

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

I. Introducción

1. Las Jornadas sobre “La necesidad de una ley de responsabilidad civil médica y sanitaria”
2. La necesidad de una ley de responsabilidad civil médica y sanitaria en España

II. Líneas generales de la responsabilidad médica y sanitaria en países de nuestro entorno y en España

III. Mesa redonda: baremo, baremos y baremo sanitario

IV. Control de calidad, gestión de riesgos, y medios adecuados de solución de controversias (MASC)

V. La necesidad de elaborar reglas sustantivas y procesales más detalladas

VI. El aseguramiento de la responsabilidad civil médica y sanitaria y los fondos de compensación

VII. Comunicaciones presentadas

PRIMER BLOQUE: LÍNEAS GENERALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SANITARIA EN PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO Y EN ESPAÑA

PORTUGAL ANTE EL ESPEJO EUROPEO: LA RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA ENTRE LO CIVIL Y LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO. ¿OPORTUNIDAD PARA UN CAMBIO DE PARADIGMA? *Rui Prista Cascão*

I. Introducción

II. El derecho a la salud en Portugal: marco normativo

III. Panorama actual: un sistema en crisis

1. La dualidad normativa y jurisdiccional
2. El insostenible peso de la carga de la prueba
3. ¿Quién paga la indemnización?

IV. La crisis ante el espejo europeo: las condenas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos

1. Valada Matos das Neves c. Portugal (2015)
2. Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal (Gran Sala, 2017)

- A) Los hechos y tramitación procesual
- B) El voto particular del Juez Paulo Pinto de Albuquerque
- C) Significado del caso

- 3. Carvalho Pinto de Sousa Morais c. Portugal (2017)
- 4. Fernandes de Oliveira c. Portugal (Gran Sala, 2019)

V. Sistemas alternativos: el panorama comparado

- 1. Los sistemas no-fault escandinavos
- 2. El sistema neozelandés
- 3. El modelo híbrido francés y belga

- A) Antecedentes: la evolución jurisprudencial previa a la reforma de 2002
- B) La reforma de 2002: el sistema dual
- C) Las categorías de daños compensados sin culpa
- D) La influencia del modelo escandinavo y las dificultades de la reforma
- E) El modelo belga

4. La reforma de Macao, China (2016)

- A) El régimen jurídico anterior a 2016
- B) El proceso de reforma legislativa
- C) Innovaciones introducidas por la Ley de Error Médico
- D) Una oportunidad perdida: el abandono del sistema no-fault
- E) Relevancia para Portugal

VI. Oportunidades perdidas

- 1. La Ley de Bases de Salud de 2019
- 2. La Sentencia del Supremo Tribunal Administrativo 5/2025

VII. Propuestas de reforma

- 1. A corto plazo: la reforma legislativa unificadora urgente
 - A) Unificación del régimen sustantivo
 - B) Unificación del foro judicial
 - C) Distribución flexible de la carga de la prueba
 - D) Resolución de litigios gratuita y expedita
 - E) Responsabilidad institucional centralizada
 - F) Seguro obligatorio de responsabilidad civil: también para la sanidad pública
- 2. A medio plazo: un modelo híbrido
- 3. A largo plazo: el debate sobre el sistema no-fault

VIII. Conclusiones finales

IX. Bibliografía

MARCO JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL SANITARIA EN FRANCIA. 25 AÑOS TRAS LA APROBACIÓN DE LA LEY KOUCHNER. *Virgine Vion Simon*

- I. Un régimen de RC Medica legal, unificado y estabilizado
- II. La indemnización del “alea” terapéutico por parte de la ONIAM
- III. Una tercera vía de indemnización
- IV. El seguro obligatorio

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL SECTOR SANITARIO ITALIANO: DISPOSICIONES LEGALES Y JURISPRUDENCIA. *Giacomo Travaglino*

- I. La jurisprudencia como motor del desarrollo de la responsabilidad sanitaria en Italia
- II. La Ley de responsabilidad civil médica y sanitaria (Ley Gelli-Bianco) y la reforma del Código de Seguros
- III. Tablas y baremos
- IV. Reflexión final

LA RESPONSABILIDAD MÉDICO-SANITARIA EN LOS ÓRDENES JURISDICCIONALES CIVIL Y CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO: CONCORDANCIAS Y DISCORDANCIAS. *Julio César Galán Cortés*

