

# Centro de Información Jurídica en Línea Convenio Colegio de Abogados – Universidad de Costa Rica

---

Para ver aviso legal de clic en el siguiente Hipervínculo

(NECESITA CONEXIÓN A INTERNET)

<http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/condicion.htm>

## INFORME DE INVESTIGACIÓN CIJUL

### TEMA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA PRÁCTICA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

**INTRODUCCIÓN:** En el presente informe encontrará los parámetros que se deben tomar en cuenta a la hora de valorar la actuación de los estudiantes de la Carrera de Medicina. La Lex Artis como parámetro básico del proceder adecuado de un profesional, artículos de revistas con el tema de Mala Praxis y Artículos de Revistas nacionales y artículos de reglamentos aplicables a los Estudiantes de Medicina.

### ÍNDICE DE CONTENIDO

LA LEX ARTIS.....	3
Elementos.....	5
1. Un profesional idóneo.....	5
2. Un estudio y análisis previo del paciente.....	5
3. Empleo de técnicas o medios convenientes con aceptación universal.....	6
4. El consentimiento del paciente.....	6
Fundamento legal para la valoración de la Ley del Arte.....	8
Marco de juzgamiento.....	9
La indicación médica y la Lex Artis.....	10

**Centro de Información Jurídica en Línea**  
**Convenio Colegio de Abogados – Universidad de Costa Rica**

---

RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA.....	12
MALA PRAXIS.....	16
Principales características que distinguen el acto médico.....	17
Obligaciones y deberes del médico:.....	17
Obligaciones del paciente:.....	17
Deberes del paciente:.....	18
Derechos del médico:.....	18
Contrato de servicios médicos:.....	18
Los elementos de validez de esta contrato son:.....	19
Condiciones para que exista consentimiento en medicina:.....	19
La culpa en medicina.....	19
Responsabilidad médica:.....	20
Causas más frecuentes de demandas contra el profesional médico	21
Aspectos Jurídicos.....	22
Responsabilidad penal:.....	22
Responsabilidad civil:.....	22
Elementos constitutivos de la responsabilidad médica:.....	23
Pautas para determinar la responsabilidad según La Lex Artis....	23
Disposiciones Reglamentarias Costarricenses:.....	24
Reglamento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.....	24
Reglamento que regula la formación de Especialistas en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social en las Unidades Docentes autorizadas.....	24

**LA LEX ARTIS**

[VALENCIA PINZÓN]<sup>1</sup>

El término Lex Artis proviene del latín que significa "LEY DEL ARTE", o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.<sup>(a)</sup>

Por su parte la doctrina española nos ha definido la Lex Artis como la aplicación de las reglas generales médicas a casos iguales o parecidos o la actuación conforme a cuidado objetivamente debido. No cabe la aplicación de la Lex Artis a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una condición de la Lex Artis es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones. Siempre con la salvedad de la libertad profesional.<sup>(b)</sup>

Pedro Montaña Gómez dice:

" Determinadas las profesiones cualificadas por su especialización y preparación técnica, cuentan para su ejercicio con unas reglas que en consonancia con el estado del saber de esa misma ciencia, marcan las pautas dentro de las cuales han de desenvolverse los profesionales.

Es lo que se denomina la LEX ARTIS y según ello, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de estas reglas y procedimientos y cuáles de esos conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente, cuya salud les ha sido

---

(a) Hernandez, Nelson. De la responsabilidad jurídica del médico. Editorial Ateproca, 1999.

(b) García Hernandez, Tomas. Manual del médico clínico para evitar demandas judiciales. La ley actualidad S.A., 1999.

encomendada."

La Lex Artis, en su esencia es cambiante, precisamente por la propia naturaleza evolutiva de la medicina, y si bien en la época hipocrática requería entre el conjunto de reglas y preceptos para hacer bien las cosas dos circunstancias como eran seguir al maestro teórico-práctico y llevar conocimientos de otras ciencias, en el México precolombino eran muy rigurosos a la hora de exigir un autentico código de actuación profesional, surgido de experiencias y costumbres que obligaban lo mismo al curandero que al enfermo.

La Lex Artis la marcan pueblos, profesionales, legisladores y también las circunstancias que casi siempre propician un especial modo de actuar y entender la reglas. No es lo mismo el curar a un enfermo en un hospital, en donde existen toda clase de instrumentos y medios, que en un pueblo alejado que no posea los recursos mínimos.

