

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas

Seminario Sobre Aportaciones Teóricas y Técnicas Recientes

TITULO: "Responsabilidad Civil de los Médicos"

Alumno: ALBORNOZ ARANDA, Hugo Carlos
FERNANDEZ LAMONGESSE, Javier Ignacio

Asignatura sobre la que se realiza el trabajo

Encargado de curso Prof.:

Año que se realiza el trabajo: 2007.

INDICE GENERAL

Introducción.....	2
El concepto de profesión liberal.....	4
Naturaleza de la responsabilidad civil de los médicos en particular.....	6
Responsabilidad Profesional.....	8
Distingo entre Obligaciones de medios y de Resultado y su incidencia en la Responsabilidad civil de los profesionales.....	10
Elementos de la Responsabilidad civil de los profesionales.....	12
El daño causado.....	12
Antijuricidad.....	13
La Relación de Causalidad.....	15
El factor de atribución de la responsabilidad.....	17
Deberes del Médico.....	21
Deber de secreto profesional.....	22
Deber de información y comunicación al paciente directamente relacionado con el deber de requerimiento de su consentimiento informado a determinada práctica.....	24
Conclusión.....	42
Bibliografía.....	45

Notas y Referencias.....	46
--------------------------	----

INTRODUCCION

En el derecho primitivo, los médicos brujos y hechiceros eran por un lado venerados y por otro muy temidos. Se les asignaban poderes curativos y ello llevaba a alejarlos de toda responsabilidad.

En Egipto, los médicos eran responsables de sus prácticas profesionales si en la ejecución de éstas se alejaban de las reglas o normas del arte. Los romanos también responsabilizaron a los médicos.

Los primeros profesionales que comenzaron a ser responsables civilmente por sus prácticas fueron los médicos.-

En nuestro país también se han incrementado en los últimos años los juicios de responsabilidad civil contra los médicos.-

Existe actualmente en el ámbito del derecho de daños una tendencia hacia la apología de la reparación.

La evolución de la responsabilidad constituye uno de los grandes logros del derecho moderno, cuyo centro de gravitación es un claro compromiso social que busca desenmarcar al derecho entendido como una

mera abstracción. Se trata de fomentar no ya el liberalismo individualista, sino un liberalismo en solidaridad social, adecuado a los ideales democráticos, con el objeto de promover el pleno goce de los derechos personales en un marco de igualdad real y de promoción de los derechos humanos.

La responsabilidad atribuible a los médicos en el ejercicio de su profesión constituye una de sus manifestaciones más penosas y gravosas para la sociedad en su conjunto.

EL CONCEPTO DE “PROFESIÓN LIBERAL”

Profesional es quien, habiéndose perfeccionado por la adquisición de conocimientos especiales, desarrolla habitualmente una actividad -sujeta a reglamentos, habilitación, matrícula- como fuentes de ingresos.-

MOSSET ITURRASPE ha señalado que el profesional puede poseer título habilitante o carecer del mismo, comprendiendo tanto a profesionales universitarios como aquellos que hayan obtenido títulos técnicos y que estén dotados de una experiencia, proveniente de la práctica habitual, que les permite ejercer la actividad medical.

La doctrina predominante sostiene que los profesionales son aquellos que han obtenidos un título universitario con nivel técnico y capacitación para el desarrollo específico de la actividad, cuyo ejercicio se encuentra restringido a quienes no tienen el respectivo título habilitante.

NATURALEZA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS
MEDICOS EN PARTICULAR.-

El encuadre de esta responsabilidad en especial es discutida. Los grandes juristas del derecho comparado no acuerdan si la misma es de naturaleza contractual o extracontractual.

En Francia, Italia y España han virado de la naturaleza delictual a la contractual.

En nuestro país predomina mayoritariamente la posición que se basa en la responsabilidad contractual.-

En cambio, Borda cree que la obligación de reparar de los médicos es aquiliana, apoyándose en el temperamento de algunos autores franceses. Dice el tratadista nacional mencionado, que si se sigue una dirección contractualista pero al propio tiempo se acepta que en algunos supuestos el deber de responder es delictual, estaríase juzgando con reglas y conceptos jurídicos diversos una responsabilidad idéntica. La que pesa sobre el médico que atiende a un paciente en su consultorio o lo opera con su consentimiento, no difiere en absoluto de la que tiene el profesional que examina al obrero de una compañía o interviene quirúrgicamente al

accidentado sumido en un estado de inconsciencia. Entonces, la responsabilidad así vista es legalmente la misma, sin atención a que tenga o no origen en un contrato, ya que estaría impuesta por las obligaciones derivadas del ejercicio de la medicina.-

Si se trata de responsabilidad por incumplimiento contractual se puede afirmar en líneas generales que en los casos en que se haya actuado con culpa, el deber de resarcir comprenderá las consecuencias inmediatas del daño ocasionado -art. 520 y 901 del Código Civil- y si el obrar fuese el resultado de una conducta maliciosa o dolosa, el deber se agrava y se extiende a las consecuencias mediatas - art. 521 del mismo código-; mientras que si la responsabilidad deriva de hechos ilícitos o extracontractuales, la misma alcanzará las consecuencias inmediatas -art.903 del Código Civil- y las mediatas previsibles -art. 904 del Código Civil-. Se puede llegar a responsabilizar por consecuencias casuales para la generalidad de los individuos, siempre que estemos frente a un actuar doloso.

En cuanto a la prescripción, la acción de daños y perjuicios que derive de un incumplimiento contractual, queda regida por el plazo de diez años, previsto en el art. 4023 del Código Civil, en tanto que la acción de responsabilidad civil extracontractual prescribe a los dos años, conforme a lo previsto por el art. 4037 del mismo código.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En los casos en que ha existido un contrato entre el médico y el paciente, en donde el primero se obliga a prestar un servicio a favor del segundo, la responsabilidad en que incurrirá el profesional no podrá ser sino de índole contractual. Aquellos casos en que no media convención entre el profesional y la víctima, por ejemplo el médico que asiste a una persona desmayada en la calle, quedan fuera del ámbito de la responsabilidad contractual.

