

La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú

Medical responsibility in the constitutions of México and Perú

ALMA DE LOS ÁNGELES RÍOS RUIZ*

Resumen El objetivo del estudio es explorar la responsabilidad médica en México y Perú, por medio de analizar el marco legal de ambos países, con la finalidad de conocer su impacto en el derecho a la salud. Metodológicamente se utilizan diversas fuentes en las que se incluyen leyes, códigos penales y civiles. Entre los principales resultados destaca el que, en México, la conciliación es el medio más eficaz para resolver los casos de responsabilidad médica por lo que es importante motivar la cultura de la conciliación como instrumento jurídico en las demandas por mala praxis médica. Dichos resultados llevan a concluir que es necesario la formación médica adecuada, tanto en la materia como en la ética, el entrenamiento en medicina bioética y legal para los médicos, y la creación o intervención de los comités de Ética hospitalaria, lo cual contribuiría a evitar actos médicos susceptibles de acciones legales.

Palabras clave Responsabilidad médica, Principios y valores éticos, Mala praxis, Responsabilidad jurídica.

Abstract The objective of the study is the explore the medical responsibility in Mexico and Peru by means of analyzing the legal framework of both countries, with the purpose of knowing its impact on the right to health, in order to know its impact on the right to health. Methodologically in research various sources that will include laws, criminal and civil codes were used. Among the main results is that, in Mexico, conciliation is the most effective means to resolve cases of medical responsibility so, it is important to motivate the culture of conciliation as a legal instrument on demands for medical malpractice. These results lead to conclude that adequate both in matter and ethics medical training is necessary, training in medical bioethics and legal for doctors, and the creation or intervention of hospital ethics committees, which would help to avoid medical acts liable to legal action.

Key words Medical liability, Ethical principles and values, Malpractice, Legal responsibility.

INTRODUCCIÓN

La mala praxis médica en México y en Perú representa un problema que no sólo violenta el derecho a la salud, sino también jurídico, ya que el incremento de las demandas, además de ser costoso en tiempo y dinero, frena la expedita resolución en cuanto a los casos de responsabilidad médica.

Como menciona Málaga (2014), “el ejercicio de la profesión del médico cirujano, por su complejidad, por su especial responsabilidad en defensa de la vida y en el proceso de atención de salud de la persona, resulta esencial para el desarrollo económico, social y la productividad nacional” (p. 803). De tal manera, que el trabajo del médico es un conjunto de acciones altamente especializadas que requiere de su decisión profesional y de la más alta responsabilidad moral y legal, en el proceso de atención integral de salud que se dirige a la persona, la familia y la comunidad.

La valorización del trabajo del médico cirujano se basa en su contribución social, económica, científica y humana al desarrollo del país. El rol de la medicina se orienta al respeto a la vida y al logro de la más alta calidad de ésta. Se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas. Es una profesión científica y humanista, cuya misión es promover y preservar la salud, así como aliviar y reconfortar ante la enfermedad, consolar al enfermo y sus allegados ante el sufrimiento, la agonía y la muerte.

Ante esto, los principios y los valores éticos deben ser vistos como pretensiones sociales y personales que impacten en el ejercicio profesional de la medicina. Sobre todo, dichos principios se deben llevar a cabo a través de preceptos de beneficencia, lo cual consiste en la búsqueda de un bienestar para el paciente, tratando de evitar en la medida de lo posible que se produzca cualquier forma de daño o lesión (Moncada, 2017).

ACTIVIDAD MÉDICA

El ejercicio de la Medicina implica tomas de decisiones importantes, sobre todo cuando se presentan situaciones de vida o muerte de un paciente. Ante circunstancias críticas el médico no se detiene a examinar si sus acciones pueden implicar consecuencias legales, dado que esto podría terminar siendo perjudicial para el paciente (Arellano, 2010). Dado lo anterior, el médico puede justificar ciertos errores que no serán reprochables (ética y legalmente) si es que éste ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo las normas que su deber le imponen.

A pesar de todo siempre surgirá la duda en si el médico realizó todo lo que estuvo a su alcance, lo cual puede abrir una sospecha que justifique una acción judicial contra éste. Es por ello, que es importante comprender que, si bien el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano, muchas veces éste se

confunde con un derecho a la curación, ya que el paciente cree que el derecho al tratamiento forzosamente debe involucrar un resultado positivo.

Ponce (2018) señala que en las actuales circunstancias y ante la proliferación de denuncias o demandas por mal praxis o negligencia, es necesario una adecuada profilaxis para prevenir un gran número de estas acciones y evitar la tendencia creciente, que le quitará al médico toda voluntad de asumir responsabilidades. De esta manera, se impulsaría el pasar la *carga* a otro para así evitar el desarrollo de una psicosis de miedo y una tendencia a mezclar riesgos legales con riesgos legítimos, propios de la medicina. Este autor también menciona que, aunque esto parece tener la intención de eludir una responsabilidad en realidad es todo lo contrario, puesto que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, pero un riesgo que tiene doble presupuesto de sustentación: ético y científico, que protegerán al médico de reclamos temerarios.

MALA PRAXIS MÉDICA

Existirá mala praxis médica cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable (Iraola, 2018).

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad profesional médica es la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.

