

RESPONSABILIDAD CIVIL en la SALUD

Autoras:

María Isolina Dabove

Rosana Di Tullio Budassi

RESONSABILIDAD JURIDICA DE LOS MÉDICOS

Está sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general

Es decir:

No se trata de una responsabilidad que deba ser tratada de modo diferente a otras.

REGIMEN DE RESPONSABILIDAD EN EL DERECHO ARGENTINO

- ✓ **¿Qué se entiende por responsabilidad jurídica?**
Es el deber que tiene una persona de afrontar la sanción, reponer o reparar los daños causados por él, cuando ha violado una norma legal o una obligación contractual.
- ✓ **¿Cuántos tipos de responsabilidad jurídica se conoce?**
La responsabilidad puede ser civil, penal, administrativa, fiscal, asociativa, etc.
- ✓ **¿Cuáles son las responsabilidades que interesan al médico?**

La responsabilidad PENAL Y CIVIL

RESPONSABILIDAD PENAL

Existe responsabilidad penal, cuando el daño atenta contra la sociedad

Caracteres:

- ✓ Es un reproche a la conducta del individuo
- ✓ Carácter punitivo
- ✓ Nulla poena sine lege (no hay pena sin ley)
- ✓ La sanción es proporcionada a la falta

RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad civil, se concentra en los daños privados causados entre particulares. No se interesa en los daños o atentados contra la sociedad

Diferencias con la responsabilidad penal:

- ✓ Persigue la reparación del daño o perjuicio. No le interesa el castigo del dañador
- ✓ La medida de la reparación, no se determina en función de la culpabilidad del autor del daño, sino en función de la medida del perjuicio.
- ✓ No se requiere el cumplimiento estricto del principio de tipicidad

ESPECIES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL CODIGO CIVIL RECONOCE DOS ESPECIES DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

- ✓ **Responsabilidad extracontractual**
- ✓ **Responsabilidad contractual**

¿Cuándo ocurren la responsabilidad extracontractual y contractual?

✓ **Existe responsabilidad extracontractual**

Cuando alguien incumple el deber genérico de no dañar

✓ **Existe responsabilidad contractual**

Cuando alguien incumple el contrato u obligación

Diferencias entre la responsabilidad extracontractual y contractual

En la responsabilidad extracontractual

- Los coautores del daño son solidariamente responsables ante la víctima (arts 1081 y 1109 del Cód Civil)
- La extensión del resarcimiento es mayor: se responde siempre por las consecuencias mediatas (903 del CC), y de las mediatas previsibles (art 904 del CC). En los delitos puede responderse por las consecuencias casuales no remotas (ciertos casos fortuitos) (art 905 CC).
- Plazo de prescripción de la acción indemnizatoria: 2 años (art 4037 del CC).

Diferencias entre la responsabilidad extracontractual y contractual

En la responsabilidad contractual

- La corresponsabilidad contractual es simplemente mancomunada (art. 675 y 691 CC)
- 1.- Si el incumplimiento contractual es culposo, el deber de reparar se limita a los daños que sean consecuencia inmediata y necesaria de aquél (art 520 CC)
2.- Si el incumplimiento contractual es doloso o malicioso, el mismo alcanza a las consecuencias mediatas (art 521 CC). Nunca se responde por las consecuencias casuales
- La prescripción de la acción es de 10 años (art. 4023 CC)

La responsabilidad civil del médico

- **La responsabilidad civil del médico es, en la mayoría de los casos, CONTRACTUAL.**

Por qué?

Habitualmente existe un previo contrato de prestación de servicio médico-asistencial entre el facultativo y el paciente

Se concreta mediante el CONSENTIMIENTO INFORMADO

La responsabilidad contractual del médico

Excepcionalmente, ¿cuándo habría responsabilidad extracontractual del médico?

Cuando el facultativo presta sus servicios en ausencia de todo vínculo contractual, como ocurre si acude espontáneamente a asistir a la víctima de un accidente callejero.

