

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA**

**Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas**

Seminario Sobre Aportaciones Teóricas y Técnicas Recientes

**TITULO:** "Responsabilidad Civil de los Profesionales Médicos"

**Alumno:** BUSIELLO, María Lucía  
MANZANO, Griselda Elisabeth

**Asignatura sobre la que se realiza el trabajo:** Derecho Civil III.

**Encargado de curso Prof.:** CAÑON, Jorge Oscar.

**Año que se realiza el trabajo:** 2007.

**RESPONSABILIDAD CIVIL  
DE LOS  
PROFESIONALES MEDICOS.**

## PRÓLOGO

**El tema abordado en nuestra tesis, sin lugar a dudas, es de máxima importancia en el derecho actual. Cuando nos referimos a la Responsabilidad Civil de los Profesionales Médicos, sabemos, que éstos tienen obligaciones morales, debiendo extremar los cuidados de sus pacientes, asistiéndolos todas las veces y tiempo que sea necesario, dando cuenta de ello al instrumento que la ley determina.**

**La ciencia médica no es exacta y en consecuencia no se puede garantizar el éxito de la totalidad de sus aplicaciones, pues no todos los organismos humanos responden igualmente ante estímulos o intervenciones similares. Si bien los médicos preveen un curso de acción, no están en condiciones de predecir exactamente lo que ocurrirá con el enfermo. Recordamos, una y otra vez, que cuando mayor es el deber de obrar con cuidado y diligencia, mayor es la**

**consecuencia que se sigue de las negligencias o abandonos y más severo el juzgamiento.**

**El compromiso que asume el médico de proceder con la diligencia propia de su especialidad y de obrar conforme a las reglas y métodos específicos de su profesión, debe examinarse a la luz del art. 902 del Código Civil, teniendo en cuenta que cuando está en juego la vida de un ser humano, la menor imprudencia o descuido adquieren una dimensión especial que le confiere una singular gravedad.-**

## **SUMARIO**

**En el presente seminario hemos analizado diferentes bibliografía y documentos existentes acerca de la Responsabilidad Civil de los Profesionales Médicos, teniendo en todo momento presente las disposiciones de nuestro Código Civil, Leyes Especiales doctrina y jurisprudencia.**

**Dividimos el Trabajo en Cinco capítulos, divididos a su vez en subcapítulos en donde se analiza cada uno de los temas a tratar.**

**El primer Capítulo contempla el análisis general de la figura del Profesional Médico; en el segundo Capítulo: nos referimos a la relación Médico- Paciente; el tercer capítulo corresponde: a los Presupuestos de Responsabilidad, refiriéndonos a las justas cargas de Responsabilidades, en el cuarto capítulo: hablamos de**

**la Responsabilidad Civil del Médico y el régimen aplicable, y en el quinto capítulo: nos referimos a las Eximentes de Responsabilidad.-**

## CAPITULO I

### EL PROFESIONAL MEDICO

#### Responsabilidad.-

Para comenzar a abordar el tema de la responsabilidad civil del médico deberemos definir que entendemos por tal. La Real Academia Española define responsabilidad como “la obligación de reparar y satisfacer cualquier daño”. No difiere en su acepción jurídica que es precisada de la siguiente manera: “la responsabilidad consiste en la obligación de reparar y satisfacer por si o por otro, cualquier perdida o daño que se hubiese causado a un tercero”.

### **Responsabilidad civil médica.-**

**La Responsabilidad civil del médico consiste en la obligación de reparar y satisfacer cualquier pérdida o daño que hubiere cometido a un tercero en ejercicio de su profesión.**

**En lo largo del presente trabajo analizaremos las responsabilidades, que les compete a los profesionales de la salud.**

**De la definición dada surge como primera nota distintiva la profesionalidad del responsable. La responsabilidad del médico efectivamente se enmarca dentro de la responsabilidad de los profesionales en general, la que ha sido definida por la jurisprudencia como “aquella en la que incurre el que ejerce una profesión al faltar a los deberes especiales que esta le impone”.**

### **El profesional.**



**El concepto de profesión no es unívoco y a dado lugar a diferentes interpretaciones. En un sentido amplio se considera profesional a la persona física que ejerce una profesión aquel que “por profesión o hábito desempeña una actividad que constituye su principal fuente de ingresos”.**

**Profesión es sinónimo de ejercicio de una carrera, oficio, ciencia, o arte. Para la Academia es “empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente”.**

**Sin embargo no todo aquel que ofrece un servicio habitualmente puede ser considerado profesional.**

**En el II Encuentro de Abogados Civilistas de Santa Fe (1988) se definió el concepto de la siguiente manera:**

**“en sentido amplio, supone la concurrencia de algunas de estas notas distintivas en su desempeño: habitualidad, reglamentación, habilitación, presunción de onerosidad, autonomía técnica y, en su caso, sujeción a la colegiación, sumisión a normas éticas y**

sometimiento a las potestades disciplinarias. No se requiere título universitario”.

### **El profesional medico.**

**El título: la exigencia del título es consagrada desde hace mucho tiempo en la Argentina. La ley 17.132, en el orden nacional, pública o privada, o bien extranjera, para el ejercicio de la medicina Para el caso de los especialistas también se requiere un título especial o bien una certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación (leyes 17.132 Art. 21 y 23.873), que dependen generalmente de los colegios profesionales, siendo seguido también este criterio por todas las provincias.**

**De manera que al contrario de la definición general de profesional, las profesiones vinculadas a la medicina constituyen una especie para la que se requiere título habilitante.**

**La matricula: la ley 17.132 requiere también la matriculación para los médicos (Art. 13), lo que concuerda con la tipificación penal del ejercicio ilegal de la medicina que alude a la habilitación (Art. 208).**

**Este es el criterio indiscutido de la legislación Argentina.**

**1) Carácter de la responsabilidad civil de los médicos.-**

**Según una primera opinión, sostenida por eminentes doctrinarios (Salvad, Mazeaud) y por una jurisprudencia largamente predominante, la responsabilidad del medico por culpa o negligencia en el ejercicio de su profesión es de carácter contractual, puesto que no ha cumplido con sus obligaciones conforme se había comprometido a hacerlo; teoría a la cual puede hacerse una objeción elemental: que muchas veces no hay contrato alguno entre el médico**

y el enfermo, como ocurre cuando atiende a una persona que se encuentra en estado de inconsciencia, como secuela de un accidente, o cuando se atiende a un enfermo por cuenta de un tercero. Es precisamente esta observación la que ha llevado a otros autores a sostener que si media contrato en entre medico y enfermo, la responsabilidad es contractual. Pensamos que aceptar esta teoría significa que juzgar a la luz de distintos conceptos y distintas reglas jurídicas, estaríamos ante una responsabilidad idéntica, la que pesa sobre el médico que atiende un enfermo en su consultorio o lo opera con su consentimiento no difiere en absoluto de la que tiene el profesional que atiende al obrero de una compañía o que opera de urgencia a un accidentado que se encuentra en estado de inconsciencia, la responsabilidad es legalmente la misma. No surge ella de celebración de un contrato, sino de las obligaciones que impone el ejercicio de la

medicina, haya o no contrato. En otras palabras, es una responsabilidad extracontractual (NASA, Ríos).

