

previsiones del art. 512 del Cód. Civil, que contiene las pautas fundamentales para la valoración de la culpa. (CNCiv., Sala E, 07/06/2000, Capellano, María y otro c. G., M. A. y otros., LL 2000-E, 734 - DJ 2001-1, 620).

INDICE GENERAL

Presentación 7

Capítulo I

ENCUADRE JURÍDICO DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

I. La obligación medical	11
1. El concepto histórico	11
1.1. La dualidad de la clasificación en obligaciones de medio y resultado y su aceptación jurisprudencial	12
2. Los comienzos del cambio de criterio	14
2.1. La agravación en la consideración del concepto de la culpa	14
2.2. La labor de la Sala C de la Cámara Nacional en lo Civil	15
3. La modernidad y los ajustes conceptuales en la conducta medical	19
3.1. La conducta científica	19
3.2. La elección del paciente y la especialidad medical	20
3.3. Los comienzos de la discrecionalidad científica	22
3.4. La relación del paciente y la terapéutica: una apreciación incipiente en la causalidad	22
4. La posmodernidad y las causas profundas	23
4.1. Introducción	23
4.2. Las alternativas terapéuticas	25

4.3. La adecuación de las alternativas científicas al paciente y a su contexto social	29
4.4. Las causas del daño: la patología, el médico y el entorno	30
4.5. Actividad probatoria de las partes	33
4.5.1. La prueba del obrar discrecional del médico	35
4.5.2. La causalidad y su relación con la culpabilidad como factor de atribución de la responsabilidad subjetiva	37
II. Los derechos del paciente	39
1. El derecho constitucional a la salud	39
1.1. Introducción	39
1.2. El derecho civil constitucional a la salud	42
1.3. La acción de amparo	45
2. El derecho a la atención médico-asistencial	47
2.1. Hospital público	47
2.2. Atención accidental en sanatorio privado	48
2.3. Atención en centro asistencial de afiliación o contratación del servicio	49
3. El derecho a la información sobre riesgos	50
3.1. Introducción	50
3.2. Responsabilidad por falta de información	51
3.3. La información en la Ley de Defensa del Consumidor	52
4. Aplicación de la ley del consumidor a los profesionales	55

Capítulo II

EL DEBER DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y/O REPRESENTANTES LEGALES

1. Introducción	61
2. La naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médico-asistenciales bajo la óptica de la personalización	63
3. La relación paciente-médico debe enmarcarse en una concepción ética ...	65
4. Las obligaciones emergentes para los profesionales de la medicina	66
4.1. El deber de informar	67
4.2. El contenido de la información	69
5. El consentimiento informado y su relación con las cláusulas abusivas. La ley 24.240	72
5.1. Introducción	72

5.2. La transformación de la relación médico-paciente	74
5.3. El enfoque sistémico del consentimiento	79
5.3.1. El sistema contractual	80
5.3.2. El viraje del consentimiento al asentimiento	83
5.4. La regulación jurídica del contrato de adhesión. El carácter abusivo de las cláusulas y su relación con la asunción de riesgos por el paciente	86

Capítulo III

CONTRATO: INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD MÉDICA. LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA

1. Introducción	91
2. La relación medical en el ámbito contractual	92
3. Consecuencia del encuadre contractual	96
4. Efectos de la obligación contractual	101
4.1. Cumplimiento	101
4.2. Incumplimiento	103
4.3. Prueba del contrato médico-paciente	104
5. La discrecionalidad científica y la prueba del médico	106
5.1. La conducta médica a partir de la atribución de responsabilidad subjetiva	110

Apéndice

JURISPRUDENCIA SELECCIONADA

1. Presupuestos de la responsabilidad	115
2. Obligaciones de medio y de resultado	115
3. Jurisprudencia comparada	120
4. Frustración del fin de la prestación. Constatación objetiva	121
5. Concepto de culpa	121
6. Cumplimiento de la diligencia de acuerdo a la naturaleza de la obligación, circunstancias de las personas, de tiempo y lugar	123
7. Culpa leve o grave	124
8. La agravación en la consideración del concepto de culpa	124

9. Omisión de diagnosticar, de realizar estudio médico y de aplicar un tratamiento. Relación de causalidad	125
10. Diagnóstico incompleto	127
11. Ausencia de relación de causalidad entre el obrar del médico y el daño. Circunstancias particulares del paciente	128
12. Conducta médica. Especialidad medical	128
13. Discrecionalidad científica	129
14. Elección por el médico de un tratamiento entre varias alternativas terapéuticas	130
15. Prestación médica adecuada al paciente y a la ciencia y práctica médicas	131
16. Insuficiencia estructural y científica. Conocimiento profesional. Omisión del deber de informar y aconsejar	132
17. Deber de seguimiento	133
18. Actividad probatoria. Hecho negativo	133
19. Deber del médico de probar la ausencia de responsabilidad	134
20. Prueba del daño, de la relación de causalidad y del hecho dañoso	135
21. Valor de las presunciones judiciales	136
22. Carga probatoria dinámica	137
23. Derecho del paciente a la atención médico asistencial. Hospital Público	137
24. Derivación a lugar indicado para la práctica	138
25. Derecho a la información sobre riesgos	138
26. Obligación solidaria	139
27. Traspaso de los límites del consentimiento informado	140
28. Ausencia del deber de informar	140
29. El derecho a la información sobre riesgos. Aplicación de la ley de defensa del consumidor a profesionales.	141
30. Deber de informar. Consentimiento	142
31. Contenido de la información	143
32. Contrato de adhesión. Asentimiento	143
33. Cláusulas abusivas	144
34. Responsabilidad contractual	144

INDICE GENERAL

.....	147
-------	-----