INDICE GENERAL

CAPITULO I

LA OBLIGACION DE MEDIOS

A) LA CONCEPCION TRADICIONAL DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA	9
1. Naturaleza de la prestación de asistencia médica	9
2. Los medios	12
3. Distinción entre obligaciones de medios y de resultado	13
B) RIESGO Y ALEATORIEDAD	15
1. La aleatoriedad del acto médico	15
2. El riesgo médico o riesgo terapéutico.....	16
3. La iatrogenia	18
4. ¿El acto médico es siempre aleatorio? Relaciones entre aleatoriedad, obligación de resultado y presunción de culpa	20
C) EL CUESTIONAMIENTO DE LA DOCTRINA ARGENTINA	24
1. Ataque contra la obligación de medios	24
2. La pretendida situación privilegiada del médico	26

CAPITULO II

LA CULPA MEDICA

A) CULPA MEDICA	31
1. Los principios generales	31
2. Culpa médica y culpa común	33
3. Culpas comunes en que pueden incurrir el médico y el centro asistencial.....	36

4. Definición de la culpa médica	37
5. Impericia, imprudencia, negligencia	38
6. Culpa profesional o técnica (impericia)	39
7. La diligencia media referida al modelo profesional ..	40
8. El standard (profesional) de las reglas técnicas (lex artis). Los usos y prácticas aceptados	43
9. Importancia de los usos y prácticas en la configuración de la culpa médica	44
10. ¿Es admisible el control judicial sobre los usos y prácticas médicas aceptadas?	46
11. Discusiones científicas y contrastes de opinión	49
12. El apartamiento justificado de la regla de práctica médica	50
13. La regla de la proporcionalidad	51
14. Regla de la proporcionalidad en la cirugía estética ..	54
B) APRECIACION DE LA CULPA SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS	57
1. Las circunstancias del caso	57
2. La responsabilidad del especialista	59
3. La culpa médica en los actos de emergencia (intervención urgente). Estado de necesidad	60
4. Circunstancias de tiempo. Deber de actualizar los conocimientos	64
5. Circunstancias de lugar	65
C) ERROR DE DIAGNOSTICO	67
1. Principales caracteres del diagnóstico	67
2. Error de diagnóstico: excusable o inexcusable	69
3. Régimen jurídico: diligencia media y culpa leve	72
4. Diagnóstico culpable (error inexcusable). Criterio general de apreciación	73
5. Existe error culpable cuando el médico no agota los medios que están a su disposición	73
6. Culpa por demora y omisión de diagnóstico. Diagnóstico presuntivo. Falta de rectificación del diagnóstico inicial	75
7. De que manera influye la sintomatología en el juicio sobre error de diagnóstico	77

8. La dificultad para emitir un diagnóstico debe ser valorada por el juez	79
9. El diagnóstico es culpable si no se descarta, en primer término la causa de mayor gravedad	79
10. Diagnósticos alternativos y acumulativos	80

CAPITULO III

**TECNICAS MODERNAS QUE FACILITAN
LA PRUEBA DE LA CULPA MEDICA**

A) CORRIENTES QUE BUSCAN INVERTIR LA CARGA DE LA PRUEBA	83
1. Presunción de culpa sin necesidad de reforma legislativa. La culpa del médico se presume en el derecho positivo vigente	83
2. Las tentativas que pretenden consagrar la presunción de culpa en el derecho positivo	87
3. Discusión. Rechazo de la inversión de la carga de la prueba	89
B) LA PRESUNCION DE CULPA MEDICA EN EL DERECHO ITALIANO	97
1. Requisitos y caracteres de la presunción	97
2. Presunción y obligación de resultado	98
3. Presunción e inversión de la carga de la prueba	99
C) LA CULPA VIRTUAL	103
1. Su finalidad	103
2. Encuadramiento de la doctrina dentro de las presunciones judiciales o de hecho	105
3. Examen casuístico de la jurisprudencia	107
4. Apreciación	114
D) RES IPSA LOQUITUR	115
1. Surgimiento de la doctrina	115
2. Bases que sustentan la regla	118
3. Límites de la doctrina	121
4. Sus requisitos	123
5. Examen casuista	124

6. Situación procesal de las partes. En particular: la carga de explicar como sucedieron los hechos	126
7. Apreciación	130
E) DOCTRINA DE LAS CARGAS	
PROBATORIAS DINAMICAS	134
1. Una nueva regla en materia de carga de la prueba ..	134
2. No invierte la carga de la prueba en la responsabilidad médica	137
3. Jurisprudencia uruguaya sobre inversión de la carga de la prueba	142
4. El alcance de la doctrina	145
5. La carga de explicar como sucedieron los hechos	148
6. Apreciación	149

CAPITULO IV

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

A) FUNDAMENTO	153
1. El deber de informar al enfermo y el consentimiento informado. El consentimiento informado como deber jurídico y deber ético	153
2. El consentimiento	156
3. Fundamento	158
4. Rechazo del tratamiento cuando existe peligro de vida.....	159
5. Consecuencias que derivan del fundamento adoptado	162
B) REQUISITOS.....	166
1. Forma del consentimiento	166
2. Consentimiento tácito	167
3. Extensión de la operación más allá de lo consentido inicialmente	168
4. Los formularios sobre consentimiento informado	169
5. Capacidad.	172
6. Legitimación	174
C) EXCEPCIONES	175

