

## ÍNDICE SISTEMÁTICO

<b>DOCTRINA GENERAL DE LA CULPA MÉDICA,</b> Eugenio LLAMAS POMBO.....	17
1. EL SUPUESTO GENERAL: RESPONSABILIDAD MÉDICA BASADA EN LA CULPA .....	19
1.1. Identificación del problema .....	19
1.2. El contexto general del problema .....	21
1.3. Solución dispensada a la responsabilidad médica .....	24
2. EL ARGUMENTO DE BASE: LA NATURALEZA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.....	25
2.1. La especial relación de confianza médico-paciente .....	25
2.2. Carácter contractual .....	26
2.3. Obligaciones de medios y de resultado .....	28
3. EL PALIATIVO DEL SISTEMA: DULCIFICACIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA .....	32
3.1. Las objeciones al modelo .....	32
3.2. Los peculiares instrumentos probatorios al alcance de la víctima .....	33
4. LA CULPA MÉDICA.....	39
5. LA LEX ARTIS Y LOS DEBERES MÉDICOS COMO MEDIDA DE LA DILIGENCIA.....	42
5.1. Concepto y naturaleza jurídica de los deberes médicos ..	42
5.2. Bienes esenciales de la personalidad y derechos del paciente .....	43
5.3. Análisis de los principales deberes médicos .....	44
5.3.1. Deberes relacionados con la información .....	44
a) El consentimiento informado.....	45
b) El deber de información .....	47
c) El secreto profesional médico .....	51

5.3.2.	Deberes relacionados con la competencia profesional. . . . .	52
5.3.3.	Deberes de asistencia . . . . .	53
5.3.4.	Deber de certificación. . . . .	55
<b>EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. ALGUNAS APRECIACIONES CONCEPTUALES DESDE UNA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL,</b> María José CORCHETE MARTÍN . . . . .		57
1.	INTRODUCCIÓN . . . . .	59
2.	LA DIGNIDAD HUMANA COMO PUNTO DE PARTIDA . . . . .	60
3.	LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD COMO CONCRECIÓN DEL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y DEL VALOR LIBERTAD DEL ART. 1.1 CE. . . . .	69
4.	EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO DERECHO IMPLÍCITAMENTE FUNDAMENTAL. LA RELACIÓN PLURIDIMENSIONAL DE LOS VALORES CONSTITUCIONALES Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES. . . . .	72
4.1.	Consentimiento informado v. derecho a la integridad física y moral, en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional . . . . .	72
4.2.	Consentimiento informado v. derecho a la vida privada, en la jurisprudencia del TEDH . . . . .	84
5.	RECAPITULACIÓN . . . . .	95
<b>ANÁLISIS JURÍDICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO,</b> Eva María MARTÍNEZ GALLEGO . . . . .		97
1.	INTRODUCCIÓN . . . . .	99
2.	MARCO NORMATIVO . . . . .	100
2.1.	El fundamento constitucional del consentimiento informado. . . . .	106
2.2.	La Ley General de Sanidad. . . . .	112
2.3.	La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica. . . . .	115
3.	CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	123
4.	AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y NEGATIVA AL TRATAMIENTO. . . . .	128

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS . . . . .	131
6. CONSENTIMIENTO INFORMADO. UN DERECHO REVOCABLE . . . . .	133
7. EXCEPCIONES A LA EXIGENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	134
8. ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	135
8.1. Introducción. . . . .	135
8.2. Personas mayores de edad . . . . .	135
8.2.1. Adultos con plena capacidad de juicio . . . . .	135
8.3. Los menores de edad . . . . .	140
8.4. Actuaciones de grave riesgo y la intervención de los padres . . . . .	146
8.5. Las menores de edad y la interrupción voluntaria del embarazo. La Ley 2/2010, de salud reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. . . . .	147
8.6. Discapacitados e incapacitados judicialmente . . . . .	149
8.6.1. Los discapacitados o incapaces naturales . . . . .	150
8.6.2. Los pacientes incapacitados judicialmente . . . . .	153
8.6.3. La esterilización de los incapacitados . . . . .	157
8.7. Personas inconscientes. . . . .	161
9. POSIBLES INTERVENCIONES QUE NO PRECISAN EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. . . . .	161
10. REQUISITOS OBJETIVOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	164
10.1. Introducción. . . . .	164
10.2. La información como contenido del consentimiento informado . . . . .	164
10.2.1. Contenido mínimo de la información . . . . .	169
10.2.2. La información en la interrupción voluntaria del embarazo . . . . .	175
10.2.3. El médico como sujeto obligado a proporcionar la información. . . . .	177
10.2.4. La forma de la información . . . . .	178
a) Principio general. . . . .	178
b) Forma en caso de interrupción voluntaria del embarazo . . . . .	182