- I. Competencia jurisdiccional
- II. Concordancias
- III Discordancias
 - 1. Dies a quo del cómputo del plazo de prescripción
 - 2. Diligencias preliminares e interrupción de la prescripción
 - 3. Pérdida de oportunidad versus probabilidad cualificada
 - 4. Infecciones nosocomiales
 - 5. Consentimiento informado
 - 6. Cuantificación del daño
 - 7. Art. 20 LCS
- IV. Consideraciones finales

¿LEY O BAREMO? LA VALORACIÓN DEL DAÑO EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y SANITARIA, A DEBATE. *Crónica de la mesa redonda*

- I. El elefante en la habitación: historia y equívocos del «baremo sanitario» (Miquel Martín Casals)
- II. La agenda pendiente del sistema: bases técnicas actuariales, rentas vitalicias y comisión de seguimiento (José Pérez Tirado)
- III. Un sistema nacido del automóvil: el baremo de tráfico como suelo, no como techo, en el ámbito sanitario (Xavier Coca Verdaguer)
- IV. Cierre: consenso y prudencia para no estresar el sistema (Miquel Martín Casals)

SEGUNDO BLOQUE: CONTROL DE CALIDAD, GESTIÓN DE RIESGOS, Y MEDIOS ADECUADOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS (MASC)

MODELOS DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS PARA REDUCIR LA SINIESTRALIDAD Y REFORZAR LA ASEGURABILIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. *Jennifer Knäpper*

- I. Introducción
- II. El contexto actual
 1. El incremento de la complejidad sanitaria y la transformación de la asegurabilidad
 2. El pensamiento lineal y la complejidad de las organizaciones sanitarias
 3. La falsa sensación de control
 4. Incremento de la presión jurídica y aseguradora
 5. La seguridad clínica como elemento estratégico de gobernanza
- III. Gestión clásica del riesgo sanitario
 1. Sesgos en la precisión
 2. No contar con la incertidumbre estructural
 3. La visión aislada del siniestro
 4. Modelos excesivamente reactivos
 5. Separar la gestión clínica y la gestión de la aseguradora
- IV. Modelo avanzado de gestión del riesgo sanitario
 1. La conciencia organizativa del riesgo sistémico
 2. Gobernanza clínica como pilar de la gestión avanzada del riesgo
 3. El dato como activo estratégico
 4. Cultura de seguridad y aprendizaje organizativo

5. Modelos colaborativos entre organizaciones sanitarias y aseguradoras
6. La resiliencia organizativa como nuevo criterio de asegurabilidad

V. Discusión

VI. Conclusión

VII. Bibliografía

EL MODELO CATALÁN DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD CLÍNICA. *Josep Arimany Manso*

I. Introducción

II. Evolución histórica del acto médico y la seguridad del paciente

III. El modelo catalán de responsabilidad profesional sanitaria

1. Características diferenciales del modelo catalán
2. El proceso de contratación
3. La delegación de la gestión de los siniestros
4. Mecanismos de coordinación entre la aseguradora y el tomador
5. La comisión técnica
6. La comisión de seguimiento
7. La comisión tripartita
8. Descripción del modelo

IV. Responsabilidad profesional médica: distribución por especialidades y análisis comparado

Clasificación de la responsabilidad médica

V. Gestión aseguradora y transparencia

VI. Contribución a la seguridad clínica

VII. Resultados y conclusiones

VIII. Bibliografía

EVITAR LA JUDICIALIZACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SANITARIA. PRÁCTICA Y HERRAMIENTAS DESDE LA ASEGURADORA. *María Gómez Dovado*

I. Introducción

II. La responsabilidad civil sanitaria como ámbito de conflictividad compleja

III. Factores que impulsan la judicialización: daño, comunicación, expectativas y respuesta institucional

1. El daño como punto de partida, no como explicación suficiente
2. Comunicación deficiente y percepción de opacidad

3. Expectativas no gestionadas
4. Retrasos y posiciones rígidas

IV. La gestión temprana del siniestro desde la aseguradora

1. Proactividad: no esperar a la demanda
2. Documentación clínica y reconstrucción de los hechos
3. Informes periciales tempranos
4. Provisión financiera técnica y estrategia

