

CAPÍTULO II

TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

2.1. RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO.

Se genera esta responsabilidad personal del profesional médico que ocasiona el daño cuando su acción u omisión lesiva está tipificada en el Código Penal como constitutiva de un delito o de una falta, a lo cual el artículo 228 del Código Penal Federal establece lo siguiente:

Artículo 228.- 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:

I.- 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

II.- 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.

La comisión por parte de los profesionales médicos de delitos o faltas genera una personal responsabilidad penal del profesional y si de ésta se derivan daños también la responsabilidad civil por tanto su obligación indemnizatoria.

Es decir que la ejecución de un hecho descrito por el Código Penal como delito o falta, obliga a quien lo realiza a la reparación de los daños y perjuicios causados en la comisión de ese delito o falta.

La responsabilidad penal es una responsabilidad personal y ello implica que la sanción (condena) penal prevista, solamente puede ser cumplida por la persona que de forma directa es autor del delito o la falta.

Por tanto el médico responderá de la sanción penal y su entidad aseguradora si tuviera concertada una póliza de responsabilidad civil afrontará el pago de la indemnización por las lesiones ocasionadas.

2.1.1. Elementos de responsabilidad penal médica.

Se requiere los tres elementos para que un hecho por la mala praxis pueda ser imputado a un médico y son:

A) Tipicidad: La Ley penal definirá el hecho punible de manera inequívoca.

B) Antijuridicidad: Para que una conducta típica sea punible, se requiere que lesione o ponga en peligro, sin justa causa, el interés jurídico tutelado por la ley.

C) Culpabilidad: Para que una conducta típica y antijurídica sea punible debe realizarse con culpabilidad. Queda proscrita toda forma de responsabilidad objetiva.

La tipicidad, pues tiene que ver con la concordancia entre la conducta descrita por la norma y la conducta realizada por el médico acusado. Cuando la ley penal dice "el que matare a otro", "el que se apropie en provecho suyo o de

un tercero, cosa mueble ajena", "el que cause a otro daño en el cuerpo o la salud", está adecuando el obrar de una persona a una norma; se dirá entonces que la conducta es típica, y es aquí en donde surge la responsabilidad profesional del médico.

La antijuricidad dice en relación al daño o peligro de un derecho, por causa de un acto humano injustificado: si alguien se apodera de un bien ajeno, con este acto vulnera el derecho de propiedad que otro tenía sobre la cosa hurtada. No es permitido, por tanto, ir por ahí atacando los derechos de los demás; no se permite actuar antijurídicamente, la antijuricidad es entonces toda conducta contraria a derecho.

Pero, además, para poder castigarse al responsable de estos hechos, es necesario que haya actuado con culpabilidad. Decir culpabilidad es decir representación mental del hecho. Referibilidad psíquica la llaman unos; elemento subjetivo le dicen otros, imputabilidad; en fin, es una noción que indica que, si la persona se encuentra en ese momento en pleno uso de sus facultades mentales, debe responder por la comisión del delito porque lo previó y lo quiso o, sin quererlo, confió imprudentemente en poder evitarlo.

El hecho se producirá entonces como resultado de la voluntad del agente que lo ejecuta, o de la negligencia que le impide abstenerse de ejecutarlo. Si hay voluntad positivamente actuada, si se quiso el resultado, la imputación se hará a título de dolo; si no funcionaron los resortes de su voluntad y obró por descuido aún sabiendo que podría ocurrir el hecho, la imputación se hará a título de culpa; si quiso un resultado y se produjo otro más grave por imprevisión, la imputación se hará a título de preterintención.

La culpabilidad, es lo que está socialmente aceptado. A través del desarrollo social se ha definido que, para poder permitir la interacción de los miembros de la comunidad, deben asumirse riesgos en forma permanente. Cada sociedad ha determinado sus riesgos aceptables. Ejemplo: En Roma los gladiadores; en países hispanos el toreo; en todo el mundo los viajes en avión. Para que la sociedad pueda funcionar deben arriesgarse los bienes jurídicos de las personas. Sin embargo, quien pone límites a ese riesgo social es el Estado mismo, delimitando el residuo conductual que marca el riesgo permitido y siendo el Derecho Penal un producto social, éste no puede prohibir lo que la sociedad acepta en forma abierta.

