suministrar el tratamiento..... | 36 |
| B. Órdenes de no resucitar..... | 36 |
| C. Determinación de la muerte..... | 37 |
| D. Donación de órganos..... | 38 |
| E. Pérdida irreversible del estado de conciencia..... | 39 |
| XIX. Líquidos intravenosos y alimentación artificial..... | 39 |

| | |
|---|----|
| XX. El suicidio asistido por médicos y la eutanasia | 40 |
| XXI. La ética del ejercicio de la medicina | 41 |
| A. El entorno cambiante del ejercicio de la medicina | 41 |
| B. Disposiciones financieras..... | 44 |
| C. Conflictos de interés financieros | 45 |
| D. Publicidad | 46 |
| E. El médico y la sociedad..... | 46 |
| F. Obligaciones del médico hacia la sociedad | 47 |
| G. Asignación de recursos..... | 47 |
| H. Relación del médico con el gobierno..... | 48 |
| I. Comités y consultores de ética..... | 48 |
| J. La medicina y la ley | 49 |
| K. Peritos..... | 49 |
| L. Huelgas de médicos..... | 50 |
| M. La relación del médico con otros clínicos..... | 50 |
| N. Médicos tratantes y médicos pasantes | 50 |
| Ñ. La consulta | 51 |
| O. El médico con facultades menoscabadas | 52 |
| P. Revisión por colegas..... | 53 |
| Q. Conflictos entre los integrantes de un equipo de atención médica..... | 53 |
| R. La investigación | 54 |
| S. Investigación clínica..... | 54 |
| T. Terapias médicas innovadoras..... | 56 |
| U. Publicación científica | 57 |
| V. Anuncio público de los hallazgos de la investiga- ción..... | 57 |
| XXII. Conclusión..... | 58 |
| XXIII. Apéndice | 58 |

CAPÍTULO II
EL DIAGNÓSTICO-ORIGEN

| | |
|-----------------------------|----|
| El diagnóstico-origen | 63 |
|-----------------------------|----|

CAPÍTULO III
HISTORIA CLÍNICA. ELEMENTOS FUNDAMENTALES

| | |
|---|----|
| I. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico..... | 69 |
| II. Importancia y repercusiones de la historia clínica..... | 70 |
| A. Constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano..... | 70 |
| B. Intenta encuadrar el problema del paciente..... | 70 |
| C. Orienta la terapéutica..... | 70 |
| D. Posee un contenido científico investigativo | 71 |
| E. Adquiere carácter docente..... | 72 |
| F. Constituye importante elemento administrativo | 73 |
| G. Tiene implicaciones médico-legales | 73 |
| 1. Capacidad de los sujetos | 73 |
| 2. Consentimiento..... | 73 |
| 3. Objeto lícito | 73 |
| 4. Causa lícita | 73 |
| III. Características de la historia clínica..... | 76 |
| A. Su práctica es obligatoria | 76 |
| B. Es irremplazable..... | 76 |
| C. Es privada y pertenece al paciente..... | 76 |
| 1. Confidencialidad | 76 |
| 2. Secreto profesional..... | 77 |
| 3. Información..... | 78 |
| D. Es objetiva y veraz..... | 79 |
| IV. Fundamentos de la historia | 80 |
| A. Base científica y humana | 80 |
| B. Concordancia con la <i>lex artis</i> | 81 |
| C. Claridad | 81 |
| D. Legibilidad | 81 |
| E. Integridad y estructuración interna | 82 |
| V. Partes de la historia clínica..... | 82 |
| A. Interrogatorio..... | 82 |

| | |
|---|----|
| B. Examen físico inicial | 82 |
| C. Diagnóstico de ingreso | 82 |
| D. El diagnóstico como hipótesis estadística de trabajo | 83 |
| E. Exámenes paraclínicos | 87 |
| F. Procedimientos diagnósticos invasivos | 88 |
| G. Evolución..... | 88 |
| H. Procedimientos invasivos terapéuticos..... | 88 |
| I. Descripción | 89 |
| J. Informe de complicaciones..... | 89 |
| K. Documentos especiales..... | 90 |
| L. Autopsia | 90 |
| M. Resumen de historia..... | 90 |
| VI. Conclusiones | 90 |