El profesional de la salud, para actuar dentro de la Lex Artis, deberá dominar las materias estudiadas en su carrera, es decir, tener los conocimientos necesarios y exigibles para poder ejercer la medicina sin temeridad, lo contrario llevaría al enfermo a agravar su dolor con peligro y grave riesgo para su salud y vida.

Lo profesionales deben renovar y actualizar sus conocimientos constantemente, y utilizar todos los medios diagnósticos a su alcance que crean adecuados, sabiéndolos interpretar y utilizar en beneficio de su paciente, sin caer en la medicina defensiva, y prevaleciendo siempre el criterio científico sobre el economicista. Utilizarán el tratamiento indicado y nunca el contraindicado, con conocimiento de los efectos del mismo y vigilando al enfermo en su aplicación. Deberán seguir criterios suficientemente experimentados, internacionalizados y propios en el ejercicio, sin olvidar su criterio personal como mejor conocedor del enfermo, es decir de su arte.

Los profesionales deberán seguir su máxima hipocrática donde se resume la "LEX ARTIS", es decir, deberán tratar al enfermo como quisieran ser tratados ellos.

***ELEMENTOS.***

La Lex Artis presupone unos elementos característicos que los podemos enmarcar igualmente dentro de la normatividad vigente en nuestro país, especialmente nos referimos a la Ley 23 de 1981 y al Decreto 3380 de 1981, como son:

**1. Un profesional idóneo.**

Entendida la idoneidad como una cualidad de aplicación de lo que tiene las condiciones necesarias para un cierto servicio, y en este caso la persona con las cualidades específicas para ejercer un arte o una actividad. Esta idoneidad, en principio, podrá evidenciarse con los respectivos títulos que acrediten los estudios realizados por el profesional de la salud en las condiciones y con el cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos para el ejercicio de la profesión.

**2. Un estudio y análisis previo del paciente.**

Nos establece el artículo 10 de la ley 23 de 1981, que "el médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente."

El diagnóstico es un acto médico complejo, resultado de un examen

pormenorizado y su posterior evaluación, que conforme al nivel profesional del médico emite un resultado que es la base de una actuación médica individual o en equipo. El diagnóstico es una pieza fundamental en la posterior evaluación jurídica de la responsabilidad, un error en el diagnóstico produce, inevitablemente, una actuación también errónea en cascada que, en ocasiones, puede desvirtuar la verdadera responsabilidad de acciones las cuales ajustándose a la Lex Artis devienen en procesos judiciales.<sup>(c)</sup>

La prescripción de la terapéutica correspondiente o adecuada, será dada libremente por el profesional, de acuerdo a lo que dicte su ciencia y conciencia.

### **3. Empleo de técnicas o medios convenientes con aceptación universal.**

Según el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, "El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas."

Y en su parágrafo nos relata: "Si en circunstancias excepcionalmente graves un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, éste podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y, si fuere posible, por acuerdo en junta médica."

### **4. El consentimiento del paciente.**

Consiste en la autorización que da el paciente al médico para que efectúe el acto médico propuesto, teniendo como base la información veraz recibida del galeno sobre la enfermedad y sus opciones de diagnóstico y tratamiento, con sus riesgos y

---

(c) García Hernández, Tomás. Manual del médico clínico para evitar demandas judiciales. La ley actualidad S.A., 1999.

beneficios.

Esta manifestación de voluntad puede ser emitida directamente por el paciente y ante su imposibilidad física o mental puede ser realizada por sus familiares o representantes legales, e incluso en casos de emergencias el médico puede intervenir unilateralmente.

Es conveniente destacar que toda persona tiene libertad para decidir si se somete o no a un acto médico y por ello su consentimiento siempre debe obtenerse y respetarse, salvo en aquellos casos donde esté en juego su vida y no sea posible pedir autorización.

Debemos señalar igualmente que el médico, es el que decide cuál tratamiento es más conveniente para el enfermo, pero sin embargo, tiene el deber de informar a su paciente sobre los posibles riesgos que éste acarrea, con el fin de que sea autorizado para llevarlo a cabo.

Esta manifestación de voluntad al autorizar la intervención ajena en una órbita privada está cumpliendo con dos funciones, la primera trasladar la responsabilidad por los resultados derivados del actuar del tercero al individuo titular del bien jurídico que manifestó su consentimiento, siempre que el tercero ejecute su conducta de acuerdo a lo informado a quien consiente; la segunda, legitimar la conducta del tercero, al recibir una autorización del titular del bien jurídico individual para intervenir en la órbita privada, que el ordenamiento jurídico garantiza para el ejercicio de este derecho.