Ahora: ¿Cuáles son los elementos para definir lo que se encuentra permitido y lo que no lo es? Los límites que marcan la desaprobación del riesgo se pueden resumir en: utilidad social, inevitabilidad del riesgo, necesidad social y costumbre.

La utilidad social hace referencia a que cada persona posee una serie de derechos que deben ser protegidos por la sociedad. Pero esta protección se encuentra con el límite de la necesidad social.

La utilidad social se mide al buscar el punto óptimo entre el riesgo en que se colocan los propios derechos y el beneficio que de tal riesgo se derive o reciba. Ejemplo, al aceptar una intervención quirúrgica por la existencia de una hernia inguinal, debe sopesarse el riesgo de la cirugía contra el riesgo de no intervenir. Por un lado, aunque existe el peligro de muerte y complicaciones en el procedimiento quirúrgico, este se lleva a cabo de manera electiva y planificada. El no aceptar este riesgo calculado puede llevar a una situación de emergencia en la cual la misma hernia no tratada sufra un proceso de encarcelamiento y estrangulación, con compromiso de contenido intestinal, que

puede llevar no solamente a la muerte, sino a situaciones de cirugía de emergencia, cuyos riesgos de complicación son mucho mayores que en el caso electivo.

Con respecto a la inevitabilidad del riesgo, debe decirse que si la sociedad no permitiera la existencia de ningún tipo de riesgo, esa sociedad se vería detenida en el tiempo. Por ejemplo, la existencia del parque automotor ciudadano es un verdadero riesgo, y, de hecho, produce una gran cantidad de personas lesionadas y muertas en desarrollo del tránsito diario. El Estado ha limitado el riesgo al máximo al colocar avenidas, semáforos, puentes, límites de velocidad, patrulla de policía, etc. Sin embargo, el riesgo persiste de cualquier forma.

Así mismo, en los hospitales; aunque se encuentran normas de calidad, trabajadores idóneos, equipo de alta sofisticación y demás, la infección ronda en los lechos de los pabellones quirúrgicos; el riesgo de muerte siempre está presente en las salas de cirugía; el error en los datos nunca podrá evitarse en su totalidad.

2.1.2. Lesión desde un punto de vista clínico.

Según el diccionario de la real academia española, lesión se define como: "modificación de la estructura de un tejido, bajo la influencia de una causa mórbida".

En derecho penal se entiende como: "delito o falta derivados del daño corporal inferido dolosamente a una persona sin ánimo de matar".

En medicina se entiende por lesión: "el daño o alteración morbos, orgánica o funcional de los tejidos". Es evidente, ya desde su definición, la gran diferencia en el significado de una palabra, según quién la interprete.

Desde el punto de vista clínico, la lesión, no es más que la situación que motiva el trabajo médico, tanto en la actividad asistencial, como cuando en el ejercicio de funciones como médicos peritos, es necesario que existan algún tipo de lesión que justifique la actividad, ya que sin lesión o sin enfermedad, no hay actividad médica como tal, obviamente queda apartada la actividad preventiva.

Es necesario que una persona indique, que padece algún síntoma, que observemos algún signo de un proceso mórbido, para poder establecer el diagnóstico de la existencia de una lesión orgánica e iniciar el proceso de tratamiento tendente a intentar sanar, curar o mejorar.

2.2. RESPONSABILIDAD CIVIL.

Todas las actuaciones médico sanitarias que sin implicar una responsabilidad penal, por no constituir delito o falta, generen daños, están sometidas a responsabilidad civil, es decir a la obligación de quien genera el daño de indemnizar los mismos.

Esta es una responsabilidad genérica para toda acción u omisión que genere un daño interviniendo culpa o negligencia y de la misma responderá el autor del daño así como otros vinculados a él por distintas relaciones.

