



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EL CONTRATO DE PRESTACIONES MEDICAS DESDE EL  
PUNTO DE VISTA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS  
Y SOCIALES**

ALUMNO: CRISTIAN ALFONSO SILVA MONTECINOS  
PROFESOR PATROCINANTE: RODRIGO MOMBERG URIBE

VALDIVIA, MARZO 2004

Valdivia, 08 de marzo 2004

Sr. Juan Omar Cofre Lagos  
Director Instituto Derecho Privado y Ciencias del Derecho  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad Austral de Chile

**REF:** Informa Memoria de Prueba de Cristian Alfonso Silva Montecinos.

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Austral de Chile, tengo el agrado de informar la Memoria de Prueba presentada por el alumno Cristian Alfonso Silva Montecinos, titulada **"El contrato de prestaciones médicas desde el punto de vista de la responsabilidad civil contractual"**.

En lo relativo al aspecto formal de la presente tesis, el memorista ha utilizado un estilo correcto de redacción, con un nivel adecuado de vocabulario técnico y jurídico para una tesis de licenciatura. Además en cuanto a la utilización de material bibliográfico, se ha consultado un número apropiado de fuentes.

El tema abordado por el tesista reviste gran interés no sólo desde un punto de vista teórico, sino también práctico. Teóricamente, la calificación de la naturaleza jurídica del contrato de prestaciones médicas, la determinación de las partes y de las obligaciones que impone a éstas, es un tópico no pacífico en doctrina y de interesantes repercusiones prácticas. Por otra parte, desde tal punto de vista, es un hecho cierto que las demandas de indemnización de perjuicios interpuestas como consecuencia de negligencias por parte de profesionales de la salud han aumentado geométricamente en los últimos años, de manera que un adecuado conocimiento del tema se hace imprescindible para quien pretenda ejercer el Derecho.

La memoria informada se estructura principalmente en base a la calificación contractual de la relación profesional de la salud-paciente y la determinación de las obligaciones de cada uno. Además se hace referencia a la responsabilidad que surge al intermediar alguna institución privada de salud y en los equipos médicos; finalizando con el análisis problema del cúmulo de responsabilidades.

Sin perjuicio del correcto desarrollo formal y teórico de la tesis, las referencias jurisprudenciales son escasas, lo cual por la trascendencia práctica de la materia analizada, aparece como una falencia de la obra.

En conclusión, se trata de un trabajo correctamente estructurado en cuanto a su forma y fondo, fruto de una investigación seria, y que sin duda representa un aporte a la doctrina nacional relativa al tema; por lo que el suscrito estima que la memoria informada debe ser calificada para todos los efectos reglamentarios con nota **6,0 (seis coma cero)**.



**RODRIGO MOMBERG URIBE**  
**Profesor**

## Índice

<b>Introducción</b> .....	2
<b>Capítulo Primero: Contrato médico</b> .....	3
1. Calificación del contrato médico .....	4
2. Características del contrato médico .....	5
3. Obligaciones de las partes .....	9
3.1. Obligaciones del paciente .....	9
3.2. Obligaciones del médico .....	10
<b>Capítulo Segundo: Responsabilidad civil médica</b> .....	16
1. Tipos de responsabilidad a que esta sujeto el médico .....	16
2. Responsabilidad civil contractual .....	18
2.1. Existencia de un contrato .....	19
2.2. Que se produzca el incumplimiento del contrato .....	20
2.3. Que el incumplimiento del contrato sea culpable .....	24
2.4. Que del incumplimiento se genere perjuicio .....	26
2.5. Que el deudor este en mora .....	27
3. Casos en que se genera la responsabilidad médica extracontractual .....	27
4. De la responsabilidad civil en los nuevos escenarios de la actividad médica .....	28
4.1. Responsabilidad civil del establecimiento privado de salud .....	28
4.2. El acto médico de equipo .....	30
<b>Capítulo Tercero: Cúmulo u opción de responsabilidad</b> .....	32
<b>Conclusiones</b> .....	35
<b>Bibliografía</b> .....	37

## Introducción

El tema de la responsabilidad profesional médica no es un tema nuevo, pero a partir de la década de los ochenta ha tenido un auge por el aumento de casos presentados ante la judicatura como lo revelan las estadísticas del Servicio Médico Legal<sup>1</sup>.

