

LA EVOLUCIÓN ÉTICO-JURÍDICA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Darío Andrés Parra Sepúlveda¹

Resumen: El presente artículo tiene por objeto exponer brevemente la evolución de la responsabilidad médica a través de la historia, avance que nos permite constatar que la actividad del galeno no solo ha estado regulada por principios deontológicos, sino que, desde épocas pretéritas, ha existido un interés por parte del legislador de establecer parámetros de conducta al respecto. Dicha incipiente regulación, que a pesar de encontrarse en algunas de las fuentes que tuvo a la vista Bello en la redacción del Código Civil, no fue adoptada por nuestra normativa, inclinándose nuestro codificador por la consagración de una cláusula general de responsabilidad, lo cual vino a dar paso a un largo periodo —el cual concluye a nuestro entender con la dictación de la ley 20.584— en la cual, junto al juramento hipocrático, el único cuerpo normativo que establecía claramente un catálogo de derechos y obligaciones para el profesional de la medicina era el código deontológico del ramo.

Palabras clave: ética, prestación de atención en salud, responsabilidad

The ethical-legal evolution of medical liability

Abstract: This paper has as goal to describe briefly the evolution of medical liability throughout history, development which allows to verify that physician activity has not only been regulated by deontological principles, but, since ancient times, there has been an interest by legislators to establish behavior parameters in this matter. Such incipient regulation was not adopted by our norms, in spite of being present in some of the sources that Bello counted when writing the Civil Code; rather, a general clause of responsibility was preferred by our legislator; this gives rise to a long period —which ends in our understanding with the promulgation of law 20.584— in which, together with the Hippocratic oath, the deontological code for physicians was the only normative body which established clearly a catalog of rights and obligations for the professional .

Key words: ethics, health care benefit, liability

A evolução ético-jurídica da responsabilidade médica

Resumo: O presente artigo tem por objeto expor brevemente a evolução da responsabilidade médica através da história, avanço que nos permite constatar que a atividade do galeno não só tem estado regulada por princípios deontológicos, senão que, desde épocas pretéritas, existiu um interesse por parte do legislador de estabelecer parâmetros de conduta a respeito. Dita incipiente regulação, que apesar de encontrar-se em algumas das fontes que teve em vista Bello na redação do Código Civil, não foi adotada por nossa normativa, inclinando-se nosso codificador pela consagração de uma cláusula geral de responsabilidade, que veio dar passo a um longo período —que se conclui em nosso entendimento com a publicação da lei 20.584— na qual, junto com juramento hipocrático, o único corpo normativo que estabelecia claramente um catálogo de direitos e obrigações para o profissional da medicina era o código deontológico do ramo.

Palavras-chave: ética, prestação de atenção em saúde, responsabilidade

¹ Grupo de Investigaciones Jurídicas, Facultad de Ciencias Jurídicas, Universidad Católica de Temuco, Chile

Correspondencia: dparra@uct.cl

Introducción

Nadie puede negar que la responsabilidad civil ha cobrado en nuestro país un trascendental desarrollo en los últimos veinte años. Pues bien, dentro del Derecho de Daños en general, la responsabilidad civil de los profesionales de la salud también se ha desarrollado de una manera inimaginable hace unas décadas atrás. Si analizamos cualquier repertorio de jurisprudencia que tenga más de veinte años, difícilmente encontremos algún precedente jurisprudencial referido a la llamada “mala *praxis* médica”. Por el contrario, en la actualidad no existe publicación jurisprudencial en la que no encontremos algún fallo que analice la responsabilidad de los profesionales sanitarios en cualquiera de sus especialidades.