En la legislación comparada existen distintos pronunciamientos que ha recurrido a las normas del art. 1382 del Código Napoleón o 1109 de nuestro Código Civil, para determinar la responsabilidad de los médicos, abogados, arquitectos, etc., frente a sus clientes.

Algunos autores entienden que el profesional goza de independencia en el desarrollo o ejecución de los contratos, y habiendo mal uso surge la culpa aquiliana, que frente a la obligación contraída entre el profesional y el cliente existe, pues, una obligación legal de características -sui generis-, cuyo incumplimiento, en el orden técnico, hace emerger la responsabilidad aquiliana del autor independientemente de la responsabilidad contractual que al mismo también le concierne.

Pero en aquella postura influyó decididamente la razonable finalidad de no imponer a los profesionales más que una obligación de prudencia y diligencia, unida al desconocimiento del distingo entre “obligaciones de medios y de resultado.” Para no presumir que ellos fuesen siempre responsables en caso de fracasar en su gestión, se acudía al art. 1109 Cód. Civil, que sólo hace responsables a quienes “por su culpa o negligencia” ocasionan un daño a otro; negándose de paso, por vía de consecuencia, el carácter contractual de tal responsabilidad.

Luego aquella dificultad fue superada, por la admisión de que existen también **obligaciones de medios** de fuente contractual, en las que como de ordinario ocurre en las obligaciones extracontractuales –que normalmente importan la violación del deber jurídico general de no dañar-, el deudor sólo se compromete a poner de su parte los medios razonablemente conducentes para llegar a un resultado; pero que, se obtenga o no éste, queda liberado de responsabilidad, si por su parte cumplió con sus conocimientos, aptitudes, diligencia, etcétera, en procura de tales medios.

**DISTINGO ENTRE LAS OBLIGACIONES DE MEDIOS Y DE
RESULTADO Y SU INCIDENCIA EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL
DE LOS PROFESIONALES.**

Esta diferenciación establece que obligación de medios es aquella en donde el profesional asume con aptitud o idoneidad adoptar y cumplir aquellas diligencias o medidas que normalmente conducen a un resultado, pero con la característica de no asegurar la obtención del mismo; en tanto que en la obligación de fines o de resultado el profesional se compromete a obtener un resultado determinado.

La importancia de tal distinción se traslada sobre el régimen probatorio ya que al acreedor le será suficiente demostrar que no se logró el resultado prometido, correspondiendo al deudor que quiera exonerarse de responsabilidad, acreditar que ello sucedió por caso fortuito u otra causa extraña ajena a él; mientras que en las obligaciones de medios no basta la mera no obtención del fin perseguido pero no asegurado, sino que también se debe demostrar que ello ocurrió por culpa o negligencia del obligado.

La obligación que en general asume el profesional es de medios, ya que el médico no asegura que va a curar el enfermo, sino que únicamente se compromete a cumplir una prestación eficiente e idónea, ajustándose a los

procedimientos que las respectivas técnicas señalen como los más aptos para el logro de esos fines, pero sin poder dar seguridad de que ellos se puedan alcanzar.

En general sólo se les puede exigir un obrar conforme, como mínimo, con lo que hacen sus pares en la misma especialidad y en circunstancias similares, de forma tal que el parámetro no estaría dado por el promedio de méritos entre el mejor y el peor, sino en un justo término medio entre, de ordinario, buenos profesionales en la materia..

“El médico, el abogado, etc., gozan de discrecionalidad técnica en el cumplimiento de su prestación, y dentro de esa libertad de obrar se deben guiar por los dictados científicos; de manera que existen varios métodos científicamente aprobados, pueden elegir libremente cualquiera de ellos, el que a su entender resulte el más apropiado para el caso dado.” (1)

ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS PROFESIONALES

La mayoría de la doctrina considera que son sólo cuatro los elementos de la responsabilidad civil; ellos son: el **daño causado**, la **antijuricidad** o **ilicitud**, la **relación de causalidad** entre el hecho y el daño y un factor de **atribución de la responsabilidad**.

El daño causado

En general no existen con respecto al daño, notas diferenciales en lo que hace a la responsabilidad civil de los profesionales.

El daño en éste caso será el perjuicio concreto o menoscabo en la persona de un paciente, esto es quien padece alguna dolencia o patología.

La relación jurídica prestacional podrá generarse a partir de su requerimiento directo o indirectamente por asistir a un centro de salud público o privado por derivación.

Antijuricidad

La antijuricidad consiste en la violación al ordenamiento jurídico y resulta un elemento necesario e imprescindible para que se configure la responsabilidad civil.

Cuando la responsabilidad civil es contractual, la antijuricidad es el resultado de la violación a las obligaciones asumidas en un contrato llevado a cabo entre el profesional y su paciente, para ellos tiene fuerza de ley “art. 1197 Código Civil” y forma parte del ordenamiento jurídico, aunque su obligatoriedad esté circunscripta sólo a las partes contratantes.

Cuando se trata de responsabilidad extracontractual, es la consecuencia de la trasgresión a la ley en sentido material, y en particular de las normas de los artículos 1066 y ss; 1074 ss; 1109 ss y concordante del código civil.

La ilicitud puede producirse también por infracción a las específicas normas relativas al ejercicio de la profesión de que se trate.

En el caso de los médicos, las infracciones específicas consisten en rehusar sin causa justificada la asistencia a un enfermo o accidentado, o interrumpir la asistencia brindada, antes de que sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente... o no brindar adecuada información al paciente acerca de los riesgos de la operación, sus secuelas, evolución previsible, limitaciones resultantes, etc.

Debe tenerse en cuenta que tales normas, sumadas a reglas aceptadas por los Colegios y organizaciones profesionales, brindan directivas para apreciar la debida diligencia y la obligación de obrar con prudencia.

