

ÍNDICE

I. VACUNACIÓN OBLIGATORIA, AUTONOMÍA DEL PACIENTE, DIGNIDAD E INTEGRIDAD FÍSICA DE LA PERSONA Y ESTADO SOCIAL DE DERECHO

PEDRO GONZÁLEZ SALINAS

- I. Las dos posiciones constitucionales sobre la vacunación obligatoria; debate jurídico y social
- II. El Estado, con amparo en la Constitución y las Leyes de Sanidad, puede y debe declarar la vacuna como obligatoria en caso de pandemia, sin que con tal decisión atente contra derechos fundamentales garantizados en la Constitución, pero para ello se requiere una Ley Orgánica ad hoc, competencia del Parlamento español, no de los autonómicos
- III. En aplicación del Convenio Europeo de Derechos Humanos, tanto la Comisión como el Tribunal Europeo de Derechos humanos, han declarado que las decisiones de los Estados miembros que imponen la vacuna obligatoria son conformes y no contrarias al Convenio
- IV. La imposición indirecta en España de la vacunación; vacunación voluntaria o consentida, sin Ley que la habilite
- V. El Estado no puede dejar en manos de la sociedad, a su libre albedrío, la decisión de vacunarse o no vacunarse

II.1. LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA LEY 41/2002

EMILIO LIZARRAGA BONELLI

- I. Introducción
- II. Regulación en los códigos deontológicos de dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad e intimidad
 1. La dignidad de la persona
 2. El respeto a su autonomía de voluntad
 3. El respeto a su intimidad
- III. Los principios básicos contenidos en la Ley
 1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y su intimidad orientan toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica
 2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios y su obtención después de que el paciente reciba una información adecuada, y su forma escrita en determinados supuestos
 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito
 4. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente
 5. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida
- IV. La regulación de los principios básicos en las legislaciones de las comunidades autónomas
 1. Comunidad de Aragón
 2. Comunidad Autónoma de Cantabria

3. Comunidad Autónoma de Castilla y León
 4. Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
 5. Comunidad Autónoma de Cataluña
 6. Comunidad Autónoma de Extremadura
 7. Comunidad Autónoma de Galicia
 8. Comunidad autónoma de Murcia
 9. Comunidad de la Rioja
 10. Comunidad de las Islas Baleares
 11. Comunidad de Madrid
 12. Comunidad de Navarra
 13. Comunidad de Valencia
- V. La influencia de los principios básicos de la nueva legislación en materias como la protección de datos eutanasia, protección de la infancia y adolescencia o en la reforma introducida en la Ley 8/2021
1. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y de garantía de los derechos digitales
 2. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
 3. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia
 4. Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica

II. 2. LA PRIMERA HOJA DEL HISTORIAL CLÍNICO Y LAS MANIFESTACIONES DE MÉDICO Y PACIENTE

EMILIO LIZARRAGA BONELLI

I. Introducción

II. La interpretación del principio básico contenido en la Ley 41/2002 en el punto 5 del artículo 2

1. Datos administrativos
2. Datos Sanitarios
3. Otros datos
 3. 1. La posibilidad de información a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, previo consentimiento, expreso o tácito, del paciente en los casos de incapacidad del mismo y en los casos en los que se ejercite el denominado antiguamente “privilegio terapéutico”
 3. 2. La advertencia sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud
 3. 3. La posibilidad de renuncia a recibir información y sus limitaciones
 3. 4. La posibilidad de intervención en casos de riesgo para la salud pública o riesgo grave para la integridad física o psíquica
 3. 5. Las circunstancias personales o profesionales del paciente

3. 6. La información sobre la posibilidad de instrucciones previas o documento equivalente
 3. 7. La elección de médico y centro
 3. 8. Los usos conservación y custodia de la historia clínica
 3. 9. El acceso a la historia clínica
 3. 10. El derecho a un informe de alta por parte del paciente o de terceros
- III. Trascendencia de las manifestaciones efectuadas a los efectos de la necesaria individualización de la información a facilitar, la obtención del consentimiento a prestar y en la delimitación de la responsabilidad del profesional sanitario
1. En la información a facilitar
 2. En el consentimiento a prestar y en la delimitación de la responsabilidad del profesional sanitario

