

## Responsabilidad Civil Derivada Del Acto Médico

Dr. Claudio Timpson Layne  
Profesor de Derecho Civil y Comercial  
Universidad de Panamá  
País: Panamá  
[fuerzatman@gmail.com](mailto:fuerzatman@gmail.com)  
ORCID 0000-0003-2176-490X

Entregado: 20 octubre 2022

Aprobado: 20 octubre 2022

**Tabla de Contenido.** 1. Aspectos Históricos, 2. La Medicina de Hoy. 3. La Responsabilidad Médica en General. 4. El Deber de Humanismo. 5. Deber de Asistencia 6. Deberes Sociales. 7. El Médico y la Responsabilidad Civil. 8. Contrato de Asistencia Médica. 9. Obligaciones del Médico. 10. Historia Clínica. 11. Asistencia Adecuada. 12. Diagnostico. 13. Deber de Tratamiento. 14. Deber de Información. 15. Derivación del Paciente. 16. Obligación de Reserva. 17. La Culpa Médica. 18. Casos específicos de culpa médica. 19. Impericia Médica. 20. Imprudencia Médica. 21. Negligencia Médica. 22. Inobservancia de Reglamentos y Deberes. Bibliografía.

### Resumen.

Tema de la responsabilidad civil en general ha cobrado excepcional vigencia, no existe en la actualidad revista Jurídica que se edite en el derecho privado, donde no se consigne por lo menos un artículo que se refiera al derecho de daños. El arte de curar por su conexión con la vida y la salud, ha sido uno de los temas mayormente de interés en el sector jurídico. Y es que una tendencia generalizada a nivel nacional e internacional ha influido de manera tal, que la cuestión médica, ha dejado de considerarse exclusivamente dentro de los parámetros éticos y morales para ser considerados en sus consecuencias jurídicas. La doctrina y la jurisprudencia, al efecto han sido contestes en atribuir responsabilidad por culpa médica e imponer a los galenos el deber de indemnizar, todo daño que le sea imputable.

**Palabras Claves.** Responsabilidad civil, reparación, daño, negligencia, impericia, imprudencia, relación médico-paciente, imputabilidad, acción civil, omisiones, reserva, deber.

Summary.

The subject of civil liability in general has gained exceptional validity, there is currently no Legal magazine that is edited in private law, where at least one article that refers to the right of damages is not recorded. The art of healing, due to its connection with life and health, has been one of the most interesting topics in the legal sector. And it is that a general trend at the national and international level has influenced in such a way that the medical issue is no longer considered exclusively within the ethical and moral parameters to be considered in its legal consequences. The doctrine and jurisprudence, to this effect, have been conclusive in attributing responsibility for medical fault and imposing on the doctors the duty to indemnify any damage that is attributable to them.

**Keywords:** Civil liability, repair, damage, negligence, inexperience, imprudence, doctor-patient relationship, accountability, civil Action, omissions, booking.

### **1. Aspectos Históricos**

La ética médica tiene venerable y antigua tradición en el juramento hipocrático de los médicos Asclepiades, discípulos de Hipócrates en la Grecia clásica del siglo II antes de Cristo. En los primeros tiempos, en Grecia la medicina tuvo carácter sacerdotal, al igual que en los demás pueblos primitivos, sus asientos principales, lo constituyeron los sanatorios de los Asclepiades, lugares que hacían las veces de hospitales.

Luego, con el correr de los años se operó la independencia profesional, en el sentido de que los laicos pudieron ejercerla sin ningún vínculo con la clase sacerdotal. Las asociaciones laicas fundaron escuelas y allí, claro está, bajo auspicios de los dioses, enseñaban la medicina. En cuanto a los requisitos indispensables para ejercer la medicina sobresale el Juramento Hipocrático, que, por regla general, era exigido a los que por algún derecho

habían sido acreedores al permiso de ejercer, dicho juramento tenía un fondo moral de gran alcance, la ética profesional era su finalidad<sup>1</sup>

El juramento, además, contenía varias y severas advertencias relativas a la manera de ejercer la medicina, éste es considerado en la actualidad de primera importancia, al punto que se utiliza como norma rectora de la conducta y deontología médica. Estas tradiciones éticas, junto con los conocimientos de esta escuela, se transmitieron a la medicina romana y bizantina, a la árabe, hebrea y cristiana del medievo.

En Europa se presentaron estas enseñanzas éticas en el renacimiento y los tiempos modernos en los siglos XV a XIX y hasta nuestra actualidad. A la vez, a través de la historia del derecho y de la medicina, la responsabilidad del médico ha sido jurídicamente regulada.

En la antigua Persia se autorizaba el ejercicio de la medicina, a quien hubiere tratado por lo menos a tres enfermos pobres que no debían morir, se cuenta que, en Persia, había tres clases de médicos los que curaban con hierbas, los que curaban con plegarias y los que recurrían a cruentas operaciones, existía también una gradación de honorarios, la cual se pagaba en especie.

El Código de Hammurabi condenaba a muerte al médico que, entre otras causas, no atendía con la prudencia y cuidados necesarios, ocasionando daño al paciente, o bien se le cortaban las manos.

En Egipto y Grecia, se formaron colegios secretos y actuando conforme a ciertas reglas no se incurría en responsabilidad, cualquiera fuera la suerte del paciente, si se apartaba de dichas reglas y sobrevénía un daño, entonces el médico era responsable y se le aplicaban en consecuencia, castigos severos. En Egipto también se menciona la existencia de colegios, con similares características de las señaladas.

La nota común de los pueblos antiguos, suscita en que la medicina se relaciona con fenómenos de carácter religioso, no obstante, Grecia la medicina apoyada en criterios naturales y racionales alcanzó un gran apogeo.

---

<sup>1</sup> CARDONA HERNANDEZ. 1991 “a Responsabilidad Médica ante la Ley”. T I. Cuarta Edición. Propiedad del autor. Bogotá págs. 115.

La cuestión en Roma, fue vista en lo jurídico como un contrato de arrendamiento de servicios, (*locatio operarum*) en el cual el arrendador presta al conductor, determinados servicios; sin embargo, no todos los servicios podían ser objeto de arrendamiento, excluyéndose de ellos, los que eran difíciles de determinar su costo en dinero. Entre éstos los *operae*, o sea, los servicios prestados por quienes ejercían profesiones liberales como médicos, abogados.

En determinada época del derecho romano terminó por concederse al médico y los demás profesionales liberales el derecho de percibir una remuneración denominado *honor*, y una *cognitio* extraordinaria para reclamarla, la sentencia se llamaba *decretum* y la condena en caso de daño injusto era pecuniaria o sustituida en especie asegurando el magistrado su cumplimiento en virtud del *imperium*<sup>2</sup>.