Antiguamente predominaba la opinión de que los médicos solo respondían en caso de culpa grave en ejercicio del tratamiento del enfermo; pero hoy, tanto la doctrina como la jurisprudencia se inclinan por admitir que los médicos responden de toda culpa, sea o no grave, bien entendido que ellos no responden por falta de curación del enfermo; basta que hayan obrado con la debida diligencia y con un razonable conocimiento del arte de curar, para quedar exento de toda responsabilidad. Según la opinión corriente su obligación es de medio no de resultado, salvo el caso excepcional de la cirugía estética, en el cual se promete un resultado, que es el mejoramiento del aspecto estético de un paciente. Una jurisprudencia prácticamente unánime, había decidido que tratándose de una obligación de medios, el que demanda por daños y perjuicios es el que debe probar la culpa del

**medico.**

**Pero hoy tiende a prevalecer otra corriente jurisprudencial conforme con la cual, la prueba corresponde a ambas partes, al medico le corresponde probar la no culpa, puesto que por sus conocimientos científicos y por haber actuado personalmente es quien esta en mejores condiciones, de acreditar que actúo con la debida diligencia.-**

## **CAPITULO II**

### **LA RELACION MEDICO- PACIENTE**

**Como bien dijimos en el capitulo anterior la responsabilidad del profesional Médico se origina en razón de los daños causados a un tercero en el ejercicio de su profesión.- A continuación nos referiremos al particular vínculo que une a las partes de esta relación jurídica y detallaremos los deberes y obligación que competen al médico y al paciente.-**

#### **Relaciones originadas en la prestación de salud.**

**La relación Médico- Paciente, puede nacer por un acuerdo de voluntades mediante el cual, una de las partes requiere de la otra la prestación de un servicio de salud y esta se obliga a prestar asistencia médica profesional a cambio de una prestación dineraria.**

**Este tipo de relación por la que el paciente directamente contrata los servicios profesionales del médico es cada vez más infrecuente. En general, se llega al galeno mediante una mediante una previa contratación con una prepaga, a través de una obra social, un hospital público, una clínica privada.**

**Sobre el particular, Lorenzetti señala que la relación jurídica que se establece entre el médico y el paciente admite múltiples formas, habiendo llegado a un grado tal que el paciente no puede identificar con quien ha contratado y el jurista se desorienta sobre quienes se vincularon. El autor distingue los siguientes vínculos:**

**Médico-paciente:**

**Es el caso de que el paciente va por sus propios medios al consultorio de un profesional y le solicita que lo atienda. Es el supuesto de hecho más sencillo y tradicional, aunque cada vez más infrecuente.-**

**Médico-paciente-clínica:**



**El enfermo solicita al médico pero para ello recurre a un sanatorio, un hospital, o una clínica privada.**

**Existe una relación previa que se unifica en una de las partes del contrato, la relación médico-empresa sanatorial.**

**Médico-obra social-paciente:**

**El enfermo contrata previamente con la obra social, que se encarga de reunir a determinados consumidores (con criterios sectoriales o gremiales) con la pretensión de constituir un núcleo unificado con poder negocial suficiente para poder redituar beneficios a sus afiliados. De esta manera el futuro paciente paga una contribución periódica a fin de que la entidad social le garantice una prestación médica adecuada, con descuentos y sin pagos adicionales. La unificación entre la obra social y el paciente es relativa ya que sólo ocurre en los aspectos económicos de la atención, sin que medie otro tipo de representación. En cuanto a la prestación a cargo de la obra social es**

variable. A veces se concreta en la contratación de determinadas asociaciones médicas, dejando al libre arbitrio del paciente la elección del médico que lo atenderá, se contrata directamente a profesionales que son dependientes de ella, convirtiéndose así en el verdadero organizador de la prestación.

**Equipo médico-paciente:**

Se plantea cotidianamente casos en los cuales el paciente es atendido por un equipo de profesionales, con la presencia de un médico de cabecera. Este equipo puede ser estable o transitorio, puede ser contratado directamente por el paciente o estar vinculado a la empresa sanatorial y prestar servicios a través de éstas.

Cuando la relación emerge de un acuerdo de voluntades, sea expreso o tácito, la fuente de la relación es contractual, y por lo tanto la relación médico-paciente también lo será.

**Por el contrario existen situaciones en la que la atención medica es prestada por la sola iniciativa del facultativo, ante una situación que se le presenta como reclamando su prestación sin que exista consentimiento del paciente (por ejemplo una urgencia cuando éste se encuentra inconciente).**

**En estos supuestos, la relación entre las partes será de naturaleza extracontractual.**

### **Deberes a cargo del médico y del paciente.**

### **Relación extracontractual.**

**Cuando la relación tuviere su origen en la sola voluntad del médico los deberes a cargo de este serán los que le imponen las leyes locales que reglamentan el ejercicio de su profesión y el Código de Ética. Los deberes a cargo del enfermo tienen su causa-fuente en el empleo útil ( Art. 2306 y SIG.) y el principio del**

**enriquecimiento sin causa, previsto en el Código Civil<sup>1</sup>. El médico, aunque no haya convenido la atención, queda obligado a poner toda la diligencia, pericia, y cuidados para tratar de conseguir la curación del enfermo. Así lo imponen su condición de profesional “del arte de curar” y las normas que se ocupan de ese quehacer.**

**El enfermo, que ha recibido los cuidados, queda obligado al pago de la retribución o contraprestación, de los honorarios<sup>2</sup>.**

**El médico está sujeto a un deber de humanismo médico que consiste en la obligación de suministrar atención a los enfermos, o sea “la asistencia debida”. También está sujeto a prestar asistencia médica adecuada, o sea, “la debida asistencia”.**

**Con respecto al deber de humanismo, la ley 17132 en el Art. 3 Inc. 2º dispone la obligación del médico de**

---

<sup>1</sup> Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad de las profesionales, pág.281.

<sup>2</sup> Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad de los profesionales, págs.281 y 282.

asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo impone hasta tanto, en caso de decidir la no prestación de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio correspondiente.