CAPÍTULO IV
**IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA
 EN LAS DEMANDAS CONTRA MÉDICOS**

| | |
|---|----|
| I. Importancia de la historia clínica..... | 93 |
| A. Una historia clínica en forma..... | 93 |
| B. Definición de la historia clínica..... | 95 |
| C. Estado de salud..... | 96 |
| D. Equipo de salud..... | 96 |
| E. Historia clínica para efectos archivísticos..... | 96 |
| F. Archivo de gestión | 96 |
| G. Archivo central | 96 |
| H. Archivo histórico..... | 96 |
| II. Características de la historia clínica | 96 |
| A. Integridad..... | 96 |
| B. Secuencial..... | 97 |
| C. Racionalidad científica..... | 97 |
| D. Disponibilidad | 97 |
| E. Oportunidad | 97 |
| III. Obligatoriedad del registro..... | 97 |

INDICE GENERAL

v

| | |
|--|-----|
| A. Generalidades | 97 |
| B. Apertura e identificación de la historia clínica | 97 |
| C. Numeración consecutiva de la historia clínica | 98 |
| D. Componentes | 98 |
| E. Identificación del usuario | 98 |
| F. Anexos | 99 |
| G. Obligatoriedad del archivo | 99 |
| H. Custodia de la historia clínica | 99 |
| I. Acceso a la historia clínica | 99 |
| J. Retención y tiempo de conservación | 99 |
| K. Seguridad del archivo de historias clínicas | 100 |
| L. Condiciones físicas de conservación de la historia clínica | 100 |
| M. De los medios técnicos de registro y conservación de la historia clínica | 100 |
| N. Funciones del comité de historias clínicas | 101 |

CAPÍTULO V

RESPONSABILIDAD MÉDICA E HISTORIA CLÍNICA. REFLEXIONES

| | |
|--|-----|
| I. Suplemento derecho médico (doctrina). Responsabili- dad civil derivada del acto médico | 105 |
| A. Introducción: la responsabilidad | 105 |
| B. La responsabilidad profesional | 106 |
| C. Responsabilidad civil derivada del acto médico | 106 |
| D. Elementos de la responsabilidad civil de los médi- cos | 107 |
| 1. Un hecho ilícito: de éste deriva el daño | 107 |
| 2. Un nexo causal | 107 |
| 3. Un daño | 107 |
| II. Responsabilidad contractual y extracontractual | 107 |
| III. El contrato de asistencia médica | 109 |
| A. Bilateral | 109 |
| B. Oneroso | 109 |
| C. Consensual | 109 |

| | |
|---|-----|
| D. Principal..... | 109 |
| IV. La obligación de medios..... | 110 |
| V. Obligación de seguridad..... | 110 |
| VI. La reparación | 111 |
| VII. El lucro cesante o lucro frustrado | 111 |
| VIII. El daño moral..... | 111 |
| IX. Eximentes..... | 111 |
| A. Por caso fortuito se entiende..... | 112 |
| B. La prueba | 112 |
| 1. La historia clínica como medio de prueba..... | 113 |
| 2. El perito médico..... | 113 |
| X. La fórmula francesa en responsabilidad médica..... | 114 |
| XI. Ante la negativa de indemnizar | 116 |
| XII. Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico | 116 |
| A. Introducción..... | 116 |
| B. El acto médico como contrato | 118 |
| XIII. Obligaciones de medio y de resultado en medicina | 121 |
| XIV. El daño en medicina | 125 |
| XV. Culpa..... | 125 |
| A. Impericia..... | 126 |
| B. Negligencia | 126 |
| C. Imprudencia | 127 |
| XVI. Actividades peligrosas..... | 128 |
| XVII. Causas de exención de responsabilidad civil..... | 129 |
| XVIII. Conclusiones..... | 131 |
| Bibliografía | 131 |

CAPÍTULO VI
ÉTICA. ASPECTOS NORMATIVOS

| | |
|--|-----|
| I. Normas sobre ética médica..... | 134 |
| II. Asociación médica mundial/pronunciamento sobre autonomía y autorregulación de la profesión médica | 136 |

| | |
|---|-----|
| INDICE GENERAL | VII |
| III. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial..... | 137 |
| IV. Introducción..... | 138 |

