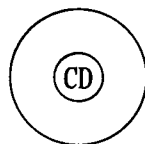


FERNANDO JAVIER HERRERA RAMÍREZ

MANUAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Método de análisis UGI




LEYER

The logo for the publisher Leyer. It features a stylized graphic of a book with three pages visible, positioned above the word "LEYER" in a bold, sans-serif font.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I MANUAL DE ÉTICA

I. El médico y el paciente	19
II. Inicio y suspensión de la relación médico-paciente	20
III. Confidencialidad.....	21
IV. El paciente y la historia clínica.....	22
V. Revelación de información	23
VI. Consentimiento informado	24
VII. Decisiones sobre la reproducción	26
VIII. Pruebas genéticas.....	26
IX. Riesgo médico para el médico y el paciente	28
X. Tratamientos alternativos	30
XI. Certificación de discapacidades.....	30
XII. La atención de familiares, amigos y empleados del médico	31
XIII. Contacto sexual entre el médico y paciente	31
XIV. Atención de pacientes cercanos a la muerte	32
XV. Pacientes cercanos a la muerte	32
XVI. Toma de decisiones en momentos cercanos a la muerte	33
XVII. Atención anticipada	34
XVIII. Problemas asociados a los tratamientos para man- tener la vida.....	36
A. Retirar o no suministrar el tratamiento	36
B. Órdenes de no resucitar	36
C. Determinación de la muerte	37
D. Donación de órganos	38
E. Pérdida irreversible del estado de conciencia	39
XIX. Líquidos intravenosos y alimentación artificial.....	39

XX. El suicidio asistido por médicos y la eutanasia.....	40
XXI. La ética del ejercicio de la medicina	41
A. El entorno cambiante del ejercicio de la medicina.....	41
B. Disposiciones financieras	44
C. Conflictos de interés financieros.....	45
D. Publicidad.....	46
E. El médico y la sociedad	46
F. Obligaciones del médico hacia la sociedad.....	47
G. Asignación de recursos	47
H. Relación del médico con el gobierno	48
I. Comités y consultores de ética	48
J. La medicina y la ley	49
K. Peritos.....	49
L. Huelgas de médicos.....	50
M. La relación del médico con otros clínicos.....	50
N. Médicos tratantes y médicos pasantes	50
Ñ. La consulta.....	51
O. El médico con facultades menoscabadas	52
P. Revisión por colegas	53
Q. Conflictos entre los integrantes de un equipo de atención médica	53
R. La investigación.....	54
S. Investigación clínica	54
T. Terapias médicas innovadoras.....	56
U. Publicación científica.....	57
V. Anuncio público de los hallazgos de la investiga- ción	57
XXII. Conclusión	58
XXIII. Apéndice.....	58

CAPÍTULO II
EL DIAGNÓSTICO-ORIGEN

El diagnóstico-origen.....	63
----------------------------	----

CAPÍTULO III
HISTORIA CLÍNICA. ELEMENTOS FUNDAMENTALES

I. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico	69
II. Importancia y repercusiones de la historia clínica	70
A. Constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano	70
B. Intenta encuadrar el problema del paciente	70
C. Orienta la terapéutica	70
D. Posee un contenido científico investigativo.....	71
E. Adquiere carácter docente	72
F. Constituye importante elemento administrativo.....	73
G. Tiene implicaciones médico-legales.....	73
1. Capacidad de los sujetos.....	73
2. Consentimiento	73
3. Objeto lícito.....	73
4. Causa lícita.....	73
III. Características de la historia clínica	76
A. Su práctica es obligatoria.....	76
B. Es irremplazable	76
C. Es privada y pertenece al paciente	76
1. Confidencialidad	76
2. Secreto profesional	77
3. Información	78
D. Es objetiva y veraz	79
IV. Fundamentos de la historia	80
A. Base científica y humana	80
B. Concordancia con la <i>lex artis</i>	81
C. Claridad.....	81
D. Legibilidad.....	81
E. Integridad y estructuración interna.....	82
V. Partes de la historia clínica	82
A. Interrogatorio	82