Desde tiempos remotos la actividad médica ha sido objeto de regulación jurídica, existen normas de tanta antigüedad como las contenidas en el Código de Hamurabi y en el Digesto romano que incluso con posterioridad, son recogidas por el Fuero Juzgo y las Siete Partidas, entre otras. Ellas contienen diversas disposiciones relativas a la salud y tratamiento de los enfermos por los médicos, a sus actuaciones profesionales y a la responsabilidad que ellos tienen. Nuestro ordenamiento jurídico no escapa a ello conteniendo numerosas disposiciones que hacen alusión a la actividad médica, sin embargo, se carece de un cuerpo sistemático de normas que la regulen por lo que se hace necesario aplicar las reglas generales con el objeto de perseguir y sancionar la responsabilidad en que puede incurrir el facultativo. Es aquí donde entra en juego nuestro tema en estudio, ya que en materia civil se puede incurrir en responsabilidad contractual o extracontractual.

¿De que responsabilidad se trata? La doctrina se encuentra conteste en que la relación médico-paciente es de naturaleza contractual, por lo tanto, el incumplimiento de las obligaciones por parte del galeno constituyen una infracción al contrato y la responsabilidad civil sería del mismo orden, siendo aplicable el Título XII del Libro IV del Código Civil, pero en la practica se reconoce a la víctima por parte de los tribunales de justicia una opción de demandar los perjuicios por vía de la responsabilidad aludida o optar por la responsabilidad delictual o cuasidelictual civil de los artículos 2314 y siguientes del mismo cuerpo legal, ya que éstas últimas permiten lograr una mayor cobertura de los daños, específicamente permiten obtener la indemnización del daño moral sin problemas; produciéndose de este modo el denominado en doctrina “cúmulo u opción de responsabilidad” que de permitirse implicaría prescindir del contrato, lo que en el fondo implica privar a éste de su fuerza obligatoria.

Lo que se persigue con este trabajo es hacer aplicable las normas de la responsabilidad contractual y que no es necesario demandar los perjuicios vía extracontractual, para ello se ha dividido éste en tres capítulos. El primero denominado “Contrato Médico” trata sobre la calificación, las características de éste y las obligaciones del paciente y el médico; el segundo llamado “Responsabilidad Civil Médica” contiene los tipos de responsabilidad a que esta sujeto el médico, la responsabilidad civil contractual, algunos casos en que se genera responsabilidad médica extracontractual y la responsabilidad civil en los nuevos escenarios de la actividad sanitaria y el tercero titulado “Cúmulo u opción de responsabilidad”.

---

<sup>1</sup> Cfr. Diario La Tercera, 22 de junio de 1999, basándose en cifras entregadas por el Servicio Médico Legal

## Capítulo Primero: Contrato Médico

Históricamente se ha discutido si existe o no relación contractual entre el médico y el paciente. Los que sostenían que no había relación contractual lo hacían atendiendo las siguientes consideraciones: “a) con la salud y la vida humanas no se puede llegar a ninguna transacción, base del contrato; b) los servicios médicos, por su jerarquía intelectual no eran considerados susceptibles de ser contratados; c) la naturaleza y objeto del ministerio confiado a los médicos, los reviste de la calidad de funcionarios públicos; d) los deberes y derechos están impuestos por normas legales, que conforman el estatuto de la profesión médica, y no puede nacer de un contrato; e) el médico goza de la independencia en la ejecución de los contratos; ef) no es posible juzgar con reglas diversas una responsabilidad idéntica”<sup>2</sup>.