II. 3. EL ENCUADRAMIENTO ACTUAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL SANITARIA

JOSÉ ANTONIO SEIJAS QUINTANA

- I. Algunas cuestiones generales
- II. Marco normativo
- III. Jurisdicción
- IV. Naturaleza jurídica de la responsabilidad
- V. Medios y resultados
- VI. Consumidores y Usuarios
- VII. El daño médico desproporcionado
- VIII. Deficiencias asistenciales
- IX. Infecciones hospitalarias
- X. Daño
- XI. Prescripción

II. 4. LA OBLIGADA RESERVA. EL SECRETO PROFESIONAL Y EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE

EDUARDO TORRES-DULCE LIFANTE

- I. El Derecho: un conflicto de derechos y deberes
- II. La naturaleza, alcance y sentido del derecho a la intimidad
- III. Una cierta idea del secreto profesional
 1. Su significado constitucional
 2. El debate sobre lo reservado y lo secreto
 3. El significado del consentimiento. La naturaleza del consentimiento informado

II. 5. LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA LEY. LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

SERVANDO MEANA PÉREZ

- I. Una definición jurídica de la autonomía del paciente
- II. Fundamentos del concepto autonomía del paciente
- III. Nacimiento y evolución del concepto. Reconocimiento en tratados y pactos internacionales
- IV. Antecedentes normativos de la autonomía del paciente en España
- V. Regulación actual del concepto autonomía del paciente. Reformas legislativas

- VI. Desarrollo de la autonomía del paciente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre
- VII. La autonomía del paciente como principio general de la Ley. Conclusiones
- VIII. Bibliografía

III. DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES. INFORMES Y CERTIFICADOS MÉDICOS. DEFINICIONES LEGALES. ASPECTOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS

AUTOR: DR. D. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ SENDÍN

REVISIÓN: DR. D. MARIANO CASADO BLANCO

I. Introducción

II. Documentos médicos-legales

1. El parte médico
2. La receta médica
3. La Historia Clínica
4. Oficio
5. Declaración
6. Dictamen o Informe Médico-Legal
7. Tasación
8. Acta Médica
9. Consentimiento Informado
10. Documento de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas
11. El informe médico
12. El certificado médico

III. El certificado de defunción

IV. Consideraciones médico-legales

V. Consideraciones ético y deontológicas del certificado e informe médico

VI. Consideraciones ético-deontológicas del certificado médico de defunción

VII. La necesidad de la certificación electrónica

VIII. Conclusiones y recomendaciones

IV. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN COMO DERECHO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO

JON PELLEJERO ARAMENDIA

I. Introducción

II. Regulación sobre la información: internacional, estatal, autonómica y profesional

1. Internacional

1. 1. Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, aprobada en Niza el 7 de diciembre de 2000
1. 2. Convenio de Oviedo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, de 4 de abril de 1997
1. 3. Convenio Europeo de Derechos Humanos