Ello significa que el médico tiene el deber legal de asistir a los enfermos, lo cual quiere decir que la omisión de la asistencia puede generar su responsabilidad en los términos del Art. 1074 del Código Civil. Desde luego que la simple negativa no dará lugar a la responsabilidad civil del médico, pero éste será responsable si las circunstancias demuestran que el paciente sufrió daño por agravación de su dolencia y aun la muerte, por la falta de intervención médica, de modo tal que si hubiere existido esas consecuencias no se habrían producido. Tampoco la sola negativa de médico puede considerarse causal de resultado, si por ejemplo, había otros médicos que oportunamente podrían haber asistido al paciente si hubiera sido requerido. El deber

de humanismo, entonces, puede dar origen a una responsabilidad personal y directa, de carácter extracontractual pues de lo que se trata precisamente es de la negativa del médico de prestar su servicio profesional fuera de todo contrato.

**Bustamante Alsina Teoría Gral. de la Responsabilidad Civil 8º edición, Ed. Abeledo Perrot, Bs. As, 1993, pág. 492, nos. 1359 ter.**

### **Relación Contractual.**

Si bien la doctrina ha otorgado al contrato médico distintas calificaciones (Locación de obra o de Servicio, Contrato atípico, Contrato Multiforme, Contrato Profesional) lo cierto es que el médico asume una “obligación de hacer” mientras que el paciente se compromete al pago de una respectiva retribución. Solo tendremos en cuenta como notas distintivas:

- a) la superioridad técnica del médico por sobre el enfermo,

- b) que es un contrato basado en la confianza que deposita el enfermo en el profesional, ya que en sus manos coloca su salud y hasta su vida,**
- c) que adquiere especial relevancia el deber de cooperación que le incumbe al acreedor para hacer posible el cumplimiento de la prestación del deudor.**

**Los deberes que le incumben a las partes de esta relación existen desde el momento en que se realiza la primera consulta hasta la finalización del tratamiento. Durante todas estas etapas la atención médica debe realizarse de conformidad con las reglas del arte de la ciencia médica, de conformidad con los conocimientos que la medicina actual suministra, con la finalidad de obtener la curación del paciente, para lo cual el médico deberá observar el mayor cuidado, diligencia y previsión.**

**Entre los deberes más importantes podemos destacar los siguientes:**

**1- Deber de interrogar al paciente: El médico debe escuchar al paciente y someterlo interrogatorios a fin de conocer el origen de su enfermedad. De aquí surge el deber del paciente de informar sinceramente al profesional todos los datos que pueda brindarle y ser de su interés. Estos deberes deben ser observados a lo largo de toda la relación y su omisión, puede generar, por un lado, la responsabilidad del médico o su exoneración cuando el incumplimiento provenga del enfermo. Respecto a este último punto no podemos perder de vista que es el médico quien cuenta con los conocimientos científicos suficientes y por lo tanto queda a su cargo indagar más allá de lo que pueda expresar el paciente mediante la realización de los estudios que considere necesarios.**

**2- Deber de realizar las diligencias necesarias para lograr un diagnóstico certero: El médico**



**debe agotar todos los recursos que ofrece la medicina actual, lo importa no solo ordenar los necesarios sino que también debe hacerlo en tiempo oportuno. Es obligación del médico derivar al paciente a otros especialistas cuando lo considere necesario, cuya omisión puede generar responsabilidad.**

**3- Deber de confeccionar la historia clínica: otro de los deberes del profesional lo constituye la formación de la historia clínica, en la que deberá constar el interrogatorio que mencionábamos en el punto1) y los resultados de los análisis ordenados. La historia clínica es el instrumento con el cual el medico elaborará el diagnostico, fundamentará el pronostico consignará el tratamiento y la evolución del**

**paciente<sup>3</sup> y constituye uno de los más relevantes elementos de prueba en casos de mala praxis.**

**4- Diagnóstico: El resultado del examen del paciente y de los medios complementarios tienden a la formulación de un diagnóstico de la enfermedad que sea, a su vez, sustento del pronóstico y del tratamiento. En esta etapa los deberes del médico consisten en informar acerca de todo lo referido a su dolencia y el tratamiento posterior, delegar en especialistas la atención médica o efectuar con estos las consultas que fueran necesarias.**

**La jurisprudencia considera que, si el médico realiza todos los estudios correspondientes, cumple con los demás deberes señalados y se trata de un supuesto dudoso, el error de diagnóstico no genera responsabilidad, salvo que hubiere incurrido en un error grosero.**

---

**3 Yungano- López Bolado- Poggi – Bruno, Responsabilidad Profesional de los Bs As.,**

**5- Tratamiento: todo tratamiento debe reunir ciertos requisitos**

**a) haber sido autorizado y/o admitido por la autoridad sanitaria, y/o las instituciones científicas reconocidas, en su caso;**

**b) ser adecuado al enfermo y a la enfermedad;**

**c) tener entidad tal que la respuesta esperada sea correlativa del estado del paciente y ordenarse con dicho estado. Además, atañe al profesional el cambio del plan terapéutico si el anterior no da los resultados razonablemente esperados o se ha codificado el cuadro del enfermo<sup>4</sup>.**

**La elección de un tratamiento entre varios posibles a la afección que presenta el enfermo no genera la responsabilidad del médico, por el contrario la elección de un tratamiento inadecuado o la aplicación**

---

**Médicos, cuestiones civiles, penales, médico- legales y deontológicas, Ed. Universidad 1992, págs. 116/7.**

**incorrecta del adecuado generan también prima facie su responsabilidad.**

**6- Continuidad de la atención médica<sup>5</sup>, tiempo en el que debe ser prestada: Cuando la atención médica ha comenzado es necesario que ella continúe hasta llegar al resultado inmediatamente conseguido. Ni el médico puede, sin causa justificada abandonar al paciente, ni puede este, a menos que quiera desligar al médico hacer lo mismo con el profesional. En general el abandono injustificado del tratamiento o el cambio intempestivo constituyen causas que eximen la responsabilidad del médico.**

**7- El secreto profesional: El médico se encuentra obligado a guardar secreto profesional desde la primera consulta, durante el tratamiento y con posterioridad a este. Este deber se encuentra contemplado en los códigos de ética,**

---

<sup>4</sup> Yunga no, op. Cit., pág. 117 y 118.