V. La negociación extrajudicial como herramienta estratégica

1. Negociar no es rendirse
2. Casos especialmente idóneos para la negociación
3. Buenas prácticas negociadoras

VI. La Ley Orgánica 1/2025 y el nuevo marco de los medios adecuados de solución de controversias

VII. El impacto económico de la falta de proactividad: intereses, costes y expectativas

VIII. La función social de la aseguradora

IX. Propuesta de buenas prácticas para evitar la judicialización

X. Conclusiones

XI. Bibliografía

PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDIACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD. *Francesc José María Sánchez*

I. Introducción

II. La mediación

III. El valor del diálogo para solucionar conflictos en el sistema de salud

IV. La complejidad de las organizaciones sanitarias y la conflictividad en las mismas

V. La confianza, pieza clave para el buen funcionamiento del sistema sanitario

VI. La evolución internacional de la mediación sanitaria

VII. Un ejemplo: el procedimiento en materia de mediación prejudicial en materia de salud en Argentina

VIII. La mediación en los procedimientos de responsabilidad patrimonial sanitaria

IX. El principal obstáculo en Cataluña para el desarrollo de la mediación en el ámbito de la salud

X. Conclusiones

XI. Bibliografía

RCER BLOQUE: LA NECESIDAD DE ELABORAR REGLAS SUSTANTIVAS Y PROCESALES MÁS DETALLADAS

PREDISPOSICIÓN VERSUS ESTADO PREVIO. *Miquel Martín Casals*

I. La falacia del paciente siempre enfermo y del peatón siempre sano

II. La diferenciación básica entre la predisposición y el estado previo de la persona que sufre el daño

1. La cuestión terminológica

2. Las diferencias entre “predisposición” y “estado previo”

A) La predisposición

B) El estado previo

III. El nexo causal entre la predisposición o el estado previo y el hecho traumático

1. Supuestos en que no existe relación causal entre la predisposición o el estado previo y el daño creado por el traumatismo

2. Supuestos en que el traumatismo sí que afecta a la predisposición o al estado previo

A) Predisposición

B) Estado previo

3. Supuestos en los que la predisposición o el estado previo afectan al hecho traumático y hacen que este produzca unos daños más graves o de un tipo distinto

A) Planteamiento

B) La adecuación como criterio de imputación objetiva y el límite del lesionado vulnerable

C) La cuestión de la influencia de condiciones previas en el resultado lesivo final en el baremo 1995 y en la actualidad

4. Supuestos en los que la predisposición/estado previo aceleran/anticipan la producción de un daño que se habría producido por su propia evolución y sin influencia del traumatismo, pero más tarde (predisposición y estado previo evolutivos)

A) La falsa vía de la aplicación del art. 1103 CC

B) La anticipación en los casos de predisposición y estado anterior evolutivos

C) La falta de previsión de anticipación por predisposiciones o estados previos evolutivos en el baremo

IV. Conclusiones

V. Bibliografía

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA “PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD DECISIONAL” EN LAS HIPÓTESIS DE FALTA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA PRESTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN LA JURISPRUDENCIA Y PROPUESTAS DE MEJORA. DAVINIA CADENAS OSUNA

I. Introducción

II. La pérdida de oportunidad como criterio de imputación probabilística del daño corporal

1. Omisión del consentimiento informado y daño corporal: nexo causal

A) Causalidad material en las hipótesis de incertidumbre causal: el recurso a la “pérdida de oportunidad”

B) Imputación objetiva como solución a los problemas de sobredeterminación causal

a) Criterio del incremento del riesgo

b) Criterio de la previsibilidad

2. Estado de la cuestión en la jurisprudencia: la pérdida de oportunidad decisional como mecanismo de imputación del daño corporal

III. Pérdida de oportunidad como mecanismo de imputación parcial del daño moral: examen crítico de la cuestión a la luz de los supuestos de wrongful birth

IV. Bibliografía

PRUEBA, CARGA DE LA PRUEBA Y FACILITACIÓN PROBATORIA EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. Josep Solé Feliu

I. Introducción: carga de la prueba y dificultades probatorias en los procesos de responsabilidad civil médica

II. Los mecanismos de facilitación de la carga de la prueba en la responsabilidad médica

III. La relación entre los mecanismos de facilitación de la prueba y otros instrumentos de asistencia probatoria al demandante: estándares de prueba y regímenes de responsabilidad objetiva