DERECHOS- DEBERES DEL MEDICO

en el Derecho Argentino

- ✓ Si el facultativo **adecua su conducta a los deberes impuestos por el ordenamiento**, no contraerá ninguna responsabilidad, precisamente por haber cumplido con aquéllos.
- ✓ La responsabilidad recién habrá de aparecer cuando **se viola el deber u obligación** impuesta por el Derecho o contrato
- ✓ Entonces, ¿cuáles son los deberes de los facultativos?

Deberes de los médicos

1. Deber de secreto profesional
2. Deber de **información y comunicación al paciente**, directamente relacionado con el deber de requerir su **consentimiento informado** a determinada práctica
3. Deber de llevar en debida forma la **historia clínica**
4. Deber de actuación diligente
5. Deber de asistencia
6. Deber de realizar las prácticas necesarias para mantener la vida del paciente
7. Deber de abstenerse de asegurar un resultado
8. Deber de efectuar derivación y/o interconsulta
9. Deber objetivo de cuidado del paciente
10. Facultad-deber de certificación

Derechos - Deberes de los pacientes

- ✓ **Observar el tratamiento post operatorio hasta que sea dado de alta y recién entonces apreciar el resultado.**
- ✓ **Colaborar con el médico en la recuperación**
- ✓ **Informar al médico acerca de todos los síntomas que perciba en este proceso a fin de ajustar el tratamiento.**

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

ARTICULO 2º — Derechos del paciente.

- a) Asistencia.
- b) Trato digno y respetuoso.
- c) Intimidad.
- d) Confidencialidad.
- e) Autonomía de la Voluntad.
- f) Información Sanitaria.
- g) Interconsulta Médica.

Modificación de la ley que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud (Ley de muerte digna), aprobada el 09/05/2012

Artículo 1º - Modifícase el inciso e) del artículo 2º de la ley 26.529 :

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

Modificación de la ley que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud (Ley de muerte digna), aprobada el 09/05/2012 (continuación....)

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

Deber de secreto profesional

Es el deber de no revelar datos relativos al estado de su paciente o a las confidencias que el mismo le hiciera en ocasión de la consulta o algún otro tratamiento.

“El médico tiene el deber y el derecho de guardar secreto de aquellos datos referentes a su paciente que llegaran a su conocimiento con motivo del ejercicio del arte medical. Este deber debe, obviamente, compatibilizarse con la obligación de denunciar cualquier delito de acción pública que compete a los médicos y que se encuentra presupuesta en la ley...”

Deber de secreto profesional

¿Cuándo cesa la obligación de reservar el secreto profesional?

- 1. Cuando una ley así lo establece, por razones de interés superior (art. 11, ley 17.132, Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas)**
- 2. Cuando se trate de evitar un mal mayor**
- 3. Cuando el secreto configura un delito de acción pública**

Importante: Art 156 Código Penal (revelación del secreto sin justa causa)

Deber de información y comunicación al paciente

Dos caras de una misma moneda:

Anverso: El deber de información y comunicación al paciente

Reverso: Consentimiento informado del paciente

“El profesional que falta a su obligación de informar a su paciente de los riesgos graves inherentes a un acto médico de investigación o curación, priva a este último de la posibilidad de dar su consentimiento o de rehusarse claramente a tal acto”

Corte de Casación Francesa 1º Cám Civil 20-6-2000, caso nº 98 - 23046

Deber de información y comunicación al paciente

El deber de información ha sido impuesto y desarrollado principalmente a partir de una jurisprudencia creativa que se fue acumulando capa tras capa, ante la insuficiencia de los textos legales

“Es un deber elemental del prestador del servicio médico el advertir al paciente los riesgos que se derivan de la realización de ciertos estudios, pues es éste en definitiva quien debe decidir si vale la pena afrontarlo”

Cám Nac. Fed. CC, Sala 1, 28-12-93 “P.R.H. c. Estado nacional – Ministerio de Defensa, Ejército Argentino”, ED, 160-97