2. Estatal

3. Autonómica

3. 1. Andalucía; Ley 2/1998 de Salud de Andalucía (BOJA n. ° 74 de 4 de julio de 1998) 219
3. 2. Aragón, Ley 6/2002 de Salud de Aragón (BOA n. ° 46 de 19 de abril de 2002)
3. 3. Islas Baleares, Ley 5/2003, de Salud de las Illes Balears (BOIB N 55 de 22 de abril de 2003)
3. 4. Canarias, Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias
3. 5. Cantabria, Ley 7/2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria (BOCT n. ° 242 de 18 de diciembre)
3. 6. Castilla-La Mancha, Ley 5/2010 de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha (DOCM n. ° 131, de 9 de julio de 2010)
3. 7. Castilla y León, Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud (BOCL n. ° 71, de 14 de abril de 2003)
3. 8. Cataluña, Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica (DOGC, n. ° 3303, de 11 de enero de 2001)
3. 9. Comunidad de Madrid, Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (BOCM, n. ° 306, de 26 de diciembre de 2001)
3. 10. Comunidad Foral de Navarra, Ley Foral 17/2010 de 8 de noviembre, de Derechos y deberes de las personas en materia de salud de Navarra (BON n. ° 139, de 15 de noviembre de 2010)
3. 11. Comunidad Valenciana, Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (DOGV n. ° 7434, de 31 de diciembre de 2014)
3. 12. Extremadura, Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (DOE n. ° 76, de 3 de julio de 2001)
3. 13. Galicia, Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (DOG n. ° 111, de 8 de junio de 2001)
3. 14. País Vasco, Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de paciente y profesionales de la salud en materia de documentación clínica, (BOPV n. ° 65, de 29 de marzo de 2012)
3. 15. Principado de Asturias, Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud (BOPA n. ° 71, de 11 de abril de 2019)
3. 16. Región de Murcia, Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia (BORM n. ° 114, de 20 de mayo de 2009)
3. 17. La Rioja, Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (BOR n. ° 49, de 23 de abril de 2002)

4. Profesional

III. La información, Derecho Fundamental a la integridad física y moral; sentencia n. ° 37/2011 del Tribunal Constitucional de 28 de marzo de 2011

IV. Lex Artis e información

V. La información previa

V. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

JULIO CÉSAR GALÁN CORTÉS

I. Introducción

II. Presupuestos

1. Titular
2. Tiempo
3. Forma
4. Objeto

III. Contenido

1. Consideraciones previas
2. Riesgos típicos
3. Riesgos atípicos
4. Riesgos personalizados
5. Alternativas terapéuticas

IV. Identificación y cuantificación del daño

1. Casos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente no hubiere variado
2. Casos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente hubiere sido no intervenir
3. Casos en los que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente podría haber variado

VI. LA INFORMACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN

MARIANO BENAC URROZ

- I. Consentimiento del menor. Interés superior del menor. Divergencias con los padres y los médicos
 1. Aproximación normativa
 2. Legislación básica estatal sobre la materia
 3. Conflicto o divergencias entre el menor y sus padres
 4. Conflicto o divergencias entre los padres del menor y los médicos
- II. Problemática del consentimiento del incapaz de hecho y de las personas con discapacidad en relación con la actuación sanitaria
 1. Incapaz de hecho
 2. Personas con discapacidad

VII. APROXIMACIÓN AL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA HISTORIA CLÍNICA TRAS LA LEY 41/2002. UNA REVISIÓN CRÍTICA AL HILO DEL COVID-19

JUAN MÉJICA GARCÍA

- I. Consideración previa
- II. Introducción
- III. Presupuestos básicos de la historia clínica
 1. Precisión conceptual de la historia clínica desde el punto de vista jurídico-legal
 2. Características de la historia clínica “legalmente correcta”
 3. Naturaleza jurídica y derecho de propiedad sobre el historial clínico
 3. 1. La naturaleza jurídica de la historia clínica
 3. 2. El debate sobre la propiedad de la historia clínica
- IV. Regulación legal de la historia clínica