Gamboa & Valdés (2015, p. 12) indica que el médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúe con negligencia, impericia y/o imprudencia:

- a. La negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión; esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace.
- b. La impericia, por su parte, es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben poseer obligatoriamente en determinada arte o profesión.
- c. La imprudencia es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA CONSTITUCIÓN DE MÉXICO

La responsabilidad médica en México puede ser de tipo administrativa, civil y penal, y ser aplicables al mismo tiempo, es decir, son independientes unas de otras y por ello, pueden ser demandadas o juzgadas por una o las tres formas:

LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Se adquiere cuando se infringe la Ley General de Salud y/o sus reglamentos y demás disposiciones, independiente de que se cause o no un daño a la salud del paciente. Ésta no se limita únicamente a los médicos profesionistas, sino que incluye a las instituciones, técnicos o auxiliares de la salud.

De acuerdo con la Ley General de Salud, 1984, artículo 417 “las sanciones por responsabilidad administrativa en su artículo 417 establece que podrán ser por amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal o definitiva, que podrá ser total o parcial y arresto hasta por treinta y seis horas” (Secretaría de Salud). El artículo 418 establece que la autoridad competente deberá fundar su resolución con base en los daños que hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socioeconómicas, la reincidencia y el beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción. También, para el caso de médicos servidores públicos podrán ser sancionados por lo dispuesto en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que consiste en la destitución y/o inhabilitación del cargo público.

En la responsabilidad administrativa se inicia con una queja, para lo cual se integra un expediente del quejoso. Puede haber lugar a una conciliación. De no ser así, continuará el procedimiento, emitiéndose finalmente una resolución. Dicha resolución puede liberar de responsabilidad al prestador de servicios de salud; en caso contrario, se emitirá una recomendación, o una sanción, que puede ser suspensión, destitución o inhabilitación temporal o definitiva para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público, cuando es un servidor público el que comete la falta, así como sanción económica o pago de daños y perjuicios, en los demás casos.

Cabe señalar que, en México, el elemento fundamental para determinar tanto la responsabilidad penal, civil y administrativa es el diagnóstico médico (Amparo en revisión 117/2012, 2012a), ya que el médico para su elaboración debe tomar en consideración todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica y en la ciencia médica (Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro: 2002570, 2013a).

LA RESPONSABILIDAD PENAL

Existe responsabilidad penal cuando en el ejercicio médico se comete algún delito de acuerdo con el Código Penal y la Ley General de Salud, así como sus diversos

ordenamientos referentes al ejercicio profesional. De acuerdo al Código Penal Federal, el artículo 228 establece que los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso: además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos (Código Penal Federal, 1931).

El proceso se inicia ante el Ministerio Público, donde se elabora una denuncia de hechos, y existe la posibilidad de la privación de la libertad durante el proceso jurídico. La sanción por asuntos que implican la comisión de un delito puede consistir en privación de la libertad y/o suspensión en el ejercicio de la profesión.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Se refiere a la obligación de reparar el daño causado a otro; cuando surge de un obrar ilícito o contrario a las buenas costumbres se le denomina responsabilidad subjetiva o por hecho ilícito; cuando el daño resulta del uso permitido por la ley de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismas, se denomina responsabilidad objetiva o de riesgo creado.

Cuando hablamos de responsabilidad civil del médico, nos referimos a la obligación legal de la reparación económica del daño causado por una “mal praxis” médica. Conforme a nuestra legislación sanitaria, si un prestador de servicios de salud causa algún daño indebido a su paciente por no apearse a la *lex artis*¹ exigida para el caso concreto, incurre en responsabilidad civil por “mal praxis” médica.

Conforme a la legislación civil, el Código Civil Federal, 1928, art. 1910 también establece que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima. En tanto que el Código Civil Federal, 1928, artículo 1915 establece que la reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades señaladas en la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima. Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes (Código Civil Federal, 1928, art. 1915).

¹ *Lex artis* médica es el conjunto de reglas para el ejercicio de la medicina contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Cabe señalar que, en México, el elemento fundamental para determinar tanto la responsabilidad penal, civil y administrativa es el diagnóstico médico (Amparo en revisión 117/2012, 2012b); ya que el médico para su elaboración debe tomar en consideración todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica y en la ciencia médica (Suprema Corte de Justicia de la Nación, Registro: 2002570, 2013a).

LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

Las controversias suscitadas por una presunta responsabilidad civil médica pueden dirimirse de las siguientes dos formas:

1. Por la vía jurisdiccional:

En este caso la autoridad competente será, generalmente, un juez civil de primera instancia, que deberá resolver la controversia atendiendo a la legislación civil de la Entidad Federativa a la que pertenezca. Normalmente, en estas controversias, el demandante exige el pago de los daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y que trajeron como resultado presuntamente, un daño físico, o bien, un daño moral. Si con las pruebas aportadas en el procedimiento se acredita la responsabilidad del facultativo, el juez de la causa condenará al resarcimiento de los daños sufridos. Para ello y cuando se trate de daño moral, el juez fijará la indemnización tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del médico, y la de la víctima, es decir, en este caso la indemnización se fija tomando en cuenta las circunstancias del caso concreto. En cambio, cuando el daño traiga como resultado la muerte u ocasione alguna lesión que incapacite permanente o temporalmente al paciente, entonces el monto de la indemnización se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, que es la que establece la suma que deberá pagarse por cada tipo de enfermedad o lesión sufrida. Estas controversias están sujetas a los plazos y recursos que establece la ley adjetiva civil correspondiente, por lo que, usualmente, los tiempos de respuesta son prolongados.