10.2.5. Destinatario de la información. El paciente y los familiares. . . . .	182
a) El titular de la información. El paciente. . . . .	182
b) Los familiares del paciente . . . . .	185
11. EXCEPCIÓN A LA OBLIGACIÓN LEGAL DE INFORMAR. LAS RAZONES TERAPEÚTICAS. . . . .	187
12. EL DERECHO A NO SER INFORMADO (DERECHO A NO SABER). . . . .	189
13. EL TIEMPO EN QUE SE HA DE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	190
14. LA FORMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	193
14.1. Introducción. . . . .	193
14.2. Principio general respecto de la forma del consentimiento informado. . . . .	194
14.3. Los protocolos normalizados . . . . .	196
15. LA HISTORIA CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	201
16. AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y RESPONSABILIDAD . . . . .	202
<b>LA DOCTRINA DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPONSABILIDAD SANITARIA, Nieves MARTÍNEZ RODRÍGUEZ . . . . .</b>	<b>207</b>
1. LA DOCTRINA DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD: ASPECTOS GENERALES . . . . .	209
2. ORIGEN DE LA DOCTRINA DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD . . . . .	211
3. INCERTIDUMBRE CAUSAL Y PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD. . . . .	215
4. APLICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPONSABILIDAD SANITARIA: SUPUESTOS Y DIFICULTADES . . . . .	220
4.1. Supuestos de aplicación . . . . .	220
4.1.1. Error o retraso en el diagnóstico . . . . .	221
4.1.2. Error o retraso en el tratamiento. . . . .	223
4.1.3. Ausencia o error de diagnósticos prenatales . . . . .	223
4.1.4. Infracción de los deberes de información . . . . .	225
4.2. Dificultades en la aplicación . . . . .	227
5. LA DOCTRINA DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO . . . . .	228

5.1.	La aplicación de la doctrina por la Sala Tercera del Tribunal Supremo . . . . .	229
5.1.1.	Doctrina jurisprudencial . . . . .	229
5.1.2.	Sentencias de la Sala Tercera. . . . .	231
5.1.2.1.	Sentencias que aplican la doctrina de la pérdida de oportunidad. . . . .	231
5.1.2.2.	Sentencias que no aplican la doctrina de la pérdida de oportunidad . . . . .	234
5.2.	La aplicación de la doctrina por la del Tribunal Supremo. . . . .	236
6.	LA CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO EN LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD . . . . .	239
<b>LAS ACCIONES WRONGFUL BIRTH Y WRONGFUL LIFE EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL, Estrella TORAL LARA . . . . .</b>		251
1.	INTRODUCCIÓN . . . . .	253
2.	DELIMITACIÓN CONCEPTUAL. . . . .	253
3.	EL CRITERIO DE IMPUTABILIDAD EN LAS ACCIONES WRONGFUL BIRTH Y WRONGFUL LIFE . . . . .	255
4.	LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD . . . . .	256
5.	EL DAÑO: LA IDENTIFICACIÓN DEL BIEN JURÍDICO DAÑADO . . . . .	261
5.1.	La identificación del daño con el nacimiento de un hijo discapacitado . . . . .	261
5.2.	La identificación del daño con la facultad de autodeterminación de la mujer . . . . .	262
5.3.	La identificación del daño con la privación a la madre de la facultad de abortar . . . . .	263
5.4.	La identificación del daño con el incumplimiento del deber de información por parte del agente. . . . .	265
5.5.	La identificación del daño con la imposibilidad de suficiente preparación psicológica para el nacimiento de un hijo discapacitado . . . . .	268
5.6.	La identificación del daño con la integridad patrimonial . . . . .	269
6.	LAS CONCRETAS CARACTERÍSTICAS DEL DAÑO: DAÑO PATRIMONIAL Y DAÑO MORAL . . . . .	270
6.1.	El daño moral derivado de las acciones wrongful birth. . . . .	271
6.2.	El daño patrimonial derivado de las acciones wrongful birth . . . . .	273

6.2.1.	El concreto contenido del daño patrimonial . . . .	273
6.2.2.	La resarcibilidad del daño patrimonial. . . . .	277
7.	LA LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN. . . . .	282
7.1.	La legitimación activa del padre para el ejercicio de la wrongful birth action . . . . .	283
7.2.	La legitimación activa del hijo para el ejercicio de la acción: la wrongful life action . . . . .	286
	<b>LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL PERSONAL,</b> Nieves SANZ MULAS	291
1.	EL PERSONAL SANITARIO Y EL DERECHO PENAL. . . . .	293
1.1.	La judicialización de la medicina. Las cifras. . . . .	293
1.2.	Factores que inducen a las reclamaciones . . . . .	296
1.3.	Consecuencias: la medicina defensiva y la proliferación de protocolos . . . . .	299
1.4.	Las reclamaciones médicas y la vía penal. . . . .	301
2.	EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE COMO PRESUPUESTO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA . . . . .	305
2.1.	Delineamientos generales. . . . .	305
2.2.	Las posibles responsabilidades penales por falta de consentimiento o vicios en el mismo . . . . .	306
2.3.	El consentimiento presunto en situaciones de extrema urgencia: el estado de necesidad y la comisión por omisión	307
2.3.1.	El consentimiento presunto . . . . .	307
2.3.2.	El estado de necesidad en la actividad sanitaria. Requisitos . . . . .	308
2.3.3.	La responsabilidad del sanitario por no evitar el resultado. La comisión por omisión y su posición de garante . . . . .	310
3.	LA IMPRUDENCIA SANITARIA COMO BASE DE RESPONSABILIDAD PENAL . . . . .	312
3.1.	La imprudencia sanitaria y la infracción de las reglas de la lex artis. . . . .	312
3.2.	El deber objetivo de cuidado como presupuesto. . . . .	316
4.	LA ACTIVIDAD SANITARIA Y LOS DELITOS CONTRA LA SALUD Y LA INTEGRIDAD CORPORAL . . . . .	318
4.1.	Delito o falta de lesiones imprudentes (arts. 152 y 621.3 CP) . . . . .	318