Lo real es que la responsabilidad civil y penal del médico en Roma se hizo necesaria y se plasmó en normas de derecho en la legislación, no en los primeros tiempos y manifestaciones de la práctica médica, sino años después, ejemplo de ello tenemos las llamadas Leyes de Numa, en donde se encuentran descritos algunas operaciones quirúrgicas y otras relativas a la odontología. Las sanciones establecidas para los violadores de estas normas son muy explícitas y enérgicas<sup>3</sup>

Como se advierte, el arte de curar en la antigüedad se presenta como un oficio liberal, limitado a ciertos sectores que poseían cierta destreza y habilidad al efecto. Los colegios a los que nos hemos referido no eran más que agrupaciones reguladoras de la actividad; mediante la adopción de reglas generales que debían seguir los galenos, la noción de clínica, hospital o centro no es relevante en la antigüedad, de ello resulta que los textos legales antiguos no se ocuparon de la responsabilidad de éstas.

## 2. La Medicina de Hoy.

Luego de este breve esbozo de la medicina en sus orígenes debemos señalar que la actualidad ha dejado atrás por completo los antiguos moldes en que se realizaba dicha actividad. La revolución tecnológica, la informática, los descubrimientos científicos, la

---

<sup>2</sup> Yungano (1992; 29)

<sup>3</sup> Cardona (1991: 270)

invención de costosos pero efectivos y eficaces instrumentitos de prevención y curación han hecho del arte de curar la cuestión que rebasa las posibilidades del médico, individualmente considerado.

La medicina moderna es una de las ramas de la ciencia que ha tenido mayor desarrollo, las investigaciones de laboratorio, han desarrollado el campo de la patología con el descubrimiento de nuevas enfermedades, así como la precisa determinación de la etiología y con ello, la posibilidad de diagnósticos ciertos y terapéuticas adecuadas, mediante tratamientos clínicos o intervenciones quirúrgicas cada vez más audaces y delicadas.

Todo ello ha sugerido un aumento de los riesgos profesionales del médico, que puede incurrir en responsabilidad, pero también sugiere la necesaria intervención de entes capaces de sostener el prohibitivo valor patrimonial de un centro médico aun modestamente equipado.

La pequeña clínica del medioevo pasó al museo de la historia, junto con el arado manual y la televisión blanco y negro. Sin embargo, y a pesar del desarrollo tecnológico y los impresionantes descubrimientos científicos logrados, el arte de curar depende en gran medida de la actuación del médico, porque no hay hospital que funcione sin estos profesionales, por lo que antes de formalizar nuestra posición relativa a la responsabilidad de los centros debemos analizar la responsabilidad civil del médico, por cuanto que aquella, la de los centros, no es sino consecuencia de ésta.

Desde el punto de vista deontológico, ético y moral su regulación prácticamente ha sido sometido a una regulación mundial, con el remplazo del tradicional Juramento de Hipócrates, que por muchos años fue la más alta fuente de inspiración moral médica, por varios acuerdos o declaraciones internacionales. Se adoptan las siguientes La Declaración de Ginebra, sobre los postulados que los médicos prometen cumplir al momento de su graduación; El Código Internacional de Ética Médica, llamado también Código de Londres, que regula los deberes de los médicos en general, sus obligaciones con sus pacientes y sus colegas; la Declaración de Helsinki, que establece normas para la experimentación o investigación clínica en seres humanos; la Declaración de Tokio, que prohíbe la participación activa de los médicos en la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o

degradantes, incluyendo castigos y la Declaración de Hawái, que proscribe la utilización de la Psiquiatría para otros fines que no sean terapéuticos.

### **3. La Responsabilidad Médica en General**

El tema médico supone varios aspectos éticos, civiles y penales, por lo que respecta a los primeros, estos se confunden con los deberes profesionales que resumen los instrumentos supra nacionales a los que nos hemos referido en el tema anterior, los segundos tienen su regulación en el derecho común, al igual que las transgresiones médicas constitutivas de delitos perseguidos por la ley penal.

Todo médico debe respetar las reglas éticas y los principios morales que inspiran la profesión, imponiendo reglas imperativas a todos los que ejercen la medicina, sea cual fuere la modalidad de su especialidad, veamos en consecuencia, algunos de los deberes específicos contenidos en dicho conjunto de normas.

### **4. Deber de Humanismo.**

El médico tiene una misión eminentemente humanitaria, por lo cual el respeto a la vida, la preservación de la integridad individual y el bienestar de la colectividad, constituyen sus deberes primordiales. La defensa y promoción de la salud involucran un campo de acción mucho más amplio que el puramente asistencial y los médicos no pueden considerarse ajenos a las situaciones sociales, los progresos técnicos y las condiciones laborales o ecológicas que afectan la vida de los ciudadanos.

El ejercicio de la medicina tiene por objetivo producir, mantener o restablecer la salud individual y colectiva de las personas. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten al individuo desarrollar en forma autónoma la plenitud de sus capacidades.

### **5. Deber de Asistencia.**

Este deber de forma particular impone a todo galeno, al encontrarse en presencia de un herido o enfermo la obligación de prestarle ayuda o asegurarse de que reciba cuidados

necesarios. Reprime la competencia desleal entre colegas al erige como un derecho del paciente, la elección de su médico, lo cual reprime la piratería entre galenos.

## **6. Deberes Sociales.**

Impone igualmente deberes sociales, como la de colaborar en políticas que tengan por objeto o finalidad asegurar a la colectividad el mejor grado de salud. Así, en lo ético y deontológico el médico está regulado por dicho conjunto de normas, cuya infracción supone un proceso que puede concluir en sanciones disciplinarias que no necesariamente desencadenen el nacimiento de acciones civiles. Para que esto suceda en menester que la falta ética además revista el carácter de ilícito.

## **7. El Médico y la Responsabilidad Civil.**

Mucho se ha discutido, si el origen o naturaleza del servicio de asistencia médica proviene de un vínculo contractual, o si por el contrario es ajeno al contrato. Cuestión que determina el carácter contractual o extracontractual de la eventual responsabilidad civil del médico, en el supuesto de daños con ocasión al ejercicio de la profesión, dada las sabidas consecuencias, que en uno y otro sistema contempla la legislación vigente.

La ubicación de la responsabilidad médica ha sido cuestión históricamente discutida, se sostuvo que la responsabilidad civil del médico por daños al paciente gravita en la esfera extracontractual, ya que era el resultado de la infracción del deber genérico de no causar daño a las demás.

En la actualidad es criterio pacífico y virtualmente unánime en la doctrina considerar la responsabilidad emergente de la relación médico - paciente como de naturaleza contractual, esta conclusión se generalizó a partir de un célebre fallo dictado por la jurisprudencia francesa, se trataba de una madre que reclama a la comuna la reparación de daños y perjuicios por la muerte de su hija que falleció por un error al aplicársele un medicamento.