Posteriormente se cambia el criterio y se acepta la relación contractual, es en Francia donde comienza a aceptarse esta posibilidad, siendo propuesta por primera vez por Louis Jossierand, posición que se afirmó definitivamente después del fallo del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación que declaró que “entre el médico y su cliente se forma un verdadero contrato que, si no comporta, evidentemente, la obligación de curar al enfermo ..., al menos comprende la de proporcionarle cuidados ... conforme a las adquisiciones de la ciencia”<sup>3</sup>. Dentro de los autores nacionales que reconocen la existencia de un contrato podemos citar entre otros a Alessandri, Tomasello y Abeliuk. La evolución apuntada responde a una afinación del instituto de la responsabilidad civil, ya que si se trata de una responsabilidad de naturaleza contractual, el acreedor (paciente) va accionar en virtud de un título legitimado en el acuerdo y el demandado (médico) tendrá entonces que acreditar no sólo que ejecutó dicha prestación sino también que la ejecutó satisfactoriamente, en forma idónea y de manera regular. En cambio, si se trata de una naturaleza extracontractual, pesa sobre el reclamante la carga de la prueba de la culpa en que incurrió la otra parte.

El sostener que existe una responsabilidad contractual del galeno nada tiene que ver con la circunstancia de que los bienes sobre los cuales recae la operación jurídica se encuentren fuera del comercio humano. “En efecto, el cuerpo de una persona viva no es cosa, es un substrato de la personalidad, pertenece a ésta, sin constituir nada independiente frente a ella. Al no ser cosa no podría ser objeto de un contrato, ya que éste importa que una parte se obligue a dar, hacer o no hacer una cosa; pero el paciente no entrega su cuerpo, sino que solicita al médico un determinado servicio, que efectúe algo, con su mayor diligencia, prudencia y cuidado, con el fin último de tener una mejoría en su salud, no es el objeto del acto la persona en cuanto tal, sino que el objeto del contrato es un servicio, una actividad, un hacer algo, una prestación profesional que recae en beneficio del paciente”<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Acosta Ramírez, Vicente. *De la responsabilidad civil médica*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, 1990 (p. 78)

<sup>3</sup> Falque. “*La Responsabilité du Médecin après l'Arrêt du mai*”, en *Revue Critique de Législation et Jurisprudence*, 1936 (pp. 609 y siguientes), citado por Acosta Ramírez, Vicente. *Ibid.* (p.78)

<sup>4</sup> Acosta Ramírez, Vicente. *Ibid.* (p. 81)

Contrato médico es aquel celebrado entre un médico y un paciente o representante de éste o un tercero a favor del paciente (estipulación a favor de un tercero), en virtud del cual el facultativo se obliga a prestar un servicio médico en forma diligente y el paciente en general a pagar la remuneración de éste.

Se analizara a continuación la calificación y características del contrato en estudio y las obligaciones de cada una de las partes.

### **1. Calificación del contrato médico**

El contrato de prestaciones médicas es un contrato innominado, por lo tanto, es necesario calificarlo. La calificación de un contrato de acuerdo al profesor López Santa María “consiste en establecer su naturaleza jurídica, encuadrándolo en alguno de los tipos definidos por la ley, sobre la base de la esencia de las circunstancias que configuran el contrato, prescindiendo de la denominación que las partes hayan empleado”<sup>5</sup>.

Existen dos preceptos del Código Civil que nos señalan cuáles son las normas legales que necesariamente deberán regir esta relación:

a) El artículo 2118 del citado cuerpo legal que dispone “Los servicios de los profesionales y carreras que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato”, y

b) El artículo 2012 del mismo Código que dice “Los artículos precedentes se aplican a los servicios que según el artículo 2118 se sujetan a las reglas del mandato, en lo que no tuviere de contrario a ellas”. Estos artículos precedentes a que se hace referencia rigen el contrato de arrendamiento de servicios inmateriales.