1. Evolución normativa de la historia clínica
 2. Breve análisis de la Ley de Autonomía del Paciente. Una visión crítica
- V. Confección del historial clínico
1. Preliminar
 2. Contenido y forma del historial clínico
 3. Breve referencia al historial clínico electrónico
- VI. El acceso a la historia clínica
1. El derecho de acceso al historial clínico
 2. Derecho y límites desde la perspectiva de la normativa de la salud
 2. 1. Sujetos legitimados al acceso de la historia clínica
 3. Derechos y límites desde la perspectiva de la normativa de protección de datos
 3. 1. El acceso a la historia clínica y los derechos a la intimidad y la protección de datos
4. Supuestos polémicos con el acceso a la historia clínica
4. 1. El acceso de los padres al historial clínico de un menor
 4. 2. Tratamiento de la historia clínica del paciente fallecido
- VII. El acceso a la historia clínica con fines no asistenciales. Especial referencia al acceso con fines epidemiológicos durante el COVID-19
1. Preliminar
 2. Acceso a la historia clínica con fines de investigación o de docencia y judiciales
 3. Acceso a la historia clínica con fines epidemiológicos y el tratamiento de datos
 3. 1. El precedente del VIH
 3. 2. El acceso a los historiales clínicos y a los datos de salud durante el COVID-19
 3. 3. Conflicto de derechos con la crisis del Covid. Colisión entre derechos individuales y colectivos
 3. 4. Acerca de prescindir del consentimiento para el acceso de datos personales durante la pandemia
- VIII. Crítica al tratamiento de los datos de salud durante el COVID-19
1. Accesos extralimitados a las historias clínicas
 2. Derechos infringidos
 3. Responsabilidad por accesos ilegítimos a la historia clínica. Breve reseña jurisprudencial
- IX. La historia clínica como medio de prueba en los procesos de responsabilidad médica
1. El valor probatorio de la historia clínica
 2. Aportación de la historia clínica en el proceso: derechos en conflicto
- X. Custodia, conservación y gestión de las historias clínicas
1. Competencia y plazos
 2. La externalización de los archivos clínicos
 3. La gestión de las historias clínicas
- XI. Consideraciones finales y una reflexión enfática
- XII. Bibliografía

VIII. 1. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA A DISTANCIA. LA TELEMEDICINA. APLICACIONES, VENTAJAS E INCONVENIENTES Y SISTEMAS E INSTRUMENTOS DE TELEMEDICINA

ANTONIO PIGA RIVERO
M.ª TERESA ALFONSO GALÁN
EMILY PIGA

- I. ¿Qué es la telemedicina?
- II. Diversos conceptos y servicios de telemedicina, o relacionados con ella: inteligencia artificial, IA; salud electrónica (e-salud; e-health)
- III. El impacto de la pandemia COVID-19 en la iniciación de la implantación a gran escala de la telemedicina en España
- IV. La aparición de la m-health o “salud móvil” en base a teléfonos “inteligentes”
 1. La necesidad de una nueva legislación para los servicios de salud en la era de Internet
- V. Clasificación de los distintos medios, aplicaciones y tecnología portátiles (wearables) comunes que se emplean en telemedicina
 1. Consultas telefónicas médicas, de enfermería, así como llamadas solicitadas de petición, confirmación, y modificación de citas sanitarias
 2. Control, registros y monitorización telemática de funciones o constantes fisiológicas y/o de alarmas y actos terapéuticos telemáticos
 3. Sensores ambientales domiciliarios de seguridad y salud
 4. Tele cirugía robótica
 5. Seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica, integrados telemáticamente
 6. Tele agenda y documentación médica personalizada
 7. Aviso de alarma por urgencia sanitaria con geolocalización de la persona
- VI. Los teléfonos móviles inteligentes (Smartphones) como unidades básicas personales de los pacientes asistidos por telemedicina
- VII. Servicios médicos quirúrgicos y situaciones que ya se están beneficiando de la telemedicina en EEUU y sus resultados
- VIII. Cómo COVID-19 ha puesto la telemedicina en el primer plano de la atención sanitaria
- IX. Ventajas de la telemedicina
- X. Inconvenientes que hay que evitar en la utilización de la telemedicina
- XI. Los problemas de seguridad en la protección de la información y comunicación de, y con, los pacientes se agravan y multiplican con la telemedicina
- XII. La revolución tele médica y tecnológica en curso, la red 5G y la futura 6G
- XIII. Dificultades y posibilidades de implantación de la telemedicina en el Sistema Nacional de Salud de España
- XIV. La telemedicina en el ámbito internacional
- XV. Conclusiones
- XVI. Referencias