B. Examen físico inicial	82
C. Diagnóstico de ingreso.....	82
D. El diagnóstico como hipótesis estadística de trabajo.....	83
E. Exámenes paraclínicos.....	87
F. Procedimientos diagnósticos invasivos.....	88
G. Evolución	88
H. Procedimientos invasivos terapéuticos	88
I. Descripción.....	89
J. Informe de complicaciones	89
K. Documentos especiales	90
L. Autopsia	90
M. Resumen de historia	90
VI. Conclusiones	90

**CAPÍTULO IV
IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA
EN LAS DEMANDAS CONTRA MÉDICOS**

I. Importancia de la historia clínica	93
A. Una historia clínica en forma	93
B. Definición de la historia clínica.....	95
C. Estado de salud	96
D. Equipo de salud	96
E. Historia clínica para efectos archivísticos.....	96
F. Archivo de gestión	96
G. Archivo central.....	96
H. Archivo histórico.....	96
II. Características de la historia clínica.....	96
A. Integridad	96
B. Secuencial	97
C. Racionalidad científica	97
D. Disponibilidad	97
E. Oportunidad	97
III. Obligatoriedad del registro	97

A. Generalidades	97
B. Apertura e identificación de la historia clínica	97
C. Numeración consecutiva de la historia clínica	98
D. Componentes	98
E. Identificación del usuario.....	98
F. Anexos.....	99
G. Obligatoriedad del archivo	99
H. Custodia de la historia clínica.....	99
I. Acceso a la historia clínica	99
J. Retención y tiempo de conservación	99
K. Seguridad del archivo de historias clínicas.....	100
L. Condiciones físicas de conservación de la historia clínica.....	100
M. De los medios técnicos de registro y conservación de la historia clínica.....	100
N. Funciones del comité de historias clínicas	101

CAPÍTULO V

RESPONSABILIDAD MÉDICA E HISTORIA CLÍNICA. REFLEXIONES

I. Suplemento derecho médico (doctrina). Responsabili- dad civil derivada del acto médico	105
A. Introducción: la responsabilidad.....	105
B. La responsabilidad profesional	106
C. Responsabilidad civil derivada del acto médico.....	106
D. Elementos de la responsabilidad civil de los médi- cos	107
1. Un hecho ilícito: de éste deriva el daño.....	107
2. Un nexo causal	107
3. Un daño.....	107
II. Responsabilidad contractual y extracontractual.....	107
III. El contrato de asistencia médica	109
A. Bilateral	109
B. Oneroso.....	109
C. Consensual.....	109

D. Principal.....	109
IV. La obligación de medios.....	110
V. Obligación de seguridad.....	110
VI. La reparación.....	111
VII. El lucro cesante o lucro frustrado	111
VIII. El daño moral	111
IX. Eximentes.....	111
A. Por caso fortuito se entiende.....	112
B. La prueba.....	112
1. La historia clínica como medio de prueba	113
2. El perito médico.....	113
X. La fórmula francesa en responsabilidad médica	114
XI. Ante la negativa de indemnizar.....	116
XII. Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico.....	116
A. Introducción	116
B. El acto médico como contrato.....	118
XIII. Obligaciones de medio y de resultado en medicina	121
XIV. El daño en medicina	125
XV. Culpa.....	125
A. Impericia	126
B. Negligencia	126
C. Imprudencia	127
XVI. Actividades peligrosas	128
XVII. Causas de exención de responsabilidad civil	129
XVIII. Conclusiones.....	131
Bibliografía.....	131

CAPÍTULO VI ÉTICA. ASPECTOS NORMATIVOS

I. Normas sobre ética médica	134
II. Asociación médica mundial/pronunciamento sobre autonomía y autorregulación de la profesión médica	136

III. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial	137
IV. Introducción	138