2. Mediante una amigable composición:

Los procedimientos de conciliación y arbitraje llevados a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, teniendo como fundamento dicha Comisión para tramitarlos el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas. En el momento en que se fueron incrementadas las denuncias por responsabilidad médica, durante los últimos años, se hizo patente la necesidad de crear en México un órgano que, de manera alterna, diera solución a estas controversias. El objetivo principal que se perseguía con su creación era disminuir los tiempos de respuesta para los profesionistas médicos y para los usuarios, toda vez que los procesos judiciales en que se ventilan estos litigios suelen ser costosos y prolongados. Además, era necesario reducir la carga de trabajo, tanto de los juzgados civiles y penales como de la Comisión Nacional de Derechos Humanos que, hasta ese momento, eran los únicos competentes para conocer de estos asuntos.

En 1996 entró en vigor el decreto por el cual se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), que empezó a funcionar a partir del 10 de junio siguiente. Al año de su creación, la CONAMED demostró ser un mecanismo eficaz

para la atención de las quejas de los pacientes o de sus familiares resolviendo la mayoría de éstas a través de la conciliación (Sánchez, 2001).

Este organismo ha logrado incrementar la confianza entre los médicos y los pacientes quienes, con más frecuencia, solicitan y aceptan la intervención de la comisión para la búsqueda de solución a las controversias vinculadas con los actos médicos.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA CONSTITUCIÓN DE PERÚ

Praxis y mal praxis:

El primer aspecto surge de la relación médico-paciente y el segundo se inicia en la Universidad a lo que se agrega el Postgrado, labor del Colegio Médico del Perú y de la Sociedad Médica respectiva.

Iraola (2018b) menciona que cuando se violan las normas del adecuado ejercicio profesional queda configurado la mal paxis, la cual se define como “el uso indebido por parte del Médico de los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, generando un perjuicio o violando las normas establecidas”.

Partes:

- a. El médico deja de cumplir con su deber (Deber de cuidados).
- b. Causa un perjuicio definido al paciente por violar una norma establecida.

El no ceñirse a las normas establecidas (originándose un perjuicio) hace al médico responsable de su conducta y de los daños que ocasiona, estos delitos pueden ser dolosos (intencionales) o culposos.

Cuando los actos médicos son dolosos, normalmente de los designa como mal praxis: Aborto, Certificados Falsos, Hospitalización Forzada o Intervenciones Quirúrgicas no recomendadas.

Vera (2013) señala que cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo se lo denomina: Responsabilidad Médica.

Responsabilidad Jurídica:

El juzgamiento de la conducta responsable del médico se hace a través de normas o sanciones represivas (ilícito penal) o Normas o Sanciones indemnizatorias o reparatoras (daño que debe ser saldado y/o compensado en lo civil).

A. Penal: existen dos presupuestos para considerar responsable a un médico:

- a. La existencia de culpa o dolo
- b. La conducta del médico produce daño físico, psíquico, patrimonial o espiritual, es decir, que exista una relación de causalidad entre el Acto Médico y el resultado.

Factores:

- Reparación del agravio moral.
- Agravamiento de la responsabilidad, cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas; será juzgado con mayor severidad un Especialista que un Médico General o un recién recibido u otro que actúa en un medio sin la totalidad de los recursos adecuados.

B. Civil: serán responsables:

- a. Los daños inferidos al cuerpo o la mente,
- b. La violación del secreto profesional y del deber de reserva en cuanto a la intimidad del paciente y/o familiares.
- c. Toda conducta contraria a las normas de Asistencia Médica.
- d. Actos ilícitos: aborto, lesiones, homicidios, etc.

Responsabilidad Profesional:

Cuando el profesional por culpa, impericia, imprudencia, negligencia, etc. ha ocasionado un daño en la persona que ha requerido sus servicios.

La Responsabilidad se inicia con el juramento (Declaración de Ginebra) de un buen desempeño de la profesión desde la Inscripción en el Colegio Médico del Perú (CMP) y en relación con el cliente (paciente) es de naturaleza contractual, existiendo algunos casos de naturaleza extracontractual.

La Responsabilidad Médica es una variedad de la Responsabilidad Profesional.

Responsabilidad Jurídica:

Es la obligación de las personas imputables de dar cuenta ante la justicia por los actos realizados contrarios a la Ley y sufrir las consecuencias legales.

Responsabilidad Médica:

Es la obligación de los médicos dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y cuidados adecuados en la asistencia al paciente, pudiendo adquirir a veces relevancia jurídica.

La relación médico paciente no es más de subordinación y se da entre sujetos que juntos deben de participar en la toma de decisiones con la finalidad de rehabilitar, recuperar, prevenir o promover la salud de las personas. Esta nueva circunstancia de desarrollo del acto médico nos plantea cambios en la gestión de los servicios de salud y en los procesos de intervención quirúrgica y en el itinerario terapéutico que debe realizar la persona. Estos cambios se han visto reflejados en la Ley General de Salud, pero no basta la norma, también es necesario el compromiso de los diferentes actores involucrados en el ejercicio del acto médico para elevar la calidad de éste.

La protección Jurídica de la Salud y el respeto a la Dignidad Humana son las coordenadas básicas que regulan las cuestiones comprendidas dentro de la Responsabilidad Médica. En Perú se rige por la Ley N.º 26842, Ley General de Salud de

1997 y por las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial y el Colegio Médico del Perú.

