

ÍNDICE SISTEMÁTICO

PRÓLOGO Eugenio Llamas Pombo	11
ABREVIATURAS	19
CAPÍTULO I. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE: CONSIDERACIONES GENERALES.	21
1. CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	23
1.1. El consentimiento informado y el derecho a la información	25
1.2. Diferencias entre la información necesaria para consentir y la información asistencial	26
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS E INFLUENCIA DE LA BIOÉTICA EN LA TEORÍA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	27
3. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL DERECHO COMPARADO	35
3.1. Estados Unidos	36
3.2. Reino Unido	55
3.3. Francia	65
3.4. Italia	77
3.5. Alemania	87
4. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS	106
4.1. Tratados y Declaraciones Internacionales. Regulación europea	106
4.2. Regulación en España	112
5. FUNDAMENTO Y NATURALEZA JURÍDICA	119
5.1. Posturas respecto al anclaje constitucional del consentimiento informado	119
5.2. El consentimiento informado y el derecho fundamental a la integridad física	125
5.3. El consentimiento informado como un derecho subjetivo del paciente	128

CAPÍTULO II. EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
1. EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y EL SUJETO QUE DEBE PRESTAR EL CONSENTIMIENTO	134
2. EL DENOMINADO CONSENTIMIENTO «POR REPRESENTACIÓN»	136
2.1. La incapacidad de hecho	137
2.2. Pacientes con la capacidad modificada judicialmente	138
2.3. Los menores de edad	155
2.3.1. El derecho a la información del menor de edad	158
2.3.2. La capacidad del menor para emitir el consentimiento informado	161
2.4. La decisión del representante legal	185
2.5. Situaciones especiales	188
2.5.1. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción asistida	189
2.5.2. La interrupción voluntaria del embarazo ..	191
2.5.3. La esterilización de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento	195
2.5.4. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico	204
3. EL TITULAR DEL DEBER DE INFORMACIÓN Y DEL DEBER DE RECABAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	210
4. EL OBJETO Y EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN	216
5. LA FORMA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONSENTIMIENTO ..	232
6. CARGA DE LA PRUEBA DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONSENTIMIENTO	234
7. EL TIEMPO	243
8. LAS EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	245
8.1. Cuando existe riesgo para la salud pública	246
8.2. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización	247
9. LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO Y LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	248

CAPÍTULO III. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE INFORMACIÓN Y DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	253
1. LA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE MÉDICO Y PACIENTE	257
1.1. La relación contractual entre médico y paciente	260
1.2. El contrato de servicios médicos y el consentimiento informado	264
1.3. La información y el contrato de servicios médicos.	266
2. CULPA MÉDICA. LA FALTA DE INFORMACIÓN O DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO VULNERACIÓN DE LA LEX ARTIS	267
3. LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD Y LA IMPUTACIÓN OBJETIVA	274
3.1. La relación de causalidad entre la falta de consentimiento informado y los daños (lesiones o muerte) sufridos por el paciente.	277
3.2. Imputación objetiva.	290
3.2.1. Conducta alternativa conforme a Derecho. El consentimiento hipotético del paciente (cursos causales hipotéticos).	290
3.2.2. Incremento del riesgo.	296
3.2.3. Fin de protección de la norma	298
3.3. La teoría de la pérdida de oportunidad	299
3.4. La relación de causalidad entre la falta de consentimiento informado y el posible daño moral autónomo	302
3.5. Las acciones de wrongful conception, wrongful birth y wrongful life.	306
3.5.1. El concepto de wrongful conception, wrongful birth y wrongful life.	306
3.5.2. La relación de causalidad y el daño en las wrongful actions.	312
4. EL DAÑO POR LA FALTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	322
4.1. La omisión de la información de los riesgos y el daño	322
4.2. El daño autónomo por la vulneración de la información y del consentimiento	323
BIBLIOGRAFÍA	331