La vía civil se utiliza en lo referente a actuaciones médica sanitarias que se lleven a cabo al amparo de centro privado o de tratamientos de profesionales médicos en el ejercicio de su profesión de forma totalmente privada y al margen absoluto de la sanidad pública ya que cuando los profesionales médicos llevan a cabo actuaciones médico sanitarias al amparo de la sanidad pública, al

margen de polémicas doctrinales, cabe exigir la responsabilidad de la administración en vía administrativa.

2.2.1. El acto médico como contrato.

El contrato es un acto jurídico que genera obligaciones, según Kant, el contrato es una limitación que la persona impone voluntariamente a su libertad, en efecto, el sujeto que contrata se obliga; promete dar, hacer, no hacer algo que si no fuera por este convenio, no tendría como carga.

Se ha discutido ampliamente qué tipo de contrato es el que se establece entre el paciente y su médico, varias teorías han sido estudiadas y desechadas parcialmente, ellas incluyen la del mandato, la de prestación de servicios, la de locación de obra, la de locación de servicios, la de contrato innominado y otras muchas, para terminar aceptando que el acto médico es una forma especial de contrato denominado, precisamente, "De Asistencia Médica".

2.2.2. Responsabilidad contractual y extracontractual.

La responsabilidad civil puede ser contractual, cuando procede del incumplimiento de un contrato válido, y extracontractual, cuando tiene lugar por declaración legal, sin acto ilícito ni negligencia del responsable, o cuando medie dolo o culpa.

Precisamente en materia de responsabilidad civil del médico una de las cuestiones más discutidas ha sido la naturaleza contractual o extracontractual de la relación médico paciente, la doctrina de la relación jurídica médico paciente se ha construido tradicionalmente sobre la base del contrato, inicialmente calificado como de arrendamiento de servicios, aunque

modernamente se refiera entender que se trata de una figura contractual especial.

Sin embargo, la relación puede nacer sobre bases ajenas al contrato, bastando que el paciente tenga un título jurídico, cualquiera que éste sea, para ser acreedor de la prestación de asistencia sanitaria.

El progreso de las ciencias de salud y su rápido desenvolvimiento, con la aparición de nuevas técnicas cada vez más complejas y sofisticadas muestran la insuficiencia del tradicional modelo contractual de las relaciones profesional paciente y están determinando la aparición de un nuevo modelo de ejercicio de las profesiones sanitarias, ya común en las especialidades médicas, de manera que la prestación de servicios por parte de un profesional a un paciente no se asienta en la figura típica de un contrato, sino que su tipología es múltiple.

El paciente no adquiere su derecho al tratamiento de la conclusión de un contrato con el profesional, sino de otro título distinto como la afiliación a la seguridad social, o el seguro libre de enfermedad, que determina que sea una Organización Pública o Privada que le asegura o con la que concierta la atención a su salud, y a cuyo servicio se encuentra el profesional, la jurídicamente obligada a prestar al paciente la asistencia sanitaria que precise.

El sentido general de la evolución se ha centrado, en lo externo, en el paso de la relación bilateral entre el prestador del servicio y el que lo recibe, a otras multilaterales, en las que intervienen además un centro establecimiento sanitario, un intermediario sociedad médica o una Administración Pública.

Por tanto, el fundamento de la intervención del profesional médico no se encuentra ya en un contrato que él mismo ha concluido con el paciente, sino en

la adecuación de su actividad a las normas rectoras del ejercicio de la profesión, obligaciones que se exigen con rigor especial en virtud de la dedicación profesional, y que se refuerzan aún más cuando la intervención facultativa carece de finalidad curativa y se dirige primordialmente al mejoramiento del aspecto físico, estético o funcional.

2.2.3. Obligación de medio y de resultado.

En el contenido de esta prestación, ya sea contractual o extracontractual, es universalmente admitido que la obligación que incumbe al profesional sanitario es una obligación de medios y no de resultado; obligación del profesional sanitario no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo, sino que está obligado solamente a proporcionar al paciente todos los cuidados que éste requiera, según el estado de la ciencia y la denominada Lex Artis Ad Hoc.