La defensa del médico se basó en la excepción de prescripción ya que, según la tesis aún imperante, la responsabilidad del médico era de origen extracontractual y siendo ello así, la

acción civil había prescrito. La ponencia del tribunal de instancia señaló que, sin perjuicio de la condena criminal a la enfermera, la municipalidad era responsable, pero en la esfera contractual, pues una relación de tal naturaleza se da cuando una persona se interna en un hospital, no obstante, la gratuidad de servicio.

Nuestra jurisprudencia ha mantenido un criterio ubicando la mal - praxis médica en la esfera de lo extracontractual. En fallo de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia por dentro del proceso ordinario propuesto por Vidal Córdoba Sánchez, contra Claudio Moreno, el corte expreso lo siguiente;

*"a esta altura del estudio cabe recordar dice la corte, que la culpa, sea grave, leve o levísima, conlleva, para que de ella pueda derivarse la obligación de indemnizar, daños y perjuicios según nuestra legislación (artículo 1644 del Código Civil) que la acción y omisión imputable al exigido, haya sido la motivante del perjuicio".*

Por lo que respecta a este estudio es preciso concluir que, para nosotros la responsabilidad tendrá carácter contractual y ello es así, en razón de que la relación médico - paciente es el producto de un acuerdo o vínculo preexistente el cual se conceden derechos y obligaciones a ambas partes. El médico por el contrato tiene derecho a recibir honorarios y por ello mismo está obligado a prestar sus servicios, conforme a los medios a su alcance, siendo diligente y acucioso.

Existen supuestos muy específicos en que la conducta del médico puede generar responsabilidad civil de origen extra contractual v.g. el médico que se niega a socorrer a un accidentado que, por no ser atendido por el galeno, pudiendo hacerlo, muere. Por ello, consideramos que, si bien la doctrina y la jurisprudencia se inclinaron pacíficamente a la tesis contractual, existen no obstante supuestos excepcionales en que la responsabilidad civil del médico puede ser de origen extracontractual<sup>4</sup>, en tal sentido será extracontractual la responsabilidad del médico, en los siguientes casos: Cuando los servicios médicos son requeridos por otra persona distinta al paciente, la responsabilidad del médico con el

---

<sup>4</sup> Vásquez. 1945: 44

paciente rebasa el contrato, aunque sobre este tema habría que discutirse lo relativo a la estipulación a favor de terceros.

Cuando son prestados espontáneamente sin consentimiento del paciente, en caso de accidente callejero y el médico auxilia a la víctima. En nuestra opinión, es un caso típico de responsabilidad extracontractual, que su negativa de atención importa no sólo un delito civil, sino en el supuesto específico de responsabilidad penal.

Cuando los servicios son prestados en contra de la voluntad del paciente, como en el supuesto del suicida, que recibe auxilio médico.

Cuando comete voluntariamente un delito penal en relación a una persona sea o no cliente. Por ejemplo, si cometiera homicidio prescribiéndole una supuesta medicación que determine la muerte del enfermo<sup>5</sup>

Además de los supuestos enumerados, algunos autores incluyen otros, como el de contrato nulo, la atención de incapaces, sin la autorización de su respectivo representante, cuando la intervención del médico es impuesta coercitivamente por una institución policiva, o reconocimiento médico para ingreso a la carrera militar y casos de naturaleza análoga Bueres<sup>6</sup>

Así, cuando el médico presta sus servicios a alguien que se ha desmayado en la vía pública o ha sido atropellado y está en estado de inconciencia o de shock, el médico actúa en virtud de un deber legal fundado en su juramento profesional, lo que generaría una obligación *ex lege*, o bien mediante la voluntad tácitamente anticipada, según la cual, en caso de accidente, la persona aceptará los servicios del médico que ocasionalmente la asista<sup>7</sup>

En esta tesis de la voluntad tácita, incluyen los supuestos de los incapaces e incluso del suicida, lo que en nuestra opinión es forzar exageradamente en el sistema contractual a situaciones que de manera obvia no se compadecen de la estructura de libre manifestación de voluntad como elemento central y básico de la generación del vínculo contractual, llegar

---

<sup>5</sup> Bustamante 1993 pág. 500.

<sup>6</sup> Citado por Vásquez 1995 pág. 47

<sup>7</sup> Yungano. 1992 pag.35

a concluir que existe contrato allí donde no ha habido consentimiento, resulta a todas luces desacertado.

Somos del criterio, que a pesar de que la regla general es, que la relación médico paciente, hace parte de la responsabilidad contractual, existen claros supuestos de responsabilidad médica extracontractual bien definibles ajenos a todo tipo de contrato.

Vale la pena antes de agotar este breve segmento sobre la ubicación de la responsabilidad médica, indicar que la misma importa no sólo para los efectos de la prescripción y de la extensión del deber de resarcir, pues desde la generalización de distinción en las obligaciones de hacer, en obligaciones de medio y de resultado, se ha generalizado también el criterio, que ubica la relación médico-paciente, generalmente como de medios y sólo excepcionalmente de resultado.

Así, el médico no garantiza el resultado de sanación de su paciente, sólo garantiza que empleará todo el cuidado, la diligencia y destreza que debe tener un médico en el cuidado de sus pacientes, por ello no se presume su culpa probada el resultado dañoso, pues el médico no se obliga a garantizar un resultado específico. La inejecución de la prestación o la prestación defectuosa del médico no se mide por el resultado dañoso, sino por la falta médica, o lo que es lo mismo la culpa médica, siendo así corresponde a la víctima, al paciente probar la culpa del deudor, idéntica situación que en la responsabilidad aquiliana.

No obstante, de esta regla general, existen supuestos en los que el médico se obliga a una prestación de resultado, puede mencionarse las intervenciones de medicina estética v.g., ya que en estos casos el médico, debe documentar lo acordado con el paciente y precisar el resultado que se comprometió a obtener, el cual, de no producirse, constituye incumplimiento imputable y en consecuencia compromete su responsabilidad civil, salvo la prueba de causa extraña<sup>8</sup>

## **8. Contrato de Asistencia Médica.**

Entendemos por contrato de asistencia indica, aquel celebrado entre el médico y su paciente, tiene por objeto la prestación de asistencia curativa mediante el pago de precio,

---

<sup>8</sup> Achával 1992 pág. 227

honorarios. Sobre la naturaleza jurídica de este contrato ha habido discrepancias importantes en la doctrina más autorizada, ya que no resulta fácil la inclusión dentro del ámbito de los contratos típicos la figura de este contrato en razón de sus particulares características.

El autor argentino Alfredo Achával, hace una interesante síntesis de las diversas tendencias que plantean posiciones relativas a la naturaleza jurídica de esta figura distinguiéndose las siguientes concepciones.