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTICULO 3º — Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Deber de información y comunicación al paciente

Consentimiento Informado en la Ley 24.193 (1993) modificada por ley 26.066, sobre ablación y trasplante de órganos:

- ✓ **¿Cómo?**. Información suficiente, clara y adaptada al nivel cultural del paciente.
- ✓ **¿Qué debe informarse?**. Debe referirse a los riesgos de la intervención, sus secuelas ciertas y posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes
- ✓ **¿En cuanto a los beneficios?** Debe informarse las posibilidades verosímiles de mejoría para el paciente

Deber de información y comunicación al paciente

Consentimiento Informado en la Ley 24.193 (1993) sobre ablación y trasplante de órganos:

Los Jefes de equipo de trasplante deberán:

- ✓ **Lograr que dador y receptor hayan comprendido el significado de la información.**
- ✓ **Dejar luego en libertad de acción a los interesados, y respetar la decisión de cada uno de ellos.**
- ✓ **Dejar constancia documentada de los pasos precedentes**

Consentimiento Informado en la Ley 26.529

“ Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”

- ARTICULO 5º — Definición.** Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:
- a) Su estado de salud;
 - b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
 - c) Los beneficios esperados del procedimiento;
 - d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
 - e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
 - f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Modificación de la ley que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud (Ley de muerte digna), aprobada el 09/05/2012

Art. 2º - Modifícase el artículo 5º de la ley 26.529: se agregan los incisos:

- g) *El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al **rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital**, cuando sean **extraordinarios o desproporcionados** en relación a las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la **prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable** ;*
- h) *El derecho a recibir cuidados **paliativos integrales** en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.*

La autonomía de la voluntad sobre el propio cuerpo: **LOS ACTOS DE AUTOPROTECCIÓN**

Consiste en la manifestación de la voluntad que realiza la persona de manera anticipada, en previsión de la pérdida de su discernimiento, o disminución o alteración de sus aptitudes psicofísicas permanente o transitoria, que le impida expresarse por si misma. Puede contener disposiciones o estipulaciones referidas a su vida, al cuidado de su persona y de sus bienes, y a la atención de su salud.

Directivas anticipadas en la Ley 26.529

“ Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”

ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Modificación de la ley que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud (Ley de muerte digna), aprobada el 09/05/2012

Art. 6º - Modifíquese el artículo 11 de la ley 26.529

Artículo 11: *Directivas anticipadas.* *Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.*

- La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

Modificación de la ley que regula los derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud (Ley de muerte digna), aprobada el 09/05/2012

- Art. 7º - Incorpórase como el siguiente texto: **artículo 11 bis de la ley 26.529 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud-**
- **Artículo 11 bis:** Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

Los actos de autoprotección en el Anterproyecto de reforma del C.C. y Comercial de la Nación

- **ARTÍCULO 60.- Directivas médicas anticipadas.** La persona plenamente capaz puede anticipar directivas y conferir mandato respecto de su salud y en previsión de su propia incapacidad. Puede también designar a la persona o personas que han de ejercer su curatela. Las directivas que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas se tienen por no escritas.

Los actos de autoprotección en la jurisprudencia:

Hechos: El esposo de la Sra. M., afectada por una grave enfermedad neurológica degenerativa interpone amparo judicial, a fin de lograr el respeto del acto de autoprotección donde la Sra. M. dejaba expresada su negativa a todo tratamiento médico destinado a prolongar de manera innecesaria su vida, ante una enfermedad progresiva e irreversible.

Sentencia: El Juez Pedro F. Hooft hace lugar a la acción de amparo, dejando establecido que "deberán ser respetadas a futuro las directivas anticipadas o "acto de autoprotección" instrumentadas (...), fundamentando así una decisión trascendente y precursora en la jurisprudencia argentina.