Significa lo anterior, que al emitir el paciente un consentimiento válido, está en primer lugar asumiendo responsabilidad por las consecuencias, tanto favorables como desfavorables derivadas de la actuación consentida, eximiendo así al facultativo de la responsabilidad frente a los padecimientos físicos derivados de la ejecución del procedimiento autorizado; en segundo lugar, legitima la imposición del procedimiento por parte del médico, liberándolo

de un eventual proceso, y que en el caso particular de la medicina, se origina cuando a un paciente se le aplica un procedimiento sin haber obtenido su consentimiento o habiéndolo obtenido viciadamente. Igualmente, la ley 23 de 1981 nos habla sobre este punto y nos lo detalla de la siguiente forma en su artículo 15, entre otros, así: "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."

#### ***FUNDAMENTO LEGAL PARA LA VALORACIÓN DE LA LEY DEL ARTE***

Ese fundamento se obtiene a través de los peritajes médicos. El juez ha de valerse de quienes tengan conocimientos técnicos y científicos sobre el particular para establecer si el médico actuó bien o no de conformidad, es decir, si faltó o no al deber objetivo de cuidado.

La peritación médica en el enjuiciamiento de la Lex Artis ha estado en continua actividad a lo largo del tiempo. Ya en 1920, en Inglaterra, con motivo de un parto en el que el médico que lo atendió asistió impotente a la expulsión del feto y del útero, con posterior fallecimiento de la embarazada a los tres días. Se hizo necesaria la peritación del propio ginecólogo de la Reina de Inglaterra, siendo el resultado final de no condena aunque sí de reproche por no haber pedido ayuda a algún compañero<sup>(d)</sup>.

Pero resulta que esta situación es de carácter estrictamente relativo por varias circunstancias:

---

(d) J.J. Jimenez, Carmenza; C. Gonzalez-Cascos. La peritación médica en los casos de lex artis. III Congreso nacional de derecho sanitario.

1. Dentro de la actividad deben existir diferentes posiciones en relación con la conveniencia o inconveniencia de un tratamiento determinado o de llevar acabo una intervención, es decir, debe haber posiciones distintas con base en postulados científicos y académicos distintos.

2. Han de tener en cuenta las circunstancias en las que se llevó a cabo el comportamiento. No se le puede exigir el mismo deber de cuidado, es decir cumplir con ese deber de cuidado a un médico rural que no tiene elementos suficientes para efectos de llevar a cabo una intervención quirúrgica, que al médico que se encuentra en una ciudad, absolutamente con todos los medios para ello.

**MARCO DE JUZGAMIENTO.**

No cabe la aplicación de la *lex artis* a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una condición de la *lex artis* es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones. Siempre con la salvedad de la libertad profesional, tal como lo explicábamos anteriormente. Se admite cierta desviación, que en ocasiones da como fruto el avance de la ciencia médica, es tanto como un "riesgo permitido" dentro del buen criterio de la buena actuación de un padre de familia.

El deber del médico es procurar al enfermo los cuidados que requiera según el estado de la ciencia, para ello aplicará las normas o principios de la experiencia médica científica, entendiendo todo lo anterior con un criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el médico. Ello obliga a una actuación de los profesionales, muy semejante con las lógicas y prudentes desviaciones del caso. Si el médico actúa

conforme a lo anterior, podemos afirmar que actúa y se ciñe a la lex artis.

Para que se cumpla la lex artis se debe tener en cuenta en el acto médico:

Que este haya aplicado la técnica correcta. Buena técnica médica.

Respeto a los principios esenciales que tienden a su normal desenvolvimiento.

Ceñimiento a normas deontológicas, que es la ciencia o el tratado de los deberes, es una rama eminentemente práctica de la ética, que se ocupa de plantear los deberes y derechos de los diferentes profesionales. Es la llamada " MORAL PROFESIONAL", y ésta se presenta en una serie de códigos y normas sobre determinada conducta.<sup>(e)</sup>

#### ***LA INDICACIÓN MÉDICA Y LA LEX ARTIS.***

Son conceptos vinculados pero distintos. No se han visto con claridad ya que la lex artis ha recogido la doble función de ejecución técnica correcta de la intervención y de la aplicación de la medida adecuada. La indicación se refiere a la valoración que realiza el médico antes de aplicar el acto médico, bien preventivo o profiláctico, quirúrgico o curativo. Valoración que lleva a evaluar el binomio riesgo-beneficio objetivamente previsible, para el enfermo.<sup>(f)</sup> Por su parte la lex artis, trata de aplicar técnica médica ortodoxa al paciente.