La llamada teoría del mandato, cuyos sostenedores, asimilan el contrato de asistencia médica al mandato, a ella se le critica su viabilidad, ya que como se sabe, el mandato se refiere a actos jurídicos<sup>9</sup> y el contrato de asistencia a un servicio específico sobre las personas.

Otros, ven en la relación médico paciente, una especie de contrato de locación de servicio, para llegar a dicha afirmación, consideran irrelevante la distinción entre trabajo físico y trabajo intelectual, y concluyen que entre médico y paciente se establece una locación de servicios, no obstante, entre las características más sobresalientes de este contrato, resalta la dependencia jurídica del locador, frente a quienes contratan sus servicios y la obligación de cumplir sus tareas conforme a las indicaciones del empleador, situación que es ajena a la reacción médico-paciente.

Bustamante Alsina<sup>10</sup>, considera que la tipificación correcta del contrato médico es la locación de obra, aunque muchos autores la consideren inapropiada, ya que quien ejecuta una obra promete un resultado, sin embargo, los sostenedores de esta opinión doctrinal entienden que no es necesario que, en la locación de obra, el deudor se obligue a un resultado específico.

Así, se ha sostenido que puede definirse el contrato médico o de asistencia médica como aquel que tiene por objeto una prestación facultativa, en orden a la promoción, prevención, restauración y/o rehabilitación de la salud<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Ver artículo 1400 y sig. del Código Civil.

<sup>10</sup> Bustamante 1993: pág. 515.

<sup>11</sup> Fernández 1988: 65

Según parte importante de la doctrina, en el contrato de servicios médicos, encontramos una relación contractual multiforme, a los dichos de sus sostenedores, en la relación médico paciente, puede producirse una multiplicidad de hipótesis, cada situación, examinada a la luz de sus caracteres propios, podían configurar bien una locación de servicio, o bien una locación absorbida dentro del arrendamiento de servicios, puede considerarse como una subespecie, el de prestación médica, aunque tiene un encasillamiento único, pues a veces aparece enmascarado como contrato de trabajo y otros como contratos de obra o empresa, por ello, y dada su naturaleza polifacética, la innovación conduce a una atipicidad sui génesis<sup>12</sup>

### **9. Obligaciones del Médico.**

Resuelto el tema de la naturaleza jurídica del contrato médico, conviene precisar el alcance de las específicas obligaciones derivadas de dicha relación, con el entendimiento, de que la responsabilidad civil del médico, hace parte del ámbito de la responsabilidad contractual, es decir surge de la infracción de un deber específico, cuyo acreedor es el paciente, contra parte en el referido contrato.

En concreto, las principales obligaciones que adquiere médico en razón de este contrato en nuestra opinión son las siguientes, llevar la historia clínica, asistencia adecuada al paciente, diagnóstico, tratamiento e Información.

### **10. Historia Clínica**

El médico desde que entra en relación con un paciente tiene el deber de abrir un expediente en el cual debe hacer constar los tratamientos generales del paciente, medicación sugerida y todos los pormenores de la relación, es un documento legal el cual se le denomina cuadrícula o historia clínica. En el expediente (historia clínica) se detallan los resultados de exámenes y otras constancias que guarden relación que el paciente que puedan ser de utilidad en la preservación de su salud.

El diagnóstico del médico debe tener su fundamento en la hoja clínica, cuadrícula o historia clínica del paciente, puede ser conceptualizada como un legajo personalizado del paciente

---

<sup>12</sup> Fernández 1988: 65

dado a identificación con los datos personales de él y en cuyas diversas secuencias integrantes se observa el seguimiento y registro de las distintas actuaciones profesionales que hubieren ido sucediendo en punto a la evolución del titular.

En este punto se anota la clara advertencia del doctor Liberman, en ponencia en el primer congreso si las historias clínicas estuvieran ordenadas, prácticamente la relación médico - paciente mejoraría vertiginosamente no haría falta que lleguen a los juzgados papeles con garabatos y consignas que nadie entiende cuando hay que hacer una pericia la primera imagen es deplorable<sup>13</sup> sobre el punto estudiado se puntualizó los elementos que deben constar en una correcta historia clínica, así;

- a) Los datos de conocimiento brindados por el propio paciente, suerte de verdadera declaración que él concreta sobre sus antecedentes y evolución;
- b) La expresión del facultativo de intervención en referencia a las motivaciones que llevaron al paciente a requerir de sus servicios profesionales, con indicación de todas y cada una de los estudios ordenados, y naturalmente, la referencia al diagnóstico establecido;
- c) La consignación de todos los tratamientos, intervenciones y demás terapéuticas ordenadas para el establecimiento o manutención de la salud del paciente;
- d) Si dentro de la labor profesional emprendida se han debido ordenar intervenciones quirúrgicas, dando gran importancia a la puntual expresión de los riesgos posibles.
- e) Un completo detalle del pos operatorio completa el cuadro de situación.
- f) Toda negativa o interrupción por parte del paciente a la terapia que le fuera ordenada debe quedar consignada en el instrumento que venimos estudiando, como la firma del interesado si fuere posible<sup>14</sup>

## **11. Asistencia Adecuada**

En la declaración de Ginebra de 1948, se señala entre otras cosas el juramento médico "*velar solícitamente y ante todas las cosas por la salud de mi paciente*", este juramento se

---

<sup>13</sup> Congreso Interdisciplinario de mala praxis médica celebrado en la Capital Federal, Buenos Aires, 10 de junio de 1993

<sup>14</sup> Zuccherino 1994

convierte en prestación concreta a favor del paciente y sobre el médico al producirse el contrato de asistencia médica.

En razón de ello, todo galeno asume la obligación de velar por la recuperación de su paciente mientras dure la relación, mediante una sucesión de prestaciones, auxilios y/o socorros, en la medida de las necesidades del específico paciente y su dolencia en particular.

La principal obligación del médico es la prestación de los servicios médicos con la debida diligencia y la exigible eficacia.

Esta obligación es asumida, como consecuencia de la propia naturaleza del arte de curar, afirmándose que la obligación primaria médico es la de prestar asistencia al paciente y no su curación.

Hemos dicho que la prestación médica se ubica dentro de las obligaciones de medio, por ello el médico no se obliga a obtener para el enfermo la curación a ultranza, ni siquiera el alivio o la mejoría de su mal; no garantiza la eficacia del tratamiento o de la operación que se emprende; puede incluso su meta sea evitar la enfermedad aún no contraída, pues gran parte de la actividad médica se dirige no tanto o no sólo a curar, sino también a prevenir la enfermedad para evitarla, intensificando las prácticas de higiene y profilaxis<sup>15</sup>

## **12. Diagnostico.**

Es la formulación que hace el médico de la causa o posible causa de la dolencia del paciente, esto debe estar apoyado con elementos científicos y técnicos confiables según la conciencia y la mejor ciencia del médico.