Debemos precisar que el contrato de prestaciones médicas no es un mandato propiamente tal porque el artículo 2118 no ha dicho que sea un mandato sino que “*se sujeta*” a las normas del mandato.

Por otro lado cabe precisar que el contrato en estudio en esencia se asemeja más al contrato de arrendamiento de servicios que al mandato, ya que el objeto del segundo “es la gestión de uno o más negocios por cuenta del mandante, mientras que en el arrendamiento de servicios inmateriales el objeto del contrato consiste en la actividad intelectual del arrendador, puesta al servicio del arrendatario, sea mediante la confección de la obra en que predomina la inteligencia, o mediante el informe u obra puramente inmaterial”<sup>6</sup>. En este mismo sentido don Antonio Vodanovic señala que “en realidad los servicios prestados por médicos, abogados, o ingenieros no pueden considerarse como un mandato, porque no llevan envuelta la facultad de

---

<sup>5</sup> López Santa María, Jorge. *Los contratos*. Editorial Jurídica de Chile. Tercera edición. Santiago, 2001 (p. 133)

<sup>6</sup> Stutchkin Branover, David. *El mandato civil*. Editorial Jurídica de Chile. Cuarta edición. Santiago, 1989 (p.62)

representar a otro, y si la ley ha asimilado estos servicios al mandato fue porque creyó desdorado reglamentarlos en el arrendamiento”<sup>7</sup>.

## **2. Características del contrato de prestaciones médicas**

Corresponde realizar una caracterización del contrato de prestaciones medicas de acuerdo a las disposiciones del Código Civil y ciertas categorías contractuales elaboradas por la doctrina.

### 2.1. Caracterización en relación a las clasificaciones contractuales previstas en el Código Civil.

#### 2.1.1. Es un contrato bilateral

El artículo 1439 del Código Civil señala que el contrato es bilateral cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente. Siendo la obligación principal del médico la de prestar el servicio respectivo y la del paciente será pagar los servicios prestados.

Sin embargo, es posible que el contrato sea unilateral cuando el médico expresamente decide no cobrar honorarios por la prestación del servicio.

#### 2.1.2. Es un contrato oneroso

De acuerdo al artículo 1440 el contrato oneroso tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro.

Para determinar si un contrato es gratuito u onerosos ha de atenderse a un criterio de carácter económico. En el contrato celebrado entre médico y paciente existe beneficio económico para ambos, para el facultativo el derecho a percibir una remuneración y para el paciente, recibir los servicios profesionales del médico.

Sin embargo, como dijimos anteriormente puede ocurrir que en virtud de un acuerdo expreso de las partes, el médico no exija pago alguno de honorarios, motivado por razones familiares o de amistad, o bien por justificaciones de carácter moral. Es practica común entre los médicos el renunciar a cobrar remuneración cuando tratan a otros médicos o familiares de éstos. El artículo 40 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile señala “Les está prohibido a los médicos cobrar honorarios por la atención de sus colegas, padres, cónyuges e hijos cuando estas atenciones sean canceladas del peculio del médico y quedan obligados a que esta atención sea oportuna y esmerada”. En casos como éstos el facultativo se encuentra obligado a prestar sus servicios profesionales en forma diligente y el incumplimiento de esas obligaciones también dará lugar a responsabilidad contractual.

---

<sup>7</sup> Alessandri, Arturo; Somarriva, Manuel; Vodanovic, Antonio. *Curso de Derecho Civil*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, 1942 (pp. 540 y siguientes), citado por Guajardo Carrasco, Baltazar. *Aspectos de la responsabilidad civil médica. Doctrina y Jurisprudencia*. Librotecnia. Santiago, 2002 (p. 41).