“Concretamente, la CSJN ha resuelto en este punto que respecto de la actuación de los médicos deben ponderarse, más allá de su denominación y en razón de su contenido y fines, ciertas reglas aceptadas por los Colegios y Organizaciones profesionales y las normas jurídicas positivas que a ellas se vinculan para juzgar adecuadamente el comportamiento de quienes tuvieron a su cargo la atención de la actora, ya que tales directivas constituyen criterios idóneos e imprescindibles para apreciar la diligencia debida y la obligación, de superior rango axiológico, de obrar con prudencia y pleno conocimiento.”

(2)

Ello quiere decir que a partir de esta relación determinaremos por qué consecuencias -inmediatas, mediatas, causales- tendrá que responder aquel a quien se le atribuya la conducta dañosa. Indirectamente a partir de ésta vinculación individualizaremos al autor del resultado dañoso, y a él le imputaremos esa indemnización.

La relación de causalidad

Es el nexo causal el que nos permite determinar la extensión del resarcimiento, así como también establecer la autoría material del sujeto. En consecuencia, a través de ella es posible lograr conocer si el resultado dañoso puede objetivamente ser imputable a la acción u omisión física del hombre, es decir si se lo puede considerar como autor del mismo.

Por lo tanto mientras no se configure un vínculo entre la conducta antijurídica y el resultado dañoso que determina el mismo, no le serán imputables al profesional las consecuencias respectivas.

Desde el punto de vista jurídico, interesa el hecho humano del médico - en este caso- quien puede dominar el proceso causal en tanto generador de un resultado dañoso: puede desviar, acelerar, interrumpir o agravar ese efecto (el daño) conforme el factor subjetivo (culpa o dolo) con el que desarrolle su conducta.

“En general se acepta en doctrina que la prueba de la existencia de una relación causal adecuada entre la conducta del profesional y el daño, queda a cargo del damnificado” (3); “lo propio ocurre en nuestra jurisprudencia.” (4)

Cabe dejar sentado que la complejidad de la prueba sobre la relación de causalidad en materia de responsabilidad profesional a traído como consecuencia que los tribunales europeos tomen la postura que la culpa de un accidente inicial, se encuentra en relación directa de causalidad con el perjuicio resultante del tratamiento que ese accidente tornó necesario.

Así en un caso fallado por el Tribunal Supremo de España: Una persona es operada para extirparle un tumor , siendo operado satisfactoriamente del mismo , pero quedándole dentro de la herida una gasa, que durante tres meses le provoco molestias, fiebre , dolor, etc. , debiendo ser operado nuevamente para extirparle el elemento ajeno. Tiempo después el paciente desarrolló una incapacidad total que lo incapacitó para el trabajo.

No se logró demostrar claramente la causalidad de ninguna de las dos operaciones en la generación de la incapacidad, pero como la segunda había sido necesaria por la primera impericia, el Tribunal Supremo, sobre la base de la teoría de la causalidad virtual, la de las cargas probatorias dinámicas y otras alegaciones, responsabilizó al médico que había realizado ambas operaciones.

El factor de atribución de la responsabilidad

Es imprescindible que exista un factor de atribución de la responsabilidad, ya sea de naturaleza subjetiva u objetiva, que la ley estime como apto o idóneo para determinar en cada caso quien será el sujeto responsable.

La responsabilidad de los profesionales lo es en general por su hecho propio o personal por lo cual el factor de atribución ha de ser en principio subjetivo: la imputabilidad por culpa, o en su caso por dolo, del agente del daño; o sea que es necesario que el autor material del perjuicio causado pueda además ser tenido como culpable del mismo.

Es indispensable que la conducta del agente sea voluntaria, es decir que la misma se ejecute con discernimiento, intención y voluntad (como surge de los arts. 897 último párrafo y 900 del Código Civil) y que además la actuación se haya dado en forma dolosa o meramente culpable.

El art. 512 del Código Civil define que la culpa del deudor en el cumplimiento de la obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación y que correspondiesen a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar.

“Se puede decir entonces que existe culpa cuando por negligencia, descuido, falta de precaución o imprudencia no se obró como habría debido hacerse, provocándose un daño, pero sin que mediase ningún propósito deliberado en tal sentido por parte del agente. Sea que la culpa viene a caracterizarse por dos notas igualmente negativas:

- 1) Está ausente o falta la voluntad o intención de perjudicar.*
- 2) Igualmente media omisión por cuanto no se adoptan (faltan), las diligencias adecuadas para evitar la producción del daño”.(5)*

La culpa puede manifestarse en diferentes formas. Como negligencia, encontrándose la misma en el art. 512 Cód. Civil, la cual consiste en la omisión de cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso.

Como imprudencia, cuando resulta de la actuación precipitada sin tener en cuenta las consecuencias que puedan derivarse de ese obrar despreocupado, haciendo lo que no se debe o más de lo debido.

Cuando nos referimos a la culpa profesional, no podemos asimilarla al prototipo del hombre prudente y diligente como término medio, sino que por el contrario será necesario acudir al modelo del buen profesional.

“El Dr. LOPEZ MESA ha recordado en una obra suya anterior que no cabe equiparar un profesional (un arquitecto, como un ingeniero o un médico) a un hombre común. La responsabilidad del profesional se basa en una culpa determinada por la omisión de la diligencia especial exigible por sus conocimientos técnicos, exigencia que no puede confundirse con la más simple de un hombre cuidadoso”. (6)

No puede compararse con el hombre medio y prudente y diligente a quien actúa en un orden de cosas en que posee sin duda conocimientos o aptitudes superiores a las del común denominador de las personas.

En nuestra legislación, en materia de responsabilidad civil, se suministran pautas que complementan y deben interpretarse conciliadamente con lo dispuesto con el art. 512 del Cód. Civil, tales como las del art. 902 el cual dispone “cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas”, y para el ámbito contractual solamente le corresponderá la del art. 909 el cual ordena que en los contratos que merecen una confianza especial entre los contratantes, el grado de responsabilidad a atribuir se habrá de estimar por la condición especial de los agentes.