**CAPÍTULO VII
MÉTODO UGI**

I. Introducción	139
II. Método UGI.....	143
III. Polarización del conocimiento	144
IV. Métodos de análisis.....	151
A. Método lógico deductivo.....	151
B. Método deductivo directo-inferencia o conclusión inmediata	151
C. Método deductivo indirecto-inferencia o conclusión mediata- formal.....	151
D. Método hipotético-deductivo	152
E. Método lógico inductivo	152
1. Inducción completa	152
2. Inducción incompleta.....	152
F. Método de concordancia	153
G. Método de diferencia	153
H. Método de variaciones concomitantes	153
I. Método de los residuos.....	154
J. Método lógico: la analogía	154
K. El método histórico.....	154
L. Método sintético	154
M. Método analítico.....	154
N. Método de la abstracción.....	155
Ñ. Método de la concreción.....	155
O. Método genético	155
P. Método de la modelación.....	155
Q. Método sistémico.....	155
R. Método dialéctico.....	156

S. Métodos empíricos	156
1. Observación científica	156
2. La experimentación científica	157
3. La medición	157
T. El mejor método de investigación.....	158
V. Estado de derecho.....	161
VI. Lo moral.....	161
A. ¿Qué es lo moral?.....	161
B. Concepto de la ética y la moral	163
C. Objeto material y formal de la moral. Aclaración de términos	163
D. Definición de la moral.....	163
VII. El dolor del alma	164
VIII. ¿Cuánto tiempo dura? ¿Cómo se manifiesta?.....	165
IX. La indiferencia de las instituciones y los galenos al dolor.....	168
X. Técnica del procedimiento.....	170
XI. El impacto del acontecimiento	171
XII. Lo emocional y la fantasía	172
XIII. Lo real y lo racional.....	173
XIV. Lo verdadero y lo falso.....	173
XV. La voz de la conciencia	175
XVI. Definiciones de conciencia.....	175
A. Subjetiva y objetiva.....	176
B. Lo subjetivo	176
XVII. Orden y disciplina	178
XVIII. Relación contractual.....	180
XIX. Responsabilidad civil contractual y extracontractual	184
XX. Prestación de servicios de salud.....	192
XXI. Clases de vínculos con la salud	194
A. Beneficiarios del sistema no contributivo de salud	194
B. Afiliados al sistema contributivo de salud. Benefi- ciarios	194

C. Planes de medicina prepagada	195
D. Pólizas de seguros	195
E. Planes globales.....	195
F. Pólizas de asistencia en lugar diferente al domicilio.....	195
XXII. Solicitud de los servicios de salud.....	195
A. Solicitud voluntaria conciente	196
B. Solicitud inconsciente	196
C. Urgencia (asistida-no asistida-conciente-inconsciente).....	196
XXIII. Comunicación	197
A. Diferentes definiciones	198
B. Características.....	200
C. Comunicación humana	200
D. Comunicación verbal	200
1. Comunicación directa oral	200
2. Comunicación directa gestual.....	200
3. Comunicación escrita.....	200
E. Comunicación no verbal	200
F. Comunicación no humana	200
G. Elementos del proceso comunicativo	201
1. Fuente.....	201
2. Emisor o codificador	201
3. Receptor o decodificador.....	201
4. Código.....	201
5. Mensaje	201
6. Canal.....	202
7. Referente	202
8. Situación.....	202
9. Interferencia o barrera.....	202
10. Retroalimentación o realimentación (mensaje de retorno).....	202
XXIV. Funciones de la comunicación.....	202
A. Informativa	202

B. Afectivo-valorativa	202
C. Reguladora.....	203
D. ¿Comunicación perfecta imperfecta, falló?	203
XXV. ¿Resultados cuestionables?	204
XXVI. ¿La actuación concuerda con los resultados?.....	204
XXVII. La sustentación para el caso se basa en: <i>Lex artis,</i> <i>lex praxis y malpraxis</i>	205
XXVIII. La literatura médica jurídica	211