**CAPÍTULO VII
MÉTODO UGI**

| | |
|--|-----|
| I. Introducción..... | 139 |
| II. Método UGI..... | 143 |
| III. Polarización del conocimiento..... | 144 |
| IV. Métodos de análisis..... | 151 |
| A. Método lógico deductivo..... | 151 |
| B. Método deductivo directo-inferencia o conclusión inmediata..... | 151 |
| C. Método deductivo indirecto-inferencia o conclusión mediata- formal..... | 151 |
| D. Método hipotético-deductivo..... | 152 |
| E. Método lógico inductivo..... | 152 |
| 1. Inducción completa..... | 152 |
| 2. Inducción incompleta..... | 152 |
| F. Método de concordancia..... | 153 |
| G. Método de diferencia..... | 153 |
| H. Método de variaciones concomitantes..... | 153 |
| I. Método de los residuos..... | 154 |
| J. Método lógico: la analogía..... | 154 |
| K. El método histórico..... | 154 |
| L. Método sintético..... | 154 |
| M. Método analítico..... | 154 |
| N. Método de la abstracción..... | 155 |
| Ñ. Método de la concreción..... | 155 |
| O. Método genético..... | 155 |
| P. Método de la modelación..... | 155 |
| Q. Método sistémico..... | 155 |
| R. Método dialéctico..... | 156 |

| | |
|--|-----|
| S. Métodos empíricos..... | 156 |
| 1. Observación científica..... | 156 |
| 2. La experimentación científica..... | 157 |
| 3. La medición..... | 157 |
| T. El mejor método de investigación | 158 |
| V. Estado de derecho | 161 |
| VI. Lo moral..... | 161 |
| A. ¿Qué es lo moral? | 161 |
| B. Concepto de la ética y la moral..... | 163 |
| C. Objeto material y formal de la moral. Aclaración de términos..... | 163 |
| D. Definición de la moral | 163 |
| VII. El dolor del alma..... | 164 |
| VIII. ¿Cuánto tiempo dura? ¿Cómo se manifiesta? | 165 |
| IX. La indiferencia de las instituciones y los galenos al dolor | 168 |
| X. Técnica del procedimiento..... | 170 |
| XI. El impacto del acontecimiento..... | 171 |
| XII. Lo emocional y la fantasía..... | 172 |
| XIII. Lo real y lo racional | 173 |
| XIV. Lo verdadero y lo falso | 173 |
| XV. La voz de la conciencia..... | 175 |
| XVI. Definiciones de conciencia | 175 |
| A. Subjetiva y objetiva | 176 |
| B. Lo subjetivo..... | 176 |
| XVII. Orden y disciplina..... | 178 |
| XVIII. Relación contractual | 180 |
| XIX. Responsabilidad civil contractual y extracontractual..... | 184 |
| XX. Prestación de servicios de salud | 192 |
| XXI. Clases de vínculos con la salud..... | 194 |
| A. Beneficiarios del sistema no contributivo de salud..... | 194 |
| B. Afiliados al sistema contributivo de salud. Benefi- ciarios..... | 194 |

| | |
|---|-----|
| C. Planes de medicina prepagada..... | 195 |
| D. Pólizas de seguros..... | 195 |
| E. Planes globales..... | 195 |
| F. Pólizas de asistencia en lugar diferente al domicilio..... | 195 |
| XXII. Solicitud de los servicios de salud..... | 195 |
| A. Solicitud voluntaria conciente..... | 196 |
| B. Solicitud inconsciente..... | 196 |
| C. Urgencia (asistida-no asistida-conciente-inconsciente)..... | 196 |
| XXIII. Comunicación..... | 197 |
| A. Diferentes definiciones..... | 198 |
| B. Características..... | 200 |
| C. Comunicación humana..... | 200 |
| D. Comunicación verbal..... | 200 |
| 1. Comunicación directa oral..... | 200 |
| 2. Comunicación directa gestual..... | 200 |
| 3. Comunicación escrita..... | 200 |
| E. Comunicación no verbal..... | 200 |
| F. Comunicación no humana..... | 200 |
| G. Elementos del proceso comunicativo..... | 201 |
| 1. Fuente..... | 201 |
| 2. Emisor o codificador..... | 201 |
| 3. Receptor o decodificador..... | 201 |
| 4. Código..... | 201 |
| 5. Mensaje..... | 201 |
| 6. Canal..... | 202 |
| 7. Referente..... | 202 |
| 8. Situación..... | 202 |
| 9. Interferencia o barrera..... | 202 |
| 10. Retroalimentación o realimentación (mensaje de retorno)..... | 202 |
| XXIV. Funciones de la comunicación..... | 202 |
| A. Informativa..... | 202 |