En esa línea, la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, señala en su artículo 36 que los profesionales, técnicos y auxiliares son responsables por los daños que ocasione un proceder negligente, imprudente e imperito de sus actividades, y el artículo 48 de la misma ley, manifiesta que los establecimientos de salud son solidariamente responsables por dichos daños.

La Ley General de Salud, Ley N.º 26842, aborda de manera frontal el tema en su artículo 48, según el cual “el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en éste con relación de dependencia. Es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, siempre que la disposición de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que se ofrece”.

La norma se basa específicamente en el primer supuesto de la Responsabilidad civil subjetiva y condiciona la solidaridad del establecimiento médico a que exista culpa de parte del personal médico. Empero, en el segundo supuesto se refiere a los daños y perjuicios que se ocasiona al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, esto es infraestructura adecuada, material idóneo y equipo médico en general óptimo, para el tratamiento del paciente. Aquí la responsabilidad es directamente del centro asistencial, quedando exonerado el galeno de responsabilidad. Lamentablemente, no se contemplan de manera expresa supuestos de responsabilidad de la organización hospitalaria, tales como protocolos médicos desactualizados, ausencia de normas de bioseguridad o supervisión del cumplimiento de las normas técnicas médicas referidas a la seguridad del paciente, sin embargo, vía interpretación del segundo párrafo se puede alcanzar dichos eventos adversos.

Recordemos que el paciente no sólo tiene derecho a recibir tratamiento inmediato sino una reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de conformidad con el artículo 1º de la Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. El tantas veces esgrimido artículo 1762 del Código Civil que a la letra dice “si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable” debe tomarse con pinzas puesto que en el ámbito médico sólo será válido en situaciones excepcionales como experimentos médicos, tratamientos médicos experimentales o en estado de necesidad extremo previo consentimiento del paciente, y no en casos en que la experiencia médica estadísticamente arroja que son asuntos técnicos ordinarios y no de especial dificultad para el médico especialista.

De acuerdo con Carhuatocto (2010), el enfoque de responsabilidad civil subjetiva se ha extendido al ámbito administrativo como se aprecia del Decreto Legislativo N.º 1045230, Ley Complementaria del Sistema de Protección al Consumidor, el cual hace referencia a los servicios médicos en establecimientos de salud, disponiendo en su artículo 23 que: “El establecimiento de salud es responsable solidario por las infracciones a la Ley de Protección al Consumidor generadas por el ejercicio

negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, de los técnicos o de los auxiliares que se desempeñan en el referido establecimiento”.

Consecuentemente, en los casos de prestaciones de servicios de salud si los médicos actúan diligentemente con la pericia técnica exigible, no existirá una conducta antijurídica, pues se entenderá que cumplieron su obligación como médicos independientemente del hecho de si obtuvieron o no éxito. Entonces, en un caso de responsabilidad por mala praxis médica, debe poder determinarse si el médico actuó de modo diligente o no.

Ahora bien, por regla general quien afirma un hecho se encuentra en la obligación de probarlo –y así lo establece el artículo 196 del Código Procesal Civil en lo que procesos judiciales se refiere–; sin embargo, en los casos de responsabilidad civil derivada de la praxis médica, existe consenso en la doctrina y jurisprudencia de que dicha carga probatoria se invierta y que sea el médico quien deba acreditar que no ha tenido una conducta antijurídica; es decir, que actuó con la diligencia debida. Es en ese punto que la Historia Clínica cobra vital importancia.

En concordancia con el artículo 29 de la Ley General de Salud, la Historia Clínica es un documento médico-legal que debe contener de modo veraz y suficiente las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado; es decir, es el documento idóneo para acreditar técnicamente cuál fue la labor del médico y cómo se realizó la misma.

Sobre la base de lo antes señalado, debemos consultarnos, ¿Bastará que quien acusa haber sufrido una negligencia médica se limite a presentar el daño sufrido para dejarle al médico el trabajo de acreditar que actuó con la diligencia debida? Si bien ello es posible e incluso resulta ser lo más común, no corresponde a la estrategia litigiosa recomendable, pues dicho facilismo podría traducirse en un resultado desfavorable para el paciente-denunciante. En efecto, no resulta favorable otorgarle pleno control de acreditar si actuó o no con diligencia, justamente, a quien tiene intereses opuestos a quien los denuncia; en ese punto, confiar en la colaboración del médico denunciado no sería recomendable, pues es difícil creer que reconocerá su culpa en caso la tuviera.

Entonces, a pesar de que la carga probatoria de la diligencia la tenga el médico tratante, resulta importante que el paciente aporte pruebas que acrediten la comisión de un acto negligente y no se limite a denunciar que se le ha ocasionado un daño. Ello es posible a partir del estudio de la Historia Clínica, de los protocolos y diagnósticos del caso en concreto, de la revisión de doctrina médica especializada y de una revisión pericial que audite la labor del médico.

De procederse de ese modo, el médico no sólo deberá de cumplir la labor de acreditar su diligencia a partir de lo señalado en la Historia Clínica, sino que además se verá obligado a defenderse de las imputaciones concretas de actos de negligencia que haya efectuado el paciente-denunciante con el sustento correspondiente, lo que implicará que el control de la prueba no la posea de modo exclusivo el médico. Por otro lado, en la posición del médico que deba defenderse de una acusación de mala praxis, resulta infructuoso la referencia a casos, diagnósticos y procedimientos que no se relacionen al caso concreto del paciente-denunciante; es decir, resulta improductiva toda referencia que no conste en la Historia Clínica y/o informes médicos que pudieran haberse emitido. Es por ello, que la labor del médico de probar su diligencia se inicia mucho antes de la imputación de responsabilidad por parte de un paciente-denunciante, pues desde que se tiene el primer contacto con el paciente, el médico debe registrar con sumo detalle toda su labor en la propia Historia Clínica.