**se encuentra tipificado en el Art. 156 del Código Penal y puede dar lugar a la reparación de perjuicios materiales o morales (art. 1071 bizca).**

**Se exceptúa en los siguientes supuestos:**

- a) la declaración como testigo,**
- b) contestando una demanda sobre responsabilidad civil,**
- c) al realizar un peritaje,**
- d) cuando ha sido comisionado para reconocer el estado físico o mental de una persona por autoridad competente,**
- e) cuando se traté de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial,**
- f) denuncia de enfermedad infectocontagiosa ante la autoridad competente,**
- g) al expedir el certificado de defunción,**

---

<sup>5</sup> Mosset Iturraspe, Jorge, Responsabilidad de los Profesionales, Ed. Rubinzal Culzoni

- h) al informar sobre una autopsia por autoridad competente,**
- i) cuando actúa en calidad de funcionario de sanidad.**

### **La prestación médica.**

**Como bien sabemos es fácil advertir que en general el médico sume una obligación de medios.**

**El médico no se obliga normalmente a llegar a un final feliz o que recupere su salud. Se obliga a cumplir con deberes principales y accesorios dirigidos precisamente a cumplir esa finalidad.**

**En general el deber de los médicos es de medios: atención diligente e idónea del enfermo sobre la base de las reglas del arte y de la medicina y su evolución, conforme a los conocimientos científicos que el título presupone, en procura de su caución, pero sin**

**asegurar que dicho resultado se logre. Tal es así que a los facultativos les está prohibido legalmente anunciar o prometer la curación fijando plazos, o la conservación de la salud o anunciar agentes terapéuticos de efecto infalible ( art. 1, 2, 5 Ley 17.132) es decir, prometer un determinado resultado al paciente.**

## CAPITULO III

### PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD

#### *La justa distribución de las cargas*

Se ha dicho que el ejercicio de la actividad medica, al estar esta ultima enclavada en un texto jurídico de verso a la responsabilidad, era subsidiada, ya que no soportaba el costo de los daños que causaba; ello recaía sobre los pacientes como un costo de curación. En tiempos mas actuales, cuando se habla de responsabilidad civil del medico, pareciera que este profesional se transforma en resipendiario de todas las consecuencias disvaliosas, que se puedan señalar en el sistema de salud, obviamente, no es esa la finalidad del sistema de reparación y conviene aclararlo con una descripción general y breve de cómo funciona dicho reparto.



### **¿Quién debe indemnizar?**

**Buscándose entonces una causa para atribuir responsabilidad. La idea de imputar solo a aquel que lo produjo por su culpa, resulta insuficiente, para aprender la complejidad causal que la plantean la tecnificación y la masividad. Las nociones objetivas surgen entonces para complementar aquella imputación: debe responder aquel que ha creado el riesgo o aquel que esta en mejores condiciones para evitarlo.**

**Sin embargo, estos dispositivos pueden ser llevados a simplificaciones no de un todo valiosas, derivadas de la idea que con sola aplicación de la responsabilidad, por riesgos se termina el problema, sin hacer intervenir a otros personajes, que pueden soportar parte de los riesgos. Hemos oído las quejas de los médicos , que dicen que ganan poco y deben soportar**

**cuantiosas indemnizaciones ; que manifiestan que deben responder por el hecho de cosas que usan , pero cuyo funcionamiento es atendidos por técnicos ; que son obligados a ejecutar prestaciones optimas por la ley , pero ele estado o los particulares que los emplean no les dan los medios , pensamos que un sistema justo es aquel que mediante un enfoque unilateral aplica un factor de atribución , y hace recaer el peso de la reparación sobre quien reúne los requisitos , que la norma describe muy por el contrario, la realidad muestra que este se transforma en una regulación inhóspita para quien debe soportar una carga indemnizatoria desproporcionada con sus ingresos y grado de participación .**

**Un sistema justo es aquel que suministra varios factores de atribución favoreciendo, mecanismos de repetición que equilibren la reparación entre los que participaron en el proceso de daños, a fin de que todos lo que puedan evitar el daño, lo hagan en esa**

dimensión so pena de responder por ello, de un modo cuantitativamente relacionado con la gravitación que han tenido.

Cada vez que se produce un daño hay que repararlo, pero sin dejar de buscar una adecuada distribución del costo esta actividad depende de las partes, del juez y de las motivaciones jurídicas.

El concurso de todo permitirá una solución más justa y equilibrada.

#### **A) ANTIJURICIDAD.**

##### **1. *El cause contractual.***

En otros tiempos, el medico actuaba sin mayores limitaciones, la responsabilidad solo lo encontraba en supuestos de dolo o culpa grave. A posteriori se admitió el encuadramiento contractual de la

responsabilidad y aplicabilidad de la culpa común, lo que hoy es mayoritariamente aceptado. Dentro de esta tendencia se actualizó la clasificación entre obligaciones de medio y de resultado aplicándose a los fines de restringir la extensión del compromiso y mantener la carga probatoria en cabeza del reclamante.

Hoy se nota una tendencia clara al limitar esos medios, a vincularlos con el resultado y a reglamentarlos como veremos más adelante. Ello confiere a los medios técnicos una sustancia propia transformándose en una obra y dando pie a la caracterización del vínculo como locación de obra. Sostuvo esto un grupo importante de la doctrina.

La tipificación referida a la locación de servicios opera en la conciencia espontánea del jurista, como un reflejo condicionado: conduce inmediatamente a la aplicación de la clasificación de obligaciones de medio y de resultado. En realidad cabe preguntarse que

significado jurídico tiene la locación de servicio actualmente: ¿Se refiere a los pocos artículos que le dedica el código civil?; ¿Se refiere a las normas que contiene la ley laboral? En el primer caso hay insuficiencia de regulación, en el segundo hay inaplicabilidad en los casos que no hay subordinación jurídica en realidad de lo que se trata es de determinar de que fue lo comprometido entre las partes.

Siendo entonces una prestación no subordinada hay locación de obra.

Si embargo cualquiera que sea la tipificación jurídica del contrato lo cierto es que su incumplimiento acarrea antijuricidad, la cual será regulada por las normas del código civil, referentes a responsabilidad de base convencional.

## **2. *La negativa a contratar.***

**Aun cuando el profesional goza del derecho constitucional de no contratar, puede estar obligado a hacerlo por razones humanitarias, debido a la gravedad del estado del enfermo, emergencias, epidemias, desastres (Art. 19 Inc. 1 y 2 de la ley 17132) o cuando la negativa a contratar importa un desconocimiento de la costumbre, con daño a terceros.**

**Se ha entendido que en estos supuestos hay una obligación jurídica de obrar a fin de no causar daños a terceros, subsumirle en el Art. 1109 del Cód Civil o un Abuso del Derecho Art. 1071 del Cód Civil.**

**El presupuesto de esta obligatoriedad es una situación de peligro. Este se configura por la gravedad de la dolencia y por la inexistencia de otras alternativas de atención médica a disposición del paciente.**

### ***3. El desbordamiento de los cauces convencionales.***

**Aceptada la regla genérica del encuadre contractual de la responsabilidad profesional, se admitieron a modo de excepción los siguientes casos en que se aplican las normas de la responsabilidad aquilina:**

- 1 – La atención espontánea.**
- 2- La provocada por la solicitud de un tercero, distinto del paciente sin representación.**
- 3- La derivación de la actuación medica en un delito.**
- 4- La atención contra la voluntad del paciente.**
- 5- Contrato nulo.**
- 6- Atención impuesta imperativamente por la ley.**
- 7- Atención a un incapaz de hecho.**
- 8- Reclamo indemnizatorio efectuados por damnificados indirectos por daños sufridos por el contratante.**
- 9- Perjuicio ocasionado solo con ocasión del contrato.**