Deber de información y comunicación al paciente

CSJN, “Bahamóndez”, año 1993 (LL-1993-D-126)

Se trataba de un paciente, perteneciente al culto Testigos de Jehová, quien al momento de hallarse internado en un establecimiento de salud, requería de una transfusión sanguínea, estimada necesaria para la preservación de la vida.

Según los ministros Fayt y Barra la cuestión debía resolverse teniendo en cuenta el respeto por la persona humana como valor fundamental, reconociendo el señorío sobre “su vida, cuerpo, identidad, honor, intimidad y creencias trascendentes”

Deber de información y comunicación al paciente

CONCLUSION:

El presupuesto básico para que el paciente pueda consentir válidamente, es que haya sido previamente bien informado

¿QUÉ DEBE INFORMARSE, ENTONCES?

¿QUÉ PASA SI LA INFORMACION ES INSUFICIENTE?

¿QUIÉN DEBE CONSENTIR?

¿Y SI NADIE CONSIENTE?

Deber de información y comunicación al paciente

¿QUE DEBE INFORMARSE?

El paciente tiene que saber qué es lo que consiente, 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, y las eventuales alternativas del tratamiento.

Deber de información y comunicación al paciente

¿Cuál es el nivel aconsejable de complejidad de la información suministrada al paciente?

Los códigos de Ética, mandan no comunicar al paciente aquellos datos que puedan comprometer la eficacia del tratamiento, minando la confianza en su restablecimiento

EN CAMBIO

La jurisprudencia exige que el paciente esté al tanto de su estado de salud, pronóstico y expectativas, por sobre otras consideraciones

Deber de información y comunicación al paciente

¿Qué pasa si hay información insuficiente?

El acto médico resulta ilegítimo

Deber de información y comunicación al paciente

El consentimiento informado es un acto personalísimo

Entonces,

Debe emanar del paciente,
si él es adulto, capaz y está en estado de
manifestar su voluntad

Deber de información y comunicación al paciente

“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”

Cám CC San Martín, Sala I, 29-9-94 “Luna de Rovere, Rosa E c. Ocariz, Roberto y Otro”, LLBA 1994-1001

Deber de información y comunicación al paciente

“Las intervenciones quirúrgicas mutilantes, de cualquier índole, requieren expresa conformidad por escrito del enfermo, salvo estados de inconsciencia o alienación, o cuando la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En consecuencia y configurado un supuesto de esta índole, no bastaría ciertamente con aquellas afirmaciones en contrario de los involucrados en el hecho para tener por satisfecha la obligación legal, sino que, además, es indispensable la conformidad escrita del enfermo o, en todo caso, la prueba acabada de haber intentado todos los recursos conservadores del órgano o parte anatómica afectada, todo lo cual debe constar en la **historia clínica respectiva**”

Deber de información y comunicación al paciente

“Normalmente, la responsabilidad de un médico por los daños sufridos por un paciente se basa en el fracaso del profesional en el ejercicio del grado de habilidad y cuidado requeridos. En cambio, bajo la doctrina del consentimiento informado, se puede llegar a cuestionar al médico en circunstancias **en la cual se halle libre de negligencia** en el tratamiento del paciente, pero actuando sin su consentimiento, más allá del dado o sin haberlo informado acerca de los riesgos de un tratamiento en particular, de tal manera que éste pudiera decidir si quería, o no, someterse al mismo. Por cuanto es el paciente quien debe sufrir las consecuencias y gastos de un tratamiento médico determinado, un principio de esclarecimiento resulta fundamental, a efectos de que aquél pueda conocer cuáles son los riesgos que encierra el tratamiento propuesto, cuáles son las alternativas posibles, y cuántas y cuáles las posibilidades relativas al éxito”

Deber de información y comunicación al paciente

“Se responde por las consecuencias dañosas aunque no haya habido mal arte en la práctica médica en cuestión, si de haber sido adecuadamente informado de todos los peligros significativos, una persona prudente y razonable puesta en lugar del paciente, hubiera decidido rechazar la práctica médica, haciendo una opción que hace a sus derechos personalísimos”.