1. Facilitación probatoria y estándares de prueba

2. Facilitación probatoria y medidas de derecho sustantivo

IV. Presunciones

1. Las presunciones en general: presunciones legales y presunciones judiciales

A) Presunciones legales

B) Presunciones judiciales

2. Presunciones legales en el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria

- A) Pocas presunciones legales en el derecho español
- B) La presunción legal de culpa del § 630h (1) BGB por daños derivados de riesgos “totalmente controlables” por el médico
- C) La presunción de causalidad en caso de “grave error de tratamiento” del § 630h (5) BGB
- D) Otras presunciones legales contenidas en el § 630h BGB: presunción de no adopción de una medida médica y falta de cualificación profesional

3. Presunciones judiciales en el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria: en especial, la regla “res ipsa loquitur” y la doctrina del daño desproporcionado

- A) La doctrina del daño desproporcionado como presunción judicial
- B) ¿Gravedad o falta de adecuación del daño?
- C) Los límites de la doctrina del daño desproporcionado en tanto que presunción judicial de la negligencia profesional

V. Cambios en la distribución de la carga de la prueba: inversiones de la carga de la prueba y principios de facilidad y disponibilidad probatoria

- 1. Una precisión terminológica
- 2. Inversiones legales de la carga de la prueba en relación con la información sanitaria y el consentimiento informado: los ejemplos francés y alemán
- 3. Los principios de facilidad y disponibilidad probatoria en procesos de responsabilidad civil médica

- A) El contexto general
- B) La doble función de los principios de facilidad y disponibilidad probatoria
 - a) Principios de facilidad y disponibilidad probatoria entendidos como proximidad a las fuentes de prueba
 - b) Principios de facilidad y disponibilidad probatoria como valoración de la conducta procesal de las partes
- C) La necesidad de distinguir los principios de facilidad y disponibilidad probatoria y la doctrina del daño desproporcionado

VI. Conclusiones

VII. Bibliografía

LA PERICIA MÉDICA EN RESPONSABILIDAD SANITARIA. ESTADO ACTUAL DE LA CIENCIA. Carlos Represas Vázquez

- I. Introducción
- II. El perito médico entre dos mundos
- III. Crisis de confianza judicial en la pericia médica
- IV. Cualificación del perito: competencia general y competencia específica
- V. Imparcialidad, independencia y conflicto de intereses
- VI. La heterogeneidad metodológica como fuente de inseguridad jurídica
- VII. Causalidad: piedra angular de la pericia en responsabilidad sanitaria
- VIII. La incertidumbre como componente relevante del razonamiento pericial
- IX. Probabilidad, subjetividad y sesgos cognitivos en la pericia médica
- X. Evidencia científica y jerarquía de fiabilidad
- XI. Hacia un estándar de prueba pericial médica
- XII. El informe pericial como instrumento de comunicación judicial
- XIII. Retorno hacia la seguridad del paciente
- XIV. Necesidad de regulación positiva del modelo pericial
- XV. Discusión
- XVI. Conclusiones
- XVII. Mensajes clave
- XVIII. Bibliografía

CUARTO BLOQUE: EL ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y SANITARIA Y LOS FONDOS DE COMPENSACIÓN

LA ASEGURABILIDAD DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR CUADRO MÉDICO: EXCLUSIONES INTERESADAS O VACÍOS INJUSTIFICADOS. *Abel Benito Veiga Copo*

- I. Introducción
- II. Perfilando un concepto, perfilando los riesgos
- III. El vínculo médico-paciente
- IV. El rol real de la aseguradora de asistencia y el límite de lo asegurable
- V. Riesgos y servicios médicos

RESPONSABILIDAD COMPARTIDA DEL MÉDICO AUTÓNOMO. DE LA CULPA INDIVIDUAL A UN ASEGURAMIENTO SOLIDARIO FRENTE A LA CRISIS DEL SECTOR. *Juan Manuel*

Piqueras Ruiz

- I. La paradoja del médico autónomo
- II. Del binomio médico-paciente al triángulo asistencial
- III. La doble cautividad del paciente y el médico
 - 1. La cautividad del paciente
 - 2. La cautividad del médico autónomo
 - 3. La aseguradora como centro de poder no visible
- IV. De la impericia individual a la interferencia organizativa
- V. El juicio de imputación propio de la aseguradora
 - 1. Responsabilidad contractual
 - 2. Responsabilidad asistencial
 - 3. Responsabilidad organizativa
- VI. Marco normativo aplicable
 - 1. Ley de Contrato de Seguro
 - 2. Código Civil
 - 3. Protección del consumidor asegurado
 - 4. Autonomía del paciente y calidad asistencial
- VII. Jurisprudencia relevante
- VIII. Cómo formular la imputación. Un test en cinco preguntas
- IX. La crisis del médico autónomo y el problema del aseguramiento
- X. Propuestas concretas
- XI. Conclusiones