**Desde no hace mucho tiempo, se ha comenzado a aplicar el Art. 1113, en supuestos de daños causados por el riesgo o vicio de las cosas, aun en los contratos.**

**Inclusive cuando desde le punto de vista científico ello ha sido motivo de criticas, lo cierto es que siguiendo doctrina de la corte sentada en materia de accidente de trabajo, se aplico dicha norma en nuestro caso. De esta manera se la utilizo para resolver casos de daño causados por una caída, por una incubadora, fallas en un bisturí eléctrico y en muchos otros donde el actuar de la cosa desorbita el hecho humano.**

**Pensamos que esta tendencia no se agravaría con la incorporación de la noción de actividad peligrosa en el proyecto de reforma del Art. 1113 del Cód Civil, que tiene tratamiento parlamentario; la actividad médica no genera el riesgo, sino que trata de disminuirlo.**

## **B) FACTORES DE ATRIBUCION.**

### ***1-La culpa.***



**Actualmente se admite con unanimidad, que los parámetros que rigen la valoración de la culpa, son habituales que emergen de los Art. 512, 902 y 909 del Cód Civil.**

**La culpa encierra un juicio de valor del ordenamiento jurídico acerca del agente, reprochándole el menosprecio que implica su actuar a no haberse conducido conforme al derecho; se decidió por lo injusto cuando se pudo orientar hacia el deber ser.**

## ***2- El Modulo abstracto.***

**En general la conducta profesional se debe evaluar conforme a un modelo de diligencia que permita determinar la previsibilidad exigible. Este parámetro es del buen profesional de la especialidad o el del medico sumamente prudente. Se trata de considerar que es lo que hubiera hecho un medico de la especialidad del imputado, en circunstancias similares y tomando en**

cuenta la condición especial del agente Art. 909 del Cód Civil.

**3- *Naturaleza de la obligación .Obligación de medio y de resultado:***

La jurisprudencia se ha inclinado a utilizar la clasificación premencionada y a deducir de ello la clasificación remencionada y a deducir de ello la distribución de la carga de prueba y la apreciación de la culpa en una posición que hoy es mayoritaria.

Casi se podría decir que todos coinciden en que no se deben cuales quiera medios, sino aquellos tendientes a la obtención del resultado; que se debe poner la diligencia con vista a su obtención, o cuidados tendientes a la curación , o los medios adecuados para lograr la finalidad adecuada no se libera quien se limita a tratar, visitar, recetar, medicar, etc. todos esos actos deben ser cumplidos del modo debido, con el nivel

**científico que el medico tiene derecho a esperar, y allí el resultado prometido.**

**Los medios a emplear están regulados por diversas normas. Aquellas que reglamentan el ejercicio de la medicina fijan determinados procedimientos Art. 19 de la ley 17132.**

**La distinción entre obligaciones de medio y de resultado es inoperante a los fines de considerar normativamente el debito profesional. El deber de prestación se conforma con la disposición de todos los medios orientados hacia la obtención del resultado que integra el objeto de un modo inmediato. Dichos medios deben juzgarse de acuerdo a lo dispuesto por la autonomía privada, las reglas administrativas, civiles, la ingerencia externa del empleador o del cliente y modelo del buen profesional de la especialidad este complejo debito rió es el que fundara el debito de previsión para el análisis de la culpa.**

### **C) FACTOR OBJETIVO.**

**El presupuesto de hecho para que se aplique la responsabilidad objetiva, es el hecho de la cosa. Cuando el daño se produce por el colorarlo de la actividad científica pura, subsiste la imputación subjetiva aun cuando intervengan cosas. Cuando estas, por el contrario, desorbitan el hecho humano, se puede considerar que hay una actuación autónoma. Se trata, en definitiva de un problema de causalidad en el que se deberá evaluar el poder material de actuación del sujeto,**

**Cuando hay un contrato, la doctrina se ha inclinado por fundar la responsabilidad del galeno en el debito de seguridad consistente en el resultado preciso de que la cosa lo dañe; la jurisprudencia, en cambio a admitido en reiteradas oportunidades la aplicabilidad de la responsabilidad por riesgo creado prevista en el**

**Art. 1113 del Cód Civil sorteando la valla del Art. 1107. Cuando no hay contrato, no hay discusiones en cuanto a la aplicación de la responsabilidad objetiva cuasidelictual por riesgo creado Art. 1113.**

**Cuando se trata de daños causados por las cosas, el factor de atribución sigue siendo subjetivo. En el ámbito contractual se aplican los principios ya referidos al tratar la culpa, mientras que en el ámbito extracontractual habría inversión de la carga de la prueba Art. 1113. Esto consagra una lesión a la unidad del sistema resarsitorio y evidencia las falencias de la doctrina que vinculan las obligaciones de medio con la carga de la prueba.**

#### **D) EL RÉGIMEN PROBATORIO.**

**En la doctrina tradicional se señaló, que probado el incumplimiento del contrato, la culpa resulta de la**

**inejecución misma, incumbiéndole al deudor la demostración de la causa ajena como eximente.**

**A posteriori, por aplicación de la distinción entre obligaciones de medios y de resultados se admitió que la anterior debe cargar con la evidencia de la culpa, lo que es hoy la postura mayoritaria, tanto en la doctrina como en la jurisprudencia.**

**Desde otro ángulo hemos sostenido que la obligación de medios atañe al problema de la determinación de la deuda del profesional y es extraña al ámbito probatorio. Para la dilucidación de estos temas, se debe estar a lo típicamente procesal y aplicar la distribución de la carga demostrativa según los hechos sean constitutivos impeditivos o extintivos.**

**En la situación actual, podemos decir que ya son pocos los jueces que aceptan la actitud pasiva del demandado, aun cuando acepten la doctrina de las obligaciones de medio. Inclusive se ha llegado a afirmar que falta de datos en la historia clínica, que es**

**un recurso que muchas veces conduce a la imposibilidad de probar, constituye una violación al deber de colaboración procesal y conduce a un análisis desfavorable de la conducta del demandado .**

**Resumiendo, hay que defenderse probando.**

**Cuando se prometen resultados precisos, la cirugía estética se invierte la carga demostrativa.**

**Hay tribunales que aplican la obligación de resultados en muchas situaciones y ello agrava la situación del medico de un modo extremo pues solo se exime con la prueba de la causa ajena. Puede ocurrir también que si se demanda con fundamento en la responsabilidad extracontractual por haber actuado con la cosa, se invierte la carga de la prueba Art. 1113, mientras que si se lo hace con fundamentos contractual, debe probar la victima en virtud de la obligación de medios.**

**Por ello nos parece acertada la conclusión unánime sustentada entre otros por Atilio Alterini, en el Segundo encuentro de Abogados Civilistas que reza:**