La constitucionalización del derecho a la protección de la salud debería imponer por otra parte deberes singulares, correlativo a los derechos de los pacientes, cuya inobservancia puede ser constitutiva de la contravención del contenido esencial de la prestación de servicios médicos.

2.3. LA RESPONSABILIDAD MORAL.

Constituye la verdadera conciencia profesional, es innata en todo hombre, y cobra aquí, en el ejercicio de la medicina, un aspecto especial, pues forma la ejecutoria más completa del valor facultativo.

La conciencia con la cual el médico ejerce su arte, crea la nobleza de su profesión. Un médico instruido no asiste sino con cierta ansiedad, a la evolución de una dolencia, o al acto terapéutico que él pone en práctica madura y decididamente. Esta sensibilidad, algunas veces exagerada, le permite comprender la angustia que experimenta el enfermo y lo obliga a rodearse de todos los elementos que comprometen la seguridad del éxito y este gran deseo es beneficioso para el paciente. Mientras más instruido es un médico, más técnica posee de su arte y con ello más se desarrolla su responsabilidad moral. ¡Sólo los ignorantes son incapaces para comprender el mal que pueden causar!

Es por lo tanto esta responsabilidad moral, la primera que debe estimular y temer el profesional médico, pues ella nunca deja de evidenciarse, jamás deja de imponer su fallo. La conciencia profesional no olvida, ni perdona, ni a través del tiempo, ninguno de esos pequeños o grandes delitos, que por acción o por omisión hayamos cometido; constantemente nos recuerda esas amargas experiencias, nos trae a la memoria aquellos difíciles y angustiosos momentos, en que comprobamos un error cometido, cuyas consecuencias vemos y palpamos.

Esta responsabilidad debe siempre estimularla el médico, pues ella constituye una verdadera sensibilidad, innata a la profesión, y es a la larga, precisamente la fuente de la experiencia. ¿Quién al practicar un acto difícil, cualquiera de nuestra profesión, no recuerda un suceso, más o menos amargo, que en igual forma tuvimos en los años ya corridos, y al recuerdo de ello no acuciamos la inteligencia y estimulamos la atención, para obtener un resultado benéfico en este caso?

2.4. RECLAMACIÓN POR NEGLIGENCIA MÉDICA.

2.4.1. La demanda.

El demandante es el paciente o personas en nombre del paciente y el demandado es el médico negligente o también puede ser el hospital, clínica o corporación médica.

2.4.2. Elementos del caso.

Una demanda debe establecer los siguientes 4 puntos:

1. Existe un deber legal: Un deber legal existe cada vez que un proveedor de asistencia médica asume el cuidado o tratamiento de un paciente.
2. El deber fue incumplido: El proveedor fracasó al emprender el estándar de asistencia médica. Esto es probado por un testimonio experto o por errores obvios (la doctrina del *Res ipsa loquitur* que literalmente significa *La cosa habla por si misma*).
3. El Incumplimiento causó una lesión.
4. Daños: Si no hay daños (alguna pérdida física, económica o emocional) no hay base para un reclamo, a pesar de que el médico fuese negligente.

2.5. ¿QUÉ PUEDE HACER UNO EN CONTRA DE UNA MALA PRÁCTICA DE UN MÉDICO?

Uno tiene la posibilidad de escoger entre tres opciones, la más común es acudir ante un juez civil y presentar una demanda en donde se reclamen el pago de los daños y perjuicios, entre otras cosas, pero es necesario que se pruebe la causa de pedir, es decir que dicha reclamación deriva del hecho de que existió una negligencia médica, además en este tipo de acción, esta demanda se puede complementar con otros elementos, como es el caso del daño moral, el daño material y por ende los perjuicios, es decir, aquello que se

ha dejado de ganar con motivo de que el paciente se encuentra sin laborar producido por el mal estado de salud en que se encuentra en virtud de la inobservancia de las normas por parte del médico que lo atiende. Uno fácilmente podría imaginar que ante un error de un cirujano, uno podría sufrir una afectación en nuestra apariencia física.