El médico se obliga a realizar el mejor diagnostico posible, dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se prestan los servicios, para ello debe estar en permanente actualización sobre las nuevas patologías descubiertas por la ciencia, para así realizar, el mejor diagnostico posible.

---

<sup>15</sup> Fernández 1988 pag.202

Por ello, tomará en cuenta la historia clínica del paciente, sus sentidos actuales y precisa comprobar mediante pruebas alternas la corrección o no de dicho diagnóstico, que inicialmente podrá ser Provisional o probable.

Es evidente que la práctica de la medicina es demasiado aleatoria, pues el diagnóstico, aun siendo un paso o diligencia lógica, con un margen de error escasísimo en muchos casos, en otros, sin embargo, se parte de sus hipótesis posibles que pueden desembocar en un grado muy alto de alea o suerte.

Por otro lado, la terapéutica comporta una extensión muy amplia en su aplicación, en particular por los efectos secundarios de los medicamentos o de las técnicas a emplear con sus múltiples complicaciones que la hacen ineficaz para la curación del paciente en ocasiones; la índole o carácter de la propia enfermedad<sup>16</sup>

Por ello al igual que todas las obligaciones asumidas por el médico se deben analizar en función de la diligencia empleada en su formulación.

Así, el médico, dice Yungano, al formular el diagnóstico debe contestarse las siguientes preguntas: 1) Por qué o sobre la base de qué elementos afirmo yo este diagnóstico? y 2) Suponiendo que este sea incorrecto con hechos comprobados y comprobables<sup>17</sup>.

El diagnóstico puede ser de urgencia, cuando las circunstancias lo exijan ante la gravedad del caso y la imposibilidad de medios auxiliares; terapéutico, cuando solo se actúe de acuerdo con la sintomatología o definido, sobre la base de los enfoques etiológico, semiológico y patogénico, con la inclusión de los medios auxiliares<sup>18</sup>.

### **13. Deber del Tratamiento.**

En el juramento hipocrático de los médicos se lee, de los sistemas de vida, alimentación y demás me valdré solamente para beneficios de la salud de los enfermos, según mis conocimientos y juicios, me apartaré de todo método que pueda ser dañoso o ilegal.

---

<sup>16</sup> Fernández 1988 pág. 205

<sup>17</sup> Yungano 1992. pág. 118.

<sup>18</sup> Ibidem

Este enunciado ético moral de la actividad médica se desarrolla jurídicamente en el deber de tratamiento, que significa traer hacia sí, un acto o una serie de actos que constituyen la materialización de la asistencia médica.

El médico puede escoger a quién prestarle sus servicios, excepto en casos de urgencia, pero, una vez que se ha iniciado la atención médica a un paciente, el profesional de la medicina no puede abandonarlo o descuidarlo, a menos que el paciente haya sido dado de alta en regla, haya incumplido groseramente el tratamiento prescrito o sea referido a una instancia adecuada.

En cualquier caso, el médico debe explicar claramente al paciente la razón de la negativa asistencial. Además, no empleará procedimientos ni prescribirá medicinas con las cuales no esté debidamente familiarizado y que no estén basadas en la evidencia científica o en la eficacia clínica, aunque el paciente lo consienta.

Por tanto, no deberá extralimitarse en cuanto a emitir diagnóstico, al igual que el tratamiento respectivo que deba utilizar si este no encaja en las aceptadas por Instituciones científicas y técnicas legalmente reconocidas desde todo punto de vista profesional médico.

De lo expresado en las normas citadas podemos concluir que el tratamiento debe reunir los siguientes requisitos; haber sido autorizado o admitido por instituciones científicas y técnicas médicos legalmente reconocidas; ser adecuado al enfermo y la enfermedad y tener la calidad o propiedad tal, que produzca o deba producir un efecto curativo en el enfermo.

Por ello, el médico además debe hacer un seguimiento de la evolución del estado del paciente y su reacción ante el tratamiento, para readecuar el tratamiento, de no obtenerse el resultado esperado.

Como ya se dijo, los tratamientos en medicina, no tienen siempre el mismo resultado favorable, el hecho de que funcione en un paciente en situación similar, no es garantía de que el mismo tratamiento específico, produzca el mismo resultado favorable con otros pacientes, por ello el carácter aleatorio del ejercicio de la medicina, justifica que se considere como una obligación de medios.

El médico que descuida el deber de seguimiento específico del tratamiento ordenado al paciente, es susceptible de incurrir en responsabilidad, si la evolución de la enfermedad causare empeoramiento en su salud como consecuencia de tal descuido.

#### **14. Deber de Información**

El secreto profesional es un deber inherente a la esencia misma de la profesión médica y constituye una salvaguarda y un derecho de la relación médico paciente.

El secreto profesional se refiere a toda información privativa de un paciente, quien la revela sólo por la necesidad de lograr un tratamiento apropiado. El médico está obligado a mantener este secreto y a exigir a sus colaboradores sanitarios y no sanitarios la más absoluta discreción.

Existe también el secreto natural que se refiere a la información obtenida accidentalmente por la proximidad de la relación, pero que no es relevante ni necesaria al caso. Los principios de ética también proscriben su divulgación. Es indecoroso que un facultativo se dedique a propagar rumores perjudiciales al paciente o a su familia.

El médico en consecuencia tiene el deber de informar al paciente su diagnóstico, pronóstico y posibilidades del tratamiento, de manera clara, leal, verdadera y al alcance de la comprensión del paciente, atendiendo a su condición personal, su estado de salud y demás elementos particulares del caso mismo.

El deber de información que pesa sobre el profesional y que se exhibe como un auténtico derecho correlativo del paciente, tanto que sobre este último se asienta su consentimiento, figura que en los últimos tiempos viene siendo propugnada por un sector de la doctrina en crecimiento como consentimiento informado<sup>19</sup>

#### **15. Derivación del Paciente**

Como queda dicho, el médico no debe extralimitarse señalando diagnóstico sin la completa seguridad de su eficiencia, pues " *el médico ayuda con lo que sabe, no con lo que ignora*".

---

<sup>19</sup> Zuccherino 1994 pág. 124

Si bien es cierto, todo médico que se encuentra en presencia de un enfermo o herido deberá prestarle su ayuda o asegurarse de que reciba los cuidados necesarios, esta obligación se limita a los cuidados de urgencia o impostergables, es deber del médico referir al paciente a un especialista si la dolencia o padecimiento tuviere mejor atención y mayores posibilidades de curación en manos de otro profesional, de especialidad distinta.

## **16. Obligación de Reserva**

El secreto médico no es sino una especie del género del secreto profesional, en razón de ello lo establecido a propósito del secreto profesional, es válido con relación al secreto médico.

En efecto, el secreto puede ser impuesto de manera natural, cuando por la naturaleza del hecho o en mérito de cualidades o efectos personales se impone, por tener sentido su reserva.