**“Son aplicables los principios procesales para la distribución de la carga de la prueba. Cuando la responsabilidad se sustenta en la culpa, en el orden a las circunstancias del caso, alcance de la pretensión, y defensas, el profesional tiene la carga exclusiva o concurrente de acreditar su diligencia”.**

#### **E) EL DEBER DE INFORMAR.**

**La medicina plantea problemas éticos y jurídicos complejos ya que muchas veces las decisiones que en ese campo se toman pueden poner en tensión principios constitucionales y morales.**

**Los médicos orientan su práctica por el llamado principio de beneficencia en su doble dimensión: es deber de los profesionales contribuir positivamente al bienestar del paciente (principio de benevolencia), o al menos abstenerse de causarle cualquier daño físico o**



**psíquico.**

**El perfeccionamiento de las técnicas médicas supone el desarrollo de la experimentación y la investigación científica a favor de la población en general y de los futuros pacientes en particular, pues constituye un deber de la profesión médica producir la mayor cantidad de bienestar posible para el mayor número de individuos.**

**Los servicios deben ser distribuidos de manera equitativa a todas las personas, ya que todos deben tener igual acceso a los beneficios de la ciencia y la cultura.**

**Los médicos tienen a su cargo el deber de informar, que posibilita al paciente como ser humano el ejercicio de una pluralidad de facultades inherentes a sus ideales, sus valores esenciales, su libertad, su dignidad, su integridad física y/o psíquica, etc.**

**Se ha dicho que el profesional, que precisa de la confianza que le dispensa el paciente, debe**

**correlativamente informarle todo aquello que por razones científicas o técnicas este ultimo desconoce, actuando con lealtad, probidad y buena fe puesto tiene el deber de obrar con prudencia y pleno conocimientos de las cosas. (Art. 902 Cód Civil).**

**Nuestro sistema jurídico exige a los profesionales el deber de informar, dicha obligación ha sido expresamente reconocida en algunas normas como la ley de SIDA 23798, la Ley de Transplantes 24913, y las normas Deontológicas de la profesión médica.**

**El deber de informar puede ser definido como la obligación jurídica en cabeza de un experto (el deudor de la prestación y emisor de la información) de poner en conocimiento de su contraparte (el acreedor del servicio) aspectos relevantes al contrato que habilitan para tomar decisiones compartidas y pertinentes en beneficio del acreedor.**

**La información suministrada debe ser veraz, no debe alentar falsas expectativas ni disminuir los peligros**

conocidos, y será mayores cuantos mayores sean los riesgos que el tratamiento conlleve. Es precisa también que dicha información sea transmitida en forma simple, precisa, comprensible y adaptada a la situación sociocultural del paciente.

#### **F) EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

En los últimos tiempos el principio de la autonomía de la voluntad ha ido ganado terreno en ámbitos en los cuales, hasta hace algunos años, se lo consideraba extraño.

En el campo de la salud que tradicionalmente se hallaba gobernado por el principio de la beneficencia y por la idea de que el médico, como experto en enfermedades era el que tomaba las decisiones.

Del modelo autoritario hemos alcanzado a mediados

**del siglo XX aquel modelo que hemos denominado autonómico en donde la relación médico paciente a tendido a ser igualitaria, y en el cual, en último término las decisiones del paciente deben ser respetadas.**

**En este marco se ha reconocido, como contrapartida del deber de informar, el derecho de toda persona, como agente moral autónomo, de recibir la información necesaria para formar opinión y asegurar la autonomía de la voluntad o libertad de intimidad en la toma de decisiones que le competen en los términos de los artículos 19, 33, 75 Inc. 22 de la CN.**

**El derecho a la información ha sido incorporado expresamente en nuestra carta magna luego de la reforma de 1994 en el Art. 42 que expresa que “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses, a una información adecuada y veraz a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno”.**

La relación médico paciente no se agota, entonces, con el cumplimiento de la obligación de informar, sino que requiere, así mismo, que el paciente destinatario de la información tenga una función participativa y de colaboración que le permita comprender procesar y valorar lo que se le informa y adoptar las decisiones racionales que le dicta su interés .

El deber de informar que le compete a los profesionales de la salud, de poner a disposición del paciente toda la información necesaria, en termino claros precisos y adecuados, que le permiten tomar la decisión que crea mas conveniente en relación a su salud física o psíquica.

**1) Elementos de la responsabilidad civil ante el incumplimiento del deber de informar:**

De acuerdo a las normas que gobiernan la

**responsabilidad civil tanto contractual como extracontractual, el principio general de la procedencia de la reparación del daño causado a la víctima es que se demuestran ciertos requisitos:**

- a) el hecho antijurídico.**
- b) el factor de atribución de la responsabilidad**
- c) el daño, y**
- d) la relación de causalidad adecuada entre el daño y el comportamiento antijurídico.**

**El hecho antijurídico consiste en la infracción de un deber u obligación legal.**

**Algunos autores sostienen que los médicos asumen una obligación de resultado, que se cumple al aportar los elementos necesarios para que el paciente tome una decisión libre y racional.**

**Para otros el factor de imputación es subjetivo y la culpa queda tipificada, en su caso, si la omisión neutraliza causalmente el derecho del paciente a ejercer una opción esclarecida tendiente a aceptar o**

rechazar un tratamiento es decir, cuando el profesional, sin justificación, prescinde del deber de informar, o lo hace defectuosamente aunque no ocurran fallas en la prestación terapéutica empleada.

Las consecuencias o riesgos específicos que el médico sabe que pueden producirse razonablemente según el curso normal ordinario de las cosas (Art. 901 Cód. Civ.) deben ser puestas en conocimiento del paciente para que este tenga la posibilidad de asumir o no el eventual riesgo. Si las posibles complicaciones son desconocidas, el paciente mal puede asumirlas, y ante tal omisión el riesgo se traslada al profesional cuya conducta será reprochable jurídicamente.

En la materia que analizamos, entonces, el factor de atribución es subjetivo, y consiste en la culpa o dolo cometidos por los profesionales de la salud en la obligación contractual contraídas con los pacientes; o en las situaciones extramatrimoniales derivadas de la atención en hospitales públicos, traducidas en la

**comisión de cuasidelitos.**

**En cuanto al daño resarcible, según el caso será viable la reparación del daño material (daño emergente o lucro cesante) y/o del daño moral.**

**Por ultimo en cuanto a la relación de causalidad, cabe formular algunas precisiones.**

**Debe existir una relación entre el hecho (el incumplimiento) y los resultados que de el derivan, porque no todas las derivaciones de un hecho son atribuibles al sujeto.**

**Habrà que examinar, entonces, cada caso en concreto a los fines de determinar, la existencia o no de una relación de causalidad adecuada entre el hecho antijurídico que constituye la violación del deber de informar y el daño resultante de tal incumplimiento.**



## CAPITULO IV

### RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PROFESIONAL MÉDICO RÉGIMEN APLICABLE.

La responsabilidad del médico es una especie dentro de la responsabilidad profesional. Esta última no ha sido legislada de manera diferenciada por nuestro Derecho Positivo, por lo que existe unanimidad tanto en doctrina como en jurisprudencia en cuanto a que se haya sometida a los mismos requisitos de la responsabilidad en general y para su configuración requiere, de iguales presupuestos, comunes a cualquier responsabilidad civil, los que fueron tratados en el capítulo anterior: el daño, la acción antijurídica, el nexo de causalidad entre ambos y los factores de imputación.