Una operación quirúrgica se ajustaría a la lex artis, cuando se ajusta a la técnica que es aceptada por la indicación y no sería contraria al cuidado debido. Si un cirujano opera y no lo hace con una técnica que es correcta, sin existir la previa indicación,

(e) Jurisprudencia, Tribunal Supremo Español, Sentencia del 16 de Abril de 1970.

(f) García Hernandez, Tomas. Manual del médico clínico para evitar demandas judiciales. La ley actualidad S.A., 1999.

podemos decir que no ha observado la medida que estaba presente, por lo que queda en entredicho su actuación en relación con la lex artis.

La lex artis señala las reglas técnicas para cada tipo de acto médico semejante, si bien estas reglas o procedimientos clínicos deben atemperarse al caso concreto, pues nunca hay dos pacientes iguales. El factor reaccional de cada individuo es distinto, por lo que el contenido de la lex artis es variable, si bien el núcleo principal es inamovible y definido antes de darse el acto médico, pero conociendo ya el tipo de situación en que se va a desenvolver el médico. El profesional tendrá que ceñirse al núcleo principal de su actuación, sin embargo se considera admisible un cierto margen de libertad del clásico procedimiento si se trata de investigar, de hacer progreso científico, pues de otra manera la medicina estaría inmóvil, desde tiempos remotos, sin posibilidad de avanzar científicamente.

De lo tratado anteriormente, podemos concluir que para la valoración de la Lex Artis deberemos realizar un estudio técnico, científico, jurídico, humano, en fin, una valoración con las mayores variables posibles de cada acto médico, con el objetivo de:

Hallar o descartar el elemento causal.

Demarcar el resultado conseguido por el acto médico, si este se ajusta o no a la ciencia médica, o si han existido circunstancias que rompan el nexo de causalidad como la fuerza mayor o el caso fortuito.

**[RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA]<sup>2</sup>**

*Publicación en Página Web de Tannia Gorayeb*

La función médica consiste en realizar diagnósticos, prescribir tratamientos o llevar a cabo operaciones o intervenciones curativas de aquellas cuya ejecución exige los conocimientos propios o las técnicas propias de la medicina.

Un estudio realizado por internos de medicina en la Universidad de Chile, demostró una dramática realidad, los estudiantes de medicina se encuentran verdaderamente ignorantes sobre el marco legal que les encuadra, el ámbito de responsabilidad que poseen y las eventuales demandas que podrían enfrentar. Si bien es cierto que el estudio adolece de graves errores técnico-jurídicos, en el fondo la idea es buena, por eso quiero compartir con ustedes un abstract de la investigación.

El Código Penal se encarga de sancionar a quienes se atribuyan la calidad de médico cirujano, el que ofrezca tales servicios públicamente por cualquier medio de propaganda o publicidad, y el que realice cualquiera de las funciones antes descritas como parte de la función médica.

Ahora bien, es lógico pensar que el estudiante de medicina no está habilitado por el legislador para ejercer la actividad de médico cirujano, y por ende, quedaría en posición de delincuente toda vez que efectúa labores médicas sin tener título para eso. Pero no es así, el Código Sanitario expresamente autoriza que se realicen funciones de colaboración médica, siempre que se encuentren estas personas, bajo la debida indicación y supervigilancia.

Asimismo, podrán atender enfermos en caso de accidentes súbitos o en situaciones de extrema urgencia cuando no hay médico-cirujano

alguno en la localidad o habiéndolo, no sea posible su asistencia profesional.

**¿De qué se trata esto?**

De que se le reconoce al estudiante de medicina conocimientos teóricos en su área específica, llámese medicina, y que puede, bajo supervigilancia e indicación médica, efectuar funciones de colaboración con el profesional.

**- Contrato Auxiliar-Técnico.**

Pero sucede que en algunas ocasiones, los internos de medicina otorgan contratos de auxiliar-técnico con instituciones públicas o privadas que no son los Campus Clínicos donde tiene sede su Universidad y donde habitualmente cumple con su malla curricular. Este contrato no adolece de vicio alguno, toda vez que el Licenciado en Medicina se encuentra habilitado para realizar esta función.

El problema surge cuando la ejerce en centros donde el personal que trabaja ahí probablemente no sabe que está frente a un interno de medicina que puede necesitar ayuda en alguna de las funciones encomendadas, o peor aún, le sean delegadas funciones que excedan la capacidad del interno.

