

**ID:592**

## **LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y LA EXIGENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.**

Hernández Fernández, Lisette; Rodríguez Corría, Reinerio. Cuba

### **RESUMEN**

La obligación de reparar los daños incide en el ejercicio de la medicina. La responsabilidad médica debe valorarse como responsabilidad profesional y para fijar sus contornos es necesario precisar la naturaleza de la relación médico-paciente y la responsabilidad civil por los daños que se causen.

Los objetivos se dirigen a determinar la naturaleza de la relación médico-paciente y precisar el criterio de imputación de responsabilidad que debe presidir la exigencia de la misma ante los daños causados en el ejercicio de la práctica médica, así como la extensión de los daños resarcibles.

Para cumplirlos se realizó revisión doctrinal, análisis de legislación y jurisprudencia comparadas y valoración de la legislación cubana.

Dentro de los resultados destacan la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente; la ubicación de la responsabilidad médica dentro de la profesionales; la naturaleza de la obligación del médico y sus presupuestos; el análisis de los daños causados por la actuación del personal médico y el criterio de imputación dominante.

Se concluye que: el ejercicio de la actividad médica genera una relación jurídica, sin que sea trascendente su naturaleza, pues en cualquier caso existirán derechos y obligaciones; la responsabilidad médica es una responsabilidad profesional; la obligación del médico es de medios, presidida por la *lex artis* y el consentimiento informado; el criterio de imputación predominante en la responsabilidad civil del médico es el subjetivo; los daños causados por la actuación del personal médico pueden ser patrimoniales o morales, pudiendo ser ambos reparados e indemnizados.

Palabras claves: relación jurídica, relación médico-paciente, obligación, daños, responsabilidad civil.

### **INTRODUCCIÓN**

La responsabilidad civil está emplazada en un área móvil, la mutabilidad social ha motivado cambios para encontrar las soluciones adecuadas en el ámbito legal.

La obligación de reparar los daños causados se extiende a todos los ámbitos de la vida social y el ejercicio de la medicina no está ajeno a esta incidencia, pues en esa actividad pueden provocarse daños.

La responsabilidad médica se inserta en las llamadas responsabilidades de profesionales y para fijar sus contornos es necesario precisar varios aspectos, dentro de los que destacan dos: la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente y la responsabilidad civil por los daños que se causen en el ejercicio de la actividad médica, en lo que incide de manera directa el criterio de imputación aplicable a esos casos.

Con este trabajo se pretende determinar la naturaleza de la relación médico paciente en nuestro ámbito legal y precisar el criterio de imputación de responsabilidad que debe presidir la exigencia de la misma ante los daños causados en el ejercicio de la práctica médica, así como la extensión de los daños resarcibles.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para cumplimentar los objetivos propuestos partimos de la revisión doctrinal sobre el tema, analizamos la legislación y jurisprudencia en el derecho comparado y por último valoramos la legislación cubana, fundamentalmente la Ley de Salud Pública y el Código Civil.

## RESULTADOS

La relación médico-paciente es, cualquiera que sea su causa, una relación jurídica, o sea una relación social a la que el derecho le confiere tutela. Puede suceder que la actividad médica requiera de un contrato para iniciarse o simplemente surja de una prestación o actividad social, pero aun en ese caso, si se causan daños se originaría una relación jurídica que tendría como causa un acto ilícito, esto es una conducta humana que trajo como resultado un daño o perjuicio. (1)

En el ámbito de la legislación comparada (2), la denominada socialización de la Medicina, ha impuesto relevantes cambios a la asistencia sanitaria, la cual se ha generalizado prácticamente a toda la población. Dando lugar ello a la moderna concepción de una Medicina administrativizada, socializada, integrante de un servicio público que, no obstante, tiene como común denominador respecto a la del ámbito privado el de un idéntico tratamiento de la responsabilidad civil por daños en la esfera de la Medicina tanto pública como privada y el enjuiciamiento de la cuestión desde la perspectiva de la culpa, así la Sala 3ª del Tribunal Supremo de España sigue el criterio de que si no aprecia negligencia tampoco existe relación de causalidad apartándose, por ende, del estándar de responsabilidad objetiva.