VIII. 2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA A DISTANCIA. LA TELEMEDICINA (II)

ÍÑIGO BARREDA

- I. Introducción, panorama legislativo
- II. Oferta pública y privada
- III. Era digital e inteligencia artificial
- IV. Urgencia vital y atención presencial

- V. Marco deontológico y profesional
 - VI. Documentos internacionales sobre ética de la telemedicina
 - VII. Normas y documentos de la Organización Médico Colegial de España
 - VIII. Informe OMC: la telemedicina en el acto médico
 - IX. Teleoncología, posicionamiento de la SEOM
 - X. Telemedicina y Ley 41/2002
 - XI. Desarrollo reglamentario en España
 - XII. Receta y orden de dispensación electrónicas
 - XIII. Confidencialidad
 - XIV. Custodia y seguridad de datos
 - XV. Desarrollo normativo autonómico
 - XVI. El riesgo de quiebra de la confidencialidad
 - XVII. Ley 41/2002 y LOPDyGDD
 - XVIII. Normas y políticas UE aplicables a la telemedicina
 - XIX. Conclusiones
 - XX. Anexos
- Normas de interés
- Unión Europea
- Nacionales
- Enlaces y otros documentos de interés

IX. E-SALUD, LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FERNANDO ABELLÁN-GARCÍA SÁNCHEZ

- I. Introducción
- II. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica de autonomía del paciente, como marco normativo fundamental de la e-Salud
 - 1. Principios generales de la relación clínica que se proyectan en el campo de la e-Salud
 - 2. Información previa al paciente para el uso de la e-Salud
 - 3. Consentimiento del paciente a la utilización de la e-Salud
 - 4. Formalidad, constancia y contenido del consentimiento informado para la e-Salud
 - 5. Consentimiento informado por representación para el acto sanitario telemático
 - 6. Documentación clínica de la teleconsulta médica
 - 7. Conservación documental de las actuaciones efectuadas por procedimientos de e-Salud
 - 8. Importancia de preservar la intimidad del paciente en los procesos de e-Salud
- III. Complementariedad de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y su trascendencia en la e-Salud
 - 1. Cumplimiento de las obligaciones deontológicas referidas a la e-Salud
 - 2. Cumplimiento de los criterios de normo-praxis en e-Salud
 - 3. Empleo de la e-Salud por adecuación de la asistencia a las posibilidades técnicas del momento y para facilitar la continuidad asistencial
 - 4. La e-Salud como factor que contribuye a la eficiencia en el uso de los recursos
 - 5. Aseguramiento de la responsabilidad por la actividad e-Salud

- IV. Otras normas complementarias de la Ley básica de autonomía del paciente en materia de e-Salud
- V. Ley básica de autonomía del paciente, protección de datos personales y e-Salud
 - 1. Principios de aplicación para los datos que se tratan en el contexto de la e-Salud
 - 2. Información a los pacientes que reciben asistencia por procedimientos de e-Salud
 - 3. La necesidad de una evaluación de impacto de la protección de datos en los servicios de e-Salud
- VI. Conclusiones
- VII. Bibliografía

X. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA

ANTONIO DEL MORAL GARCÍA

- I. Preliminares
- II. Objeción de conciencia: caracterización general
- III. Tratamiento normativo
- IV. ¿Conciencia contra Derecho? La libertad de conciencia es Derecho
- V. Criterios a valorar para la aceptación legal de una objeción de conciencia
- VI. Sinceridad de la objeción
- VII. El Orden Público como dique infranqueable
- VIII. La necesidad del sacrificio de la libertad de conciencia
- IX. Función pública y objeción de conciencia
- X. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios
- XI. Píldora poscoital
- XII. Referencia a la objeción a transfusiones sanguíneas
- XIII. Objeción de conciencia a prácticas abortivas
- XIV. Objeción de conciencia y eutanasia
- XV. Bibliográfica