| | |
|---|-----|
| B. Afectivo-valorativa | 202 |
| C. Reguladora | 203 |
| D. ¿Comunicación perfecta imperfecta, falló?..... | 203 |
| XXV. ¿Resultados cuestionables? | 204 |
| XXVI. ¿La actuación concuerda con los resultados? | 204 |
| XXVII. La sustentación para el caso se basa en: <i>Lex artis,</i> <i>lex praxis</i> y <i>malpraxis</i> | 205 |
| XXVIII. La literatura médica jurídica..... | 211 |

CAPÍTULO VIII CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | |
|--|-----|
| I. División científica Scare | 215 |
| II. El consentimiento informado en el derecho médico..... | 217 |
| A. Introducción..... | 217 |
| B. Concepto de consentimiento informado | 219 |
| C. La información como requisito previo del consentimiento informado. La información terapéutica | 221 |
| D. El deber de información y el principio de autonomía | 222 |
| E. Presupuestos del consentimiento informado..... | 224 |
| 1. Sujeto..... | 224 |
| a. El paciente. | 224 |
| b. El médico..... | 225 |
| 2. Forma | 225 |
| 3. Objeto, contenido y límites del consentimiento informado..... | 227 |
| F. Legislación nacional aplicable..... | 231 |
| III. El Dr. HORST ANTONIO HÖLDERL FRAU realiza el siguiente análisis..... | 232 |
| A. Introducción..... | 232 |
| B. Necesidad de la reforma | 232 |
| C. Fundamento normativo y naturaleza jurídica..... | 234 |
| 1. Fundamento normativo..... | 234 |
| 2. Naturaleza jurídica..... | 235 |

| | |
|---|-----|
| D. Concepto, contenido y finalidad | 235 |
| 1. Concepto..... | 235 |
| 2. Contenido..... | 236 |
| 3. Finalidad..... | 239 |
| E. Derecho del paciente | 240 |
| F. Deber del facultativo | 241 |
| G. Los límites al consentimiento informado..... | 241 |
| H. Las instrucciones previas..... | 243 |
| I. Responsabilidad civil-patrimonial por ausencia o deficiente información al paciente: carga de la prueba y necesidad de probar el daño..... | 244 |
| J. Conclusiones..... | 246 |

CAPÍTULO IX

MEDICO TRATANTE. ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. ÉTICA, MORAL Y DEONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA MÉDICA

| | |
|--|-----|
| I. Los derechos de los médicos | 249 |
| A. La carta de los derechos generales de los médicos..... | 250 |
| B. Derechos generales de los pacientes | 250 |
| II. Disposición oportuna de los recursos humanos y materiales necesarios para el adecuado desempeño de su profesión..... | 250 |
| III. Protección, preservación y restauración de su prestigio profesional..... | 250 |
| IV. Autonomía del ejercicio profesional..... | 251 |
| V. Participar libremente en la atención medica del paciente..... | 251 |
| VI. Obtener la evaluación de su ejercicio profesional, en todos los ámbitos, por médicos con conocimientos iguales o superiores..... | 251 |
| VII. Derechos generales de los médicos | 252 |

CAPÍTULO X

DICTAMEN PERICIAL EN LOS PROCESOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

| | |
|--|-----|
| Dictamen pericial en los procesos de responsabilidad médica..... | 253 |
|--|-----|