A nivel internacional se presentan varias modalidades de ejercicio de la medicina: la individual y el ejercicio profesional colectivo que a su vez puede encuadrarse en cuatro: Medicina administrativa e institucional, en la cual el médico presta sus servicios bien a través de la Administración, en calidad de funcionario o tras previo nombramiento legal al efecto; Medicina empresarial, a virtud de contrato entre el facultativo y aquellas empresas que practican la modalidad asistencial del seguro libre de enfermedad; Medicina fundacional, a través de las llamadas Fundaciones Públicas Sanitarias; y Medicina asociativa, que presupone el ejercicio en calidad de profesional liberal independiente de forma colectiva, esto es, un determinado número de profesionales se reúnen para ofrecer sus servicios colectivamente, lo cual se puede desarrollar tanto en establecimientos o instalaciones particulares como en consultorios médicos en equipo. (3)

Lo más importante es que, sea cual fuere la modalidad de ejercicio profesional el facultativo ha de atenerse y observar siempre las mismas normas éticas y deontológicas de la profesión, integrantes de su *lex artis*.

El Código Civil cubano, artículo 22 considera jurídica a “la relación entre personas a la que la ley le atribuye efectos” (4). Esta relación jurídica se establece entre personas que actúan en calidad de sujetos de derechos y obligaciones, es decir, desde determinada situación de poder y de deber, y tiene como objeto desarrollar una función social merecedora de tutela jurídica, consistente en la prestación de servicios de carácter médico que, según la Ley de la Salud Pública (5), se dirigen a “la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud” y “la rehabilitación social de los pacientes”(artículo 1), por lo que involucran de una u otra forma a los bienes personales (vida, integridad física, libertad, imagen, honor, intimidad, etc.) de estos, en los que se apoya o con los cuales se relaciona su salud física y psíquica. En ella el médico tiene derechos de prescripción y el paciente derechos terapéuticos que generan las obligaciones correspondientes en cada parte que, por consiguiente, también deberá respetar a la otra por su condición de persona y no sólo por el lugar y el rol específico

que en el orden técnico desempeña. Se trata, por tanto, de una típica relación de subordinación en la que el médico tiene el poder del conocimiento, y el paciente el deber de quien desconoce su malestar y necesita seguir las prescripciones médicas para remediarlo.

El mandato del médico se basó históricamente en dos principios morales, que hoy son conocidos con los nombres de no-maleficencia y beneficencia. La emancipación de los pacientes comenzó en la segunda mitad de la década de los 60, y tuvo como uno de sus más importantes precedentes al Código de *Nüremberg*, aprobado en 1947, en el que ya se reconoce la necesidad de contar con el consentimiento libre e informado de la persona que se va a someter a una investigación biomédica. (6)

En el desarrollo y universalización de la nueva visión ético-jurídica que condujo a la superación del paternalismo médico, fue crucial la influencia de una nueva disciplina: la bioética.

El nuevo paradigma moral permitió el reconocimiento del enfermo como sujeto autónomo, el cual ya no quiere establecer con su médico relaciones paternalistas sino las que se establecen entre “personas adultas” que mutuamente se necesitan y respetan. (7)

Desde la nueva perspectiva, la valoración de un proceder terapéutico como bueno o beneficente ya no puede estar sujeta sólo a criterios médicos, siendo imprescindible también la evaluación del beneficiario de los servicios de salud, es decir, del propio paciente. Por tal razón, el procedimiento del consentimiento informado se ha llegado a considerar como una parte constitutiva del acto médico, y a interpretar su omisión como negligencia autonomía ya no es beneficencia sino maleficencia, y ocasionará un daño moral al paciente.