Así las cosas, siguiendo con una sostenida tendencia comparada, cabe apreciar en nuestro país un continuo aumento de las reclamaciones judiciales frente al personal sanitario, judicialización que a nuestro entender estaría motivada, entre otros, por lo siguientes factores: a) un mayor conocimiento de sus derechos por parte de los ciudadanos, quienes no escatiman en exigirlos cuando lo estiman necesario, principalmente porque es evidente que el ciudadano moderno ha abandonado con carácter general la tradicional actitud de resignación ante los errores e imprudencias que puedan cometer los médicos(1,2); b) los avances científicos y tecnológicos han creado socialmente la falsa imagen de que la medicina lo puede todo y tiene la solución de todas las enfermedades, olvidando que la ciencia médica es, por definición, una ciencia inexacta y que, además, depende de otros factores y circunstancias que por regla general no se encuentran bajo el control de los profesionales sanitarios(3); c) la despersonalización del ejercicio médico, a raíz de que cada vez es más frecuente que su práctica sea realizada en grandes centros hospitalarios, lo cual trae aparejada la pérdida de la atmósfera de confianza e intimidad que antiguamente regía las relaciones médico-paciente(1); d) una enraizada “cultura de la sanación”, motivada por los múltiples descubrimientos científicos y avances tecnológicos que se emplean en el diagnóstico, tratamiento y cura de un sinnúmero de males que hasta hace unas décadas no tenían solución, traducéndose, por un lado, en mayores expectativas por parte de los pacientes

y, por otro, en una casi nula aceptación del infortunio sanitario.

A la problemática graficada en los párrafos anteriores, cabe agregar la dictación de ciertos cuerpos normativos (por ejemplo, la Ley 20.584), los cuales no solo pretenden regular cada eslabón de la relación entre el médico y su paciente, sino que también han permitido ir descubriendo el manto de protección que hasta no hace muchos años cubría todo el actuar médico.

Pero el complicado panorama descrito precedentemente para los profesionales de la salud no siempre fue así; al contrario, durante mucho tiempo el médico se encontró sometido casi exclusivamente a las reglas de la ética profesional, respondiendo solo ante su conciencia y ante la censura social, tanto así que son determinantes las últimas proposiciones del juramento hipocrático que durante siglos han prestado los médicos, con mayor o menor solemnidad y convicción, el cual reza de la siguiente forma: “Si observo mi juramento con fidelidad, séame concedido gozar fielmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga en mí la suerte contraria”(4).

Siguiendo este orden de ideas, cabe destacar que la ética es un valor agregado que dota de una serie de principios y reglas de comportamiento a sus observantes, no solo en beneficio de la colectividad toda sino que, además, de la profesión misma, entendiéndose a la medicina como una profesión cuyo compromiso social es de tal entidad que no se puede escatimar esfuerzos en cumplir de la mejor forma esta misión, puesto que los intereses que en el ejercicio de la profesión médica se ven comprometidos son los de mayor valor para los hombres, como claramente lo son la salud y la vida misma(5).

Una de las cuestiones que resulta interesante destacar, entonces, apunta a determinar si a lo largo de la historia se han producido algunas manifestaciones positivas en torno a regular la actividad y responsabilidad del galeno, paralela a la normativa deontológica que, como destacamos, había sido prácticamente la única fuente reguladora del actuar médico. Este tópico es el que desarrollaremos en las páginas siguientes, centrandó nuestro

estudio en algunos cuerpos normativos de la antigüedad, con los que intentaremos comprobar la existencia, desde tiempos pretéritos, de una serie de disposiciones que, a lo largo de la historia, han intentado establecer ciertas pautas de conductas y sanciones en contra del actual negligente de los profesionales de la salud, regulación específica que, debido a que no fue acogida por nuestro código civil, dio lugar a un largo predominio de la deontología médica como exclusiva fuente de regulación y sanción del actuar galénico.

Evolución histórica de la responsabilidad civil médica

1. Del Código de Hammurabi a la codificación civil nacional

Retrocediendo a épocas pretéritas, encontramos que una de las primeras manifestaciones regulatorias de la actividad médica —por decirlo de algún modo— se encuentra plasmada en los artículos 215 al 227 del célebre Código de Hammurabi²(6). Dichos preceptos vienen a establecer una serie de derechos y obligaciones para los médicos, resultando interesante citar, a modo de ejemplo, lo dispuesto principalmente en sus artículos 218, 219 y 220³.

El código de Hammurabi, en materia de responsabilidad médica, establecía dos tipos de regulaciones, las cuales eran divididas en razón de si el daño era provocado a una persona libre o a un esclavo. En el primero de los casos, esto es, cuando el daño era provocado a una persona libre, entraba en aplicación lo dispuesto en el artículo 218, que establecía lo que hoy identificaríamos como la responsabilidad penal del médico, dejando muy pocas posibilidades a un segundo error profesional, debido a que la pena preceptuada para este caso era la amputación de ambas manos(7). Por su parte, cuando el daño producto del actuar

² Respecto del cual no hay coincidencia entre los historiadores en fijar su fecha, pero buena parte lo sitúa alrededor del año 2394 a.C.