CAPÍTULO XI
NEGLIGENCE

| | |
|---|-----|
| I. Preguntas y respuestas acerca de la negligencia médica..... | 265 |
| A. ¿Qué es negligencia? | 265 |
| B. ¿Es la negligencia común? | 265 |
| C. ¿Son todas las negligencias “accionales”?..... | 265 |
| D. ¿Cómo establezco negligencia médica? | 266 |
| II. ¿Cuáles son demandas típicas de la negligencia? | 266 |
| A. Al tardar o no lograr diagnosticar la condición..... | 266 |
| B. Fracaso de tratar apropiadamente aunque se diagnosticó la condición correctamente..... | 266 |
| C. Fracaso de no obtener consentimiento del paciente antes de ejecutar un procedimiento o una operación | 267 |
| 1. ¿Qué es consentimiento informado? | 267 |
| 2. ¿Qué pasa si no se me fue dada toda la información necesaria? | 267 |
| 3. ¿Qué si no podía dar consentimiento? | 268 |
| 4. ¿Quiero seguir un caso de la negligencia médica? | 268 |
| III. Negligencia e impericia | 268 |
| A. Formas de culpa médica..... | 268 |
| 1. Impericia..... | 268 |
| 2. Impericia y terapéuticas peligrosas | 269 |
| 3. Impericia y cirugía | 269 |
| 4. Impericia y anestesiología..... | 269 |
| IV. No hay responsabilidad por un error diagnóstico | 270 |
| V. Errores de tratamiento | 270 |
| VI. Incriminación | 270 |
| A. Previsibilidad del resultado..... | 270 |
| B. Imprudencia | 270 |
| 1. Negligencia (deber de cuidado)..... | 271 |
| 2. Inobservancia de normas y procedimientos..... | 272 |
| 3. Incriminación: Surge de la actitud de indiferencia o desprecio..... | 272 |

CAPÍTULO XII
**LA LESIÓN FÍSICA A LA PERSONA. EL CUERPO Y LA SALUD.
 EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE**

| | |
|---|-----|
| I. La lesión física en el orden sistemático de los daños | 275 |
| A. Su ubicación como subcategoría del daño patrimonial o del biológico | 275 |
| B. Las clasificaciones | 276 |
| C. Su comprensión como supuesto de hecho de la norma | 278 |
| D. Concepto descriptivo y prescriptivo del daño. El daño físico material..... | 279 |
| II. Los supuestos de hecho de la pretensión resarcitoria | 280 |
| A. La incapacidad total y parcial..... | 280 |
| 1. La salud..... | 280 |
| a. El derecho a la salud como bien jurídico protegido..... | 280 |
| b. El valor normativo de la definición de la Organización Mundial de la Salud. | 281 |
| c. Concepto médico y jurídico de salud. | 282 |
| d. Daño físico, "moral" y daño sicofísico..... | 282 |
| 2. La falta de salud: la incapacidad..... | 283 |
| a. Concepto..... | 283 |
| b. Capacidad productiva y extralaboral..... | 283 |
| c. La incapacidad física, profesional y general..... | 284 |
| d. Incapacidad resarcible en nuestro derecho civil. | 284 |
| e. Lesiones físicas de repercusión patrimonial indirecta..... | 286 |
| f. Incapacidad de vida. Acortamiento de la vida..... | 286 |
| g. La problemática de los grandes discapacitados. | 287 |
| h. Los problemas de la incapacidad. | 287 |
| B. La repercusión patrimonial de la incapacidad | 288 |
| 1. El daño físico como lesión al patrimonio o a la persona..... | 288 |
| 2. De la comercialidad a la economicidad del daño | 289 |

