

ÍNDICE GENERAL

PRIMERA PARTE

RESPONSABILIDAD MÉDICA

Consumidor o usuario de servicios de salud

Capítulo 1. La responsabilidad profesional	7
1) Servicios de salud: Relación de Consumo	7
2) Obligaciones de medios y de resultado	9
Capítulo 2. Culpa	13
1) Introducción	13
2) Concepto de culpa	14
3) Factor de atribución	14
4) Factor de atribución subjetivo	15
5) Calificación o graduación de la culpa	17
6) Responsabilidad por dolo	18
7) Culpa profesional	19
8) Forma de apreciar la culpa profesional	21
9) Formas de la culpa	22
10) Forma de apreciar la culpa	24
11) Conclusiones	26
Capítulo 3. Algunos supuestos de culpa en la jurisprudencia	27
1) Introito	27
1.1) Culpa por impericia y falta de controles. Ausencia del ginecólogo	27
1.2) Culpa por omitir estudios para comprobar evolución de angioplastia	28
1.3) Culpa por error al colocar una vía	28
1.4) Culpa por error de diagnóstico, tratamiento o de opción terapéutica	28
2. Conclusión	32
Capítulo 4. Consentimiento informado	33
1) Introducción y ubicación legal	33
2) Trascendencia de la obligación de informar en virtud de la especialidad de los sujetos	34
3) Acerca de la naturaleza de la obligación de informar y el consentimiento informado	35
4) Fundamento de la obligación de informar	35
5) Contenido y forma de la obligación de informar	36
6) Responsabilidad del médico frente al incumplimiento de la obligación de informar	40

7) Acerca de la posibilidad de relevar de oficio la obligación de informar	41
8) Reflexión final	44
Capítulo 5. El Equipo Quirúrgico	45
1) Responsabilidad de sus integrantes en materia de oblitos	45
2) El equipo quirúrgico	45
3) Sala de Operaciones	46
3.1) Planta física	46
3.2) Equipamiento	47
3.3) Personal	47
4) Funcionamiento de una sala quirúrgica. ¿Es posible la prevención de oblitos?	48
5) La responsabilidad colectiva en el derecho de daños	51
6) Aplicación al equipo quirúrgico	53
6.1) Responsabilidad causada colectivamente	53
6.2) Responsabilidad individual cuyo autor no resulta identificado	54
7) Responsabilidad del cirujano	58
7.1) Cirugía privada	59
7.2) Cirugía en los centros asistenciales	60
8) Integrantes del equipo y delimitación de funciones	64
8.1) Cirujano	64
8.2) Ayudantes del cirujano	65
8.3) Anestesista	65
8.4) Instrumentista	66
8.5) Enfermera circulante	66
9) Eventuales miembros del equipo de salud	66
9.1) Radiólogo	66
9.2) Hemoterapeuta	67
9.3) Laboratorio	67
9.4) Anátomo Patólogo	67
10) Conclusiones	67
11) Algunas situaciones resueltas por la jurisprudencia	67
12) Responsables por el olvido quirúrgico u "oblito".	74
12.1) Olvido de gasa o compresa	76
12.2) Olvido de agujas	77
12.3) Olvido de un instrumento	77
13) Naturaleza de la obligación	78
Capítulo 6. Infecciones Hospitalarias	83
1) Algunas nociones preliminares	83
2) Concepto	84
3) Infección en el paciente quirúrgico	84

4) Clasificación de las infecciones quirúrgicas	84
5) Etiología de las infecciones postoperatorias del área quirúrgica	85
6) Reflexiones sobre la naturaleza de las obligaciones del cirujano y del centro hospitalario	87
7) Ámbito de la obligación de seguridad	88
8) Tendencia actual y moderna	89
9) Razones de la transferencia	89
10) Nuevamente sobre obligaciones de medios y de resultado	90
11) Conceptualización de la obligación de seguridad	91
12) Eximentes	93
12.1) Caso fortuito y fuerza mayor	94
a) Caracteres del casus	94
b) Hecho del tercero	95
c) Hecho o culpa de la víctima	95
13) Reformulación de la clasificación de las obligaciones en las infecciones intrahospitalarias	96
14) Conclusiones	98
Capítulo 7. Pérdida de una chance	101
1) Situaciones en las que rige el instituto	101
2) Carga de la prueba en materia de chance	104
3) Estimación de la indemnización	104
4) Principio de congruencia. Necesidad de invocar la reparación por pérdida de chance	105
5) Conclusiones	109
Bibliografía	111

SEGUNDA PARTE

RESPONSABILIDAD MÉDICA

JURISPRUDENCIA SISTEMATIZADA

RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA MÉDICA	117
* Noción de culpa médica	117
* La culpa por impericia supone no sólo un error médico sino un apartamiento de la lex artis ad-hoc por ignorancia de la técnica	119
La obligación de informar	120
El consentimiento informado no comprende las patologías de hallazgo intra-operatorio que fueron resueltas en el mismo acto quirúrgico	127