XI. EL TESTAMENTO VITAL: UNA VISIÓN CRÍTICA 20 AÑOS DESPUÉS

JOSÉ RAMÓN DÍEZ RODRÍGUEZ

- I. Concepto y naturaleza jurídica del testamento vital
 - 1. 1. Antecedentes
 - 1. 2. Su implantación en España
 - 1. 3. Consideraciones previas en cuanto a su denominación
- II. Los límites a su eficacia
- III. La ley de eutanasia y el testamento vital
 - 3. 1. Las dudas interpretativas en las instrucciones previas realizadas con anterioridad a la L. O. 3/2021, de 24 de marzo
 - 3. 2. Las instrucciones previas y la eutanasia una vez aprobada la L. O. 3/2021, de 24 de marzo
- IV. Otros usos del testamento vital
- V. Análisis de la legislación nacional
 - 5. 1. ¿Puede un menor de edad otorgar el documento de Instrucciones Previas?

- 5. 2. La figura del representante
- 5. 3. Se configura un Registro nacional con fines de publicidad y eficacia
- 5. 4. La posibilidad del estudio de una nueva propuesta: sobre la necesidad de su periódica actualización o ratificación

VI. La legislación autonómica

- 6. 1. Andalucía
- 6. 2. Aragón
- 6. 3. Asturias
- 6. 4. Baleares
- 6. 5. Canarias
- 6. 6. Cantabria
- 6. 7. Castilla-La Mancha
- 6. 8. Castilla y León
- 6. 9. Cataluña
- 6. 10. Extremadura
- 6. 11. Galicia
- 6. 12. La Rioja
- 6. 13. Madrid
- 6. 14. Murcia
- 6. 15. Navarra
- 6. 16. País Vasco
- 6. 17. Comunidad Valenciana

VII. El problema de la diversidad de legislación autonómica discordante

- 7. 1. La ampliación del contenido de las instrucciones previas
- 7. 2. El otorgamiento de voluntades anticipadas. El problema del menor de edad y del incapaz
- 7. 3. La inscripción en el Registro: el carácter constitutivo de algunas normativas autonómicas
- 7. 4. La forma de otorgamiento
- 7. 5. Problemas que plantea la figura del representante
- 7. 6. El problema idiomático

VIII. ¿Es necesario la creación de un Registro Europeo de Voluntades Anticipadas?

IX. Conclusiones

X. Bibliografía

XI. Anexos

XII. Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO LLEGÓ A SU PAROXISMO: LA LEY ORGÁNICA 3/2021 DE LA EUTANASIA

ANA M. ^a MARCOS DEL CANO

I. Introducción

II. Concepto de eutanasia y valores ético-jurídicos implicados

III. Panorama internacional de la regulación jurídica de la eutanasia

- IV. Análisis crítico de la ley orgánica de regulación de la eutanasia de España
- V. Reflexiones in fine
- VI. Bibliografía

XIII. EL PRINCIPIO DE FACILIDAD PROBATORIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

CARLOS SARDINERO GARCÍA

- I. Introducción
- II. Casuística fuera del ámbito del derecho sanitario
 - 1. Excepciones a la aplicación
- III. La facilidad probatoria ante la pérdida de oportunidad terapéutica
 - 1. Concepto y definición de pérdida de oportunidad
 - 2. Elementos de la responsabilidad
 - 3. Aplicación del principio de facilidad probatoria ante conductas omisivas que ocasionan pérdida de oportunidad
 - 3. 1. Problema de la carga de la prueba en supuestos de pérdida de oportunidad. La imprudencia como hecho determinante de la incertidumbre causal
 - 4. La falta de información como riesgo no permitido
- IV. Responsabilidad por pérdida de datos esenciales de la historia clínica desde la facilidad probatoria
 - 1. Concepto de historia clínica
 - 2. Contenido de la historia clínica
 - 3. Derechos Fundamentales afectados ante la desaparición de datos esenciales de la historia clínica. Postura del Tribunal Constitucional y doctrina jurisprudencial
- V. Bibliografía