“La condición profesional, comporta un especial deber de obrar con prudencia y conocimiento de las cosas en los términos del art. 902 Cód. Civil”. *“Resulta obvio que la competencia particular ostensible, a veces declarada, de ciertos profesionales: especialistas, profesores etc., justifica*

una exigencia mayor a su respecto que con relación a los profesionales comunes, en tanto y cuanto dichas condiciones especiales hubiesen sido tenidas en cuenta y gravitando en la celebración del respectivo contrato”.
(7)

Creemos que si el médico ha procedido de buena fe, es muy difícil responsabilizarlos por perjuicios ocasionados al enfermo, derivados de insuficiencia, real o aparente, de su actuación. Lo único que se puede exigir al médico, es buena fe, buena voluntad, honradez, moralidad. Si falta a ellas sí será culpable, pero de otra clase de delito cuya sanción nadie sería capaz de discutir.

DEBERES DEL MEDICO

Aquel profesional de la medicina que, en el ejercicio de su profesionalidad, cumpla fielmente con los deberes impuestos por el ordenamiento jurídico general y en particular por el que regula su profesión, no incurrirá en responsabilidad. Sólo será responsable si media violación del deber profesional.

La responsabilidad profesional es aquella en que incurre todo individuo que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone, en tal caso, es lógicamente previo a tratar las condiciones y alcance de la responsabilidad médica, analizar los deberes del facultativo.

Todo sujeto de derecho tiene normativamente asignada obligaciones y deberes; pero dichas obligaciones y deberes se potencian o incrementan cuando ellas se desprenden del ejercicio de una profesión.

“La profesión médica está tan ligada a la vida y a la salud humana, que cualquier déficit en una prestación sanitaria puede causar lesiones irreversibles o la muerte del paciente; ello así, los deberes y obligaciones del médico se intensifican, siéndole exigible un mayor compromiso con los actos de su profesión y adjudicándosele una mayor responsabilidad, en caso de un resultado dañoso”. (8)

“En un fallo de hace algunos años se expuso que la medicina comporta un deber humanitario y altruista de consagrar al enfermo todo los estudios y

afanes que el título universitario obliga. En este sentido, lo que guía a la actividad profesional es algo más elevado que el pago de una remuneración”.

(9)

De acuerdo a las normas aplicables al caso, los médicos tienen los siguientes deberes:

Los deberes impuestos en particular a los médicos son: *deber de secreto profesional, de información, de actuación diligente, de asistencia, de no asegurar un resultado.*

a) Deber de secreto profesional

Es un deber esencial al que está sujeto el galeno. Consiste en no divulgar aquella información a la que ha accedido por su especial vinculación con el paciente. Este deber debe compatibilizarse con la obligación de denunciar cualquier delito de acción pública que compete a los médicos y que se encuentra presupuesta en la ley, resultando la misma anterior en el tiempo a la supuesta obligación de reserva que pudiera contraer el facultativo al atender a un paciente, principio que surge de los arts. 21 del Cód. Civil y 31 CN.

El artículo 11 de la ley 17.132 prevé supuestos en los cuales ese deber cesa:

- a) Cuando una ley así lo establece por razones de interés superior, el galeno posee una causa justa que lo releva de la obligación de reservar el secreto.
- b) Cuando se trate de evitar una mal mayor
- c) Existe otro supuesto -menos difundido- en el cual la ley 17.132 habilita al médico a dar a conocer datos recabados en la actividad profesional, el médico puede revelar a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas tales datos - con obvios fines de investigación y de divulgación científica- prohibiéndose facilitarlos o utilizarlos con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

De existir una justa causa de exoneración de la obligación de secreto, el médico puede y debe poner en conocimiento de la autoridad de la comisión de un delito.

“Pero si la misma no existe, la violación de este deber por parte del médico compromete su responsabilidad tanto civil como penal, además de anular la comunicación que el galeno hiciera.

Sobre este último aspecto, jurisprudencialmente se ha decidido que si el médico mismo hiciera la denuncia del acto ilícito que conoció por revelaciones amparadas en el secreto profesional “causas propias del asistido, por ejemplo un aborto” dicha denuncia no puede servir de base a proceso

alguno; es insanablemente nula desde su comienzo; y por el contrario su exteriorización implica una violación delictiva del secreto debido". (10)

b) Deber de información y comunicación al paciente directamente relacionado con el deber de requerir su consentimiento informado a determinada práctica.

Así como se le exige reserva para con terceras personas, se le obliga a corresponder la confianza del paciente poniéndolo en tema debidamente acerca de su estado de salud, dolencia, y pronóstico de su evolución.

El consentimiento informado es el proceso que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente, en virtud de la cual el sujeto competente o capaz recibe del galeno bastante información, en términos comprensibles que le capacita para participar voluntaria, conciente y activamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

El consentimiento informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una justa información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente

aconsejable, este decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.

El Tribunal Supremo de España sostiene legalmente que todo profesional de la medicina, en particular si es un cirujano, debe conocer la obligación que tiene de informar de manera cumplida al enfermo acerca de los posibles efectos y consecuencias de cualquier intervención quirúrgica.

En nuestro país se estableció que es un deber del prestador del servicio médico el advertir al paciente los riesgos que se derivan de la realización de ciertos estudios.

La relación directa, íntima, entre el deber de información del médico y el consentimiento válido del paciente surge clara de un fallo de la Corte de Casación francesa, donde se dijera que el profesional que falta a su obligación de informar a su paciente de los riesgos graves inherentes a un acto médico de investigación o de curación priva a este último de la posibilidad de dar su consentimiento o de rehusarse claramente a tal acto.

El consentimiento informado es la contracara del deber de información del médico. Una vez que el médico ha puesto en conocimiento al paciente acerca de su estado clínico y pronóstico, éste

deberá indicar cuál es, a su criterio, el tratamiento más aconsejable, siendo indispensable requerir su consentimiento para llevarlo a cabo. Por lo tanto la información del paciente es primordial para que el mismo decida de forma conciente, siempre que no exista una urgencia, acerca de la intervención que se le realizará.

El médico no puede efectuar ninguna intervención o tratamiento sobre el cuerpo de un paciente sin obtener el consentimiento de éste.