A la sazón y considerando el artículo 1444 del Código Civil se puede señalar que el pacto de honorarios y su pago no son un elemento de la esencia sino que de la naturaleza, por lo tanto, se entiende pertenecerle al contrato de prestaciones médicas sin necesidad de una cláusula especial, pudiendo las partes convenir en forma expresa que no habrá lugar al pago de honorarios.

#### 2.1.3. Es un contrato conmutativo

Acogiendo las críticas que se hace a la redacción del artículo 1441, cabe señalar que el contrato en análisis es de carácter conmutativo ya que existe reciprocidad en las prestaciones y las partes pueden determinar a priori el beneficio esperado.

#### 2.1.4. Es un contrato principal

En conformidad con lo preceptuado en el artículo 1442 el contrato celebrado entre el paciente y el facultativo es principal, pues no tiene por objeto garantizar el cumplimiento de una obligación ni requiere de otra convención para subsistir.

#### 2.1.5. Es un contrato consensual

El contrato de prestaciones médicas se perfecciona por el sólo consentimiento entre el médico y el paciente. Es consensual en cuanto no es solemne ni real, pero ello no obsta a que el contrato pueda estar revestido en muchos casos de formalidades o autorizaciones que se traducen en la suscripción de documentos o formularios, como el caso de donación y transplante de órganos, situación que deriva más bien de disposiciones sanitarias y no del carácter consensual o solemne de este contrato.

### 2.2. Caracterización en relación a las clasificaciones doctrinarias de los contratos.

#### 2.2.1. Es un contrato intuitu personae

Se trata de un contrato de confianza, celebrado en consideración a la persona del otro contratante, al menos en lo que se refiere a la relación del enfermo frente al médico, en atención a sus condiciones personales y profesionales, juega un papel esencial en la celebración del contrato, sin embargo, “esta característica se aplica en los casos de contratación directa entre médico y paciente y particularmente, al vulgarmente llamado “médico de cabecera”, pero en los casos de relaciones triangulares de servicios médicos donde se contrata con una institución de

salud, es perfectamente posible que el paciente no conozca previamente al médico y, por lo tanto, no habrá una anterior relación de confianza entre las partes<sup>8</sup>.

También como señala Acosta Ramírez el facultativo “tiene libertad para escoger a sus enfermos, fundado generalmente en motivaciones profesionales, a saber, de especialidad, o meras razones de orden personal”<sup>9</sup>. No obstante, “la atención médica es obligatoria (sea quien sea el paciente) en los siguientes casos:

a) Cuando el médico está contratado por un establecimiento de salud y debe prestar sus servicios a requerimiento de éste.

En este caso, el médico debe prestar el servicio y es responsable contractualmente. Ante el establecimiento; y ante el paciente en virtud de la estipulación por otro que se produce.

b) De acuerdo al artículo 48 del Decreto Supremo N°369 de 1986 que aprueba el reglamento del régimen de prestaciones de salud establecido por la ley 18.469, los profesionales e instituciones inscritos en la modalidad de libre elección, están por este solo hecho, obligados a otorgar las prestaciones a los beneficiarios de la ley que opten por ella, de conformidad a las normas y en los términos que para la referida modalidad establecen la ley, reglamentos, el arancel y las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud<sup>10</sup>

Una consecuencia de ser el contrato de prestaciones médicas por regla general un contrato de confianza o *intuitu personae* consiste en que en cualquier momento puede ser rescindible por voluntad del enfermo y por voluntad del médico. Pero el facultativo deberá adoptar las medidas para no hacer peligrar la salud del paciente, lo cual deriva de la aplicación de las normas del mandato, artículos 2128 y 2167. Esta facultad del médico de desistirse libremente “existirá siempre que el acto se encuentre en curso de ejecución y no se haya prefijado un resultado completo y temporalmente cierto. Así, sí el profesional se obligó a efectuar un hecho específico, por ejemplo, una determinada intervención quirúrgica o un tratamiento concreto, la ruptura unilateral e injustificada originará su responsabilidad”<sup>11</sup>.