XIV. LA PRUEBA PERICIAL EN LA EXIGENCIA DE RESPONSABILIDAD

BERNARDO PEREA PÉREZ Y ANDRÉS SANTIAGO SÁEZ

- I. Obtención de la documentación clínica
- II. Valoración pericial de la “lex artis”
- III. Valoración pericial del “ad hoc”
- IV. Valoración de la asistencia sanitaria “a posteriori”
- V. Cualificación del perito
- VI. Bibliografía

XV. EL IMPACTO DE LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL SANITARIA Y EL PAPEL DE ESTA COMO FUENTE DE DESARROLLO DE LOS DERECHOS DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

ISABEL HURTADO DÍAZ-GUERRA

- I. Introducción
- II. El impacto de la Ley 41/2002 y los Derechos de autonomía del Paciente en la Responsabilidad Patrimonial Sanitaria
 - 1. La antijuricidad y la obligación de medios desde la LAP
 - 2. La ampliación de los conceptos de antijuricidad y lex artis a través de los derechos del paciente
 - 3. Los problemas de la relación de causalidad en relación a los derechos de la LAP

4. El impacto de la LAP en el concepto de lesión
 5. La indemnización
 6. Las funciones de la responsabilidad patrimonial como garantía de los derechos del paciente
- III. El desarrollo de la LAP y los derechos del paciente a través de la responsabilidad patrimonial
1. El derecho de información asistencial desde la responsabilidad patrimonial
 1. 1. Contenido, caracteres y forma de la información
 1. 2. Efectos jurídicos de su incumplimiento
 1. 3. Quién es el titular del derecho a la información asistencial
 2. El respeto de la autonomía del paciente y el consentimiento informado como objeto de la responsabilidad patrimonial
 2. 1. El Consentimiento informado a los ojos de la responsabilidad patrimonial
 2. 2. La información exigida para denominar al consentimiento "informado"
 2. 3. Efectos jurídicos de la omisión del consentimiento informado
 2. 4. El carácter sancionador de la indemnización por la falta de consentimiento: ¿la reminiscencia de una enmienda no aprobada?
 2. 5. La invocación de la falta de consentimiento informado en vía jurisdiccional contencioso-administrativa sin previa invocación en la vía administrativa
 2. 6. Consentimiento informado y situación de urgencia
 2. 7. Quién es el titular del consentimiento, el consentimiento por representación, la legitimación para reclamar por falta de consentimiento informado
 3. Las instrucciones previas
 4. La historia clínica como motivo de reclamación
 4. 1. El papel de la historia clínica en la tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial
 4. 2. La conservación de la documentación clínica
 4. 3. Los derechos de acceso a la historia clínica
 5. Informe de alta y otra documentación clínica
 6. Conclusiones
- IV. Bibliografía

XVI. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

MARÍA JESÚS HERNANDO GONZÁLEZ
MIGUEL ÁNGEL JUARANZ SAAVEDRA

- I. La acción directa del artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro
 1. La norma
 2. Definición, naturaleza jurídica y fundamento de la acción
 3. Sujetos de la acción
 4. Las excepciones personales frente a la acción
 5. Las denominadas "Excepciones impropias"
 6. ¿Cabe la acción directa en vía penal?

7. Acción directa ante el aseguramiento de la responsabilidad patrimonial de la administración pública. ¿Jurisdicción competente?
8. La "doble vía": reclamación de responsabilidad patrimonial primero y tras desistimiento voluntario antes de la resolución administrativa ejercicio de la acción civil directa contra la compañía de seguros

II. La condena de intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro

1. Generalidades
2. Las dos teorías en cuanto el cálculo. Primacía de la teoría de los dos tramos
3. Motivos de excepción a la aplicación del art. 20 de la LCS, causas liberatorias y de exclusión de dicha responsabilidad por mora

III. Un apunte final: valoración de los informes emitidos por funcionarios públicos en un procedimiento judicial. Comentario a la reciente sentencia del Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Tercera, de 17 de febrero de 2022