La posición doctrinal que emana de la bioética es hoy ampliamente aceptada por las posibilidades que brinda para el reconocimiento y el ejercicio de los “derechos del paciente”, que “son derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su esfera de salud-enfermedad”, lo que viene a significar que la condición de enfermo no priva al ser humano de la titularidad de los llamados derechos personálísimos o inherentes a la personalidad, ni puede ser considerada sinónima de incapacidad para su ejercicio. (8)

El principio de no maleficencia consiste en el imperativo de no hacerle daño físico, psíquico o moral al otro; la beneficencia, en el deber de hacerle bien “procurando que realice autónomamente su propio proyecto de felicidad”; la justicia, en la obligación de “tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden social, político, económico y cultural”; y el principio de la autonomía, en el respeto a las decisiones que toman las personas autónomas, que son las capaces de autogobernarse orientando su conducta por una deliberación previa sobre sus objetivos personales. (9)

Este último principio, que fue el que revolucionó la relación médico-paciente, se cumple mediante el proceder del consentimiento informado, cuya aplicación consta de dos elementos: a) la información al paciente sobre el diagnóstico, el pronóstico, las alternativas terapéuticas, los riesgos y los beneficios esperados; b) la comprensión, que exige que la información sea clara y precisa y que la persona informada sea capaz de consentimiento informado.

Por supuesto, las consecuencias jurídicas previstas para la relación médico-paciente no se limitan a las presentes en la legislación de la salud y civil, encontrando su presencia también en la legislación penal, laboral, de seguridad social y administrativa, de ahí que el incumplimiento de los deberes y obligaciones médicas pueda dar lugar a responsabilidad civil, administrativa y penal. Hoy se discute acerca del

origen contractual o extracontractual de la responsabilidad civil del médico en nuestro medio, aunque gana cada vez más adeptos la teoría que aboga por la unificación de este tipo de responsabilidad.

Al respecto es importante señalar que el legislador del Código Civil (10) trató de conciliar las diferencias de regímenes entre la responsabilidad contractual y extracontractual mediante el artículo 294, que remite a los artículos 81 al 99 (11), sin embargo en este caso la distinción no es relevante porque la atención médica en Cuba es fundamentalmente pública, por lo que la responsabilidad sería siempre del llamado tipo extracontractual.

Sucede que el consentimiento informado hoy es mucho más que un proceder médico o un componente de su *lex artis*, pues se ha convertido en un derecho subjetivo del paciente, y en cuanto tal confiere legitimidad al acto médico en las más variadas proyecciones jurídicas que pueda presentar (por ejemplo, civiles y penales). De ahí que la información misma y el consentimiento sean considerados deberes jurídicos del médico, como medio del respeto a la autonomía o autodeterminación del paciente, cuyos derechos inherentes a la personalidad mantienen plena vigencia a pesar del estado de disminución en que pueda encontrarse producto de su enfermedad. Todo ello sin perjuicio de que en situaciones extremas donde resulte afectada su capacidad, se pueda llamar a terceras personas para que lo sustituyan o representen en la manifestación del consentimiento. (12)

Debe precisarse que en nuestro caso la atención médica que reciben los ciudadanos cubanos y extranjeros residentes permanentes en el país es totalmente pública y gratuita pero existen casos de atención contractual mediando el pago, las relaciones jurídicas que se establecen en la atención médica de los extranjeros no residentes permanentes y algunos casos de ejercicio privado de actividades como los servicios de optometría.

Un elemento cardinal es la distinción de obligaciones de medios y de resultados, la principal distinción entre ellas no se encuentra sino en el objetivo perseguido, por cuanto mientras que en las de medios o actividad el sujeto obligado habrá de poner los medios precisos para la consecución de una finalidad, previamente acordada, en cambio, en las obligaciones de resultado la misma persona deberá, además de poner los medios necesarios, entregar una específica prestación -resultado u *opus*-, ya constituya esta última un bien, un servicio u otra clase de obligación; de modo que entretanto en la de medios la no consecución del resultado no podrá invocarse -sin más- como incumplimiento contractual, en la de resultado, por el contrario, sí. Dicho de otra manera, el incumplimiento en la obligación de resultado se producirá cuando el deudor no logre obtener aquél *opus* que satisfaga el interés primario del acreedor, por contra, en la obligación de medios el mero hecho de no alcanzar el resultado que este último aguarda no conllevará sin más el incumplimiento obligacional, dado que se entiende que el deudor ha cumplido aquello a que venía obligado si en su actuación no intervino culpa o negligencia imputables al mismo.

