

ÍNDICE GENERAL

Prólogo

VII



Capítulo Primero EL EJERCICIO MÉDICO PROFESIONAL EN EL CONTEXTO DEL DERECHO PUNITIVO	
§ 1. Elementos relevantes según el enfoque jurídico	1
a) Aspecto objetivo	5
b) Aspecto subjetivo	6
c) El resultado	7
§ 2. Derivaciones legales del monopolio médico.	
Deberes de prudencia y diligencia	12
§ 3. Actos curativos, cirugía estética y experimentación	20
§ 4. La "lex artis" como pauta indicadora de la conducta sanitaria adecuada	26
§ 5. Los componentes del delito culposo y la adecuación típica de la mala praxis médica	32
a) Imprudencia	42
b) Negligencia	43
c) Impericia	43
d) Inobservancia de los reglamentos, ordenanzas o deberes del cargo	
§ 6. La culpa y el error profesional en la atribución de conductas y resultados	44
a) El error subjetivo	47
b) El error objetivo	49
§ 7. Responsabilidad penal y obligación de proteger bienes jurídicos	60
a) El médico como garante de la prestación curativa	63
b) La extensión del deber de resguardo del profesional de la salud. Los criterios de Günther Jakobs	63
	77

Capítulo II IMPUTACIÓN PENAL EN MATERIA DE MALA PRAXIS MÉDICA

A) Caracterización general

§ 8. La determinación de la conducta prohibida en el ámbito culposo. Violación del deber de cuidado y el riesgo permitido	89
§ 9. Valoración del riesgo médico en el marco normativo. El peligro autorizado por la ley	94
§ 10. El sistema de imputación basado en la administración de riesgos. La atribución objetiva de conductas y resultados	100
§ 11. Los criterios delimitadores del riesgo no tolerado	106
a) Leyes y reglamentos. Las pautas abstractas de cuidado y el caso médico	106
b) Reglas técnicas y códigos profesionales. La "lex artis" y la intervención de los peritos	112
c) El estándar de la persona prudente y el concepto del "hombre ideal"	114

B) La administración conjunta de riesgos y los patrones limitadores de responsabilidad

§ 12. Introducción	118
§ 13. Utilidad del principio de confianza en el ámbito profesional	119
§ 14. El principio de confianza en la división del trabajo médico	122
a) Organización funcional, delegación de tareas y deber sanitario de fiscalizar	122
b) Personal auxiliar y equipo quirúrgico	123
c) Vigencia del principio de confianza en el equipo médico "ocasional-impersonal"	125

d) El deber de vigilar en los casos de equipo médico "formal-personal". Extensión y límites en la división horizontal del trabajo	126
e) Interconsultas y derivaciones	129
f) El jefe de equipo y la división vertical del tratamiento sanitario	131
§ 15. Algunas reflexiones sobre las proyecciones prácticas del principio de confianza	133
§ 16. Influencia de la conducta del paciente en la delimitación de responsabilidad médica	137
a) Fundamentos de la imputación a la víctima y los alcances del instituto en el tratamiento sanitario	139
b) Opinión de la jurisprudencia	144
§ 17. El deber médico de prever el resultado y la valoración del accionar del sujeto pasivo	148

C) Consecuencias de la mala praxis médica

§ 18. Criterios jurídicos para la atribución de resultados	156
§ 19. La tesis de "la conducta alternativa conforme a derecho" y la ponderación de situaciones hipotéticas	166
§ 20. La teoría del "incremento del riesgo" y las exigencias de cuidado	171
§ 21. Riesgos, planificabilidad de la conducta y orientación social. Parámetros utilizados por Günther Jakobs	175

Capítulo III EL CONSENTIMIENTO MÉDICO Y SU INJERENCIA EN LA ATRIBUCIÓN DE ILÍCITOS

§ 22. Jerarquía normativa del acto sanitario consensuado y el derecho a la salud	179
§ 23. Regulación legal del consentimiento médico. El deber de requerirlo y la obligación de respetar la voluntad del enfermo. El derecho a morir	185
§ 24. La información previa como requisito para la validez del asentimiento curativo. El error en el sujeto pasivo	195
§ 25. La exteriorización de la voluntad del paciente y los recaudos para su eficacia. Directivas anticipadas	200
§ 26. El momento de la autorización como pauta valorativa de su vigencia. Revocación del consentimiento	204
§ 27. La ubicación sistémica del consentimiento informado en la teoría del delito. ¿Atipicidad o justificación?	205
a) Como elemento excluyente del tipo penal	206
b) Como causa de justificación	211
c) Como elemento neutro o carente de efectos	213
d) La postura mixta de Günther Jakobs	216
§ 28. El acto curativo consensuado como conducta atípica	219
a) Influencia de la conformidad del paciente y la legalidad de la práctica	219
b) La praxis médica y el consentimiento. Su relación con el plexo normativo	225
§ 29. La finalidad curativa y la autorización del paciente. Su interpretación dentro del tipo legal	233
§ 30. Extensión de la autorización del enfermo y prohibiciones penales	234
§ 31. El consentimiento presunto como supuesto especial	245
§ 32. El tratamiento médico sin autorización	249
§ 33. La obtención del consentimiento informado como integrante del deber objetivo de cuidado médico	256
Bibliografía	261