El artículo 13 del Código de Ética del Colegio Médico de Chile, establece: “El médico deberá prestar atención profesional a toda persona que lo requiera y le está prohibido rehusar dicha atención cuando no existe otro colega que pueda hacerse cargo del enfermo”. Otro artículo que llama la atención es el 17 del mismo cuerpo legal, el cual dispone “Es deber del médico respetar la libertad de elegir el profesional por parte del enfermo, debiendo entregar al médico tratante sucesor los informes de todos los exámenes de laboratorio, radiológicos o instrumentales u otros originados durante su periodo de atención, como asimismo, un protocolo de toda intervención quirúrgica u obstétrica efectuada. Es derecho del médico aceptar o rechazar la

---

<sup>8</sup> Correa Escobar, Carolina; Valdivia Barría, Javier. *El contrato de servicios médicos*. Editorial Jurídica ConoSur. Santiago, 2001. (p. 42)

<sup>9</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit.(p. 112)

<sup>10</sup> Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. Cit. (p. 36)

<sup>11</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p.112)

atención de un enfermo con la sola limitación prevista en el artículo 13 de éste Código”. Si bien es cierto, con la configuración actual de los colegios profesionales, no serían directamente aplicables a los médicos pues les bastaría con desafiliarse del respectivo colegio para escapar de su aplicación, podrían llegar a ser aplicables indirectamente, por los tribunales de justicia, en virtud de lo expresado en el artículo 4 del Decreto Ley N° 3.621.

#### 2.2.2. Es de tracto sucesivo o de ejecución instantánea

En algunos casos el contrato de prestaciones médicas puede ser de ejecución instantánea, es decir, es de aquellos en los cuales las obligaciones se cumplen apenas se celebra el contrato, por ejemplo cuando se concurre a la consulta del profesional con alguna dolencia, el médico examina y acto seguido receta el medicamento necesario.

Pero con frecuencia será un contrato de tracto sucesivo, que son aquellos en que los cumplimientos se van escalonando en el tiempo, durante un lapo prolongado, en nuestro caso para el médico la de cuidados posteriores al tratamiento (postoperatorios por ejemplo) y para el paciente, el de seguir el tratamiento indicado. Otro ejemplo, lo encontramos en el campo de la especialidad de psiquiatría y particularmente en las psicoterapias, las cuales normalmente se prolongan por períodos largos de tiempo, tanto para el diagnóstico de la psicopatía como para el tratamiento.

#### 2.2.3. Es de adhesión

El contrato de adhesión como señala López Santa María “es aquel cuyas cláusulas son dictadas o redactadas por una sola de las partes. La otra se limita a aceptarla en bloque, adhiriendo a ellas”<sup>12</sup>. Para este autor el rasgo decisivo de la adhesión se encuentra “en el desequilibrio del poder negociador de los contratantes”<sup>13</sup>. En el contrato en estudio la adhesión encuentra su fundamento en “el desequilibrio de formación técnico-científica de cada cual”<sup>14</sup> y no en el desequilibrio económico.

#### 2.2.4. Es innominado

Los contratos nominados “son los expresamente establecidos en los textos legales”<sup>15</sup>. A contrario sensu, serán innominados aquellos que no están configurados por la ley.

Nuestra legislación no ha tratado como figura singular el contrato médico, sólo se ha limitado a señalar en los artículos 2118 y 2012 del Código Civil que se regirá por las normas del

---

<sup>12</sup> López Santa María, Jorge. Op. Cit. (p.142)

<sup>13</sup> Ibid (p. 143)

<sup>14</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. Cit. (p. 124)

<sup>15</sup> Abeliuk Manasevich, René. *Las Obligaciones*. Editorial Jurídica de Chile. Segunda edición. Santiago, 1983 (p. 98)

mandato y subsidiariamente por las de arrendamiento de servicios inmateriales en lo que no fueren contrario a ellas. También serán aplicables algunas normas del contrato para la confección de obras materiales.