En el caso de la profesión médica, la naturaleza jurídica de la obligación del médico no es la de obtener la recuperación de la salud del enfermo, o sea, curarle (obligación de resultado), sino una obligación de medios por cuanto se obliga a suministrarle los cuidados que requiera según el estado actual de la ciencia médica, por ello su responsabilidad ha de apoyarse en una culpa incontestable, es decir, patente, que desenmascare un desconocimiento cierto de sus deberes, sin que sea exigible al facultativo superar dificultades que puedan ser equiparadas a la imposibilidad, por demandar sacrificios desproporcionados o por otros motivos y, una vez sobrevenido el resultado lesivo, será necesario que el mismo no pueda atribuirse a otras circunstancias «como ocurre en el supuesto de enfermedad sometida, según la prueba pericial, a toda clase de complicaciones»

Lo más importante será determinar criterio de imputación y el contenido de la responsabilidad.

En cuanto al primero, la doctrina coincide en la existencia de dos criterios perfectamente diferenciados: el subjetivo y el objetivo.

De acuerdo al primero, la imputación de responsabilidad dependerá de la culpa o negligencia del agente causante del daño. En el segundo solo se tomará en cuenta el resultado, o sea el daño provocado por acción u omisión, sin importar la actividad volitiva del agente.

El código civil cubano parece inclinarse por el criterio objetivo en el artículo 81, pero reconoce situaciones de responsabilidad subjetiva en los artículos 90-92, y de manera indirecta al analizar las exenciones de responsabilidad en el 99, cuando señala que exime el realizar un acto lícito con la debida diligencia.

En cuanto al contenido de la obligación de responsabilidad se plantea la posibilidad de reparar los daños patrimoniales y los morales, con especial referencia a los daños corporales, que en caso de la actuación médica puede ser muy relevantes.

En los daños corporales, estamos en presencia de un caso en el que, aparentemente, nuestra legislación se queda por debajo de los que establece la doctrina y el Derecho comparado.

Se afirma que la inexistencia de una valoración material que permita determinar con criterios matemáticos precisos la cuantía de la indemnización crea, en este ámbito, grandes vacilaciones e inseguridades, moviéndose el prudente arbitrio de los Tribunales entre amplios límites, dada la enorme complejidad de los supuestos concretos. Sin embargo, en los últimos tiempos se aprecia una tendencia a señalar criterios más o menos estables.

Los gastos de curación, se corresponden con los desembolsos realizados por la víctima, dirigidos de forma concreta al restablecimiento de su salud. Los aspectos que se incluyen en esta partida y su valoración depende, obviamente, del sistema de salud de que se trate.

El daño moral, puede definirse como aquel que se produce por la violación de los derechos inherentes a la personalidad, así como cualquier tipo de afectación o perturbación que sufra el ser humano en sus intereses, aspiraciones, sentimientos o capacidades intelectuales como consecuencia de un acto ilícito. Dentro de las afectaciones sentimentales se incluye, como regla, el dolor causado por la muerte de su cónyuge, o compañero de unión matrimonial no formalizada, o de sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad; aunque puede considerarse la muerte de otros familiares, previa demostración de la afectividad existente entre el fallecido y el reclamante y del dolor sufrido por éste. Evidentemente este daño puede ser causado por una actuación del personal médico.

En el caso de los daños patrimoniales se aceptan dos formas clásicas de reparación del daño: el cumplimiento en forma específica o reparación *in natura* y el pago de una suma de dinero en concepto de equivalente al valor del bien dañado. Para el daño moral se acepta, sin muchas objeciones, la reparación *in natura*, la que adopta las formas de retractación pública del ofensor, la publicación de las sentencias de condena y el retiro o destrucción de los objetos a través de los cuales se produjo el daño, sin embargo, no ocurre igual con el resarcimiento pecuniario, el que ha transitado por un largo camino, hasta irse imponiendo paulatinamente.

Las principales objeciones a la entrega de una suma dineraria como resarcimiento del daño moral se han realizado por los siguientes argumentos: resulta inmoral entregar dinero para reparar un sufrimien-

to espiritual e íntimo; no existe equivalencia económica entre el bien dañado, que es por naturaleza no valorable en dinero, y la entrega de una suma dineraria que siempre será imprecisa; no se cumplen en estos casos la función de equivalencia entre bien y dinero que se predica del tradicional resarcimiento del daño; al entregar dinero por concepto de daño moral se estaría produciendo un enriquecimiento indebido de la víctima.