Contenido de la obligación de información al paciente: se excluyen los riesgos mínimos, infrecuentes y excepcionales	128
Culpa en el diagnóstico	131
Culpa en la caída de paciente internado	134
Culpa por deficiencia en la atención brindada a la paciente –lo cual demoró en exceso la expulsión de la niña– y la ausencia del médico ginecólogo al momento del parto ..	134
Culpa por deficiencia en el servicio de urgencia	140
Culpa por ausencia de historia clínica	146
Culpa por destrucción de pre-embriones	147
Culpa por error al colocar una vía	148
Culpa por error de diagnóstico	149
Diferencia entre error en el diagnóstico y culpa en el diagnóstico	152
Culpa por error de diagnóstico al solo detectar una fractura cuando el paciente tenía dos fracturas	156
Culpa por error en diagnóstico y en la opción terapéutica	159
Culpa por error en estudios, diagnósticos y tratamiento	162
Culpa por error en diagnóstico y tratamiento en parto	164
Culpa por error en el diagnóstico y en la opción terapéutica	165
Culpa por retardo en el diagnóstico	168
Culpa por retardo en intervención quirúrgica	170
Culpa por retardo excesivo en el diagnóstico de la obstrucción tubaria bilateral	171
Culpa por alta sanatorial prematura	174
Culpa en diagnóstico basado en la anatomía patológica de otra paciente y no de la actora	175
Culpa por intervención quirúrgica de la que resultó sección de la carótida externa de la paciente y no contar con material para la sutura de vasos como el seccionado .	181
Culpa por faltas en la prestación del servicio	182
Culpa por falta de asistencia médica	184
Culpa por insuficiente evaluación previa y deficiente valoración del riesgo quirúrgico	185
Culpa por oblitio en intervención quirúrgica	188
Culpa por olvido de pinza en la cavidad abdominal del paciente	191
Culpa por omisión de diagnóstico	193
Culpa por omisión en corroborar diagnóstico inicial	194
Culpa por omisión de realizar estudios complementarios	197
Culpa por omisiones y demoras en el diagnóstico	200

Culpa por omisión en ordenar tomografía computada de cráneo	203
Culpa por omitir internar a paciente con cuadro infeccioso	207
Culpa por omisiones en la atención y tratamiento que el paciente necesitaba lo que determinó la pérdida de chance de su curación	211
Culpa por las omisiones postoperatorias	214
Culpa por omisión de efectuar estudio de coneangiocoronografía para comprobar la evolución de las angioplastias realizadas	216
Culpa por omisión de informar resultado de examen de VIH	218
Culpa por omisión de consentimiento informado en cirugía estética	220
Culpa por omisión de informar empleo de técnica riesgosa e innecesaria	223
Culpa por ruptura de tímpano en maniobra de extracción de piedra de oído	225
Culpa al lesionar arteria del cuello al efectuar erráticas punciones para colocar vía ..	227
Concurrencia causal:	228
–De la patología previa del paciente y la culpa médica	228
–De la patología previa del paciente y la infección intrahospitalaria	230
Necesidad de la prueba pericial para acreditar la culpa profesional	231
Trascendencia de las omisiones y deficiencias de la historia clínica	233
Eximientes de responsabilidad:	237
–Ausencia de nexo causal entre el diagnóstico inicial y el daño del paciente	237
–Ausencia de nexo causal entre error del informe del laboratorio y la conducta operatoria	242
–Cuando la paciente-afiliada opta por la atención privada de la oftalmóloga de la institución	244
–Decisión terapéutica plausible en alternativas posibles científicamente	245
–Error de diagnóstico inculpable	247
–Inculpabilidad del accidente quirúrgico (“iatrogenia inculpable”)	252
–Predisposición mórbida del paciente	253
–El retardo en el diagnóstico y tratamiento por sí solos no comportan responsabilidad médica	256
–Ausencia de nexo causal entre la demora en la atención y la muerte del paciente	258
–Daño accidental sin culpa médica	259
–Empleo de técnica quirúrgica no practicada en el país al tiempo de la intervención	260
–Empleo para el diagnóstico de los conocimientos y medios de la época	262

-Enfermedad nueva	263
-Hecho de la víctima al retirarse de la internación en la Institución demandada en contra de la voluntad de los médicos	265
-Riesgo quirúrgico informado y consentido	269
Infección intra-hospitalaria	271
Incumplimiento de obligación de seguridad-resultado por infección intra-hospitala- ria ajena a la enfermedad	285
Necesidad de la prueba del nexo causal entre la culpa y el daño	290