1. Emergencia o urgencia (estado de necesidad). Razones de interés general. Renuncia al derecho de ser informado	175
2. Limitaciones o restricciones al deber de informar inspiradas en el estado del paciente. La excepción o privilegio terapéutico	176
D) LA INFORMACION	184
1. Como debe expresarse la información	184
2. Contenido de la información	185
3. Las teorías del standard profesional y de los riesgos significativos ("material risk")	187
4. La doctrina francesa del riesgo normal y previsible. Su recepción en la jurisprudencia uruguaya	189
5. Análisis crítico	191
6. Tipicidad del riesgo. Fundamento de la inclusión del riesgo grave, aunque sea infrecuente	192
7. Otras reglas	194
8. Cirugía estética	195
E) RELACION DE CAUSALIDAD	200
1. El problema de la relación causal	200
2. Primera solución: la búsqueda de la hipotética voluntad del paciente (los criterios subjetivo y objetivo)	201
3. Segunda y tercera soluciones: pérdida de una probabilidad ("chance") y transferencia de los riesgos ...	202
F) PRUEBA	206
1. Carga de la prueba ¿incumbe al médico o al paciente?	206
2. Tendencia a imponer al médico el onus probandi	207
3. La prueba del incumplimiento. Posición de la jurisprudencia uruguaya	208
4. La solución: la carga de la prueba recae sobre el médico	210

CAPITULO V

LA OBLIGACION DE SEGURIDAD

A) LA OBLIGACION DE SEGURIDAD EN EL CONTRATO MÉDICO	215
--	------------

1. La obligación de seguridad en general. El contrato médico como paradigma de la obligación de seguridad. Obligaciones de seguridad-medios y obligaciones de seguridad-resultado	215
2. En busca del concepto: a) depuración de ciertas fórmulas inexactas	217
3. b) la regla del TAC 2° en "Romero Basso c. Casmu": zona de exclusión de la obligación de seguridad	220
4. El acto médico	224
5. El área de la obligación de seguridad	226
B) DEFINICION Y CONTENIDO	
DE LA OBLIGACION DE SEGURIDAD	228
1. Carácter excepcional	228
2. Obligación de seguridad, responsabilidad por hecho ajeno y por hecho de las cosas	229
3. La obligación de seguridad en la jurisprudencia uruguaya. Definición tradicional	229
4. Criterio de la Suprema Corte de Justicia	233
5. Criterio del Tribunal de Apelaciones de primer turno	235
C) LAS DOS HIPOTESIS DE LA FORMULA TRADICIONAL:	
INFECCIONES Y ACCIDENTES	237
1. Infecciones: doble enfoque subjetivo (obligación de medios) y objetivo (obligación de resultado)	237
2. Fundamento de la obligación de seguridad en caso de infecciones. Carga de la prueba.....	238
3. La culpa en la obligación de seguridad	242
4. Las infecciones y el concepto de acto médico	244
5. Los accidentes	245
6. Conclusiones sobre los casos de infecciones y accidentes.....	246
CAPITULO VI	
EXTENSION INDEBIDA DE LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD	
A) EL OLVIDO QUIRURGICO (OBLITO)	253
1. Definición y trascendencia	253

2. El oblitio considerado como incumplimiento de una obligación de seguridad-resultado	254
3. Crítica	255
4. La regulación por el principio de la culpa	256
5. Res ipsa loquitur	257
6. Prueba de descargo	257
7. El oblitio y la responsabilidad por el hecho de las cosas	258
8. Conclusiones	259
B) CIRUGIA ESTETICA	260
1. Cirugía común y cirugía estética. Particularismo de la cirugía estética	260
2. El cirujano estético asume una obligación de medios. La obligación de resultado requiere que se estipule un pacto entre médico y cliente	261
3. Tesis de la obligación de resultado. Crítica	263
4. Un caso práctico de especial interés	265
C) LA ANESTESIA	267
1. Su importancia en la responsabilidad médica.....	267
2. Los deberes del anestésista	267
3. El anestésista asume obligación de medios	269
CAPITULO VII	
LA OBLIGACION DE SEGURIDAD POR EL HECHO DE LAS COSAS	
A) EL ARTICULO 1324 Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICA	277
1. Surgimiento de la obligación de seguridad por las cosas	277
2. Dualidad de régimen en las acciones de responsabilidad contractual y extracontractual	278
3. Si el art. 1324 inc. 1º (responsabilidad por el hecho de las cosas) es aplicable al contrato médico	280
4. Solución negativa: el concepto de guarda no es compatible con la responsabilidad del médico	281
B) DERECHO COMPARADO	285

1. La experiencia argentina	285
2. Apreciación de la experiencia argentina y de su repercusión en el Uruguay	289
3. La experiencia francesa	293
4. La solución en el derecho uruguayo	299

CAPITULO VIII

OBLIGACIONES DE RESULTADO

A) INTRODUCCION	305
1. Ensayo clasificatorio	305
2. Distinción entre la obligación de seguridad y las obligaciones de resultado ahora a estudio	307
B) ANALISIS Y EXAMENES	310
1. Su ubicación dentro de las obligaciones de resultado	310
2. Criterio	312
C) TRANSFUSIONES DE SANGRE, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROTESIS	314
1. Transfusiones de sangre	314
2. Los medicamentos	317
3. Prótesis	318
INDICE BIBLIOGRAFICO.....	321
ABREVIATURAS	333
INDICE ANALITICO	335