Ahora bien, como sabemos, el Código Civil establece dos regímenes de responsabilidad: contractual y

**extracontractual.**

**Al igual que toda demanda resacitoria, reviste fundamental importancia determinar cual de ellos resulta aplicable pues aún cuando no existan diferencias sustanciales entre ambos órdenes de responsabilidad sino tan solo accesorias, estas no resultan ser menores.**

**Entre las diferencias más notorias podemos mencionar las siguientes**

**a).- plazo de prescripción: la relación contractual, salvo supuestos especiales, se rige por la prescripción general de las acciones personales que el art. 4023 establece en diez años. En la extracontractual rige el art. 4037 que señala la prescripción bianual.**

**b).- extensión del resarcimiento: en el caso de responsabilidad contractual, en principio cabe afirmar que si el incumplimiento es culposo el deber de reparar se limita a los daños que sean consecuencia inmediata y necesaria del incumplimiento de la**

**obligación (art. 520) y si es doloso comprende también las consecuencias mediatas (art. 521). En cambio en la responsabilidad extracontractual, por tratarse de hechos ilícitos, sean culposos o dolosos, se responde siempre de las consecuencias inmediatas (art. 903) y de las mediatas previsibles (art. 904), siendo que en los delitos se puede llegar a responder incluso de las consecuencias casuales para la generalidad (ver art. 905).**

**c).- valoración del daño moral: en la responsabilidad extracontractual, de conformidad con el art. 1078, el daño moral se presume por la sola existencia del daño, por lo que el juez debe acordar la reparación; en cambio en la contractual rige el art. 522 que faculta al magistrado a establecerlo de acuerdo a la índole del hecho generador de la responsabilidad y la circunstancias particulares del caso.**

**Responsabilidad contractual o extracontractual del profesional médico.**

**En la inmensa mayoría de los casos existirá acuerdo de voluntades entre el paciente que recurre al galeno solicitando atención médica y la prestación del servicio por parte de este, independientemente de que sea una contratación directa, se lo haga por intermedio de una obra social, medicina prepaga, o que el profesional integre el staff médico de una clínica, sanatorio, etc.**

**De allí que, en la actualidad y desde hace ya largo tiempo, tanto la doctrina como la jurisprudencia consideran que como regla general la responsabilidad civil del médico resulta ser de naturaleza contractual.**

**En una postura minoritaria Borda<sup>6</sup> sostiene que en todos los casos la responsabilidad del facultativo será extracontractual pues no surge de un contrato sino de las obligaciones que le impone el ejercicio de la medicina, haya o no contrato.**

**Bustamante Alsina entiende que es equivocado el**

**criterio de considerar que la responsabilidad es siempre extracontractual. “Ello importa confundir la fuente de la obligación con el contenido de la prestación misma en cuanto a los deberes que está sometido el médico. Desde luego que, como profesional, debe aplicar en el cumplimiento de su obligación de atender al paciente sus conocimientos especializados y las reglas del arte propias de su profesión. No ha diferencia algunas entre los deberes a que está comprometido el médico como tal, sea su obligación contractual o extracontractual.**

**Sin embargo, si los servicios profesionales deben ser prestados como consecuencia de haber sido requeridos por el paciente no podrá negarse que allí la obligación se origine en una convención y que la violación de ella comporte una responsabilidad contractual regida por las normas legales propias de este ámbito y no por las extracontractuales (art. 1107**

---

<sup>6</sup> Borda, Guillermo A, Tratado de derecho civil argentino. Obligaciones, T.II, 3º

a.C.). Agrega este autor que “el médico, como cualquier otro profesional, o aun más, está obligado a observar todas aquellas reglas o principios que hacen al ejercicio o desempeño de su especialidad, pero no ha de deducirse de ello que frente a la culpa de derecho, que es noción de contenido invariable, genérico, único, existe otra de significado singular, inherente al ejercicio de la profesión<sup>7</sup>.”

#### **Responsabilidad extracontractual.-**

Habrá responsabilidad contractual cuando no media convención entre el profesional y el damnificado.

Entre los diferentes supuestos podemos mencionar los siguientes, respecto de los cuales la doctrina es mayoritaria:

---

Edición Ed. Perrot, Buenos Aires, 1983, pág. 462 y sigtes.

<sup>7</sup> Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la Responsabilidad Civil, 8° edición, Ed Abeledo Perrot, Bs. As., 1993, págs. 498 y 499, nos. 1367.

- a) cuando los servicios médicos hubieren sido requeridos por una persona distinta del paciente, siempre y cuando aquella no obligue contractualmente al último en virtud de una representación legal o voluntaria.**
- b) cuando se configura un delito del derecho criminal en cuyo caso es viable la opción del art. 1107 del Cód Civil.**
- c) Cuando el contrato celebrado entre el facultativo y el paciente es nulo.**
- d) Cuando el servicio médico es prestado por el facultativo espontáneamente sin intervención alguna del paciente, (por ejemplo del médico que auxilia a la víctima en un accidente en la vía pública).**
- e) La atención del médico a un incapaz de hecho sin poder comunicarse con el respectivo representante legal.**

- f) La actividad del médico desarrollada en contra de la voluntad del paciente (asistencia al suicida).**
- g) Cuando la relación entre el médico y el paciente es impuesta coactivamente al último por imperio de una disposición legal o administrativa (el reconocimiento médico para el servicio militar).**
- h) Cuando la demanda resarcitoria es promovida por los herederos del paciente a raíz de la muerte de este como consecuencia del acto médico.**
- i) Los daños sufridos por el asistido en un marco extraño a los servicios médicos: por ejemplo derrumbe del techo del sanatorio<sup>8</sup>.**
- j) En este caso no corresponde hablar en principio de responsabilidad extracontractual: si el paciente es una persona capaz que se**



**encuentra consciente y no rehúsa la atención ofrecida por el galeno que acude a auxiliarlo, el acuerdo de voluntades o consentimiento tácito así expresado permite tener por configurado el contrato médico (en tanto debe considerárselo no formal consensual), aún cuando no hubiere un requerimiento previo de atención médica por parte del paciente.**

**k) El caso de que el médico actúa con la intención de causar el daño, es decir con dolo delictual lo que configura un delito civil pues el incumplimiento obligacional que lleva aparejado el dolo delictual, implica la presencia de un delito civil que por si torna precedente la opción aquilina<sup>9</sup>. Cabe aclarar respecto a este punto que la jurisprudencia no es unánime a la hora de admitir la opción establecida en el art. 1107**

---

<sup>8</sup> Fumarola, Luis Alejandro, “Eximientes de la Responsabilidad Civil Médica” en Responsabilidad Civil e<sup>o</sup> 18, Ed. Hammurabi, pág. 29.