CAPÍTULO VIII CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. División científica Scare.....	215
II. El consentimiento informado en el derecho médico.....	217
A. Introducción	217
B. Concepto de consentimiento informado.....	219
C. La información como requisito previo del consentimiento informado. La información terapéutica.....	221
D. El deber de información y el principio de autonomía	222
E. Presupuestos del consentimiento informado.....	224
1. Sujeto	224
a. El paciente.....	224
b. El médico.	225
2. Forma	225
3. Objeto, contenido y límites del consentimiento informado	227
F. Legislación nacional aplicable	231
III. El Dr. HORST ANTONIO HÖLDERL FRAU realiza el siguiente análisis	232
A. Introducción	232
B. Necesidad de la reforma	232
C. Fundamento normativo y naturaleza jurídica.....	234
1. Fundamento normativo.....	234
2. Naturaleza jurídica.....	235

D. Concepto, contenido y finalidad	235
1. Concepto	235
2. Contenido	236
3. Finalidad	239
E. Derecho del paciente.....	240
F. Deber del facultativo.....	241
G. Los límites al consentimiento informado.....	241
H. Las instrucciones previas	243
I. Responsabilidad civil-patrimonial por ausencia o deficiente información al paciente: carga de la prueba y necesidad de probar el daño.....	244
J. Conclusiones	246

CAPÍTULO IX
MEDICO TRATANTE. ÉTICA Y DEONTOLOGÍA. ÉTICA,
MORAL Y DEONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA MÉDICA

I. Los derechos de los médicos.....	249
A. La carta de los derechos generales de los médicos	250
B. Derechos generales de los pacientes.....	250
II. Disposición oportuna de los recursos humanos y materiales necesarios para el adecuado desempeño de su profesión.....	250
III. Protección, preservación y restauración de su prestigio profesional	250
IV. Autonomía del ejercicio profesional.....	251
V. Participar libremente en la atención medica del paciente.....	251
VI. Obtener la evaluación de su ejercicio profesional, en todos los ámbitos, por médicos con conocimientos iguales o superiores	251
VII. Derechos generales de los médicos.....	252

CAPÍTULO X
DICTAMEN PERICIAL EN LOS PROCESOS
DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Dictamen pericial en los procesos de responsabilidad médica	253
---	-----

CAPÍTULO XI
NEGLIGENCIA

I. Preguntas y respuestas acerca de la negligencia médica	265
A. ¿Qué es negligencia?	265
B. ¿Es la negligencia común?.....	265
C. ¿Son todas las negligencias “accionales”?	265
D. ¿Cómo establezco negligencia médica?	266
II. ¿Cuáles son demandas típicas de la negligencia?	266
A. Al tardar o no lograr diagnosticar la condición	266
B. Fracaso de tratar apropiadamente aunque se diagnosticó la condición correctamente	266
C. Fracaso de no obtener consentimiento del paciente antes de ejecutar un procedimiento o una operación.....	267
1. ¿Qué es consentimiento informado?.....	267
2. ¿Qué pasa si no se me fue dada toda la información necesaria?.....	267
3. ¿Qué si no podía dar consentimiento?	268
4. ¿Quiero seguir un caso de la negligencia médica?	268
III. Negligencia e impericia	268
A. Formas de culpa médica	268
1. Impericia	268
2. Impericia y terapéuticas peligrosas.....	269
3. Impericia y cirugía.....	269
4. Impericia y anestesiología	269
IV. No hay responsabilidad por un error diagnóstico.....	270
V. Errores de tratamiento	270
VI. Incriminación	270
A. Previsibilidad del resultado	270
B. Imprudencia.....	270
1. Negligencia (deber de cuidado)	271
2. Inobservancia de normas y procedimientos	272
3. Incriminación: Surge de la actitud de indiferencia o desprecio	272

CAPÍTULO XII
LA LESIÓN FÍSICA A LA PERSONA, EL CUERPO Y LA SALUD.
EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE

I. La lesión física en el orden sistemático de los daños.....	275
A. Su ubicación como subcategoría del daño patrimonial o del biológico	275
B. Las clasificaciones	276
C. Su comprensión como supuesto de hecho de la norma	278
D. Concepto descriptivo y prescriptivo del daño. El daño físico material	279
II. Los supuestos de hecho de la pretensión resarcitoria.....	280
A. La incapacidad total y parcial.....	280
1. La salud.....	280
a. El derecho a la salud como bien jurídico protegido.	280
b. El valor normativo de la definición de la Organización Mundial de la Salud.....	281
c. Concepto médico y jurídico de salud.	282
d. Daño físico, "moral" y daño sicofísico.....	282
2. La falta de salud: la incapacidad	283
a. Concepto.....	283
b. Capacidad productiva y extralaboral.....	283
c. La incapacidad física, profesional y general.....	284
d. Incapacidad resarcible en nuestro derecho civil.....	284
e. Lesiones físicas de repercusión patrimonial indirecta.....	286
f. Incapacidad de vida. Acortamiento de la vida.....	286
g. La problemática de los grandes discapacitados.....	287
h. Los problemas de la incapacidad.....	287
B. La repercusión patrimonial de la incapacidad.....	288
1. El daño físico como lesión al patrimonio o a la persona	288
2. De la comercialidad a la economicidad del daño	289

3. De la valoración social a la individual.....	290
4. Ganancias computables para el lucro cesante: fijas y variables	290
5. Lucro cesante y compensación de lucros	291
6. Vida útil computable para la determinación	292
7. Daño físico, pérdida de ganancias y chances	293
a. Chance de obtener un título profesional.	294
b. Chance de futuros ascensos.	294
c. Acortamiento de la vida. Chance remunerativa.	294
C. La falta de repercusión patrimonial: el daño biológico.....	295
1. Concepción tradicional	295
2. Caracterización como daño patrimonial “la incapacidad sobreviniente”	295
3. Calificación como daño emergente	296
4. La concepción del daño biológico-extrapatrimonial	296
5. Nuestra opinión	297
6. Fijación estándar del resarcimiento del daño biológico y equitativa del lucro cesante	297
7. Lucro cesante presumido: el incapacitado que conserva el trabajo	298
III. El daño emergente y el lucro cesante	298
A. El daño emergente.....	298
1. Asistencia médica	298
2. El problema de la calidad de la asistencia médica.....	299
3. Aparatos de prótesis y ortopedia: la calidad y sofisticación.....	300
B. La reparación del lucro cesante.....	301
1. El cálculo como problema causal	301
a. La regla de reparación por equivalencia	301
b. Equivalencia y causalidad.....	301
2. El sistema del Código Civil.....	303
3. Tarifar y limitar.....	304

4. La predicción matemática	304
a. La fórmula de matemática financiera.....	304
b. Por qué esa fórmula. El problema cultural.....	305
5. La renta periódica.....	306
6. El cálculo actuarial.....	306
7. Sistemas mixtos de equidad y tarificación.....	307
a. Un valor base para el daño biológico.	307
b. El criterio del punto.	307
c. Sistema forfatario cerrado o compensado con la equidad.....	308
C. Valoración del daño extramatrimonial.....	309
1. Quantum dolores.....	309
2. Daño moral.....	309
3. Impedimentos	309

CAPÍTULO XIII
PRESUNTA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

I. Introducción	311
II. Norma de atención.....	311
A. Objetivo.....	311
B. Campo de aplicación	311
C. Referencias	312
D. Definiciones.....	312
E. Generalidades.....	313
F. El expediente en consulta externa.....	315
1. Historia Clínica	315
2. Nota de evolución.....	315
3. Nota de interconsulta.....	316
4. Nota de referencia-traslado.....	316
G. De las notas médicas en urgencias.....	316
1. Inicial	316
2. Nota de evolución.....	317
3. De referencia-traslado.....	317
III. De las notas médicas en hospitalización	317