³ 218. Si un médico ha tratado a un hombre libre de una herida grave con la lanceta de bronce y ha hecho morir al hombre, o si ha abierto la nube del hombre con la lanceta de bronce y destruye el ojo del hombre, se le cortarán las manos.

219 Si un médico ha tratado una herida grave al esclavo de un plebeyo con el punzón de bronce y lo ha matado devolverá esclavo por esclavo.

220. Si ha abierto la nube con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo, pagará en plata la mitad del precio del esclavo.

deficiente del galeno recaía sobre un esclavo, las consecuencias para aquel eran meramente pecuniarias, entrando de lleno al ámbito de la responsabilidad civil. Como ejemplo de lo anterior cabe destacar los artículos 219 y 220 del comentado Código Babilónico(7).

Continuando con nuestra revisión de textos relevantes del pasado, resulta interesante detenernos en el antiguo Egipto para hacer alusión a lo establecido en el denominado “Libro Sagrado”, una suerte de código elaborado por los sacerdotes de la época, el que, además de establecer una serie de disposiciones que regían la actividad del galeno, proporcionaba declaraciones comprensivas de los síntomas de algunas enfermedades(8,9).

Las disposiciones del citado libro egipcio debían cumplirse estrictamente, so pena de muerte para el médico, sin tomar en consideración las consecuencias que la desviación de estas normas pudieran provocar en el paciente, bastando su mera observancia para exonerar al galeno de toda responsabilidad(10). Como puede apreciarse, lo que castigaba concretamente el conjunto de preceptos que componían el “Libro de la Vida” era la inobservancia del precepto, mas no el daño sufrido por el paciente(11,9).

Resulta conveniente traer también a colación algunas de las soluciones dadas por el Derecho Romano, haciendo hincapié en aquellas cuestiones que resultan de mayor interés para nuestro estudio. De esta forma, si bien en una primera época la profesión médica en Roma estaba reservada para los esclavos, situación que explicaría el mayor rigor de sus leyes en materia de responsabilidad médica, posteriormente, con la constante afluencia de extranjeros expertos en medicina (de los cuales un buen número procedía de Grecia), en la Roma clásica la condición personal —libre, liberto o esclavo— de quien estaba a cargo de efectuar actividades curativas termina tornándose irrelevante(8,9).

En el orden práctico, en Roma existieron dos acciones diferentes para exigir responsabilidad a los médicos, las cuales dependían exclusivamente de la condición personal del paciente. De esta forma:

a) Si este resultaba esclavo, el dueño podía ejercer en contra del médico la acción de la *Lex Aquilia*

para que se le indemnizara el daño ocasionado a su propiedad. En esta circunstancia, la indemnización, en caso de producirse la muerte del esclavo, se fijaba con arreglo al valor más alto que hubiera tenido este en el año precedente, o en el mes anterior si solamente resultaba herido(11,9). Por su parte, la impericia médica era considerada culpa, siendo el caso paradigmático aquel en que el médico no operó bien a un esclavo o le recibió mal un medicamento, originando con ello su muerte⁴(13). b) En caso de que el paciente fuese un hombre libre, cabía la acción de locación en virtud del arrendamiento de servicios por el que estaba ligado el médico esclavo o liberto. No obstante, cabe destacar, como lo señala Ulpiano en el Digesto, la aceptación del ejercicio indiferente de ambas acciones, tanto la de locación como la de la *Lex Aquilia*⁵(13).

Por su parte, el *Codex Visigothorum*⁶, en materia de responsabilidad médica, además de poner al médico negligente o incompetente a la entera disposición de la familia del paciente muerto para que lo matase o redujese a la esclavitud, tampoco le permitía al galeno cobrar sus emolumentos cuando el resultado de su actividad no era satisfactorio(8,9).

Como ha sido advertido por algún autor, la Edad Media supone un regreso a la concepción deontológica de la responsabilidad del médico, mezclada con abundantes connotaciones religiosas. La medicina sacerdotal hace su aparición en los conventos benedictinos y va aumentando su importancia e influencia a medida que ganan prestigio las distintas escuelas monásticas(8,9).