En las demandas civiles para aumentar el monto de indemnización se ha estado utilizando el artículo 1916 del Código Civil del Distrito Federal el cual dispone: Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de si misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Otra de las vías que uno puede intentar es acudir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico (Jalisco, Oaxaca, entre otras) en donde, primero se agota un procedimiento conciliatorio, a fin de que las partes (paciente y médico) dialoguen y lleguen a un acuerdo conciliatorio y en caso de no lograrlo, podrán someterse al arbitraje, en donde a través del dictamen de expertos abogados y doctores se decide quién tiene la razón y si procede lo que se reclama. Con lo anterior, se puede lograr que se eviten procedimientos de carácter judicial.

Las principales críticas que han existido en contra de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son que en sus resoluciones tiende a favorecer a los doctores (sobre todo porque quienes la presiden son médicos), y que los criterios que utilizan tienden a ser poco novedosos o poco claros, como los laudos en conciencia. Lo más preocupante es que para cuantificar la reparación del daño se utiliza la Ley Federal del Trabajo en donde los montos se establecieron en base a salarios mínimos, pero ésto fue cuando se expidió la

ley en los años setenta, y cualquier economista podría explicarnos como el salario mínimo ha perdido a través de los años su poder de compra.

La otra vía si uno estuvo en un hospital público, ya sea del IMSS o del ISSSTE se podría intentar una demanda por responsabilidad patrimonial del Estado. Esta demanda es complicada ya que pocos abogados tienen buenos conocimientos de derecho administrativo, es más, muy pocos abogados se dedican exclusivamente a litigar cuestiones de derecho administrativo, excluyendo aquellas de carácter fiscal. Además la ley en que se basa tiene apenas pocos años de haber sido expedida.

En México la vía más socorrida es la penal (aunque tal vez no la más conveniente, pues la vía civil es más adecuada para quien busca la reparación del daño), puesto que además de reclamar los daños y perjuicios, amenaza la libertad y el ejercicio profesional del médico, es importante saber que no todas las reclamaciones son por negligencia en el caso de delitos culposos, es decir sin intención, es frecuente denunciar por exceso de confianza, impericia, falta de previsión y cuidado y otras conductas en donde no hay voluntad de causar daño (delitos culposos).

2.6. INSTITUCIONES COMPETENTES PARA CONOCER ASUNTOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA MÉDICA.

Es importante señalar que el usuario de los servicios de salud, como se le ha denominado en nuestra legislación al paciente, puede interponer una queja, denuncia o demanda según sea el caso, por inconformidades relacionadas con la práctica médica ante las siguientes instituciones:

- Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Comisiones Estatales de los Derechos Humanos.
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- Procuradurías Generales de Justicia de los Estados.
- Procuraduría General de la República.
- Secretaría de la Función Pública.
- Contralorías Internas de las Instituciones.
- Procuraduría Federal del Consumidor.
- Juzgados Civiles.
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Instituciones a las que puede acudir el usuario de los servicios médicos, ya sea público o particular, a denunciar, demandar o quejarse de la probable mala práctica médica cometida por el prestador de servicios de salud; el derecho de acción del usuario de los servicios médicos de optar por una vía o por otra no se excluyen entre sí, de manera que conserva el derecho de denunciar en materia penal, demandar en materia civil o quejarse en materia administrativa.

Si se opta por la vía penal, ésta se presentará en dos etapas: la de averiguación previa y la del proceso penal. Se inicia ante el Ministerio Público, donde se elabora una denuncia de hechos, y existe la posibilidad de la privación de la libertad, como sanción por asuntos que implican la comisión de algún delito. Dicha sanción puede consistir en privación de la libertad y/o suspensión

en el ejercicio de la profesión. Esta vía es la más frecuente, y no tiene costo alguno para el paciente.

Si se opta por la vía civil, ésta se inicia con una demanda ante el juez civil, no existe la posibilidad de la privación de la libertad y no hay suspensión en el ejercicio de la profesión. Es rara la elección de esta vía en nuestro país (al contrario de nuestro país vecino de América del Norte), debido al alto costo que significa para el paciente el contratar abogados, peritos, gastos judiciales y extrajudiciales durante el juicio. Se lleva a cabo en un juzgado civil, y el paciente demanda que se le paguen los daños y perjuicios que le ocasionaron.