| | |
|--|-----|
| 3. De la valoración social a la individual | 290 |
| 4. Ganancias computables para el lucro cesante: fijas y variables..... | 290 |
| 5. Lucro cesante y compensación de lucros..... | 291 |
| 6. Vida útil computable para la determinación..... | 292 |
| 7. Daño físico, pérdida de ganancias y chances | 293 |
| a. Chance de obtener un título profesional..... | 294 |
| b. Chance de futuros ascensos..... | 294 |
| c. Acortamiento de la vida. Chance remunerativa. | 294 |
| C. La falta de repercusión patrimonial: el daño biológico | 295 |
| 1. Concepción tradicional..... | 295 |
| 2. Caracterización como daño patrimonial “la incapacidad sobreviniente” | 295 |
| 3. Calificación como daño emergente..... | 296 |
| 4. La concepción del daño biológico-extrapatrimonial..... | 296 |
| 5. Nuestra opinión..... | 297 |
| 6. Fijación estándar del resarcimiento del daño biológico y equitativa del lucro cesante | 297 |
| 7. Lucro cesante presumido: el incapacitado que conserva el trabajo | 298 |
| III. El daño emergente y el lucro cesante | 298 |
| A. El daño emergente..... | 298 |
| 1. Asistencia médica..... | 298 |
| 2. El problema de la calidad de la asistencia médica | 299 |
| 3. Aparatos de prótesis y ortopedia: la calidad y sofisticación | 300 |
| B. La reparación del lucro cesante..... | 301 |
| 1. El cálculo como problema causal..... | 301 |
| a. La regla de reparación por equivalencia..... | 301 |
| b. Equivalencia y causalidad. | 301 |
| 2. El sistema del Código Civil..... | 303 |
| 3. Tarifar y limitar | 304 |

| | |
|---|-----|
| 4. La predicción matemática | 304 |
| a. La fórmula de matemática financiera..... | 304 |
| b. Por qué esa fórmula. El problema cultural..... | 305 |
| 5. La renta periódica..... | 306 |
| 6. El cálculo actuarial | 306 |
| 7. Sistemas mixtos de equidad y tarifación..... | 307 |
| a. Un valor base para el daño biológico..... | 307 |
| b. El criterio del punto..... | 307 |
| c. Sistema forfatario cerrado o compensado con la equidad. | 308 |
| C. Valoración del daño extramatrimonial..... | 309 |
| 1. Quantum dolores | 309 |
| 2. Daño moral..... | 309 |
| 3. Impedimentos..... | 309 |

CAPÍTULO XIII

PRESUNTA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

| | |
|--|-----|
| I. Introducción..... | 311 |
| II. Norma de atención | 311 |
| A. Objetivo..... | 311 |
| B. Campo de aplicación | 311 |
| C. Referencias..... | 312 |
| D. Definiciones..... | 312 |
| E. Generalidades..... | 313 |
| F. El expediente en consulta externa..... | 315 |
| 1. Historia Clínica..... | 315 |
| 2. Nota de evolución | 315 |
| 3. Nota de interconsulta | 316 |
| 4. Nota de referencia-traslado | 316 |
| G. De las notas médicas en urgencias..... | 316 |
| 1. Inicial..... | 316 |
| 2. Nota de evolución | 317 |
| 3. De referencia-traslado..... | 317 |
| III. De las notas médicas en hospitalización | 317 |

| | |
|---|-----|
| A. De ingreso..... | 317 |
| B. Historia clínica..... | 317 |
| C. Nota de evolución | 317 |
| D. Nota de referencia-traslado | 318 |
| E. Nota pre-operatoria | 318 |
| F. Nota pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico..... | 318 |
| G. Nota post-operatoria..... | 318 |
| H. Nota de egreso..... | 319 |
| I. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar | 319 |
| 1. Hoja de enfermería..... | 319 |
| 2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento..... | 320 |
| J. Otros documentos..... | 320 |
| K. Concordancia con normas internacionales y mexicanas..... | 322 |
| L. Observancia de la norma | 323 |
| IV. Deber de cuidado | 323 |
| A. Justificación | 323 |
| B. Marco teórico..... | 325 |
| C. Marco legal | 328 |
| D. Conclusiones | 328 |
| V. Recomendaciones para evitar acciones penales..... | 329 |
| VI. Culpa y finalidad..... | 331 |
| VII. Tipos culposos abiertos..... | 332 |
| VIII. La función del fin en el tipo culposo..... | 332 |
| IX. Culpa y finalidad..... | 333 |
| X. Iatrogenia | 334 |
| XI. Violación de la norma legal..... | 334 |
| XII. Ética y derecho..... | 341 |