LA PARTICULAR SITUACIÓN DE LAS ASEGURADORAS DE ASISTENCIA SANITARIA RESPECTO AL ART. 20 LCS. *Joaquín Ruiz Echauri*

- I. Los orígenes del peculiar sistema del art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro
 - 1. Un tipo de interés singular
 - 2. Un día a quo tramposo y un Parlamento ocioso
 - 3. Intentos de reforma
- II. Así las cosas: la dinámica de los siniestros por responsabilidad civil sanitaria y los intereses moratorios
 - 1. Introducción a la cuestión. La difícil posición del asegurador de asistencia sanitaria

- A) Dos tipos de seguros en colisión
 - B) Relación del asegurador de asistencia sanitaria con la red
 - C) Problemas a los que se enfrenta el asegurador de asistencia sanitaria
- 2. Los criterios de imputación de responsabilidad a las aseguradoras de asistencia sanitaria
 - A) Antecedentes
 - B) La jurisprudencia española desde 2007
- 3. Los intereses moratorios y las aseguradoras de asistencia sanitaria
 - A) El carácter sancionador de los intereses y la interpretación restrictiva de las causas de exoneración
 - B) El dies a quo: la fecha del siniestro como regla general y la carga de la prueba sobre la aseguradora
 - C) Un espacio de esperanza: la modulación temporal en supuestos de indeterminación del daño
 - D) Conclusión: una posición que reclama protección legislativa

LOS FONDOS DE COMPENSACIÓN DE DAÑOS EN EL ÁMBITO MÉDICO-SANITARIO: NECESIDAD Y VIABILIDAD. *Jordi Ribot Igualada*

I. Los fondos de compensación de daños en el ámbito médico-sanitario

- 1. Concepto y función
- 2. Características
- 3. Clases de fondos de compensación
- 4. Los fondos de compensación médico-sanitarios en Europa

A) Escandinavia

- a) Suecia
- b) Finlandia
- c) Noruega
- d) Dinamarca

B) Francia

C) Bélgica

5. Recapitulación

II. Indicadores de la necesidad de alternativas a la acción judicial de responsabilidad

III. Viabilidad de un fondo de compensación de daños médicos

IV. Bibliografía

COMUNICACIONES PRESENTADAS

RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIAL DE CONFLICTOS SANITARIOS: LA LEY ORGÁNICA 1/2025 (MASC) DESDE UNA PERSPECTIVA TRIPARTITA. PACIENTE, PROFESIONAL SANITARIO Y SECTOR ASEGURADOR. *Ofelia De Lorenzo Aparici*

I. El conflicto sanitario: la oportunidad de los MASC

1. Los principios del sector sanitario
2. La medicina defensiva
3. La seguridad del paciente y el aprendizaje del error

II. La Ley Orgánica 1/2025: un nuevo marco

III. Tres modelos operativos

1. Francia: las CCI y el ONIAM
2. La Unidad Jurídica de Intermediación de HM Hospitales (2012)
3. El Servicio de Coordinación de Conflictos del SERMAS

IV. Las ventajas de los MASC desde una perspectiva tripartita

1. Ventajas para el paciente
2. Ventajas para el profesional sanitario
3. Ventajas para el sector asegurador
4. El sustento comparado del modelo no punitivo de notificación

V. Retos pendientes

VI. Propuesta de un modelo de MASC sanitario

VII. Conclusiones

VIII. Bibliografía

ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA Y ASPECTOS DEONTOLÓGICOS EN LA FISIOTERAPIA: UN ESTUDIO EMPÍRICO SOBRE LOS EXPEDIENTES DEL COL·LEGI DE FISIOTERAPEUTES DE CATALUNYA (2012-2025). *Josep Maria Arimany González*