A. De ingreso	317
B. Historia clínica	317
C. Nota de evolución.....	317
D. Nota de referencia-traslado.....	318
E. Nota pre-operatoria	318
F. Nota pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico	318
G. Nota post-operatoria	318
H. Nota de egreso	319
I. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar	319
1. Hoja de enfermería	319
2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.....	320
J. Otros documentos	320
K. Concordancia con normas internacionales y mexicanas	322
L. Observancia de la norma.....	323
IV. Deber de cuidado.....	323
A. Justificación	323
B. Marco teórico	325
C. Marco legal.....	328
D. Conclusiones	328
V. Recomendaciones para evitar acciones penales	329
VI. Culpa y finalidad	331
VII. Tipos culposos abiertos	332
VIII. La función del fin en el tipo culposo.....	332
IX. Culpa y finalidad	333
X. Iatrogenia.....	334
XI. Violación de la norma legal.....	334
XII. Ética y derecho.....	341

**CAPÍTULO XIV
DEMANDAS A PROFESIONALES DE LA SALUD**

I. Introducción	355
-----------------------	-----

INDICE GENERAL	XVII
II. Panorama del ejercicio médico.....	355
III. Especialidades.....	355
IV. Experiencia.....	356
V. Sexo.....	356
VI. Regiones.....	356
VII. Causas de demanda.....	356
VIII. Tipo de proceso.....	356
IX. Diagnóstico.....	357
X. Procedimientos.....	357
XI. Complicaciones.....	357
XII. Origen del daño.....	357
XIII. Daño.....	357
XIV. Nivel de la institución.....	358
XV. Tipo de atención.....	358
XVI. Forma de atención.....	358
XVII. Sistema de aseguramiento.....	359
XVIII. Sexo de los pacientes.....	359
XIX. Error médico.....	359
XX. Clasificación de culpa.....	360
XXI. Historia clínica.....	360
XXII. Debilidades procesales.....	360
XXIII. Recomendaciones.....	361
XXIV. Observaciones y recomendaciones de la división científica de SCARE-FEPASDE.....	361

**CAPÍTULO XV
SITUACIÓN ACTUAL DE LAS DEMANDAS CIVILES
POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**

I. Introducción.....	363
II. Discusión y conclusiones.....	368

**CAPÍTULO XVI
DAÑO MORAL**

I. Concepto de daño moral.....	369
--------------------------------	-----

II. Naturaleza del daño moral.....	369
III. Elementos de existencia del daño moral.....	370
IV. Concepto.....	371

CAPÍTULO XVII

SECTOR PRIVADO DE SALUD. RESPONSABILIDAD CIVIL

I. Sector privado de salud. Responsabilidad civil.....	373
A. El contrato de prestaciones médicas celebrado con un profesional liberal.....	375
B. Responsabilidad civil de hospitales y clínicas privados.....	384
II. Sector público de salud. Responsabilidad del Estado.....	393
A. Requisitos que deben concurrir para responsabilizar a los servicios de salud.....	398
B. Causales de extinción de la responsabilidad de los servicios de salud.....	399
1. La fuerza mayor o caso fortuito.....	399
2. El hecho de la víctima.....	400
3. El hecho de un tercero.....	400
C. La indemnización.....	401
III. Conclusiones.....	402
Bibliografía.....	403

CAPÍTULO XVIII

RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES OFICIALES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD, EN LA JURISPRUDENCIA DEL CONSEJO DE ESTADO

Responsabilidad de las entidades oficiales prestadoras del servicio de salud, en la jurisprudencia del Consejo de Estado.....	405
---	-----

CAPÍTULO XIX

RESPONSABILIDAD OBJETIVA INSTITUCIONAL

I. Incremento de las demandas, civiles y penales.....	423
II. Los médicos son dependientes de las instituciones.....	433
III. Responsabilidad indirecta, sustituta o vicaria.....	439
IV. Dependiente anónimo o culpa indeterminada.....	440

CAPÍTULO XX
LA ACTIVIDAD DE MEDICINA PREPAGADA EN EL MARCO
DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y VENEZOLANA
DE SEGUROS Y REASEGUROS