Acá el estudiante se enfrenta a una situación de riesgo enorme, pues las posibilidades de incurrir en acciones temerarias, en errores e imprudencias, y por consiguiente demandas judiciales, aumenta exponencialmente. Mientras que esta situación se ve mermada en los Campus Clínicos Universitarios, donde existe, lo que los investigadores han denominado ADA, ambiente docente asistencial. Habiendo una conciencia colectiva en el personal de salud que andan "rondando" alumnos; hay una experiencia docente-asistencial que permite prevenir muchas situaciones que

eventualmente pudieran suceder; los médicos están dedicados a la actividad docente-asistencial, sabiendo equilibrar el cuidado del paciente con la enseñanza del alumno; y por último, alumnos de diferentes cursos se ayudan entre sí y controlan.

Es importante que el alumno de medicina entienda, que muchas veces se verá sobrepasado por las circunstancias, que se demandará de él ciertos procedimientos para los cuales no está capacitado aún, y ahí el estudiante debe abstenerse de realizarla sin buscar la correcta indicación médica y su consiguiente supervigilancia.

### **¿Qué sucede entonces?**

Si el estudiante realiza el procedimiento por su cuenta, procedimiento que puede ser el correcto, pero falla, el resultado sea la muerte del paciente, estaremos frente a un cuasi delito de homicidio del que el estudiante será el sujeto activo, y enfrentará, con seguridad en estos días, una demanda persiguiendo su responsabilidad penal y civil. Se considerará por el tribunal competente como una acción temeraria la del interno haber efectuado un procedimiento para el cual no estaba capacitado, y que pudiendo haber recurrido a ayuda profesional prefirió actuar por su cuenta.

### **- Caso Práctico:**

Sujeto Activo: interno de 7º año de Medicina, al que le faltan sólo 3 meses para egresar. Sujeto Pasivo: paciente pensionado, mujer embarazada.

El interno lleva 2 meses contratado como auxiliar técnico en el área maternidad del hospital, colaborando con médicos del servicio, ayudando en cirugías privadas donde frecuentemente está encargado de dar anestesia a los pacientes. En el caso en cuestión, es requerido para participar en una cesárea electiva de

la paciente por un doctor del hospital.

La cesárea transcurre sin complicaciones desde el punto de vista quirúrgico-anestésico. Terminada, el médico deja indicaciones para el día siguiente en que evaluará a la paciente y se retira, recordándole al interno que debe llamarlo al celular frente a cualquier cambio en la condición estable de la paciente. Aproximadamente 20 minutos más tarde una matrona le avisa al interno que la paciente, encontrándose aún en la sala de recuperación, se observa muy comprometida de conciencia, cianótica y con evidente dificultad respiratoria; por este motivo el interno llama rápidamente al celular del médico tratante, pero lo encuentra desconectado y se apresura para ir a atender a la paciente. CPB encuentra una paciente cianótica, saturando 81% y procede a ventilarla con mascarilla y ambú. Las maniobras no mejoran la situación clínica de la paciente por lo que procede a intubarla.

El deterioro clínico continúa y la paciente cae en paro cardiorrespiratorio. Momentos más tarde llega un médico que advierte que la paciente está intubada en esófago y re-intuba en tráquea realizando maniobras de reanimación por 25 minutos pese a lo cual la paciente fallece.

#### **Error y tipificación de la figura penal.**

El error del estudiante, actuó en las maniobras post operatorias sin indicación ni supervigilancia médica, cometiendo el delito de ejercicio ilegal de la profesión de médico. Segundo, puede considerarse, que además, incurrió en cuasi delito de homicidio, pues si bien puede suponerse que tiene conocimientos básicos de reanimación cardiopulmonar, incluyendo el manejo de vía aérea y técnicas de intubación, las complicaciones en recuperación postoperatorias deben ser atendidas por un personal capacitado, idealmente un anestesista. Y el estudiante, teniendo a su alcance

apoyo médico decidió actuar sólo.

Esta conducta es constitutiva de una acción temeraria, dolo o culpa según lo califique el juez, haciéndolo responsable de otra figura penal más. Esto es independiente de las indemnizaciones de perjuicios que se reclamarán en contra del estudiante, por el resultado de muerte de la paciente, por parte de la familia.