En este punto, debemos señalar que si bien el artículo 29 de la Ley General de Salud señala que “la información mínima, las especificaciones de registro y las características de la historia clínica manuscrita o electrónica se rigen por el Reglamento de la presente Ley”, la referida ley no se ha reglamentado hasta la fecha, por lo que no existen propiamente ‘directivas’ respecto al correcto llenado de las Historias Clínica que tengan como objetivo poder contar con información mínima que permita revisar la labor de los médicos (Manrique, 2016). Ciertamente lo más cercano al establecimiento de ‘parámetros’ que debe seguirse en el registro de las Historias Clínicas, está dado por la expedición de resoluciones ministeriales por parte del Ministerio de Salud, que son en la práctica una especie de sugerencias por parte de dicho ministerio y cuyo objetivo es en verdad uniformizar los registros.

NATURALEZA JURÍDICA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

El Código Civil de 1984 establece un sistema dual de responsabilidad, manteniendo como ámbitos separados la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual. La terminología hace suponer que el criterio distintivo de estos dos tipos de responsabilidad es el contrato; sin embargo, el criterio utilizado por el Código sustantivo para distinguir las dos zonas de la responsabilidad civil es la relación obligacional y no el contrato, por lo cual debería hablarse correctamente de “responsabilidad obligacional” y de “responsabilidad extraobligacional (García, 2015).

Responsabilidad obligacional es la que genera la obligación de reparar el daño, por el incumplimiento de un deber jurídico específico y previamente establecido, denominado “relación jurídica obligatoria”; en tanto que la responsabilidad extraobligacional será consecuencia del incumplimiento de un deber jurídico genérico (no causar daño a los demás), sin que exista entre los sujetos ningún vínculo obligacional previo.

La responsabilidad civil está referida al aspecto fundamental de indemnizar los daños ocasionados en la vida de relación a los particulares, bien se trate de daños producidos como consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, principalmente contractual, o bien se trate de daños que sean el resultado de una conducta, sin que exista entre los sujetos ningún vínculo de orden obligacional. Cuando el daño es consecuencia del incumplimiento de una obligación voluntaria, se habla en términos doctrinarios de responsabilidad contractual, y dentro de la terminología del Código Civil peruano de responsabilidad derivada de la inejecución de obligaciones. Por el contrario, cuando el daño se produce sin que exista ninguna relación jurídica previa entre las partes, o incluso existiendo ella, el daño es consecuencia, no del incumplimiento de una obligación voluntaria, sino simplemente del deber jurídico genérico de no causar daño a otro, nos encontramos en el ámbito de la denominada responsabilidad civil extracontractual.

En la actualidad no existe controversia en cuanto a que, como regla general la responsabilidad del prestador de salud frente al paciente es de tipo contractual. Ello porque la realidad de los sucesos muestra la prelación del contrato de asistencia médica respecto de la atención del paciente, fenómeno verificable en la mayoría de los casos, siendo excepcional la extracontractualidad de la responsabilidad del galeno.

De acuerdo con lo visto, en las sentencias de jueces peruanos, se aprecia un notable desconocimiento de lo elemental en materia de responsabilidad civil con la consecuencia perniciosa para las víctimas de los daños de negligencia médica (Cieza, 2011). Situaciones como la no distinción entre responsabilidad objetiva y responsabilidad subjetiva que se acumulan de manera promiscua, o el no poder distinguir que la responsabilidad civil médica tiene naturaleza contractual en casos tan claros como la asistencia o la prestación de servicios por parte de una clínica, grafican lo antedicho sobre la carencia de sustento jurídico de las sentencias nacionales. En el mismo sentido, desconocer el significado del artículo 1762 del Código Civil referido a la solución de asuntos profesionales o problemas técnicos de especial dificultad y su correcta o razonable aplicación son situaciones que deben ser corregidas y enmendadas por la judicatura nacional.

Si a lo antes descrito, que son criterios básicos en la materia de responsabilidad civil de los profesionales y de los médicos en particular, le sumamos el tiempo que demora un proceso judicial o arbitral, la dificultad probatoria de los damnificados, el desconocimiento y hasta la indiferencia para hacer un esfuerzo al momento de cuantificar los daños no patrimoniales por parte de los magistrados, el panorama se vuelve aún más desolador para las víctimas de los daños médicos y contra los propios médicos que ven en el proceso un tortuoso camino.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL ECUADOR

La Constitución Política del Ecuador, en el artículo 54, establece las responsabilidades civil y penal de las personas y entidades que prestan servicios públicos y en el artículo 363, establece las responsabilidades del estado sobre la salud a lo largo de 8 literales.

El artículo 54 de la Constitución Política se refiere en general a las personas o entidades que presten servicios públicos y se hace referencia a la mala práctica en el ejercicio de su profesión, lo que claramente determina que la práctica médica debe atender a esta responsabilidad establecida en la Constitución. Asimismo, el artículo 361 describe la obligación del estado para ejercer la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y el 362 identifica los actores del servicio público y las características fundamentales: “seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

La gratuidad y universalidad de los servicios públicos estatales de salud es una realidad sólo en el papel, porque los familiares deben adquirir la mayoría de insumos y medicamentos para la atención de los pacientes en una entidad pública. Esto se ratifica a diario cuando vemos en televisión las ayudas económicas que se solicitan para la atención de pacientes.