Centrándonos ahora en el antiguo Derecho español, cabe destacar que en el Fuero Juzgo, bajo el título “*De los físicos e de los enfermos*”, aparecen diversas disposiciones que vienen a regular el ejercicio de la medicina, y cuyas transgresiones implican claramente una responsabilidad profesional del médico. Por su parte, en el Fuero Real, dicha

regulación se encuentra establecida bajo el título “*De los físicos e de los maestros de las llagas*”⁷.

Las Siete Partidas, a su vez, también se ocupan de la actividad médica, regulando específicamente el resarcimiento del daño ocasionado por la actividad médica a libres y siervos, el abandono del paciente una vez comenzado el tratamiento y las penas en caso de muerte⁸. Asimismo, se establecen penas para aquellos médicos que fingen tener mayores conocimientos médicos de los que verdaderamente poseen⁹, insistiendo dicha normativa en la obligación que pesaría sobre el médico negligente de resarcir los daños causados por su culpa o por falta de conocimientos¹⁰.

En la Novísima Recopilación, bajo el título “*De los médicos, cirujanos y barberos*”, se recoge una serie de aspectos relativos al intrusismo del médico y boticario, y al ejercicio de la medicina sin licencia¹¹.

No obstante los notables avances existentes en materia de responsabilidad médica contenidos —como hemos tenido la ocasión de apreciar— en algunas de las fuentes que don Andrés Bello tuvo a la vista para la redacción del Código Ci-

⁷ Libro IV, Título XVI, Ley II: “sy algún físico o maestro de llagas tomare alguno en guarda a pleito que lo sane, e ante que sea sano moriré de aquella enfermedad, non pueda demandar el precio que avie tajado: et eso mismo sea si puso de lo sanar a plazo señalado e non lo sano”.

⁸ Ley IX, Título XV, Partida VII: “Físico y curujano, o albeitar, que touiese en su guarda sieruo, o bestia, de algund ome, e la tajasse, o la quemasse, o la amezinasse, de manera que por el amezinamiento que le fiziesse muriesse el sieruo, o la bestia, o tincase lisiado; tenuto seria qualquier dellos, de faceremienda a su señor, del daño que le vniessse, por tal razon como esta, en su sieruo o en su bestia. Esso mismo seria, quando el Físico, o el curujano, o el albeitar comencasse a melezinar el ome o la bestia, e después lo desamparasse. Ca tenuto seria de pechar con el daño, que acaessiese por tal razon como esta. Pero si el ome que muriesse por culpa del Físico, o del Curujano, fuesse libre, entonces, aquel por cuya culpa muriesse, deue auer pena segund aluedrio del Judgador”.

⁹ Ley VI, Título VIII, Partida VII, que trata de “como los Físicos e los curujanos, que se meten a sabedores, e non lo son, merescen auer pena, si muriesse alguno por culpa dellos”.

¹⁰ Ley X, Título VIII, Partida V, que trata de “como los oreces e los otros menestrales son tenudos de pechar las piedras e las otras cosas que quebrantaren por su culpa, o por mengua de sabiduría”.

¹¹ 20.- Libro VIII, Título XI, Ley V: “Porque muchos Médicos y Cirujanos curan sin tener licencia para ello, por ser poca la pena que les está puesta, y no aplicarse parte a las Justicias, mandamos, que el Médico o Cirujano que curare sin tener carta de exámen, por cada vez que lo hiciere incurra en pena de seis mil maravedís...”.

⁴ Instituciones, Libro IV, Título III-7: “*Imperitia quoque culpa adnumeratur, veluti si medicus ideo servum tuum occiderit, quod eum male secuerit, aut perperam ei medicamentum dederit*”.