“El paciente tiene que saber qué es concretamente lo que está consintiendo, la gravedad de su estado, el motivo de las prácticas que se le aconsejan, la urgencia de realizarlas, su posible evolución en caso de someterse a tales prácticas y en caso de negarse, el alcance de las intervenciones o tratamientos, los riesgos que conllevan, la modalidad, las consecuencias y los posibles efectos secundarios de la intervención médica proyectada y las eventuales alternativas del tratamiento”. (11)

b.1) Efectos de la falta de información suficiente

Cuando la información dada al paciente resultare escasa o insuficiente, o no hubiese sido solicitado el consentimiento del mismo, la jurisprudencia de nuestro país ha resuelto según lo establecido por la

CNCiv., Sala B, 25/10/90, “Favillia, Humberto c/ Peñeyro, José y otro”, que el obrar médico bajo estas circunstancias es ilegítimo.

“El médico debe tener en cuenta los riesgos o secuelas que deriven del tratamiento o intervención a efectuar y hacer conocer al paciente dichos riesgos, siendo su consentimiento indispensable para justificar las consecuencias graves de una atención médica y su ausencia torna ilegítimo el hecho médico”. (12)

La falta de información es fuente de responsabilidad civil para el médico, si por ella se produce el resultado que se trató evitar o el resultado previsible del que no se informó.

b.2) ¿Que información se debe suministrar al paciente?

El Código de Ética Médica de la República Argentina contiene dos reglas claras:

- a) El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es

regla y el médico la hará a quien a su juicio corresponda.(Art. 9)

- b) La revelación de la incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico, y de acuerdo con la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite en cambio la solución de sus problemas (art10).

“Las normas deontológicas médicas ponen el énfasis en el tratamiento, esto es, el no comunicar al paciente aquellos datos que puedan comprometer la eficacia del tratamiento minando la confianza en su reestablecimiento o mejoría”; (13).

En nuestra opinión debe seguirse una línea intermedia entre ambos extremos: ni liberar al profesional de la debida comunicación, ni exigirle exponga al paciente a una dolorosa o traumática experiencia psicológica, donde se le comunique fríamente que los riesgos del tratamiento aconsejado son enormes y que, si se cumplen las estadísticas, sus posibilidades de mejoría o sobre vida son escasas.

Coincidimos con el profesor FERNARDEZ COSTALES sobre que deben evitarse dos males: hacer del médico o profesional sanitario un profesional inseguro y del paciente una persona vulnerable.

“El deber de información del médico se cumple con la explicación clara y sin ambages a un paciente atento y normalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el esclarecimiento del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados. El suministro de información al paciente debe ser hecha de manera comprensible y no parcializada o reticente, sin alarmarlo indebidamente ni darle tranquilidades ni confianzas excesivas, que no resulten proporcionadas a su estado de salud”. (14)

La justicia argentina ha decidido que la información al paciente; respecto de los riesgos acarreables por los estudios a efectuársele, debe ser prudente, apropiada, no se deberán mencionar peligros lejanos, de este modo lo que se lograría sería el temor innecesario; la información debe circunscribirse a los datos ciertos y riesgos probables, explicándosele en qué consiste la práctica y las eventuales molestias a experimentar.

No puede exigirse que el profesional médico atemorice al enfermo, que ya padece diversas tensiones, con una pormenorizada enunciación de todos los riesgos que corre al someterse a un acto quirúrgico.

“La Corte de Casación francesa ha expuesto que el art. 42 del Código de Deontología médica autoriza al médico a limitar la

información de su paciente sobre un diagnóstico o un pronóstico grave; una limitación tal debe estar fundada en razones legítimas y en el interés del paciente que debe ser apreciado en función de la naturaleza de la patología, de su evolución previsible y de la personalidad del enfermo”.

(15)

Nuestra opinión sobre el tema es que el deber de información consiste en suministrar o proporcionarle al paciente o al enfermo la explicación suficiente de un modo razonable, debiendo haber equilibrio entre dos extremos: el exceso de información que es perjudicial para el paciente y que le provoca incertidumbres, ansiedades y dudas que sólo agravan su estado de salud y complican su ánimo; e insuficiencia de información que lleva al médico a tomar decisiones por sí mismo.

b.3) ¿Quién debe consentir?

El consentimiento debe emanar del enfermo, si él es adulto, capaz y está en estado de manifestar su voluntad.

Será un acto personalísimo y estará sujeto a las reglas de consentimiento, debiendo encontrarse quien lo presta en condición de discernir de una manera real y eficaz sobre su situación y riesgos asumidos.

De tratarse de un sujeto que se encuentra privado de su razón o en un estado en que no pueda tomar tal determinación de forma válida,

El consentimiento deberá ser prestado por los herederos del paciente, su esposa y sus hijos si es mayor y casado o sus padres si es menor.

La Corte de Apelaciones de París, resolvió que un médico que practicó una intervención con el consentimiento de uno solo de los padres del menor, resulta responsable de los daños que sufriera el niño dada la ligereza censurable con que había actuado.

b.4) Ausencia de consentimiento del paciente: efectos.

Los tribunales argentinos han establecido pautas en cuanto a los efectos resultantes de la ausencia de consentimiento, entre ellas las siguientes:

- A) Si no se probó ninguna causa que determinara la intervención médica sin consentimiento ni del paciente ni del familiar y tampoco se probó que el paciente estaba alcoholizado, no se daban los extremos de gravedad y urgencia para la vida o la salud que justificara obrar contra la voluntad del paciente y prescindir del consentimiento del familiar.

B) En caso de operaciones que impliquen amputaciones de cualquier índole, se requiere la expresa conformidad por escrito del enfermo, familiares o representantes legales en los casos en que la ley lo solicite, salvo estados de inconciencia o alineación o cuando la gravedad del caso no admitiera dilaciones.

En estos supuestos no es suficiente contar con la afirmación del paciente como para tener por satisfecha la obligación legal, sino que se requiere la conformidad escrita del enfermo o, en todo caso la prueba de haber intentado todos los recursos conservadores del órgano o parte anatómica afectada, todo lo cual debe constar en la historia clínica respectiva.