Puede ser exigible cuando alguien se obliga libremente a mantenerlo en virtud de un contrato, o derivado de la naturaleza misma del negocio como el médico, abogado o banquero con su paciente o cliente.

Estos profesionales están obligados guardar secreto, como una garantía social, por ser un deber inherente a su condición profesional, ya que ésta se impone en razón del interés del cliente.

Por ello se dice que una de las principales bases sobre las que se asienta la relación contractual entre el médico y el paciente para la prestación de los servicios médicos es la relación de confianza que se deben mutuamente.

De allí deriva como una obligación del médico en el ejercicio de sus funciones, el deber del secreto profesional y que se remonta a los orígenes mismos de la medicina como necesidad de asegurar las confidencias que el médico recibía<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Fernández 1988 pág. 216

En otra arista, si bien se permite el uso de la historia clínica de los pacientes para fines educativos, este uso supone la salvaguarda de los detalles que pudiesen permitir la identificación del enfermo por parte de terceras personas.

Finalmente, el secreto médico es de carácter relativo, debe ceder ante circunstancias que se fundamenten en el interés general como la represión al delito, o la prevención de epidemias.

### **17. La Culpa Médica.**

La cuestión de la responsabilidad civil del médico por daños a los pacientes no ha sido, una cuestión pacífica, existen concepciones que niegan la responsabilidad en supuestos de mala praxis médica, limitando la responsabilidad de los galenos, a casos de dolo penal.

Según los sostenedores de esta tesis, la profesión del médico no puede implicar responsabilidad en su ejercicio, porque a pesar de los innumerables progresos adquiridos, ella no constituye ni responde a nada que pueda llamarse ciencia y menos, ciencia exacta.

La prueba de ello, dicen, la encuentran en que la medicina no se basa en fundamentos científicos correspondientes a las enfermedades en general o grupos; sino que ella se refiere sólo al tratamiento médico en presencia de casos concretos, ante enfermos y no frente a las enfermedades<sup>21</sup>

Lo cierto es que estas no han, tenido mayores ecos en la sociedad, que ha optado, por lo contrario, exigir responsabilidad civil, ante cualquier daño, incluso los causados por los profesionales, entre éstos los médicos. Mas aún, hoy se vive en la época de la fiebre de la responsabilidad civil médica; basta con pasar revista a las colecciones jurisprudenciales y verificar la gran cantidad de juicios por mala práctica médica, que se atienden actualmente, para darse cuenta de tal hecho.

No cabe duda, que el médico al igual que todo profesional, debe ser responsable por los daños que cause, interviniendo culpa, en su actividad, por ello afirmamos que la culpa médica, corresponde al presupuesto de la responsabilidad médica, la cual no es distinta de la culpa en general, simplemente resulta ser, una subespecie de la culpa profesional.

---

<sup>21</sup> Cardona. pág. 287

La culpa profesional será fuente de responsabilidad si se han contravenido reglas propias de la actividad, o sea si hubo falta de idoneidad, imprudencia, negligencia o impericia, los que determinarán la existencia de la culpa.

Hemos dicho que el médico y el paciente se relacionan mediante el contrato de asistencia médica, que genera con relación al deudor médico, una obligación de actividad, por lo que su responsabilidad vendrá determinada por el empleo sincero y total de la actividad curativa específica.

Se ha pasado revista de los principales deberes del médico en razón del contrato, estos deberes son en esencia el contenido de la prestación debida por el galeno, así, en cuanto el médico omita alguno de estos deberes verá comprometida su responsabilidad.

Esto pues como se sabe, la responsabilidad civil dimanada del ejercicio de una actividad profesional tiene origen en el quebrantamiento de las reglas propias de la ciencia o arte del que se trata.

Siendo así, la responsabilidad surge del quebrantamiento de las reglas propias de la medicina, por ello el médico deberá emplear toda la diligencia necesaria para no omitir el cumplimiento de dichas reglas, de lo contrario incurrirá en responsabilidad directa en caso de daños al paciente.

Al efecto, el artículo 989 del Código Civil señala que, por culpa, debe entenderse la falta u omisión de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas del tiempo y del lugar.

Como los deberes de las personas no son siempre idénticos, en ocasiones exigen una diligencia especial en su cumplimiento, es el caso de las prestaciones sanitarias, en los cuales la más mínima culpa que se cometa, en comparación a las relaciones comunes, compromete el orden público, por ello será considerada más grave, que, si afectare, un simple interés privado<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Rezzonico en Yungano Ob cit; 150

Se ha sostenido que cuando está en juego la vida del hombre, el descuido o la negligencia más leve, adquiere una dimensión especial que les confiere una singular gravedad.<sup>23</sup>

Así habrá que definir, si la culpa médica como factor de atribución es distinta de la culpa del deudor en general.

Según el criterio la imperante (artículo 989), la falta de diligencia del deudor, se determina en abstracto, conforme a la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas del lugar y del tiempo, por ello habrá en cada caso concreto de precisar, el contenido de la prestación en abstracto, así como las circunstancias de la persona, ubicando en ella a un médico de conocimiento medio dentro de una etapa específica de avance de la medicina, y de las posibilidades atinentes al lugar en que se produce la ejecución del acto médico.

De ello resultará la diligencia media exigible a cualquier médico en general, establecido ello, debe confrontarse la conducta reprochada con la descrita en el párrafo anterior.

Si de dicha confrontación resulta que el médico incumplió, entonces tal incumplimiento es relevante para el efecto de determinar la culpa médica.

De otro modo, si el médico medio, en las mismas circunstancias de tiempo y lugar hubiere actuado en forma similar, produciéndose el mismo resultado, no habrá lugar a atribuirle culpa al médico concreto.

De ello debemos concluir que no existe una culpa médica distinta a la culpa en general, solo que ella viene determinada específicamente por la naturaleza de la prestación debida y las circunstancias de su cumplimiento.

La culpa médica, no obstante, no es fácil de determinar puesto que, comúnmente la víctima es desconocedora de las reglas relativas a la práctica médica, por cuanto la actividad se desarrolla en un medio científico alejado del conocimiento de los usuarios del sistema de salud.

Por lo general, el paciente desconoce los términos técnicos, las prácticas o estudios de las que ha sido objeto, la finalidad de la mismas, muchas veces hasta desconoce su diagnóstico

---

<sup>23</sup> Ibidem

y sumado a esto la masificación de los servicios médicos, los aparatos sofisticados, en otras circunstancias, hacen que entre el médico y el paciente se dé una relación, de un experto frente a un profano<sup>24</sup>

Ante esta situación y dado el carácter de obligación de medios, que como hemos explicado, es características de contrato de asistencia médica, resulta que corresponde a la víctima, demostrar la culpa en la ejecución del contrato, lo cual es sumamente, sino imposible en ciertos casos.