Si se opta por la vía administrativa, ésta puede presentarse ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o alguna de sus comisiones estatales, las de contralorías internas de las instituciones, La Comisión Nacional de los Derechos Humanos o sus Comisiones Estatales, La Procuraduría Federal del Consumidor y la Secretaría de la Función Pública.

Esta vía últimamente ha venido cobrando cada vez más fuerza, y es posible que pronto supere a la vía penal. Tal vía administrativa se inicia con una queja, para lo cual se integra un expediente al 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.

2.7. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

El derecho a la protección de la salud es una garantía constitucional, establecida en el artículo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su párrafo tercero, menciona: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Este artículo cuarto es la base que permite construir la estructura para el cumplimiento de este derecho, y su ley reglamentaria establece las siguientes finalidades en el artículo 2 de la Ley General de Salud:

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

2.8. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

De esta relación derivan los derechos, obligaciones y deberes del médico con el paciente y del paciente con el médico. Tratando de formular un esquema sencillo de la atención institucional, presento la siguiente información.

ETAPAS DE ATENCIÓN MÉDICA

- A) Atención Prehospitalaria
- B) Ingreso
 - 1. Enfermedad
 - 2. Accidentes
 - 3. Delito
 - 4. Desastres naturales
 - 5. Otros
- C) Diagnóstico
- D) Tratamiento
- E) Recuperación
- F) Egresos
 - 1. Sanar
 - 2. Traslado a servicios de atención públicos o privados
 - 3. Defunción
 - 4. Alta voluntaria
 - 5. Fuga
 - 6. Robo de infante
 - 7. Secuestro
 - 8. Otros

En este punto es importante distinguir, respecto a la atención médica, circunstancias de la relación médico-paciente que pueden aumentar el riesgo de las demandas contra el médico. La primera cuando una persona recibe una atención o servicio en el área de la salud por haber sido víctima de un delito, por ejemplo, por asalto, riña, etcétera; la segunda, cuando la víctima es

generada por el prestador del servicio de salud, por ejemplo, omisión de auxilio, abandono de paciente, etcétera; y una tercera, cuando se suman las dos situaciones anteriores, por ejemplo, un lesionado que es sobrevictimizado por el prestador de servicios de salud.

La relación médico-paciente puede ser directa o indirecta. La relación médico-paciente directa ocurre cuando el paciente concurre al consultorio particular del médico para su asistencia o requiere sus servicios en el domicilio si no puede trasladarse. La relación médico-paciente indirecta se da a través de un hospital o centro de asistencia estatal-nacional, provincial o municipal, al cual el paciente concurre voluntariamente o en caso de emergencia.

El servicio público que presta el Estado no es causa para negar el vínculo contractual, por lo menos en lo que atañe al cumplimiento de las obligaciones ni a la realización de igual naturaleza que se genera con los médicos (relación hospitalaria pública); puede ocurrir que la vinculación se dé a través de un sanatorio o centro de asistencia privado, del cual el paciente sea socio o no. Ciertamente, para muchos juristas la relación médico-paciente es contractual, sin embargo, para otros es extracontractual; y finalmente, para un grupo numeroso es un contrato típico.⁵

Ahora bien, aún cuando tratamos un tema de responsabilidad en materia penal no podemos olvidar su relación con otras materias, como el derecho civil, administrativo, etcétera, así de acuerdo con el artículo 1793 del Código Civil Federal “los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos toman el nombre de contratos”. El Código Civil Federal, en su título décimo, referente a “Del contrato de prestación de servicios”, específicamente en su capítulo segundo, contiene artículos expresos acerca “De la prestación de servicios profesionales”, en sus artículos 2606 al 2615.

⁵ACHAVAL, Alfredo, *Responsabilidad civil del médico, libertad, verdad y amor en una profesión*. 2ª ed., Edit. Abeledo-Perrot. Buenos Aires. 1992,(p. 34).