Cám. Nac. Civil, Sala M, 16-9-02, B. de K.,S.,G.H. v.G.,J.A. y otros; JA-2003-I-604.

Deber de información y comunicación al paciente

“Si una práctica médica es riesgosa, el paciente debe ser informado de ese riesgo, de modo de prestar su necesario consentimiento informado, con la realización de tal estudio, por derivación de lo anterior, el incumplimiento de esa obligación de informar, genera la responsabilidad civil del prestador que incurrió en esa omisión (art. 512 C.C.)”

C.N.Com., Sala D, 2-6-04, de A., M. c. Policlínico Central de la Unión Obrera Metalúrgica; F.R.C. yS., 2004-X-44.

Consentimiento informado: Qué dice el Anterproyecto de unificación del Derecho Civil y Comercial?

ARTÍCULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos. El consentimiento informado para actos médicos es la declaración de voluntad expresada por el paciente emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada, respecto a:

- a) su estado de salud;
- b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) los beneficios esperados del procedimiento;
- d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTÍCULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos (continuación....)

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento, excepto disposición legal en contrario.

Si el paciente no está en condiciones físicas o psíquicas para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica ni la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente. En ausencia de todos ellos, el médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

¿Qué es la HISTORIA CLINICA?

Un instrumento indispensable de trabajo para los profesionales sanitarios, al contener, con criterio de unidad, toda aquella información sanitaria relativa al procedimiento clínico del enfermo desde su ingreso en un centro sanitario hasta su total curación, alta médica o fallecimiento

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

ARTICULO 12. — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTICULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. (...)

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

ARTICULO 15. — Asientos (..) la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente ...
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado (...)

Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

ARTICULO 16. — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso (...)

ARTICULO 18. — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud...tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla....La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica (...)

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

¿Qué ha dicho jurisprudencia?

“La historia clínica debe interpretarse de conformidad con el detalle, la integridad y la continuidad secuencial de sus asientos. Así las omisiones, ambigüedades, discontinuidades, los claros o enmiendas y defectos que presente la historia clínica originan presunciones desfavorables al médico, a quien incumbe la prueba tendiente a desvirtuarla, que debe ser apreciada con criterio riguroso”

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

“El extravío de la historia clínica por parte del establecimiento asistencial puede ser valorado como una presunción en su contra, habida cuenta de la importancia probatoria que la misma reviste, dado que allí se vuelcan las distintas secuencias médicas del paciente, documentando cada una de las prácticas a las que se le somete; siendo el establecimiento responsable no sólo de su confección de acuerdo a las normas, sino de su custodia y conservación así como de la denuncia de su pérdida”

SCBA, 22-8-95, “Cayarga, José E c. Clínica Privada”, JA, 1998-III

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

“La historia clínica tiene una eficacia probatoria superior a la de los testimonios y a la conclusión que in abstracto efectúan los peritos, por ser el instrumento idóneo para salvaguardar la responsabilidad del profesional médico”

Cám. Civ y Cóm, Cba., 7º Nom., 23-8-99; S.J.E. c. Clínica Sarmiento y otro, LLC, 2000-1225

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

“La historia clínica reviste importancia probatoria cuando las anotaciones en ella contenida son progresivas y resulta claro que fueron efectuadas en forma contemporánea a los hechos que registran y, así mismo, identifican cuestiones o aspectos especiales expresados por el paciente”

Cám,C y Com., Resistencia, Sala 4, 23-4-96, C.deG.E. c. F.,J.R., LL.Litoral, 1997-323.

Deber de llevar en debida forma la Historia Clínica

“En los juicios de mala praxis –en el caso, respecto de un niño recién nacido con un cuadro de meningitis bacteriana– es fundamental la prueba que emana de la historia clínica del paciente, pues ésta permite observar la evolución médica de aquél, calificar los actos médicos realizados conforme a estándares y coopera para establecer la relación de causalidad entre el hecho de la persona o de la cosa, y el daño”.