Pero si para salvaguardar la vida del paciente o para evitar un mal mayor el médico, dada la situación planteada en el acto quirúrgico, actuó sin el previo consentimiento del paciente, su conducta podrá considerarse razonable, si con anterioridad a la operación se le informó al paciente de las derivaciones posibles y eventuales de la intervención y éste las consintió.

c) Deber de actuación diligente

La ley 17.732, en su art. 6 exige que la prestación sea realizada en forma seria y eficiente, concediéndole a la Secretaría de Estado de Salud Pública facultades de control, pudiendo actuar de oficio, por demanda o a petición de parte interesada.

¿Cuándo la actuación del médico configura un actuar culposo?

Cuando se produce un resultado dañoso a consecuencia de una práctica medical, suele alegarse que se ha infringido la “Lex Artis” o que el profesional de que se trate no ha cumplido con ella.

“¿Qué es la LEX ARTIS?”

Luís MARTINEZ- CALCERRADA y GÓMEZ, la ha definido como aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la Medicina -ciencia o arte médica-, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos para calificar dicho acto médico de conforme o no con la técnica normal requerida, derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios puestos y en particular, de la posible responsabilidad de su autor por el resultado de la intervención o acto médico ejecutivo.”(16)

El objetivo de la *lex artis* es el de establecer el parámetro de práctica profesional para cada caso, fijando la conducta general del facultativo promedio ante un caso similar.

El incumplimiento de este deber de actuación diligente, compromete la responsabilidad civil del médico, a título de negligencia, de impericia o de imprudencia.

La impericia consiste en la ausencia de conocimientos teóricos o prácticos de la materia del propio oficio o profesión, dado que el ejercicio de la profesión constituye de por sí una amenaza de producir daños.

Desde el punto de vista de la medicina, **impericia** es la ausencia de los conocimientos normales que requiere ésta profesión, en el caso de un médico general y los propios de la especialidad, si se trata de un especialista.

Se entiende por **negligencia** el descuido o falta de aplicación o diligencia en el desarrollo de un acto o tarea puesta al servicio médico.

En la **imprudencia**, el sujeto obra precipitadamente o sin prever las consecuencias que podría acarrear su acción irreflexiva.

La negligencia es sinónimo de descuido y omisión.

“En un fallo se aclaró que toda vez que el médico asume frente al paciente el compromiso genérico de proceder conforme a las reglas y métodos de su profesión, para así asegurar con diligente previsión

la buena ejecución del contrato, la omisión de los cuidados exigidos por la naturaleza de la lesión que padece el paciente, acredita la relación causal entre su negligencia y los daños sufridos por éste”.
(17)

Existe una dificultad para determinar el equilibrio entre la obligación del médico y los medios con que cuenta el paciente frente a éste problema. Mayoritariamente se ha respondido en forma negativa a la posibilidad de reducir la responsabilidad del médico, por indicar el mismo un tratamiento menos costoso del aconsejado en ese caso.

Para que opere la exención de responsabilidad en función del riesgo permitido, es condición sine qua non que se hubiera actuado con la diligencia debida necesaria a los fines perseguidos.

En cuanto a la diligencia debida, debe entenderse por tal al deber de cuidado debido, determinado en función de las obligaciones adoptadas y fundamentalmente teniendo en cuenta el particular conocimiento científico y ético que se supone debe reunir un profesional de la salud.

La falta de la diligencia debida, configura la culpa que es uno de los presupuestos de la responsabilidad. Entendemos por culpa como la asunción de un riesgo más agudo que el que manda la necesidad.

A esos efectos, se apela a la *lex artis* para valorar la diligencia del profesional teniendo en cuenta las especiales características de su autor,

de la profesión, de la trascendencia y complejidad vital del acto y en su caso, la influencia de otros factores internos o externos.

Es necesario que a los efectos de tal valoración, se tome en cuenta la actitud del profesional médico, cuyo parámetro de acción debe ser el interés superior del paciente, que debe estar por encima de cualquier otra particularidad o interés. El médico debe actuar de forma humilde, desterrar de sí todo vestigio de soberbia, u obstinación y estar siempre abierto a requerir una interconsulta si es necesario, la que puede ser considerada no sólo como un modelo de una conducta normal sino como un modelo imperativo de conducta. Tales acciones tendrán fundamental relevancia a la hora de evaluar si el interés superior del paciente determinó la conducta del profesional en todo momento.

No obstante, la culpa no genera por sí responsabilidad, sino que a ésta debe sumarse un nexo de causalidad adecuado, antijuricidad y un daño emergente, sin el cual no hay reparación alguna.

En definitiva, será en la convergencia de estos elementos interpretados de forma estricta donde se configure finalmente la responsabilidad y por ende, surja el deber de reparar. La aplicación restringida y estricta de tales preceptos será en definitiva la mejor forma de restaurar el daño ocasionado al paciente.

d) Deber de asistencia.

Se entiende por asistencia médica, la obligación que tiene el médico, desde que jura como tal, de realizar las prácticas adecuadas con el fin de sanar o curar al enfermo.

El art. 19 de la ley 17.132, establece que ‘los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

- 1) prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemias, desastres u otras emergencias;
- 2) Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente.

Esta norma establece y enmarca el deber de asistencia que tienen los profesionales respecto de sus pacientes.

Y el Código de Ética de la medicina en su Art. 8 edicta que ‘la obligación del médico en el ejercicio de su profesión, de atender un llamado, se limita a los casos siguientes:

a) cuando no hay otro facultativo en la localidad en la cual ejerce la profesión o no exista servicio público.

b) cuando es otro médico quien requiere, espontáneamente su colaboración profesional y no exista en las cercanías otro capacitado para hacerlo.

c) en los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo’.

El deber de asistencia tiene entonces dos facetas diversas:

- 1) por un lado el deber de asistir a los enfermos hasta que ellos puedan contar con otro profesional para su atención;
- 2) por otro, el deber de asistir a quienes fueran víctimas de epidemias, desastres u otras emergencias, a requisitorias de las autoridades sanitarias.