#### **MALA PRAXIS**

#### **[RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL EN MEDICINA]<sup>3</sup>**

El término anglosajón "Malpractice" se ha definido como aquel tratamiento malo, erróneo o negligente que resulta en daño, sufrimiento innecesario o muerte del enfermo, debido a ignorancia, negligencia, impericia, no seguimiento de reglas establecidas o intento criminal doloso.

En 1687, la justicia inglesa define la mala práctica como:  
".....una ofensa a la ley natural (sea por curiosidad, experimentación o negligencia), que rompe la confianza que la comunidad coloca en el médico..."

**Acto Médico.** Es toda clase de tratamiento, intervención o examen con fines diagnósticos, profilácticos, terapéuticos o de rehabilitación llevados a cabo por un médico o bajo su responsabilidad.

**ACTO MÉDICO ES CUALQUIER ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN, DIAGNÓSTICO, PRESCRIPCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD Y/O DE LA ENFERMEDAD DE LA PERSONA HUMANA.**

El acto médico es la relación personal establecida entre un médico y un paciente, de la que nace un vínculo patrimonial, vínculo que

justifica esa remuneración económica como compensación sanitaria del médico.

"El acto médico, en el cual se concreta la relación médico-paciente, es una forma especial de relación entre personas, por lo general una de ellas, (el enfermo), acude motivada por una alteración en su salud, u otra, (él médico), quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a su preparación y al tipo de enfermedad que el primero presente".

#### **PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS QUE DISTINGUEN EL ACTO MÉDICO**

1. La profesionalidad
2. La ejecución típica
3. El tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo.
4. Licitud

#### **OBLIGACIONES Y DEBERES DEL MÉDICO:**

1. Secreto profesional
2. Información adecuada y consentimiento
3. Obligación de conocimiento
4. Obligación de diligencia y técnica
5. Continuidad en el tratamiento
6. Asistencia y consejo
7. Certificación de la enfermedad y del tratamiento

#### **OBLIGACIONES DEL PACIENTE:**

1. Derecho a escoger libremente al médico
2. Derecho a tomar decisiones respecto de su organismo
3. Derecho a la información sobre su enfermedad
4. Derecho a morir con dignidad
5. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual

**DEBERES DEL PACIENTE:**

1. Colaborar en el cumplimiento de las normas institucionales.
2. Tratar con respeto al médico, a los paramédicos a otros pacientes y a los acompañantes.
3. Firmar el documento de salida voluntaria o de no aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida.

**DERECHOS DEL MÉDICO:**

1. Derecho a ejercer la profesión una vez cumplidos los requisitos legales
2. Derecho a recibir trato digno por parte de los pacientes y familiares
3. Derecho a no prestar servicios en casos que no sean de urgencia
4. Derecho a recibir remuneración por su trabajo
5. Derecho a intervenir sin autorización en casos de urgencia
6. Derecho a la propiedad intelectual sobre sus trabajos
7. Derecho al buen nombre y honra
8. Derecho al debido proceso y a la defensa

**CONTRATO DE SERVICIOS MÉDICOS:**

El contrato es un acto jurídico que genera obligaciones.

Emmanuel Kant: el contrato es una limitación que la persona impone voluntariamente a su libertad.

**ÁMBITOS:**

- Material
- Temporal
- Espacial

## Centro de Información Jurídica en Línea Convenio Colegio de Abogados – Universidad de Costa Rica

---

### **LOS ELEMENTOS DE VALIDEZ DE ESTE CONTRATO SON:**

1. Capacidad: Capacidad de los sujetos
2. Consentimiento: Manifestación de voluntades, acuerdo mutuo

### **CONDICIONES PARA QUE EXISTA CONSENTIMIENTO EN MEDICINA:**

- I. Capacidad de los sujetos
- II. Posesión del derecho
- III. Libertad de los sujetos tanto médico como del paciente respecto de la decisión de efectuar el acto médico.
- IV. Información adecuada
- V. Causa o motivo del acto
- VI. Documento
- VII. Reversibilidad

3. Objeto lícito: Implica que debe ser lícito
4. Causa lícita: Causa es el motivo que lleva al contrato

### **LA CULPA EN MEDICINA**

Es el resultado de una conducta consciente no acorde con la norma jurídica y que por lo tanto es susceptible de reproche por parte de la sociedad.

\* Hoy en día, siendo la medicina una actividad que por lo general produce obligaciones de medio la base de la responsabilidad médica radica en la prueba de tres elementos:

Elementos:

- Daño
- Culpa
- Nexo Causal

**RESPONSABILIDAD MÉDICA:**

El médico como profesional puede incurrir en alguna acción u omisión calificable con "Mala Praxis" de la cual derive eventualmente una responsabilidad penal.