### **3. Obligaciones de las partes**

#### **3.1. Obligaciones del paciente**

##### **3.1.1. Obligación de información**

La obligación de información tiene por objeto que el paciente entregue todos los datos que pueda respecto de sus síntomas, historia personal, familiar, es decir, los elementos que puedan servir para la conformación de la historia clínica.

Esta obligación es la correlativa a la del médico de escuchar al paciente e interrogarlo acerca de la enfermedad que lo aqueja, con el fin de cerciorarse del diagnóstico.

##### **3.1.2. Obligación de obedecer las instrucciones del facultativo**

Esta obligación consiste en que el paciente siga regularmente el tratamiento, obedezca las abstenciones que se le imponen, consuma adecuadamente los medicamentos o alimentos prescritos, etcétera.

El incumplimiento de esta obligación puede acarrear la disminución o extinción de la responsabilidad del facultativo, así por ejemplo en Estados Unidos de Norteamérica, uno de los medios de defensa de la responsabilidad profesional del médico es la denominada “negligencia cooperante por parte del paciente”, que tiene lugar cuando éste “deja de seguir las instrucciones recibidas, o realiza algún acto que de algún modo impide su restablecimiento, o adopta simultáneamente un tratamiento diferente indicado por otro facultativo, o bien se niega a adoptar el tratamiento prescrito”<sup>16</sup>

##### **3.1.3. Obligación de pagar los honorarios**

Ya se señaló que el pacto de honorarios es un elemento de la naturaleza del contrato de prestaciones médicas, lo que concuerda con las normas del mandato aplicables por el artículo 2118 ya que éste es naturalmente remunerado<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p. 225)

<sup>17</sup> Cfr. Stitchkin Branover, David. Op. cit (p.p. 43-45)

Otro punto a tener presente es que si considera que la obligación del médico es de medio y no de resultado, el paciente estará obligado a pagar los honorarios médicos independientemente del resultado obtenido.

En cuanto a la fijación de los honorarios existe un fallo de la Corte de Apelaciones de Concepción que señaló “La frase de la carta en la que se dice al médico cuyos servicios se solicitan que se le pagará lo que pida “con tal de sanar al enfermo”, no puede considerarse literalmente. O sea, como una condición en que la intención de las partes es pagar cualquier honorario, por excesivo que sea y que pidiese el médico, en caso de sanar al enfermo y nada si éste no sana. Tales extremos son inaceptables y debe estimarse que la intención de las partes ha sido pagar en todo caso lo justo, y esto corresponde determinarlo al juez”<sup>18</sup>.

### 3.2. Obligaciones del médico

En términos generales por tratarse de un contrato relativo a la salud y en muchas ocasiones a la sobrevivencia de un ser humano las obligaciones del médico comprenden todo lo que su cuidado, conocimientos, destreza, experiencia y bondad puedan dar al enfermo que se confía a él. De acuerdo a las reglas generales (Art. 1546 del Código Civil) debe cumplirse de buena fe y obliga no sólo a lo que en él se expresa sino a todas las cosas que emanan de la naturaleza de la obligación.

Las obligaciones fundamentales del médico son:

1. El consejo médico
2. Obligación de llevar a cabo la actividad tendiente a obtener un diagnóstico certero.
3. Intervenir o tratar diligentemente al paciente.
4. Obligación de cuidados
5. Guardar secreto.

#### 3.2.1. El consejo médico

El médico se encuentra obligado a instruir al paciente o la persona que cuida de éste respecto de las precauciones esenciales requeridas para su estado. “La información que se facilita al enfermo debe alcanzar como mínimo a las diversas actuaciones médicas que se tengan previstos, al diagnóstico si se conoce, a los tratamientos que se van a seguir o a otros posibles, a sus riesgos y efectos secundarios si existen e incluso a las alternativas posibles que existan a las medidas que se proponen”<sup>19</sup>. Además debería advertirse al paciente de las secuelas que surgirían de no llevarse a cabo la intervención terapéutica u otras medidas propuestas.