El Código Penal del Ecuador (art. 14 y 15) señala en forma general que las infracciones de responsabilidad culpable pueden ser consideradas en el ámbito médico cuando no se ha dado cumplimiento a las normas y reglamentos o en el caso de negligencia, imprudencia o impericia. En el Código Penal del Ecuador se describen cuáles son los delitos y las faltas que se pueden cometer como consecuencia de la

actividad médica, así como sus correspondientes sanciones, específicamente para los casos de aborto no consentido (art. 441), aborto preterintencional (art. 442), aborto consentido (art. 443), aborto voluntario consentido (art. 444), aborto letal (art. 445), aborto efectuado por profesional de la salud (art. 446), y las condiciones del aborto terapéutico y eugenésico (art. 447). Consideramos que la vida debe ser protegida desde la concepción y nuestras leyes han establecido claramente las sanciones por los delitos de aborto. Lo que la ley no ha establecido es el derecho a la objeción de conciencia por parte del médico, cuando en casos de aborto terapéutico o eugenésico, los principios éticos y morales individuales serán los que determinen si determinado médico acepta o no la realización del procedimiento abortivo.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional en el Ecuador el artículo 199 de la Ley Orgánica de la Salud se señala que “corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria”.

Este artículo establece no sólo la investigación y sanción por parte de la autoridad sanitaria nacional, sino también abre campo para la acción de la justicia ordinaria. De hecho, cada vez con más frecuencia se denuncian supuestos casos de mala práctica médica, que son investigados por la fiscalía. Aquí debemos anotar que se refieren al “ejercicio de las profesiones de la salud”. Pero no hay que olvidar la práctica de las medicinas tradicionales y alternativas plenamente reconocida en la Ley Orgánica de la Salud, en sus artículos 189 al 192, respecto a la cual el artículo 191 señala que “la autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas”.

No obstante, las sanciones apuntan exclusivamente a los profesionales de la salud. Otros artículos de la misma ley prevén otros casos susceptibles de sanción: amparar con un título a personas no autorizadas (art. 200), generar daño al paciente por impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia (art. 202).

Amparo al paciente en situaciones de emergencia, infracciones y sanciones. La Constitución (art. 365) establece que, por ningún motivo, los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia.

Varias leyes amparan al paciente en situación de emergencia y establecen sanciones a las infracciones por inobservancia en el cumplimiento de las normas, impericia en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia, imprudencia con omisión del cuidado o diligencia exigible, y negligencia con omisión o demora injustificada en su obligación profesional. Debemos anotar que, en relación con las infracciones en la práctica médica, se encuentra vigente la Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, la misma que señala las funciones y atribuciones del Tribunal de Honor para juzgar y establecer sanciones (art. 22-26).

Aplicación de la ley como podemos ver, en el Ecuador existe legislación en la Constitución Política, el Código Penal, la Ley Orgánica de la Salud, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, el Código de la Salud, Ley del Anciano y la Ley Reformada y Codificada de la Federación Médica Ecuatoriana para el Ejercicio, Perfeccionamiento y Defensa Profesional, que establecen los derechos y deberes del Estado, de las instituciones y de los profesionales de la salud para la atención de los pacientes.

LA FORMACIÓN DEL MÉDICO EN LATINOAMÉRICA

Existe cierta diversidad en la denominación oficial que los países dan a la titulación de Medicina: Médico (Argentina, Bolivia, Brasil); Médico-cirujano (Chile, Colombia, Guatemala, Perú y Venezuela); Médico General (Ecuador); Médico General Integral Comunitario (Venezuela); Doctor en Medicina (El Salvador, República Dominicana y Uruguay); Doctor en Medicina y Cirugía (Honduras y Panamá).

La carrera de Medicina dura, en la mayoría de los países, 6-7 años; 5 en algunas Facultades de Panamá y 8 en El Salvador, Honduras y Uruguay. En ciertos países se requiere el Servicio Social Obligatorio (generalmente de 1 año de duración) para la titulación, y en otros para el ejercicio profesional como médico general o para el acceso al posgrado.

©*Meta-perfil de Tuning América Latina.*

- a. El médico general egresado de las universidades de Latinoamérica debe ser un profesional integral con formación científica, ética, humanística y con responsabilidad social.
- b. Poseer habilidades básicas en una segunda lengua y gestiona su formación continua.
- c. Entender el proceso salud-enfermedad desde los determinantes de salud y ejecuta acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado paliativo al individuo, la familia y la comunidad, desde su diversidad cultural, en los niveles y ámbitos de atención nacionales e internacionales, en concordancia con el perfil epidemiológico y la evidencia científica disponible.
- d. Trabajar en equipo, participar efectivamente en el sistema de salud, acorde con el marco legal vigente, a través de la comunicación con el paciente, su familia, el equipo de salud y la sociedad en la búsqueda de la calidad de la atención.

No todos los países han avanzado en la construcción de una normativa legal que permita sancionar la negligencia en la mala práctica profesional. En países como Colombia, Venezuela, Uruguay, su legislación no sanciona a la mala praxis de los profesionales. En caso de muerte de alguien, derivada de una mala praxis, se puede aplicar la figura del homicidio no culposo.