Una mal entendida solidaridad entre médicos, impide que los demás realicen pericias, que comprometan a otros, y siendo el juez profano en medicina, debe ante la ausencia de evidencias liberar al médico acusado de mala praxis.

Ante esta situación<sup>24</sup>, se ha producido una tendencia jurisprudencial, de admitir una presunción de culpa contra el médico, en algunos supuestos, invirtiendo la carga de la prueba, por razones de equidad, ante la evidente desproporción entre las partes en los procesos de responsabilidad médica.

Conforme a este novedoso criterio, establecido que, un determinado tratamiento, que regularmente conduce normal y regularmente al mejoramiento de la salud del paciente, si acreditado que la demandante víctima, fue diagnosticado igual al paciente anterior, y sometido a los mismos tratamientos, su salud no mejora o muere, se presume que tal hecho, se debió a culpa del médico, quien deberá probar que dicho resultado no le es imputable.

Así la jurisprudencia italiana, admitió este principio en sentencia de casación de 21 de diciembre de 1978, según esta sentencia, cuando se trata de operaciones de fácil ejecución, en que lo normal es que a la intervención médica siga la curación del paciente, la prueba dada por éste del tipo de operación, de su fácil ejecución y del daño consiguiente, permite al juez presumir la culpa del médico, correspondiendo en este caso, al profesional la prueba de su diligencia.<sup>25</sup>

Igual, dentro de la doctrina francesa Jordano Fraga ha comentado, “el juez estima (presume) la existencia de la culpa - negligencia, cuando por las circunstancias, en que el

---

<sup>24</sup> Vázquez Ob cit; 104

<sup>25</sup> Vázquez pág. 110)

daño se ha producido, este no se puede explicar según la común experiencia, sino por la existencia de una falta médica. Y ello, sin analizar la conducta del facultativo, sin que la culpa resulte directa (ciertamente) de las pruebas aportadas”<sup>26</sup>

Somos del criterio que ante los hechos narrados no cabe la menor duda que es viable y equitativo en estos casos, invertir la carga de la prueba, imponiendo al médico, quien, por su situación especial, tiene facilidad para ello, el deber de procurar y producir la prueba liberatoria, presumiendo su culpa *juris tantum*.

### **18. Casos Específicos de Culpa Médica.**

Los supuestos de culpa médica, pueden sintetizarse según su origen en alguna de las Formas siguientes; impericia, imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos y deberes.

### **19. Impericia Médica.**

Por pericia entendemos conocimiento, habilidad, destreza, idoneidad, por impericia será entonces la falta de conocimiento, habilidad, destreza, idoneidad, para los efectos de este estudio, entenderemos como impericia, la falta de habilidad, destreza o capacidad, idoneidad profesional, o conocimiento, para realizar una operación, tratamiento o actividad profesional en la práctica médica.

Si derivado de alguno de los anteriores supuestos se frustra la obtención de un resultado positivo, y en su lugar se produce un evento dañoso previsto o previsible, el médico al igual que todo profesional, compromete su responsabilidad.

El profesional de la salud, al igual que todo profesional, tiene además de las específicas obligaciones adquiridas con su particular cliente, deberes especiales que atañen a la colectividad y que gravitan sobre él, como consecuencia de su posición, el abogado debe estar actualizado en materia jurídica, el médico en el arte de curar.

---

<sup>26</sup> Jordano Fraga 1985: 79

Ello se convierte en un presupuesto de hecho, que toma el paciente como verdadero y real, la idoneidad profesional del médico, su capacidad específica para satisfacer el contenido de la prestación, se presupone que los médicos son expertos en el arte de curar.

En efecto, el médico que por falta de capacidad incurre en error al llevar a cabo su práctica, es responsable del daño que dicha conducta genera, pues ello supone la omisión del deber de poseer los conocimientos técnicos necesarios para el cabal ejercicio de la actividad.

La impericia médica puede presentarse de diversas formas, antes, durante, y aún después de la asistencia.

Hay terapéutica peligrosa antes, en el supuesto que, sin tener los conocimientos necesarios, en lugar de derivarlo a un idóneo decide atender a un enfermo, siendo que la terapéutica que requiere el paciente sugiere una destreza especial y el médico lo sabe y aun sabiéndolo realiza el tratamiento e intervención riesgosa, causando con ello un daño en el paciente.

El hecho de asumir el tratamiento riesgoso que supone la pericia extrema, genera en el médico que lo ejecuta el deber de emplear esta destreza especial que se presupone posee al asumir compromiso, por ello si se frustrase la cirugía o terapéutica específica por impericia, considerado como la falta de aquella habilidad y destreza del experto, deberá el médico infractor responder por impericia.

El médico que asume la terapéutica peligrosa, garantiza tener la destreza y suficiente preparación profesional, para que el medio empleado no resulte más dañino que el mal que se procura curar.

Puede producirse actos y decisiones carentes de pericia en las cirugías. Como se sabe, la intervención quirúrgica de una persona presupone la valoración previa, por parte del médico de una serie de cuestiones, el riesgo operatorio y sus posibilidades de éxitos, el diagnóstico y su justificación, la técnica utilizada y el equipo con que se cuenta, las condiciones preexistentes en el paciente, como coagulación de sangre, nivel de hemoglobina, los cuidados post - operatorio, entre otros.

La omisión de la debida constatación de todos y cada uno de esos elementos, puede ser causante de responsabilidad en caso de daño en el paciente, así el médico que opera a un

paciente que tiene problemas de coagulación sanguínea, sin percatarse de ello y por consiguiente sin tomar las medidas del caso, causándosele la muerte por hemorragia, incurrirá en responsabilidad civil.

Esta clase impericia es común en la aplicación de anestésicos, que, en dosis inadecuadas o dirigidas contra músculos sensitivos del paciente, pueden generar daños físicos o cerebrales irreparables, situación que compromete al médico que ordena la anestesia.

El error puede tratarse de un diagnóstico equivocado, es el caso del médico que confunde una enfermedad con otra y en razón del mal diagnóstico aplica tratamientos que llevan a agravar o dañar al paciente.

En la práctica los errores de diagnóstico además de impericia, importan negligencia, pues el médico sin hacer los exámenes y pruebas que la prudencia ordena, concluye diagnosticando mal y a la ligera.

Puede, no obstante, darse error en el diagnóstico producto de la incapacidad del médico que teniendo todos los exámenes y antecedentes del archivo clínico se equivoca por desconocimiento.

El error puede también darse en el tratamiento, a pesar de haberse identificado correctamente la dolencia de paciente, se recetan medicamentos contraindicados o que no guarden la debida relación con el diagnóstico, en este supuesto puede también haber impericia.

## **20. Imprudencia Médica.**

La responsabilidad del médico en ocasiones puede verse comprometida no por impericia, entendida en la forma en que acabamos de expresar, sino por imprudencia, descuido, la persona es capaz profesionalmente, pero descuida los deberes propios de su investidura y en razón de ese descuido se produce un resultado dañoso, entonces la falta, no es de pericia, sino de prudencia.