I. El contrato de seguro	443
A. Elementos del contrato de seguros	444
1. Interés	444
2. Riesgo	444
3. Daño	445
B. La actividad de medicina prepagada	445
1. Características principales de la prestación del servicio de salud a través de la medicina prepa- gada.....	447
2. La actividad de medicina prepagada, la libertad económica y la libre competencia	454
3. Características del contrato de medicina prepa- gada.....	456
II. Diferencias entre las actividades de seguro y la medi- cina prepagada.....	457
A. Inexistencia del riesgo.....	458
B. Inexistencia de un daño.....	460
C. Inexistencia del carácter indemnizatorio.....	460
D. Inexistencia de una prima	461
E. Existencia de un ordenamiento especial que regula la actividad de medicina prepagada.....	463
III. Conclusiones.....	464

CAPÍTULO XXI
EUTANASIA. ORTOTANASIA. DISTANASIA

I. Actitudes de los médicos sobre los cuidados al final de la vida-la enfermedad terminal.....	467
A. Resumen.....	467
B. Introducción.....	467
C. Material y métodos.....	469
D. Resultados.....	471
E. Discusión	472

F. Eutanasia. Ortotanasia. Distanasia.....	477
G. Eutanasia.....	479
H. Muerte digna.org.....	482
1. Conceptos	482
2. Testimonios	482
3. Los Médicos.....	482
4. Gente diversa	482
5. Con la Iglesia	483
6. La filosofía	483
7. El Derecho.....	483
II. La eutanasia y el suicidio asistido.....	483
III. Eutanasia siglo XXI.....	484
A. Introducción	484
B. Decidir sobre la vida y la muerte	487
IV. La eutanasia a lo largo de la historia	496
V. Posiciones que pretenden justificar la eutanasia	499
VI. Posiciones que no justifican la eutanasia	500
VII. Posición de la iglesia católica.....	502

CAPÍTULO XXII

PRESENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN LA HISTORIA CLÍNICA

I. Expediente clínico informatizado	505
A. Introducción	505
B. Búsqueda o identificación de grupos	509
C. Utilidades.....	509
D. Estadísticas	510
E. Listados.....	510
II. Procedimiento de baja de datos	510
A. Datos personales.....	510
B. Motivo de consulta.....	510
C. Antecedentes clínicos	511
D. Presunciones diagnósticas.....	511
E. Prácticas relacionadas con la consulta clínica	512

F. Imágenes relacionadas con la consulta clínica	512
G. Las consultas e inter consultas y las historias clínicas de especialidades medicas	512
H. Impresión del módulo de historia principal.....	512
I. Módulos relacionados con el de historias clínicas	513
J. Las ventajas de la historia clínica computarizada	513

CAPÍTULO XXIII

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

I. Panorama de telemedicina	515
A. La telemedicina asistencial.....	515
B. La telemedicina con imágenes.....	515
C. ¿Cuál es la validez real de la TM?	516
II. Eficacia de la telemedicina.....	516
III. Satisfacción de los usuarios	517
IV. Relación coste-efectividad	517
V. Tele-especialidades	517
VI. Utilidad de la telemedicina	518
VII. Ejemplos de telemedicina.....	518
VIII. Competencia jurisdiccional	519
IX. Normas de colegiación.....	519
X. Confidencialidad de la información suministrada por los pacientes	520

CAPÍTULO XXIV

MEDICINA MODERNA: SIGLOS XVII-XIX

I. Evento que dominó el siglo XVII en medicina	521
II. Medicina del siglo XIX	523

CAPÍTULO XXV

LA RESPONSABILIDAD CIVIL: TENDENCIAS ACTUALES.
LA EXPERIENCIA ARGENTINA Y SU POSIBLE
PROYECCIÓN AL DERECHO MEXICANO

I. Introducción	527
II. Hacia un concepto moderno de responsabilidad civil.....	528
III. La cuestión en el derecho argentino.....	531

IV. Tendencias actuales del sistema	538
V. La prevención en el derecho de daños.....	548
VI. Conclusión.....	552