Ejemplo de lo anterior es lo siguiente:

Cuadro 1. Comparativo de las constituciones en México y Perú

<i>País</i>	<i>Derecho a la salud</i>	<i>Mala praxis médica</i>
México	El artículo 4 constitucional consagra que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.	<i>Código penal</i>
		El artículo 328 del Código Penal del Distrito Federal especifica que el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.
Perú	El artículo 7 expresa que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	<i>Código civil</i>
		El artículo 2615 del Código Civil del Distrito Federal establece que el que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.
Perú	El artículo 7 expresa que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	<i>Código penal</i>
		Artículo 123. Lesiones preterintencionales con resultado fortuito. Cuando el agente produzca un resultado grave que no quiso causar, ni pudo prever, la pena será disminuida prudencialmente hasta la que corresponda a la lesión que quiso inferir.
Perú	El artículo 7 expresa que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	<i>Código civil</i>
		Artículo 1762. Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable.

Ecuador	<p>El artículo 32 de la Constitución de Ecuador considera que la salud es un derecho que garantiza el Estado. En el artículo 358 considera que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.</p>	<p>Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional. - La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.</p> <p>El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.</p> <p>Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>Código civil</i></p> <p>Artículo 29. La ley distingue tres especies de culpa o descuido:</p> <p>Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa, en materias civiles, equivale al dolo. Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano. El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia es responsable de esta especie de culpa.</p>
---------	---	---

Fuente: Elaboración propia.

DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN AMÉRICA LATINA

De acuerdo con el Código Internacional de Ética Médica presentan los derechos y obligaciones que a nivel mundial los médicos que deben procurar llevar a cabo (Asociación Médica Mundial, 1994).

Obligaciones de los médicos:

- El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.
- El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.
- El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.
- El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- El médico debe certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

Deberes de los médicos hacia los enfermos:

- El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.
- El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

Deberes de los médicos entre sí:

- El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
- El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.

Deberes del médico para con el Estado:

- Siendo el Estado el que regula y protege la actividad profesional del médico éste está obligado a cumplir ciertos deberes retributivos que garanticen los mejores y más amplios programas de bienestar humano; por tanto, el médico debe dar ejemplo en el cumplimiento de las Leyes del Estado, particularmente el Código Sanitario y la Ley y Reglamentos de la Federación Nacional de Médicos.

- Siendo la salud del pueblo uno de los principales objetivos del Estado, el médico debe contribuir a que se cumplan los planes y programas de salud.

CONCLUSIONES

- La responsabilidad médica es la obligación del médico, ética y legal, de responder por los actos que lleva a cabo en el ejercicio de su accionar médico.
- La necesidad de centrarse en un buen diagnóstico reduciría las demandas de negligencia médica en México y en Perú.
- En México, la conciliación es el medio más eficaz para resolver los casos de responsabilidad médica por lo que es importante motivar la cultura de la conciliación como instrumento jurídico en las demandas por mala praxis médica.
- Actualmente la mayor parte de los sistemas jurídicos contempla la responsabilidad jurídica de los médicos en el caso de actuar con negligencia, impericia y/o imprudencia en ejercicio de su profesión. Esta responsabilidad puede ser de tres tipos: penal, civil y administrativa y; cada una de ellas contempla un proceso judicial particular en el cual se puede encontrar como responsable al médico y con ello ser sujeto de una pena de privación de su libertad, el pago de una cantidad de dinero a favor del paciente por el daño causado o el pago de una multa y la suspensión o inhabilitación de su profesión respectivamente.
- Con el objetivo de prevenir que un médico sea sujeto de una responsabilidad jurídica en el buen ejercicio de la práctica médica es necesario el reconocimiento a nivel internacional de los derechos de los médicos a fin de ser reconocidos en los textos constitucionales de cada país y con ello contar con una legislación que los proteja.
- No obstante, el avance jurídico de la regulación en la práctica médica, debemos estar conscientes que desafortunadamente en la mayoría de los casos los médicos no se encuentran en las condiciones idóneas para llevar a cabo su trabajo, situación que infiere claramente en el ejercicio de su profesión, por lo cual resulta necesario analizar nuevamente la legislación de la materia para incluir mecanismos jurídicos específicos que otorguen seguridad jurídica a los galenos en el ejercicio de su encargo. Dentro de estos mecanismos sería conveniente incluir causales de ausencia de responsabilidad penal y elementos jurídicos que limiten el alcance jurídico de las obligaciones civiles y administrativas, bajo el principio *Impossibile nulla obligatio est*.²
- Es necesario la formación médica adecuada tanto en la materia como en la ética, el entrenamiento en medicina bioética y legal para los médicos, y la creación o intervención los comités de Ética hospitalaria, lo cual contribuiría a evitar actos médicos susceptibles de acciones legales.
- Una buena práctica médica obedece a centros de salud bien equipados, suficiente personal médico para atender a los pacientes, excelente for-

² Lo imposible es obligación nula.

mación médica de los profesionales de la salud y salarios bien pagados a estos.