La jurisprudencia sostiene que el deber de prestación de asistencia se compone con la disposición de todos los medios orientados hacia la obtención del resultado; dichos medios deben juzgarse de acuerdo con lo dispuesto por la autonomía privada, las reglas administrativas, civiles, la ingerencia externa del paciente y el modelo del buen profesional en la especialidad.

e) Deber de abstenerse de asegurar un resultado.

El artículo 20 de la ley 17.132 establece en esta materia que “queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina:

- 1) Anunciar o prometer la curación fijando plazos;
- 2) Anunciar o prometer la conservación de la salud;
- 3) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos;...
- 4) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;...”

Así mismo el artículo 208, inc. 2º del Código Penal reprime con prisión de quince días a un año a aquel que, ‘con título o autorización de un arte de curar anunciare o prometiére la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles’.

El resultado de una intervención quirúrgica no debe consistir en una promesa de curación, aunque en algunas especialidades (cirugías estéticas o técnicas novedosas) es normal prometer con alto grado de probabilidad un resultado.

CONCLUSION

Profesión liberal es aquella que consiste en el desempeño de las carreras desarrolladas en centros universitarios o escuelas superiores como las de abogado, médico, ingeniero, arquitecto etc., de las cuales se expiden títulos, avalando los conocimientos adquiridos en las mismas, excluyendo de esta manera a quienes no hayan aprobado los planes de estudios correspondientes.

Respecto a la responsabilidad de los médicos, la tendencia en el derecho comparado es a abordarlo en la esfera contractual.

Al desempeñar su profesión el médico asume **obligaciones de medios**, ya que se compromete a poner a poner sus conocimientos y habilidades, con la máxima diligencia al servicio del paciente con la finalidad de llegar a un resultado positivo.

Entendemos que todo paciente es pasible de recibir un **daño** por parte del profesional. La resarcibilidad del daño deriva en presuponer que sea jurídicamente atribuible a otro sujeto (médico).

La **antijuricidad** es la violación de obligaciones previamente pactadas con el paciente, y a la trasgresión de las normas establecidas en las leyes que regulan su ejercicio.

La **relación de causalidad** permite determinar la autoría del médico y el resarcimiento que deberá afrontar por la conducta realizada.-

Para que la ley estime quien habrá de ser el sujeto responsable, es preciso la concurrencia de un **factor de atribución, sea éste de naturaleza subjetiva u objetiva.**

Es necesario además que el autor material del perjuicio causado pueda ser tenido como culpable, por ello en general la responsabilidad de los médicos, está dada por sus hechos propios, siendo en principio el factor de atribución subjetivo.-

En relación a **los deberes de los médicos**, concluimos que si bien todo sujeto de derecho tiene atribuidas obligaciones y deberes, éstas se verán incrementadas por el ejercicio de una profesión, y más aún en el caso de los médicos por estar en juego el bien jurídico “vida y salud” del paciente.-

Debe analizarse el tema de la responsabilidad médica desde un marco general, donde quede claro que necesariamente debe sacrificarse un bien jurídico para desarrollar otro. En el caso, ya por el hecho mismo de someterse a la práctica médica se está aceptando un cierto margen de lesión a la propia integridad física. Es evidente que quien se somete a una operación acepta lo que de otra forma sería impensable, que se le infieran importantes lesiones a su integridad física. Debe irse más allá y debatir el margen de riesgo que la sociedad está dispuesta a correr para permitir el desarrollo de la ciencia médica.

Para determinar el quantum de este riesgo permitido, deben trabajar en conjunto profesionales de la medicina y del derecho.

Los primeros deben aportar las pautas científicas, fomentándose la investigación y el perfeccionamiento académico. Es imprescindible dejar de lado la fraternidad profesional en pos de la justicia. Los dictámenes de los médicos deben ser objetivos, independientemente de la responsabilidad que ello pueda generar en colegas. Esto es necesario porque el abogado no puede suplir el saber médico científico.

En los casos donde exista mala praxis, los médicos deben asumir la responsabilidad de denunciarlos y de colaborar con su análisis científico sobre los temas que se sometan a su estudio. Este, debe considerarse un deber ineludible para los galenos, susceptible de acarrear responsabilidad en caso de ser tal obligación desoída.

Es necesario que desde la discusión doctrinaria se aliente una flexibilización de la responsabilidad médica, que pueda ser seguida en la práctica por los tribunales. Será ésta la mejor forma de revertir la actual tendencia hacia una creciente ampliación del deber de reparar, de esta manera será posible lograr un punto de equilibrio entre la total libertad del juez en la imputación de responsabilidad y la reserva absoluta de la facultad de analizar los casos de mala praxis por otros facultativos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ACHAVAL, Alfredo, *Responsabilidad Civil del Médico- Abeledo Perrot-1983.-*

BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos-Editorial A'baco de Rodolfo Depalma. Bs. As. 1981*

GHERSI, Carlos A., *Responsabilidad por prestación médico asistencial- Hammurabi-2º Edición, Corregida y Ampliada-1992.-*

LORENZETTI, Ricardo Luís, *Responsabilidad Civil de los Médicos. Rubinzal-Culzoni Editores-1997.-*

TRIGO REPRESAS, Félix A._ LOPEZ MESA, Marcelo J. *Tratado de la Responsabilidad Civil – Tomo II- Editorial La Ley-2004.-*

NOTAS y REFERENCIAS

NOTA: Los datos bibliográficos completos, cuando no se citan en esta sección se encontrarán en la bibliografía.

(1) CNCiv. Sala C 30/12/57, “Arena c/ Munic. Cap, Fed”, JA, 1958-III- 587 y La Ley 91-80; ídem Sala G, 15/04/85, “G. de O. c/ Munic. Cap. Fed.”, La Ley, 1986- C- 548. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J. Tratado de la Responsabilidad Civil - Tomo II - Editorial La Ley - 2004.- pág. 289.

(2) CSJN, 29/03/84, “González Oronó de Leguizamón, Norma M. c/ Federación de Trabajadores Jaboneros y afines” La Ley 1984-B-390, LLC, 984-10-916 y JA, 984- II-373 ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J. , pág. 291.