<sup>9</sup> Vázquez Ferreira, Roberto, Prueba de la culpa médica, 2<sup>o</sup> edición ampliada, Ed. Hammurabi, pág 48.

cuando no existe condena en el fuero penal; algunos consideran que este es un requisito imprescindible mientras que otros tribunales entienden que el juez civil puede calificar la conducta de responsable siempre que el juez penal hubiere aludido a la existencia del delito aún cuando no encontrare mérito para condenar penalmente.

**Normativa específica que regula la actividad médica.**

En el caso de los médicos también existen leyes especiales que establecen determinados deberes a su cargo, como ser la ley nacional 24.193 sobre transplantes de órganos humanos, u otras locales como la 17.132, o la 4.534 de la Provincia de Buenos Aires o regulan su actividad, como el Código de Ética, la le 23.798 de lucha contra el síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, la ley de sangre 22.990, la ley 15.465 de salud pública (enfermedades), la ley

**12.331 de profilaxis en las enfermedades venéreas, etc.**

## **CAPITULO V**

### **EXIMENTES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.**

**Cuando el medico carga con la responsabilidad de la prueba en responsabilidad subjetiva este se puede eximir probando su falta de culpa o la causa ajena. En cambio, cuando hay un factor objetivo de atribución solo se puede eximir demostrando configurando el caso un problema técnico o científico de especial dificultad (aún para un médico informado), la causa interruptiva, que puede consistir en el caso fortuito, el hecho de la victima o el de un tercero por el que no debe responder.**

**El abandono del tratamiento por parte del enfermo constituye una causal eximente, tampoco se puede responsabilizar al profesional por el hecho de otro profesional autónomo, como ocurre por ejemplo, en el caso de los cirujanos por el hecho de los anestesiastas.**

**La solidaridad no se presume y hay una acusa autónoma, el consentimiento expreso del paciente tiene una finalidad probatoria por lo tanto también es causal de eximente.**

**No son eximentes válidas las siguientes:**

- 1). La falta de dolo o de culpa grave (responde incluso de la culpa leve);**
- 2). La existencia de problemas o dificultades técnicas o científicas (habituales u ordinarias);**
- 3).- No revestir el carácter de especialista (salvo casos de extrema urgencia que hacen imposible la delegación del enfermo);**
- 4). La alegación del recibimiento reciente (médico joven) o del ejercicio en zonas rurales;**
- 5). El exceso de trabajo profesional;**
- 6). El desempeño en un hospital (atención de enfermos pobres o que no pagan el servicio).**

## **CONCLUSIÓN**

**Hemos elegido como tema de investigación “La Responsabilidad Civil Médica”, la cual hoy en día es una cuestión que esta muy en boga dentro de la sociedad actual tanto en el ámbito jurídico como el social, es indudable que el número de litigios en esta materia ha aumentado considerablemente, si bien hay leyes que regulan expresamente dicha responsabilidad como, la ley nacional 24.193 (sobre transplantes de órganos humanos) 23.798 sobre lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la ley de Sangre 22.990, la ley 15.465 de salud pública (enfermedades), la ley 13.331 de profilaxis en las enfermedades venéreas, etc. Podemos decir que es un tema que esta en constante dinamismo.-**

**A la hora de analizar dicha responsabilidad surgen varios interrogantes, uno de ellos y quizá el más importante es la demostración de la culpabilidad del**

**médico, tema que es muy difícil de comprobar por ser él quien posee los conocimientos científicos de su materia específica, quedando el paciente en un grado de inferioridad con respecto al galeno.-**

**En la actividad médica la presencia del daño no es, revelador de culpa o de causalidad jurídica adecuada, frente al hecho imputado al médico es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas, derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo.-**

**Otro punto controvertido y que a dado lugar a diferentes opiniones es si la responsabilidad medica genera una obligación de medio o de resultado, la mayor parte de la doctrina coinciden en que corresponde a una obligación de medios, ya que estos no pueden asegurar la consecución del resultado esperado por el paciente sino, que solo se obliga a poner de su parte el empleo de los medios**

**conducentes para ello.**

**Concluyendo podemos a decir que la primer controversia citada, sobre en que casos el profesional médico es o no responsable va a seguir generando nueva opiniones al respecto, por ser un tema que como dijimos esta variando constantemente, por este motivo creemos que va a quedar en manos del juez aplicar la ley al caso en concreto para de esta forma lograr una mejor administración de la justicia.**



## **BIBLIOGRAFÍA**

- **Mosset Iturraspe, Jorge, “ Responsabilidad por Daños”, Tomo VIII Responsabilidad de los Profesionales. Ed Rubinzal- Culzoni.**
- **Borda, Guillermo –“Tratado de Derecho Civil Argentino”- Obligaciones tomo 2. 3º Ed. Perrot Buenos Aires 1983.**
- **Medina , Graciela – Famá María Victoria- “Revista de daño: Responsabilidad de los profesionales médicos ante el incumplimiento del deber de informar”**
- **Yungano- Lopéz Bolado- Poggi- Bruno, “Responsabilidad de los médicos, cuestiones civiles, penales, médicos-legales, y deontológicas. Ed. Universidad, Buenos Aires, 1992.**
- **Fumarola, Luis Alejandro, “Eximentes de Responsabilidad Civil Médica. Ed. Hammurabi.**
- **Vázquez Ferreira, Roberto, “ Prueba de la**

**Culpa Médica". 2º Edición ampliada, Ed Hammurabi.**

- **Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría General de la Responsabilidad Civil", 8º Edición, Ed. Abeledo Perrot, Bs As, 1993.-**

## INDICE

<b>PRÓLOGO</b>	<b>2</b>
<b>SUMARIO</b>	<b>4</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>6</b>
<b>El médico Profesional.</b>	
<b>CAPITULO II</b>	<b>14</b>
<b>Relación Médico Paciente.</b>	
<b>CAPITULO III</b>	<b>31</b>
<b>Presupuestos de Responsabilidad.</b>	
<b>CAPITULO IV</b>	<b>54</b>
<b>Responsabilidad Civil del Profesional Médico, Régimen Aplicable.</b>	
<b>CAPITULO V</b>	<b>66</b>
<b>Eximentes de Responsabilidad.</b>	
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>68</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>71</b>