REFERENCIAS

1. Amparo en revisión 117/2012 (28 de noviembre de 2012). Agustín Pérez García y otros. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González.
2. Arellano, J. E. (13 de diciembre 2010). Profesionales médicos, mala praxis y pacientes. *El Nuevo Diario*. Recuperado de <https://www.elnuevodiario.com.ni/opinion/90253-profesionales-medicos-mala-praxis-pacientes/>
3. Asociación Médica Mundial (1994). El Código Internacional de Ética Médica. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf>
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (14 de agosto de 1931). Artículo 228. Código Penal Federal, DOF: 21-06-2018, Recuperado de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm?s>
5. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (31 de agosto de 1928). Artículo 1910. Código Civil Federal, DOF: 09-03-2018, Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf
6. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (31 de agosto de 1928). Artículo 1915. Código Civil Federal, DOF: 09-03-2018, Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_241213.pdf
7. Carhuatocto, H. O. (2010). *La Responsabilidad civil médica: El caso de las infecciones intrahospitalarias*. (Tesis de maestría). Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Cieza, J. (2011). Nuestra jurisprudencia y la responsabilidad civil médica: Reflexiones sobre su aplicación. *Derecho de la responsabilidad civil* (pp. 51-73). Editorial Rodhas, Undécima Edición.
9. Código Orgánico Integral Penal del Ecuador [Código] (2014). Gráficas Ayerve.
10. Congreso de la República de Perú (1997). Ley General de Salud. [Ley N.º 26842]. Recuperado de http://www.wipo.int/wipolex/es/text.jsp?file_id=203140.
11. Congreso de la República de Perú (2015). Artículo 1. Ley N. 29414. Ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

12. Congreso de la República de Perú (2009). Artículo 23. Ley complementaria del sistema de protección al consumidor. [Decreto Legislativo N. 1045230].
13. Congreso de la República de Ecuador (22 de diciembre de 2006). Artículo 9. Ley orgánica de salud. [Ley 67].
14. Constitución política de la República del Ecuador [Const.] (2008). Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente.
15. Gamboa, C. & Valdés, S. (2015). *Responsabilidad de los profesionales de la salud*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
16. García J. C. (2015). La responsabilidad civil médica en el Perú. Aspectos básicos. *Revista Derecho y Cambio Social* 42 (XII), pp. 19-27.
17. Iraola, L. N. (24 de agosto, 2018). Apuntes Sobre la Responsabilidad Médica Legal y la Mala Praxis, *GeoSalud*. Recuperado de <http://www.geosalud.com/malpraxis/malpraxis.htm>.
18. Málaga, G. (2014). ¿Es posible una reforma del sector salud, prescindiendo del desarrollo académico y con personal de salud multi-empleo? *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 31 (4), pp.803-804.
19. Manrique, L. M. (8 de septiembre de 2016). ¿Cómo acreditar que un médico causó un daño? Recuperado de <http://laley.pe/not/3498/-como-acreditar-que-un-medico-causo-un-dano-/>.
20. Moncada, S. (16 enero, 2017). La responsabilidad profesional del médico. Colegio Médico del Perú. Recuperado de <http://web2016.cmp.org.pe/la-responsabilidad-profesional-del-medico/>.
21. Ponce, M. (17 de agosto, 2018). Responsabilidad Médica: Ejercicio de la Medicina. *GeoSalud*. Recuperado de <https://www.geosalud.com/malpraxis/respmedica.htm>.
22. Secretaría de Salud (7 de febrero de 1984). Artículo 417. Ley General de Salud, Capítulo II. Sanciones Administrativas, DOF: 12-07-2018, Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.
23. Sánchez, O.M. (2001). La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico: Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana. Suprema Corte de la Justicia de la Nación. Recuperado de <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/LA%20RESPONSABILIDAD%20PROFESIONAL%20DE%20LOS%20PRESTADORES%20DEL%20SERVICIO%20M%C3%89DICO.pdf>.
24. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México (2013). Registro: 2002570. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial

de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Tomo 1. Materia(s): Civil. Tesis: 1a. XXVII/2013 (10a.). Página: 638.

25. Vera O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19 (2), pp. 73-82.

ANEXO DE LEYES

- **REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414, LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Artículo 1°. Objeto. La presente norma tiene por objeto reglamentar la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado. Asimismo, mediante el presente Reglamento se desarrolla el sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud – SINAPRODESS, administrado por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y articulado al Consejo Nacional de Salud; y, se elabora la lista de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud, Ley N° 2684, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas.

- **LEY N.º 26842, LEY GENERAL DE SALUD**

Artículo 29. El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

Artículo 36. Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

Artículo 48. El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio negligente imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en éste con relación de dependencia.

- **DECRETO LEGISLATIVO QUE APRUEBA LA LEY COMPLEMENTARIA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR DE-
CRETO LEGISLATIVO Nº 1045**

Artículo 23. Servicios médicos en establecimiento de salud El establecimiento de salud es responsable solidario por las infracciones a la Ley de Protección al Consumidor generadas por el ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, de los técnicos o de los auxiliares que se desempeñen en el referido establecimiento.

- **CÓDIGO PROCESAL CIVIL**

Artículo 196. Carga de la prueba. - Salvo disposición legal diferente, la carga de probar corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos.

Artículo 1762. Establece que: “Si la prestación de servicios implica la solución de asuntos profesionales o de problemas técnicos de especial dificultad, el prestador de servicios no responde por los daños y perjuicios, sino en caso de dolo o culpa inexcusable”.

Artículo 1764. “Por la locación de servicios el locador se obliga, sin estar subordinado al comitente, a prestarle sus servicios por cierto tiempo o para un trabajo determinado, a cambio de una retribución”.