Cám. Nac. Fed, Civ y Com., Sala I, Blasco, Silvina y Otros,c. Dirección de Bienestar de la Armada y otros, R.C. y C.2004-I-612.

Deber de actuación diligente

Es el deber de actuar conforme a la *Lex Artis*

¿Qué es la *Lex Artis*?

Es el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la Medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto

Es un STANDARD de práctica profesional

Deber de actuación diligente

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

¿Qué es negligencia, impericia e imprudencia?

Deber de actuación diligente

Negligencia:

Es descuido y omisión. Es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto.

**“No se hace, o
se hace menos de lo debido”**

Deber de actuación diligente

Impericia:

Es una falta de saber teórico o práctico de la materia del propio oficio,
es una **ausencia de saber o de habilidad reprochable.**

Deber de actuación diligente

Imprudencia:

Consiste en la temeridad.

El profesional obra precipitadamente o sin prever por entero las consecuencias en las que podría desembocar su acción irreflexiva.

“Se hace lo que no se debe, o en todo caso, más de lo debido”

Deber de actuación diligente

“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”

CNCiv, Sala H, 19-3-99, “B.E.A. c. Sanatorio Morano”, LL-1999-F-802

Deber de Asistencia

¿Qué se entiende por deber de asistencia?

Es 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

Deber de Asistencia

El deber de asistencia tiene dos facetas:

- **El deber de asistir a los enfermos** hasta que ellos puedan contar con otro profesional para su atención.
- **El deber de asistir a quienes fueran víctimas de epidemias, desastres u otras emergencia,** a requisitoria de las autoridades sanitarias.

Deber de realizar las prácticas necesarias para mantener la vida del paciente

¿En qué consiste este deber?

El médico debe realizar las prácticas que a su juicio –y de acuerdo al nivel de conocimiento existente en la especialidad-, sean **proporcionadas al mantenimiento de la vida del paciente y a la favorable evolución de su salud.**

Deber de abstenerse de asegurar un resultado

Art. 208, inc 2º del Código Penal:

Reprime con **prisión** 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

Deber de efectuar derivación y/o interconsulta

Es posible que, dada la necesidad de dar al paciente la mejor atención posible, poniendo al **máximo de diligencia** en su caso,

se exige al profesional que en casos complejos, requiera una **segunda opinión profesional**, realizando una **interconsulta**

Deber objetivo de cuidado del paciente

El médico tratante tiene el **deber de efectuar el tratamiento** correspondiente al estado del paciente y el **seguimiento** del mismo **con posterioridad a un acto o a una práctica realizada;**

No puede dejar al paciente sin atención o descuido, cuando su dolencia o estado general puede presentar complicaciones.

Deber objetivo de cuidado del paciente

En un caso de la justicia penal se dijo:

“Que el comienzo de su hora de descanso no liberaba a la imputada del deber de prestar atención a pacientes en emergencia, máxime presentando un cuadro agudo y notorio”

Cám. Nac. Crim. Y Corr., Sala II, 27-2-91

JURISPRUDENCIA

“El médico debe actuar con la prudencia y diligencia propias de su profesión y especialidad, esperándose de su intervención **no el resultado salud**, pero sí una **diligencia** y avocación acordes al estado del paciente, al desarrollo de la ciencia y de los medios con que cuenta en su tiempo y en su lugar, y una experiencia que le impida realizar intervenciones inconsultas o suministrar medicamentos que no guardan probada y estrecha relación con la afección del paciente”

Cám. 1º CC Mar del Plata, Sala II, 7-11-95 “A.de C.,B c. Hospital Español de Mar del Plata

Más JURISPRUDENCIA referida a los deberes

“A los profesionales médicos sólo le es exigible el nivel de conocimientos científicos difundidos en el país, así como a los entes hospitalarios los instrumentos, aparatos y fármacos para el diagnóstico y tratamiento que se correspondan con el medio y con la época, vale decir que no puede prescindirse de valorar cuál era el “estado de arte” al momento en que ocurren los hechos relevantes”