(3) En Argentina; BUERES, Alberto J, Responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos, Bs. As., ed. Abaco, 1981, p. 222, N° 41-3; BUSTAMANTE ALSINA, p. 502, N° 380; GOLDEMBERG, Isidoro H., La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Bs. As., Astrea, 1984, pp. 229 ss, 61; KEMELMAJER DE CARLUCCI, en JA, 1993-III-721, N° IV-a), LOPEZ MESA, Marcelo, Curso de derecho de las obligaciones, T. III, p. 104; TRIGO REPRESAS, Responsabilidad Civil del Abogado, p. 137. En el extranjero: YZQUIERDO TOLSADA, p. 332, N° 50- 3. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 293.

(4) Se ha decidido que la responsabilidad de los médicos está gobernada por el principio de la culpa, la que no se presume y debe ser probada por quien la alega. Así, la prueba de la culpa del médico es indispensable porque, además de la responsabilidad personal que implica, contiene la demostración del incumplimiento de la obligación de prestar asistencia adecuada que asume el sanatorio, clínica, obra social, etc., que debe responder de la diligencia puesta de manifiesto por el profesional del que se vale para cumplir la prestación en forma adecuada (CNCiv., Sala F, 15/04/97, “M., R. S. y otro c/ A., D. y otro” La Ley 1997- F-796; ídem, 5/02/98, “M.A.N. c/ Fernández, Elsa S.” La Ley, 1998-E-96. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 293

(5) CAZEAUX- TRIGO REPRESAS, ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J. , pág. 295.

(6) LOPEZ MESA, JA, 1998-I_753 y ss. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 296.

(7) COLOMBO, pp.269 y ss., N° 93-7; CNCiv., Sala G, 6/6/83, “Domínguez c/ Jalikis”, ED, 107-170; Trib. Ética Forense, 3/3/83, “G., V.A.”, La Ley, 1984-A314, JA, 1984-I 69 y Ed, 105-668.; Cám. Civ: la Cáp. Fed., 306/38, “García González c/ Sansot”, JA, 62-702 y La Ley, 11-125. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 297.

(8) Cám. CC Morón, Sala II, 20/9/94, “P. S. N. c/ S., M. M., y otro”, JA, 1996-II-470. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 312.

(9) Cám. CC San Martín, Sala I 28/9/79, “S., J. A. y otra c/ T. L. M. y otro”, La Ley 1980-A-413 y ED, 87-335, en similar sentido, CNCiv. Sostuvo que “cuando está en juego la vida de un hombre, la menor imprudencia, el descuido pequeño o la negligencia leve, adquiere una dimensión especial, que le confiere singular gravedad.”(CNCiv., sala A, 7/3/97, “Saavedra, Belba E. y otras c/ Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires”, JA, 1998-II_425, en similar sentido, ídem, Sala E, 7/6/00, “Capellano, María y otro c/ G. M. A. y otros”, La Ley, 1996-D705 y DJ, 1996-2-434. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 312.

(10) SCBA, 24/05/83, “M., A. M. y otra -P. 31.366-, en rev. ED, del 10/08/84, p. 13; en similar sentido Cám. Penal Rosario, Sala III, 28/06/96, “A., M.G.”, LL Litoral, 1998-395. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 314.

(11) Cfr. DE LORENZO Y MONTERO, Ricardo, el consentimiento informado y la información clínica en el derecho español, en “Derecho Médico. Tratado del derecho Sanitario”, dirigido por MARTINEZ-CALCERRADA, Luís y DE LORENZO Y MONTERO, Ricardo, Madrid, AEDS (Asociación española del derecho sanitario), T.I pp. 323. y ss. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., 319.

(12) CNCiv., Sala B, 25/10/90, “Favilla, Humberto c/ Peñeyro, José y otro” La ley 1991- D-117y DJ, 1991-2-565. En ésta línea la sent. N° 4394 de la Corte de Casación italiana, sección II, del 8/08/85 in re “Pollaci c/Bayali”, ha dispuesto que en el contrato de prestación profesional la violación del deber de información que grava al profesional es fuente de responsabilidad contractual y de la consiguiente obligación de resarcimiento del daño causado al paciente. Tal omisión inviste el rol de potencial causa de ineficacia de la prestación profesional y brinda razones para considerarla inútil o dañosa en orden al resultado pretendido por el paciente (“Jurisprudencia italiana”, T. 1987-I, vol. 1, p. 1136) ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., 321.

(13) Judicialmente se ha resuelto que “La importancia de código de ética que rige el arte de curar, no cabe restringirla en su alcance ni privarlo de relevancia jurídica, sino que se impone garantizarle un respeto sustancial para evitar la deshumanización de dicha ciencia, particularmente cuando de la confrontación de los hechos y de las exigencias de la conducta así reglada, podría eventualmente surgir un juicio de reproche con entidad para comprometer la responsabilidad de los interesados” (CNCiv., Sala B, 25/10/90, “Favilla, Humberto c/ Peñeyro, José y otro” La ley 1991- D-117y DJ, 1991-2-565.) ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 322.

(14) FERNÁNDEZ COSTALES, Javier, En torno a la responsabilidad medica y a la responsabilidad patrimonial por daños causados al paciente, en “Estudios de responsabilidad civil. En

homenaje al prof. Roberto LOPEZ CABANA”, pág 132. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 324.

(15) Cám. Nac. Fed. CC, Sala 3, 24/11/95, “Cantero de Zaracho, Erinia c/ Obra social de personal de la industria textil y otro”, JA, 1997-IV-474. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 326.

(16) MARTINEZ-CALCERRADA Y GOMEZ, Lis, La responsabilidad Civil medica,-sanitaria, colección “Jurisprudencia practica” Editorial Tecnos, Madrid, p. 7. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 337.

(17) CNCiv., Sala H, 19/03/99 “B., E.A. c/ Sanatorio Moreno”, La Ley, 1999-F-802”. ob. cit., TRIGO REPRESAS, Felix A.-LOPEZ MESA, Marcelo J., pág. 339.