⁵ Digesto, Libro IX, Título II-7: *Proculus ait, si medicus servum imperite Secunit, vel ex locato, vel ex lege Aquilia competere actionem.*

⁶ Libro II, Ley 1^a, Título 2^o; Libro II, Ley 2^a, Título 2^o; Libro II, Ley 6^a, Título 2^o.- Libro XI, Título I.

vil de 1855(14), nuestro codificador, al parecer siguiendo de cerca algunas de las disposiciones del *Code*(15), optó por no consagrar ninguna norma relativa a la responsabilidad civil médica, sino que, más bien, en sintonía con la tendencia codificadora de la época y bajo la influencia de la escuela de derecho natural, consagra una fórmula general de responsabilidad aquiliana en los conocidos artículos 2.314 y 2.329 de nuestro Código Civil (equivalentes a los artículos 1.382 del Código Civil Napoleónico y 1.902 del Código Civil Español), de tal forma que, lejos de establecer taxativamente los supuestos de daños indemnizables, los citados preceptos se limitan a enumerar los requisitos esenciales que dan lugar a la responsabilidad aquiliana y a la respectiva obligación de resarcir el daño¹²(16), sin hacer referencia a algún régimen especial de responsabilidad.

Esta ausencia de regulación no es de extrañar, puesto que la responsabilidad civil médica como tal no es contemplada por ningún sistema jurídico de corte continental¹³(17), centrando dichos ordenamientos sus sistemas de responsabilidad civil en la culpa, sin tomar en consideración la actividad de que se trate, motivo por el cual se explicaría por qué no solo no se reguló la responsabilidad médica, sino que tampoco se habría regulado de forma expresa la responsabilidad de

¹² Para algunos, la explicación del amplio tenor del artículo 1328 del Code, se encontraría en que dicha norma trataba de consagrar simplemente el principio general de responsabilidad clásicamente atribuido a Domar, pero que en realidad ya se encontraba en Grotius, recogiendo de este modo, en una sola fórmula la casuística que se mantenía en la legislación de ese entonces. Así lo destaca el chileno Domínguez Águila, Ramón /en/ Presentación del libro: Domínguez Hidalgo, Carmen. El daño moral, Tomo I, Santiago: Editorial Jurídica de Chile; 2000.

¹³ Cabe destacar que en los sistemas jurídicos de América Latina, esta tendencia de exigir la presencia del daño por medio de cláusulas generales, también ha sido plasmada en los correspondientes Códigos Civiles, dando cuenta de ello los siguientes Artículos: 1067 y 1069 del Código Civil argentino; 984 del Código Civil boliviano (utilizando la expresión “daño injusto”, extraída del artículo 2043 del Código Civil italiano); 186, 927 del Código Civil brasileño; 2341 y 2356 del Código Civil colombiano; 1045 del Código Civil costarricense; 81 y 82 del Código Civil cubano; 2241 y 2256 del Código Civil ecuatoriano; 2080 del Código Civil salvadoreño; 1645 del Código Civil guatemalteco; 1168 y 1169 del Código Civil haitiano; 2236 del Código Civil hondureño; 1910, 1912 y 1913 del Código Civil mexicano; 2509 del Código Civil nicaragüense; 1644 del Código Civil panameño; 1833 y 1834 del Código Civil paraguayo; 1969 y 1970 del Código Civil peruano; 1802 del Código Civil puertorriqueño; 1382 y 1383 del Código Civil dominicano; 1319 del Código Civil uruguayo; y 1185 del Código Civil venezolano.

ninguna profesión de carácter liberal.

Ante la referenciada falta de un régimen especial de responsabilidad, regulador de la actividad de los profesionales de la salud, la ética médica ha asumido durante mucho tiempo la posición de normar dicha actividad, estableciendo una serie de principios, reglas de conducta y sanciones al respecto.

2. La ética profesional como rectora del actuar médico

Desde hace mucho, la ética ha ocupado un lugar de importancia en el ejercicio de la medicina, tornando esta actividad más humana y procurando siempre que su actuación sea intachable, puesto que, desde antiguo, se ha considerado que el médico se ocupa de los bienes de mayor valor y significación para las personas: la vida, la integridad y la salud.

Es el profundo significado ético de los antiguos códigos deontológicos que, desde el famoso juramento Hipocrático, ayudaron a otorgar un carácter sacrosanto a la profesión del galeno, la cual se traducía en un paternalismo absoluto del médico sobre el enfermo, siendo considerado este último como una persona carente de derechos sanitarios, convirtiéndolo en un mero objeto de cuidados de salud(4). En estos códigos, la palabra “derecho”, referida a los enfermos, no tiene cabida, ya que las obligaciones que le son exigidas al facultativo médico emanan de la grandeza de una profesión que lo pone al servicio del hombre enfermo, y no como una respuesta al derecho del enfermo de ser atendido médicamente. De esta forma, el sujeto enfermo, tal como es descrito en dichos códigos deontológicos, aparece como un individuo humano carente de capacidad de discernimiento y decisión, que se entrega completamente a las manos sanadoras del médico(18,4).