CNCiv., Sala H, 20-2-98, “Peña de Márquez Iraola, Jacoba c. Asociación Civil Hospital Alemán”

Más JURISPRUDENCIA referida a los deberes

“Es al profesional médico a quien debe exigirse el conocimiento acerca de la composición química de los medicamentos que prescribe, toda vez que si está autorizado a recetar medicamentos, recibiendo formación técnica a ese fin, no es lógico aceptar que ignora su composición y efectos. Además, la circunstancia de que exista gran cantidad de productos farmacéuticos no lo exime de responsabilidad sino que, por el contrario, ello crea una obligación aún mayor de conocer qué es lo que se prescribe”

CSJN, 4-7-89, “Ahuad, Alfredo H”, LL,1990-E-442

LOS DEBERES DEL MEDICO CONFIGURAN OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

El médico tiene obligaciones de medio
(no de resultados)

¿Qué significa?

Que, **salvo supuestos marginales**, el profesional no está obligado al restablecimiento de la salud, sino **solamente a procurarla**, aplicando todo su conocimiento y diligencia

LOS DEBERES DEL MEDICO CONFIGURAN OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

“La ciencia médica tiene sus limitaciones, y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende, obliga a restringir el campo de la responsabilidad; la obligación del facultativo finca en poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia profesional que su estado requiere”

Cám Nac. Fed. CC. Sala 2º, 14-4-92, “G.M.C. c. Estado Nacional Complejo Médico Churruca-Visca. Policía Federal, LL-1993-A-94

LOS DEBERES DEL MEDICO CONFIGURAN OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

¿Cuáles son los casos marginales en que el médico compromete un resultado?

- ✓ Cirugía estética
- ✓ Anatomopatológicos
- ✓ Laboratoristas de análisis
- ✓ Intervenciones quirúrgicas simples, especialmente las cirugías plásticas.

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Qué son los
presupuestos de la responsabilidad civil
médica?

Son los **elementos** que deben estar presente, y por ende **deben acreditarse**, cuando se quiere atribuir responsabilidad civil, por daños a los profesionales de la salud

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Cuáles son los presupuestos?

- ✓ **Daño**
- ✓ **Antijuridicidad**
- ✓ **Relación de causalidad**
- ✓ **Factor de atribución**

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Qué es el daño?

Es el perjuicio **efectivamente** producido a la
víctima.

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Qué se entiende por antijuridicidad?

Consiste en la **infracción o violación de un deber jurídico preexistente**, establecido en alguna norma o regla de derecho

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Qué es la relación de causalidad?

**Es la vinculación externa, material,
que enlaza
el evento dañoso
y el hecho de la persona o de la cosa**

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Qué son los factores de atribución?

Son las **razones** que justifican que el **daño** que ha sufrido una persona **sea reparado** por alguien

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

¿Cuáles son los más importantes en el caso de la responsabilidad civil de los médicos?

- ✓ Antijuridicidad
- ✓ Factor de atribución: 1.- Subjetivo
2.- Objetivo

CARGA DE LA PRUEBA

“No obstante la carga de la prueba pesa, en principio, sobre los pacientes, el profesional médico y la obra social demandada, ante lo incompleto de la historia clínica, deben aportar al proceso los datos faltantes, toda vez que cuentan con mayor aptitud probatoria al haber tenido en sus manos el tratamiento del paciente, y al no ser arrimados tales elementos al proceso, se genera, en contra del galeno, una presunción de verdad sobre su conducta antiprofesional que a él corresponde desvirtuar”

C.Nac. Civ, Sala A, 2-6-04, Larrosa, Juan C. y otro v. Sanatorio Quintana S.A.; JA. 2005-I-613

Muchas gracias !!!!

Abog. Rosana Di Tullio Budassi