Al respecto diremos que el vocablo responsabilidad deriva del latín y significa la obligación de responder de nuestros actos que, cuando han sido origen de un daño en personas o cosas, significa reparar, satisfacer o compensar aquel daño.

Responsabilidad medica será esa obligación de reparar o componer los daños producidos por el médico en el curso de su actividad profesional.

La responsabilidad encuentra su fundamento legal en la necesidad jurídica y social de que todo médico responda ante las autoridades sociales de los daños y perjuicios ocasionados por las faltas voluntarias o involuntarias, pero previsibles y evitables, cometidas en el ejercicio de su profesión. En último extremo, el acto médico responde a un contrato de prestación de servicios, de donde puede nacer el derecho a la reclamación si no se ha cumplido o no se ha cumplido bien.

En otras palabras: el método que, en el curso del tratamiento ocasiona, por su culpa, un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales con discernimiento, atención y libertad genera obligaciones para su autor en la medicina en que provoque un daño y otra persona. I

Entre las anteriores definiciones existe un concepto común que es obligación de todo profesional en medicina tienen que responder ante la justicia por los detalles que resulten de su actividad profesional.

**CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DEMANDAS CONTRA EL PROFESIONAL MÉDICO**

1. Demora en el Diagnóstico
2. Errores en el Diagnóstico
3. Consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos
4. Accidentes terapéuticos
5. Agravación de la enfermedad primaria por demora en el diagnóstico, tratamiento erróneo o cumplimiento quirúrgico
6. Tratamiento incompleto, que incluye resección parcial de tumores y empleo inadecuado de la terapéutica establecida
7. Cuidados o seguimientos inadecuados o erróneos por el médico o personal paramédico, incluyendo personal de enfermería.

Esta moda de demandar o la costumbre de demandar por "Malpractice" nace en los Estados Unidos por varias razones:

1. Por la aparición del llamado "consumismo"
2. Los altos ingresos de los médicos
3. La pérdida de la relación médico-paciente
4. Los mismos seguros de malpractice
5. La actitud de los abogados

El ordenamiento jurídico impone al médico la obligación de responder por las consecuencias dañosas de su actuación profesional, quien puede verse enfrentado con diversas situaciones en el desarrollo de su profesión dando origen a la responsabilidad Profesional del Médico, ya que este cuando actúa como tal manipula técnicas y conocimientos con miras a un resultado concreto. Este fin buscado por el ejercicio de la medicina tiene implicaciones ante la ley.

## **ASPECTOS JURÍDICOS**

### **RESPONSABILIDAD PENAL:**

Es importante señalar que para que la conducta del médico sea penalmente castigada, deben concurrir tres factores:

1. Tipicidad
2. Antijuricidad
3. Culpabilidad

El médico puede ser responsable penalmente de sus actos en diversas circunstancias:

1. Cuando existe intencionalidad o malicia
2. Cuando hay omisión del deber de socorro
3. Imprudencia punible

\* Junto a todos estos delitos nos encontramos que la ley impone al médico una serie de obligaciones, directamente relacionadas con profesión y de cuyo incumplimiento puede derivarse responsabilidad penal.

### **RESPONSABILIDAD CIVIL:**

La responsabilidad civil se concreta en la indemnización de los daños y perjuicios a la que quedan sujetos los que fueren causa de aquéllos por haber incurrido en dolo, negligencia o morosidad en el cumplimiento de sus obligaciones, o por haber contravenido de cualquier modo al tenor de aquélla.

En la responsabilidad civil pueden diferenciarse tres tipos, según su origen:

- a) La responsabilidad contractual
- b) La responsabilidad extracontractual
- c) La responsabilidad de origen delictivo

**ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA:**

1. Obligación preexistente: Elemento fundamental de la responsabilidad médica
2. Falta médica: Es la torpeza, la imprudencia
3. Perjuicio ocasionado: Ocasionados por el médico
4. Relación de Causalidad: Implica una relación de causalidad falta cometida y el perjuicio ocasionado.

**PAUTAS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD SEGÚN LA LEX ARTIS<sup>4</sup>**

**[TIFFER SOTOMAYOR]**

Uno de los aspectos más importantes de la responsabilidad profesional consiste en valorar la actuación según la Lex artis. Como esto también nos sirve de parámetro para la configuración del incumplimiento de los deberes del médico, consideramos importante mencionarlo.