Como observan algunos, es desconcertante que hasta buena parte del siglo XX el antiguo juramento Hipocrático, con su mantra de paternalismo benévolo¹⁴, siga siendo considerado como

¹⁴ “Por Apolo médico y Esculapio, juro: por Higias, Panacee y todos los dioses y diosas a quienes pongo por testigos de la observancia de este voto, que me obligo a cumplir lo que ofrezco con todas mis fuerzas y voluntad. Tributaré a mi maestro de Medicina igual respeto que a los autores de mis días, partiendo con ellos mi fortuna y socio-

fueron la fuente principal de inspiración del actuar médico, puesto que la historia ha demostrado que atribuir ciertas cualidades morales a quien ejerce una determinada actividad —en este caso la médica— puede ser muy peligroso(19).

Siguiendo con el desarrollo que a través de la historia ha tenido la relación médico-paciente, cabe destacar que el estrecho vínculo entre el paternalismo supuestamente benévolo que caracterizó el actuar médico durante siglos y la ética en gran parte permaneció en el inconsciente colectivo del gremio médico, por lo que los primeros cuestionamientos a esta concepción son iniciados por comentaristas que no pertenecen al mismo ámbito (abogados, jueces, filósofos, sociólogos, entre otros).

Esta imagen del médico, paradigmática en el curso de la Historia, comenzó a transformarse con la aparición de la democracia liberal, que trajo consigo el reconocimiento de los derechos de los enfermos, pero su consolidación acontece en nuestra época con la instauración del Estado Social de Derecho y del neocapitalismo(20). El cambio de mentalidad comienza a surgir a mediados del siglo XX, principalmente con la llegada de dos factores que hicieron la evolución inevitable: por un lado Núremberg y, por otro, el avance de la tecnología médica(19).

Se sostiene que, después de casi XX siglos, dos son

riéndoles en caso necesario; trataré a sus hijos como mis hermanos, y si quisieran aprender la ciencia, se las enseñaré desinteresadamente y sin otro género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones habladas y demás métodos de enseñanza a mis hijos, a los de mis maestros y a los discípulos que me sigan bajo el convenio y juramento que determinan la ley médica y a nadie más. Fijaré el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, según mis facultades y mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia. No me avendré a pretensiones que afecten a la administración de venenos, ni persuadiré a persona alguna con sugerencias de esa especie; me abstendré igualmente de suministrar a mujeres embarazadas pesarios o abortivos. Mi vida la pasaré y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No practicaré la talla, dejando esa operación y otras a los especialistas que se dedican a practicarla ordinariamente. Cuando entre en una casa no llevaré otro propósito que el bien y la salud de los enfermos, cuidando mucho de no cometer intencionalmente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitando principalmente la seducción de las mujeres jóvenes, libres o esclavas. Guardaré reserva acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no será preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como un deber en semejantes casos. Si observo con fidelidad mi juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí, la suerte adversa”.

los motivos que han iniciado el llamado renacimiento de la responsabilidad médica. En primer lugar, los repudiados experimentos médicos nazis realizados durante la Segunda Guerra Mundial y que culminan en Núremberg, presentaron a la opinión pública un sinnúmero de pruebas sobre las atrocidades médicas cometidas, cambiando para siempre la percepción pública de los galenos(20,21,9); y, en segundo lugar, un desarrollo inexorable y rápido de la tecnología médica, que ha mostrado a la sociedad dilemas éticos antes no considerados.

Por tanto, Núremberg y el avance tecnológico al servicio de la medicina se combinaron para crear un clima dentro del cual el debate que rodea las cuestiones de ética médica vino a despertar la preocupación e interés de sujetos no pertenecientes ni relacionados con el ámbito sanitario. Así las cosas, algunos experimentos científicos y tecnológicos, con sus respectivos dilemas jurídicos, éticos y morales, despertaron el interés de filósofos, abogados, sociólogos, entre otros, mientras que la baja confianza en los profesionales de la salud animó a otros profesionales a adentrarse en el estudio de esta área(20).