4.2.	La salud del feto y el delito de lesiones fetales (arts. 157 y 158 CP) . . . . .	323
4.2.1.	La conciencia de la necesidad de proteger la salud del feto: el caso Contergan . . . . .	323
4.2.2.	Las lesiones al feto en el CP español . . . . .	324
5.	LA ACTIVIDAD SANITARIA Y LOS DELITOS CONTRA LA VIDA . . . . .	326
5.1.	Delito o falta de homicidio imprudente (arts. 142 y 621.2 CP) . . . . .	326
5.2.	El delito de eutanasia (art. 143.4 CP) . . . . .	326
5.3.	El consentimiento de la embarazada y el delito de aborto . . . . .	330
5.3.1.	La actual regulación y el sistema de plazos . . . . .	330
5.3.2.	La por fin abandonada propuesta de reforma del gobierno y la evidente violación de los Derechos Humanos de las mujeres . . . . .	333
6.	LA PROTECCIÓN PENAL DE LA LIBERTAD DE DECISIÓN. EL TRATAMIENTO MÉDICO ARBITRARIO Y EL DELITO DE COACCIONES (ART. 172.1 CP) . . . . .	336
7.	CONCLUSIONES VALORATIVAS . . . . .	339
	<b>RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION SANITARIA POR LA ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA,</b> María Dolores CALVO SÁNCHEZ . . . . .	341
1.	PROEMIO . . . . .	343
2.	LA ADMINISTRACION PÚBLICA SANITARIA EN ESPAÑA: SISTEMA DE SALUD Y SUS PROFESIONALES . . . . .	344
3.	PRINCIPIOS ADMINISTRATIVOS Y EL DERECHO DEL PROFESIONAL MÉDICO A UNA BUENA ADMINISTRACIÓN SANITARIA. . . . .	356
4.	MARCO JURÍDICO-DOCTRINAL DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA: REQUISITOS ESENCIALES. . . . .	365
5.	PROCEDIMIENTO DE EXIGENCIA DESDE LA REPARACIÓN INTEGRAL . . . . .	387
6.	LA MEDIACIÓN SANITARIA COMO PROPUESTA DE RESOLUCIÓN A LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA. ALTERNATIVAS A LA JUDICIALIZACIÓN. . . . .	403
7.	BIBLIOGRAFÍA . . . . .	430

<b>ASPECTOS MÉDICO LEGALES DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO, Juan SALVAT PUIG.</b>	435
1. INTRODUCCIÓN	437
2. RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO	439
2.1. Homicidio	440
2.2. Aborto	442
2.3. Lesiones	443
2.4. Lesiones al feto.	444
2.5. Manipulación genética.	444
2.6. Omisión del deber de socorro	446
2.7. Descubrimiento y revelación de secretos	447
2.8. De la suposición de parto y de la alteración de la paternidad.	449
2.9. De los delitos contra la salud pública.	450
2.10. Falsificación de certificados	451
2.11. Intrusismo profesional	452
2.12. Falsedad testifical y pericial	454
3. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO	456
3.1. Responsabilidad civil contractual	457
3.2. Responsabilidad civil extracontractual	458
3.3. Responsabilidad civil de origen penal	460
4. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL MÉDICO	461
4.1. Introducción.	461
4.2. Relación funcional	462
4.3. Relación estatutaria	462
4.4. Relación laboral general.	464
5. RESPONSABILIDAD DISCIPLINARIA COLEGIAL DEL MÉDICO	464
6. PRINCIPALES CIRCUNSTANCIAS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA	464
6.1. Experimentación con seres humanos	466
6.2. Errores médicos	467
6.3. Terapéuticas peligrosas.	468
6.4. Accidentes por transfusiones, vacunación y sueroterapia .	468
6.5. Intervenciones quirúrgicas	469
6.5.1. Del consentimiento	469
6.5.2. De los resultados de la intervención quirúrgica .	470

---

6.6.	Abandono del enfermo. . . . .	471
6.7.	Negativa del enfermo a recibir tratamiento. . . . .	472
7.	LA PRUEBA PERICIAL Y EL INFORME PERICIAL . . . . .	474
7.1.	La historia clínica . . . . .	475
7.2.	El informe de autopsia . . . . .	475
7.3.	Reconocimiento del paciente . . . . .	476
7.4.	Manejo de los protocolos asistenciales . . . . .	476
7.5.	Interconsultas . . . . .	476
8.	MEDIDAS QUE PUEDEN EVITAR UNA DEMANDA . . . . .	476