Por lo tanto debe entenderse que la reparación pecuniaria del daño moral procede siempre que se entienda que la misma cumple funciones de compensación y de satisfacción, nunca de equivalente. Lo que se pretende lograr es que la víctima, reciba, a través del dinero, satisfacciones espirituales que le ayuden a paliar los sufrimientos sufridos. El dinero es medio y no fin de la reparación; no es inmoral la reparación pecuniaria, si acaso lo será el daño sufrido y éste debe ser siempre reparado. En nuestro sistema social, en el que el hombre y su protección integral es centro de atención del Estado y la sociedad, están creadas todas las condiciones para lograr una adecuada reparación del daño moral que combine acertadamente la reparación *in natura* y la indemnización monetaria; en tal sentido se impone una modificación de las normas que regulan la reparación del daño moral en nuestro Código civil.

La doctrina civilista, después de una larga evolución que parte del Derecho romano y llega hasta nuestros días, ha arribado a la conclusión de que en la prestación, aunque por su contenido sea patrimonial, inciden intereses patrimoniales y no patrimoniales del acreedor, y si estos intereses se afectan, procederá su reparación pecuniaria, con los mismos criterios de compensación y satisfacción que se utilizan en la responsabilidad extracontractual. De igual forma se procederá en los casos en que, por el incumplimiento de la prestación se afecten simultáneamente intereses patrimoniales y no patrimoniales. Esto responde a la idea de que el daño, como elemento resarcible es uno, pero puede expresarse como patrimonial o no patrimonial (moral), en dependencia de los bienes e intereses afectados por la acción lesiva.

## CONCLUSIONES

En el ejercicio de la actividad médica se genera una relación jurídica, sin que sea trascendente su naturaleza, pues en cualquier caso existirán derechos y obligaciones para las partes.

La responsabilidad civil ha generado en la actualidad un nuevo espacio de análisis: la responsabilidad profesional.

La obligación del médico se considera una obligación de medios, presidida por la *lex artis* y el consentimiento informado.

De tal suerte el criterio de imputación predominante en la responsabilidad civil del médico debe ser el subjetivo, valorando en todo caso su pericia y destreza en el ejercicio de la profesión.

Los daños causados por la actuación negligente del personal médico pueden ser de índole patrimonial o moral. Ambos deben ser reparados e indemnizados según las normas vigentes.

## REFERENCIAS

1. Diez-Picazo y Ponce de León L., Gullón Ballesteros A. Sistema de Derecho Civil: Vol. 1. 8ª ed. Madrid: Tecnos; 1994.
2. De las Heras García MÁ. Estatuto ético-jurídico de la profesión médica. Madrid: Dykinson; 2005.
3. De las Heras García MÁ. Estatuto ético-jurídico de la profesión médica. Madrid: Dykinson; 2005.

4. Valdés Díaz, C del C. Coordinadora. Derecho Civil Parte General. La Habana: Félix Varela; 2002.
5. Ley de Salud Pública. Ley 41/1983 de 13 de julio. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Ordinaria nº 61, 15- 8 1983).
6. Martínez Gómez, JA. La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano, Rev Cent Bioét Juan Pablo II 2011; 11 (3): 8-17.
7. Martínez Gómez, JA. La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano, Rev Cent Bioét Juan Pablo II 2011; 11 (3): 8-17.
8. Martínez Gómez, JA. La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano, Rev Cent Bioét Juan Pablo II 2011; 11 (3): 8-17.
9. Martínez Gómez, JA. La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano, Rev Cent Bioét Juan Pablo II 2011; 11 (3): 8-17.
10. Código Civil de la República de Cuba. Ley 59/1987 de 16 de julio. Gaceta Oficial Extraordinaria (15- 10-1987)
11. Delgado Vergara T. Algunos apuntes a propósito de la unificación de la responsabilidad civil, RCD, 2009; IV (34): 38-44.
12. Martínez Gómez, JA. Derecho a la asistencia médica. En: Tealdi JC, director. Diccionario latinoamericano de Bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 247-249.