La imprudencia se manifiesta como la omisión de los cuidados que debe tenerse con el paciente, habida cuenta que la salud y la vida de las personas son expuestas a daños en razón de la asistencia médica.

Es muy constante, que en intervenciones quirúrgicas se dejen por descuido, dentro del paciente pinzas, gasas y otros elementos extraños, esta es una forma de imprudencia.

Es igualmente imprudente, el médico que por descuido no se percata de que los instrumentos, no han sido adecuadamente esterilizados y que por ello infecta al paciente, que muere de tétanos.

En la práctica pueden darse casos de imprudencia y negligencia coetáneamente y derivados del mismo hecho, lo cierto es que la imprudencia es una cara de la misma moneda de la negligencia.

Así es imprudente, someter a un paciente alérgico a la penicilina a medicamentos que contengan dicha sustancia, y además negligente, no haber realizado los exámenes previos para determinar los posibles efectos de dicha sustancia en el paciente.

## **21. Negligencia Médica.**

La imprudencia no obstante supone hacer algo sin tomar debidas precauciones, en tanto la negligencia, puede consistir en una omisión, el olvido de hacer la prueba de reacción ante la penicilina.

En el caso de la demanda interpuesta por José Terán, Gloria C. de Terán y Melissa Terán Pino contra la doctora Britania Rodaniche, el Juzgado Primero de Circuito Civil de Panamá se basó en la negligencia de la demandada al no realizar como obstetra las diligencias necesarias, para garantizar condiciones mínimas de viabilidad y evitar con ello que la niña Melissa Terán Pino recibiera daños en el período de parto por falta de oxígeno, el texto de fallo en lo pertinente es del tenor siguiente.

*"Las pruebas dentro del expediente acreditan que los obstetras responsables no realizaron las diligencias requeridas para que la niña Melissa Terán no recibiera*

*durante el periodo de parto, la concentración de oxígeno requerida, y que esa falta u omisión constituye la negligencia que los hace responsables."*

La responsabilidad médica puede verse comprometida en caso de alergias, producidas por ciertos medicamentos, el médico debe constatar si el paciente es alérgico o no a los medicamentos que contienen sustancias que comúnmente generan alergias peligrosas, la omisión en hacer las averiguaciones o las pruebas correspondientes constituyen un acto de negligencia.

Otro supuesto de negligencia puede darse si el médico omite su deber de anotar en la historia clínica del paciente datos importantes, pues llegado el momento, dichos datos pueden ser determinantes en el desenlace de una crisis de salud del paciente. Si vinculada a tal omisión la salud actual o futura del paciente se viere comprometida, no cabe duda, el médico omiso será responsable por negligente.

Finalmente, es negligente el médico que abandona a su paciente antes de que el mismo esté en condiciones estables, sin ser sustituido por otro galeno, es el caso de un recién operado que está en recuperación y es descuidado por el médico, antes de la restitución de sus signos vitales en este caso también, habrá negligencia del médico.

## **22. Inobservancia de Reglamentos y Deberes.**

Al enumerar los deberes del médico, hicimos alusión de algunos que no se refieren específicamente al acto médico propiamente tal, sino a otros deberes como, el deber de guardar reserva sobre los hechos, y padecimientos del paciente por cuanto su divulgación, fuera de los supuestos admitidos por la ley, constituye la violación al secreto profesional, de la falta de cumplimiento de esta obligación, puede emanar, daño al paciente en su vida pública o privada. Pueden también darse otros casos, como no informar al paciente debiendo hacerlo; realizar intervenciones y tratamientos que requieran autorización del paciente o su representante sin contar con ella y otros supuestos de naturaleza análoga.

## **Bibliografía**

ACHAVAL, A. 1992. La Responsabilidad Civil del Médico, Abeledo Perrot, Buenos Aires. págs 270.

ALTERINI, A.A., 1987. Contornos Actuales de la Responsabilidad Civil. Edit. Abeledo Perrot, Buenos Aires. 98 págs.

BASILE, A. 1994. Aspectos Médicos Legales. Editorial Universidad. Buenos Aires. 404 págs.

BUSTAMANTE ALSINA, J., 1993. Teoría General de la Responsabilidad Civil. Abeledo Perrot, Buenos Aires. 737 págs.

CARDONA HERNANDEZ, 1991. “La Responsabilidad Médica ante la Ley T. I., Cuarta Edición, Propiedad del Autor, Bogotá. págs. 580.

FERNANDEZ CÁTALES. 1988. El Contrato de Servicios Médicos, Edit. Civitas, S.A., Madrid. Págs.252.

GHERSI, CA. 1994. Contrato de Medicina Prepaga, Editorial Astrea, Buenos Aires. 260 págs.

GIFFORD AGUIRRE A. 1993. El Médico y su Responsabilidad, Edit. Temis, S.A., Bogotá. 145 págs.

JORDANO FRAGA F. — 1985. Las Reglas Particulares de la Responsabilidad Contractual. En Revista Crítica de Derecho Inmobiliario, No.568 Madrid.

MARTINEZ RAVE, G. 1993. Responsabilidad Civil extracontractual en Colombia Edit. Biblioteca Jurídica Dike, Medellín, 661 págs.

SERPA FLORES, R. 1995. Etica Médica y Responsabilidad Civil del Médico, Edit. Temis, S.A., Bogotá, págs. 38.

VASQUEZ FERREYRA, R.A. 1993. Responsabilidad por Daños (Elementos). Editorial Depalma, Buenos Aires. 289 págs.

VASQUEZ FERREYRA, R.A 1995. Prueba de la Culpa Médica, Ira. Edit, Biblioteca Jurídica DIKE Medellín, 386 págs.

YUNGANO F. 1992. Responsabilidad Profesional de los Médicos, 2da. Edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 369 págs.

ZANNONI, EA. 1993. El Daño en la Responsabilidad Civil 2da. Edición Editorial ASTREA, Buenos Aires. 471 págs.

ZUCCHERINO, R.M. 1994. La Praxis Médica en la actualidad. Editorial Depalma, Buenos Aires, 206 págs.

### **Legislación Consultada**

Código Civil Colombiano, Ediciones Ecoe Rogelio Enrique Peña, Santa Fe Bogotá.

Código Civil de la República Dominicana, Edición corregida y actualizada Editorial Tiempo, S.A., Santo Domingo, 1989.

Código Civil de la República de Panamá. Edición Publicada por Jose Martin Moreno Pujol. Editorial Mizrachi y Pujol Bogota Colombia, 1993.

Código Civil para el Distrito Federal en Materia común y para toda la República en Materia Federal. Ediciones Delma Naucalpan, México, 1991.