I. Planteamiento del problema y justificación

II. Marco normativo y conceptual

III. Hipótesis, objetivos y metodología

IV. Resultados

V. Discusión

VI. Aportaciones del estudio y líneas futuras

LOS TERCEROS PERJUDICADOS POR LAS LESIONES CAUSADAS AL PACIENTE EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y SANITARIA: INSUFICIENCIAS DEL RÉGIMEN VIGENTE Y PERSPECTIVAS PARA UNA LEY INTEGRAL. *Lucía Molina Martínez*

I. Introducción: el daño indirecto como variable estructural de la responsabilidad civil médica y sanitaria

II. El régimen general de tutela de los perjudicados indirectos en el Derecho español

1. Construcción dogmática del daño indirecto en el Derecho español: fundamento normativo y evolución jurisprudencial

2. Presupuestos de la tutela resarcitoria de los perjudicados indirectos

3. Contenido del daño indirecto resarcible

A) Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de los familiares y allegados del lesionado

B) Terceros pagadores y distribución del coste económico del daño corporal

III. El baremo de tráfico como excepción al régimen general de los daños indirectos: los límites del modelo como paradigma de tutela de los perjudicados indirectos

IV. Las singularidades de la responsabilidad médica y sanitaria y la improcedencia de un baremo sectorial

V. Hacia una ley integral de responsabilidad civil médica y sanitaria: enseñanzas del Derecho comparado y propuesta de lege ferenda

VI. Bibliografía

LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD DECISIONAL. APUNTES PARA UN REPLANTEAMIENTO.

Miquel Martín Casals

I. Introducción

II. La reciente jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo

1. Enero: la STS 9/2026, de 13 de enero

A) Hechos

B) Las sentencias de instancia

C) La sentencia del Tribunal Supremo

a) La determinación del daño

b) La valoración del daño

2. Febrero: la STS 165/2026, de 4 de febrero

A) Hechos

B) Las sentencias de instancia

C) La sentencia del Tribunal Supremo

- a) La determinación del daño
- b) La valoración del daño

3. Marzo: la STS 374/2026, de 10 de marzo

- A) Hechos
- B) Las sentencias de instancia
- C) La sentencia del Tribunal Supremo

- a) La determinación del daño
- b) La valoración del daño

4. Abril: la STS 493/2026, de 6 de abril

- A) Hechos
- B) Las sentencias de instancia
- C) La sentencia del Tribunal Supremo

- a) La determinación del daño
- b) La valoración del daño

III. Crítica

- 1. Aspectos generales
- 2. La perturbadora referencia al art. 1103 CC
- 3. El consentimiento hipotético frente a la autodeterminación del paciente
 - A) Vías para determinar el consentimiento hipotético del paciente
 - B) La utilización de criterios subjetivos y objetivos
 - C) La pretendida racionalidad del paciente y su derecho a la autodeterminación
- 4. La causalidad proporcional ante la distinta naturaleza de la incertidumbre
 - A) Incertidumbre ontológica e incertidumbre epistémica
 - B) Los efectos prácticos de los dos tipos de incertidumbre

IV. Conclusiones

V. Bibliografía

EL REPLANTEAMIENTO DE LAS REGLAS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL CONTEXTO DE LA APLICACIÓN CLÍNICA DE LA NEUROTECNOLOGÍA. *Andrea Macía Morillo*

- I. Panorama de los avances en neurotecnología y de sus aplicaciones clínicas
- II. Incidencia de la neurotecnología en el marco de la responsabilidad médica
 - 1. La identificación del daño indemnizable
 - 2. El consentimiento informado en el ámbito de la neurotecnología
 - 3. El criterio de imputación subjetiva del daño
- III. A modo de reflexión final
- IV. Bibliografía

RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO Y DESAFÍOS DEL APRENDIZAJE AUTOMÁTICO EN EL DERECHO SANITARIO ESPAÑOL. *Fabrizio Cesareo*

- I. Introducción. El marco legal del Derecho sanitario español
 - 1. Deberes fundamentales del médico y consentimiento informado
 - El problema de la “caja negra” (Black Box)
 - 2. La protección de los datos de salud
- II. La integración del aprendizaje automático (Machine Learning) en la práctica clínica
 - 1. Áreas de aplicación
 - 2. La naturaleza jurídica del software médico
- III. El régimen de responsabilidad civil del médico en el uso de IA
 - 1. Error humano vs. error algorítmico
 - La pérdida de oportunidad
 - 2. Automatización y “sesgo (bias) de cumplimiento”
 - La imputación de la responsabilidad
- IV. Conclusiones
- V. Bibliografía