Para que la actuación médica no interese al Derecho Penal, se requiere que se haya efectuado conforme a la lex artis. A continuación, presentamos ciertas pautas para valorar si la actuación médica se ajusta, o no, a ella:

- La propia capacidad profesional del médico, entendida esta como su preparación y experiencia.
- Las circunstancias de lugar y tiempo, entendidas como una valoración distinta según las condiciones en las cuales se encuentre el médico.
- La fase en la que se produzca la actuación médica.
- La responsabilidad derivada del trabajo en equipo.

**Disposiciones Reglamentarias Costarricenses:**

[REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA]<sup>5</sup>

**Artículo 41°.** El estudiante de VI año está bajo el régimen reglamentario de la Universidad de Costa Rica y todas sus acciones estarán bajo la supervisión de los docentes, así como de los médicos del servicio donde realicen sus actividades. Su prioridad es el programa académico y debe cumplirlo estrictamente, para ello debe asistir y participar en todas las actividades programadas, incluyendo aquellos que están realizando labores en los servicios de urgencias.

**Artículo 42°.** El estudiante de VI año es responsable de sus acciones por consiguiente debe darse cuenta de sus capacidades y limitaciones y no realizar ninguna actividad que no cuente con la autorización y supervisión del médico a cargo del servicio o del docente.

[REGLAMENTO QUE REGULA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS MEDICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL EN LAS UNIDADES DOCENTES AUTORIZADAS]<sup>6</sup>

**De la terminación del contrato de aprendizaje bajo residencia o de beneficio de estudio**

Artículo 18. Incumplimiento del Contrato:

Son causas para dar por finalizado el beneficio para estudio o el contrato de aprendizaje bajo la modalidad de residencia y sin

## Centro de Información Jurídica en Línea Convenio Colegio de Abogados – Universidad de Costa Rica

---

perjuicio de responsabilidades disciplinarias derivadas de su condición de trabajadores al servicio de la CCSS:

a. Reprobar o abandonar el programa de residencia, o cometer faltas graves, conforme la normativa establecida por la Universidad de Costa Rica.

b. Incurrir en **falta grave en el cumplimiento de las labores asistenciales o régimen disciplinario**, según lo establecido en la normativa interna de la CCSS.

c. La no presentación del especialista graduado a laborar en el centro de trabajo asignado por la Caja Costarricense de Seguro Social, una vez incorporado al Colegio de Médicos como especialista en el plazo que la Caja le determine, el cual no podrá ser inferior a un mes, salvo que el profesional expresamente acepte presentarse en un plazo menor.

Lo anterior conforme a las reglas del Debido Proceso. Firme la resolución que declara el incumplimiento y establece la sanción respectiva se procederá a la ejecución de las garantías rendidas.

### FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1 Valencia Pinzón Giovanni. LA LEX ARTIS. Revista Médico Legal año VII No. 3 p 20-24 Sept-Dic 2001. Colombia. Consultada en línea, el día 28 de mayo de 2008. Disponible en el enlace: [http://www.medicolegal.com.co/ediciones/3\\_2001/asp\\_resp\\_2.htm](http://www.medicolegal.com.co/ediciones/3_2001/asp_resp_2.htm)

2 Tannia Gorayeb. RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA. IURISPRUDENTIA UN BLOG SOBRE ACTUALIDAD Y DERECHO. Chile. Consultada el día 29 de mayo de 2008. Disponible en el enlace: <http://www.iurisprudencia.cl/2006/02/03/responsabilidad-del-estudiante-de-medicina/>

3 MEDICINA LEGAL. Revista, Publicación Oficial de la Asociación Costarricense de Medicina Forense. Volumen 16 - Número 1 - Julio 2000. En: Página 9. Mala Praxis. Lic. Gerardo Lascariz Jiménez. Pp 9-11.

4 CIENCIAS PENALES. Revista de la Asociación de Ciencias Penales de Costa Rica. Año 13, Número 19. Agosto de 2001. En: Página 48. Mala Praxis Médica y sus consecuencias legales. Dr. Carlos Tiffer Sotomayor.

5 REGLAMENTO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MÉDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. Consultado en línea el día 29 de mayo de 2008. Disponible en: <http://www.emedic.ucr.ac.cr/Reglamento.html>

6 REGLAMENTO QUE REGULA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS MEDICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL EN LAS UNIDADES DOCENTES AUTORIZADAS. Consultado en Línea el día 29 de mayo de 2008. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/reglamentos/reglamentosa.html>