CAPÍTULO XIV
DEMANDAS A PROFESIONALES DE LA SALUD

| | |
|----------------------|-----|
| I. Introducción..... | 355 |
|----------------------|-----|

| | |
|---|-------------|
| INDICE GENERAL | XVII |
| II. Panorama del ejercicio médico | 355 |
| III. Especialidades..... | 355 |
| IV. Experiencia..... | 356 |
| V. Sexo..... | 356 |
| VI. Regiones..... | 356 |
| VII. Causas de demanda..... | 356 |
| VIII. Tipo de proceso..... | 356 |
| IX. Diagnóstico..... | 357 |
| X. Procedimientos..... | 357 |
| XI. Complicaciones..... | 357 |
| XII. Origen del daño..... | 357 |
| XIII. Daño..... | 357 |
| XIV. Nivel de la institución..... | 358 |
| XV. Tipo de atención..... | 358 |
| XVI. Forma de atención | 358 |
| XVII. Sistema de aseguramiento | 359 |
| XVIII. Sexo de los pacientes | 359 |
| XIX. Error médico..... | 359 |
| XX. Clasificación de culpa..... | 360 |
| XXI. Historia clínica | 360 |
| XXII. Debilidades procesales | 360 |
| XXIII. Recomendaciones..... | 361 |
| XXIV. Observaciones y recomendaciones de la división científica de SCARE-FEPASDE | 361 |

CAPÍTULO XV
SITUACIÓN ACTUAL DE LAS DEMANDAS CIVILES
POR RESPONSABILIDAD MÉDICA

| | |
|-----------------------------------|-----|
| I. Introducción..... | 363 |
| II. Discusión y conclusiones..... | 368 |

CAPÍTULO XVI
DAÑO MORAL

| | |
|--------------------------------|-----|
| I. Concepto de daño moral..... | 369 |
|--------------------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| II. Naturaleza del daño moral..... | 369 |
| III. Elementos de existencia del daño moral..... | 370 |
| IV. Concepto..... | 371 |

CAPÍTULO XVII

SECTOR PRIVADO DE SALUD. RESPONSABILIDAD CIVIL

| | |
|--|-----|
| I. Sector privado de salud. Responsabilidad civil..... | 373 |
| A. El contrato de prestaciones médicas celebrado con un profesional liberal..... | 375 |
| B. Responsabilidad civil de hospitales y clínicas privados | 384 |
| II. Sector público de salud. Responsabilidad del Estado | 393 |
| A. Requisitos que deben concurrir para responsabilizar a los servicios de salud..... | 398 |
| B. Causales de extinción de la responsabilidad de los servicios de salud | 399 |
| 1. La fuerza mayor o caso fortuito | 399 |
| 2. El hecho de la víctima..... | 400 |
| 3. El hecho de un tercero | 400 |
| C. La indemnización | 401 |
| III. Conclusiones | 402 |
| Bibliografía | 403 |

CAPÍTULO XVIII

RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES OFICIALES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD, EN LA JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO

| | |
|---|-----|
| Responsabilidad de las entidades oficiales prestadoras del servicio de salud, en la jurisprudencia del Consejo de Estado..... | 405 |
|---|-----|

CAPÍTULO XIX

RESPONSABILIDAD OBJETIVA INSTITUCIONAL

| | |
|--|-----|
| I. Incremento de las demandas, civiles y penales | 423 |
| II. Los médicos son dependientes de las instituciones..... | 433 |
| III. Responsabilidad indirecta, sustituta o vicaria..... | 439 |
| IV. Dependiente anónimo o culpa indeterminada | 440 |

CAPÍTULO XX
**LA ACTIVIDAD DE MEDICINA PREPAGADA EN EL MARCO
 DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y VENEZOLANA
 DE SEGUROS Y REASEGUROS**

| | |
|---|-----|
| I. El contrato de seguro | 443 |
| A. Elementos del contrato de seguros | 444 |
| 1. Interés..... | 444 |
| 2. Riesgo..... | 444 |
| 3. Daño | 445 |
| B. La actividad de medicina prepagada..... | 445 |
| 1. Características principales de la prestación del servicio de salud a través de la medicina prepa- gada | 447 |
| 2. La actividad de medicina prepagada, la libertad económica y la libre competencia..... | 454 |
| 3. Características del contrato de medicina prepa- gada | 456 |
| II. Diferencias entre las actividades de seguro y la medi- cina prepagada | 457 |
| A. Inexistencia del riesgo | 458 |
| B. Inexistencia de un daño | 460 |
| C. Inexistencia del carácter indemnizatorio | 460 |
| D. Inexistencia de una prima | 461 |
| E. Existencia de un ordenamiento especial que regula la actividad de medicina prepagada | 463 |
| III. Conclusiones | 464 |