Conclusión

Teniendo presente la ausencia en nuestro sistema normativo civil de un régimen de responsabilidad específico que regule la actividad de los profesionales de la salud, no resulta complejo apreciar que, pese al interés dedicado por la doctrina y alguna jurisprudencia en desenmarañar la problemática que versa sobre la responsabilidad civil del médico y del centro hospitalario en sus relaciones con los pacientes, nos encontramos con que todavía siguen siendo muchas las discusiones que no generan consensos. Al respecto, cabe destacar la reciente aportación legislativa que hace la Ley 20.584, normativa que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y que, aunque de manera muy tenue, está permitiendo perfilar aspectos relevantes tanto del actuar de los profesionales de la salud, como de la responsabilidad médica en caso de mala *praxis*. Si bien esto no es suficiente, constituye un avance que va en la dirección correcta, la cual debería tener por meta una regulación sistemática e independiente de la responsabilidad sanitaria en sus distintas esferas.

Referencias

1. Galán Cortés JC. *Responsabilidad civil médica*. 3ª edición. Madrid: Civitas Ediciones S.L.; 2011.
2. Fernández Hierro JM. *Sistema de responsabilidad médica*. 5ª edición. Granada: Editorial Comares; 2008.
3. Jiménez López MdLN. *Los procesos por responsabilidad civil médico-sanitaria*. Madrid: Tecnos; 2011.
4. Alonso Pérez M. Relación médico-enfermo, presupuesto de responsabilidad civil (En torno a la "lex artis"). En: Moreno Martínez JA, (ed.) *Perfiles de la responsabilidad civil en el nuevo milenio*. España: Dykinson; 2000.
5. Jaramillo CI. *Responsabilidad civil médica: la relación médico-paciente: análisis doctrinal y jurisprudencial*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
6. García Hernández T, Pérez-Accino Picaposte C. La relación médico enfermo ante el derecho. *Actualidad y Derecho* 1993; Tomo I; D-129.
7. Suárez Inclán M. *Deontología, Derecho y Medicina*. Colegio Oficial de Médicos de Madrid; 1977.
8. Blas Orbán C. *Responsabilidad profesional del médico: enfoque para el siglo XXI*. 1ª edición. Barcelona: Bosch; 2003.
9. Llamas Pombo E. *La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos*. Madrid: Trivium; 1988.
10. De La Quintana Férguson M. *La responsabilidad civil del médico*. Madrid: Estades Artes Graf; 1949.
11. Belbey J. *Responsabilidad de los Médicos*. Santa Fé: Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 1957.
12. Bonfante P. *Instituciones de Derecho romano*. Madrid: Editorial Reus; 1979.
13. Justiniano. *Cuerpo Del Derecho Civil Romano*. Tomo I. Barcelona: Jaime Molinas Editor, 1889: 130.
14. Guzmán Brito A. *La codificación civil en Iberoamérica siglos XIX y XX*. Santiago: Editorial Jurídica; 2000.
15. Penneau J. *La responsabilité du médecin*. 3ª edición. Paris: Dalloz; 2004.
16. Vicente Domingo E. El daño. En: Bustos Lago JM, Reglero Campos LF, (eds.) *Lecciones de responsabilidad civil*. Pamplona: Editorial Arazandi; 2008.
17. Díez Schwerter JL. *La resarcibilidad de daño no patrimonial en América Latina: Una visión histórico comparativa*. Disponible en <http://www.bibliojuridica.org/libros/4/1943/20.pdf> Acceso el 14 de noviembre de 2009.
18. Gafo J, (ed.) *Dilemas éticos de la medicina actual*. Madrid: Comillas; 1986.
19. Miola J. *Medical ethics and medical law a symbiotic relationship*. Oxford: Hardpublishing; 2007.
20. Alonso Pérez M. Prologo a Llamas Pombo, Eugenio. *La responsabilidad civil del médico: aspectos tradicionales y modernos*. 1ª edición. Madrid: Trivium; 1988.
21. Dell'osso G. *Responsabilità e progresso medico*. Milano: Giuffrè; 1984.

Recibido: 4 de abril de 2013

Aceptado: 1 de octubre de 2013