CAPÍTULO XXI
EUTANASIA. ORTOTANASIA. DISTANASIA

| | |
|---|-----|
| I. Actitudes de los médicos sobre los cuidados al final de la vida-la enfermedad terminal..... | 467 |
| A. Resumen | 467 |
| B. Introducción..... | 467 |
| C. Material y métodos..... | 469 |
| D. Resultados | 471 |
| E. Discusión..... | 472 |

| | |
|--|-----|
| F. Eutanasia. Ortotanasia. Distanasia | 477 |
| G. Eutanasia | 479 |
| H. Muerte digna.org | 482 |
| 1. Conceptos | 482 |
| 2. Testimonios | 482 |
| 3. Los Médicos | 482 |
| 4. Gente diversa | 482 |
| 5. Con la Iglesia..... | 483 |
| 6. La filosofía | 483 |
| 7. El Derecho | 483 |
| II. La eutanasia y el suicidio asistido | 483 |
| III. Eutanasia siglo XXI | 484 |
| A. Introducción..... | 484 |
| B. Decidir sobre la vida y la muerte..... | 487 |
| IV. La eutanasia a lo largo de la historia | 496 |
| V. Posiciones que pretenden justificar la eutanasia..... | 499 |
| VI. Posiciones que no justifican la eutanasia | 500 |
| VII. Posición de la iglesia católica | 502 |

CAPÍTULO XXII

PRESENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA

| | |
|--|-----|
| I. Expediente clínico informatizado | 505 |
| A. Introducción..... | 505 |
| B. Búsqueda o identificación de grupos..... | 509 |
| C. Utilidades..... | 509 |
| D. Estadísticas | 510 |
| E. Listados | 510 |
| II. Procedimiento de baja de datos..... | 510 |
| A. Datos personales..... | 510 |
| B. Motivo de consulta | 510 |
| C. Antecedentes clínicos..... | 511 |
| D. Presunciones diagnósticas | 511 |
| E. Prácticas relacionadas con la consulta clínica..... | 512 |

| | |
|--|-----|
| F. Imágenes relacionadas con la consulta clínica..... | 512 |
| G. Las consultas e inter consultas y las historias clínicas de especialidades medicas..... | 512 |
| H. Impresión del módulo de historia principal | 512 |
| I. Módulos relacionados con el de historias clínicas | 513 |
| J. Las ventajas de la historia clínica computarizada..... | 513 |

CAPÍTULO XXIII

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| | |
|--|-----|
| I. Panorama de telemedicina..... | 515 |
| A. La telemedicina asistencial..... | 515 |
| B. La telemedicina con imágenes | 515 |
| C. ¿Cuál es la validez real de la TM? | 516 |
| II. Eficacia de la telemedicina | 516 |
| III. Satisfacción de los usuarios..... | 517 |
| IV. Relación coste-efectividad..... | 517 |
| V. Tele-especialidades..... | 517 |
| VI. Utilidad de la telemedicina..... | 518 |
| VII. Ejemplos de telemedicina | 518 |
| VIII. Competencia jurisdiccional..... | 519 |
| IX. Normas de colegiación | 519 |
| X. Confidencialidad de la información suministrada por los pacientes | 520 |

CAPÍTULO XXIV

MEDICINA MODERNA: SIGLOS XVII-XIX

| | |
|---|-----|
| I. Evento que dominó el siglo XVII en medicina..... | 521 |
| II. Medicina del siglo XIX..... | 523 |

CAPÍTULO XXV

**LA RESPONSABILIDAD CIVIL: TENDENCIAS ACTUALES.
LA EXPERIENCIA ARGENTINA Y SU POSIBLE
PROYECCIÓN AL DERECHO MEXICANO**

| | |
|--|-----|
| I. Introducción..... | 527 |
| II. Hacia un concepto moderno de responsabilidad civil | 528 |
| III. La cuestión en el derecho argentino | 531 |

IV. Tendencias actuales del sistema..... 538
V. La prevención en el derecho de daños 548
VI. Conclusión..... 552