---

<sup>18</sup> Sentencia rol N° 1495 Corte de Apelaciones de Concepción, 14 de julio de 1868, Gaceta de los Tribunales N° 1868 (p. 653), citada por Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit. (p.61)

<sup>19</sup> Carrasco Gómez, Juan José. *Responsabilidad médica y psiquiatría*. Editorial Colex. Madrid, 1990. (p. 41)

El doctor Víctor Frigieri apunta que muchas veces la probabilidad de que un paciente y familia consideren un resultado anormal como consecuencia de una negligencia médica y accionen judicialmente, estará relacionada con las características de la relación médico-paciente, es decir, las denuncias son respuesta a los problemas “ocultos” de la relación entre el facultativo y su paciente, donde su origen estaría en las características conflictivas del vínculo entre las dos partes, sobresaliendo como queja del paciente la falta de claridad en los términos de la relación o acerca de las intervenciones, interpretando el paciente la relación como defectuosa, tortuosa o maltratante. Agrega además que se ha producido una “despersonalización” o “deshumanización” de la actividad médica porque “ya no existe aquel médico de familia cuya llegada a los hogares hacía entrar la luz la esperanza. Que era al mismo tiempo consejero y cuyos errores no eran tomados en cuenta por la gravitación que tenía. Aquel que hablaba con la familia y que le explica en lenguaje comprensible la situación del paciente, le da tranquilidad, permitiéndole entender los hechos y los probables resultados en una dimensión real. Hoy, el médico, es un ciudadano cualquiera que va a efectuar las visitas y la retirarse lo hace mudo con el pago por sus servicios. Se ha mercantilizado la profesión y en ese terreno no hay respeto, no hay amistad y es natural que se le pida cuentas de su proceder”<sup>20</sup>

### 3.2.2. Obligación de llevar a cabo la actividad tendiente a obtener un diagnóstico certero.

La palabra diagnóstico viene del griego y significa “conocer mediante”, así el diagnóstico importa investigar la naturaleza y las causas de la enfermedad, pudiendo establecerse luego de un examen e interrogatorio del paciente. De acuerdo con el doctor Goic y el doctor Santiago Soto, “para llegar al diagnóstico hay tres elementos a saber:

- La historia clínica (o anamnesis que puede ser actual o remota).
- El examen físico (o clínico).
- El apoyo de laboratorio.

Los tres son interdependientes, es decir, se requieren los tres para generar un buen diagnóstico, sirviéndose el uno del otro en orden inverso al enumerado.

Eso sí hay patologías que con sólo un síntoma se pueden diagnosticar. Sea por que son signos usuales o porque dicha enfermedad es patognomónica (posee síntomas exclusivos)”<sup>21</sup>.

#### Error de diagnóstico y responsabilidad

En este punto se analizarán los distintos tipos de error en que puede incurrir un médico y determinar si es o no responsable. Se distinguen los siguientes tipos de error:

- a) Error por insuficiencia de conocimientos.

---

<sup>20</sup> Frigieri, Víctor Agustín José. “ Responsabilidad médica relación médico-paciente”. *Cuadernos Jurídicos 2 Universidad Central de Chile. Primeras jornadas de derecho médico*, 2002 (p. 44)

<sup>21</sup> Citados por Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit. (p. 63) Nota: no se dan datos de los autores

- b) Error por negligencia en el diagnóstico.
- c) Error por complejidad del cuadro clínico o error científico

a) Error por insuficiencia de conocimientos

Se trata de establecer si el galeno es responsable del error de diagnóstico que tiene como causa la falta de pericia en las materias propias de su ciencia.

Para la mayoría de los autores este error tendría lugar cuando el médico emite un diagnóstico equívoco respecto de enfermedades con síntomas patognomónicos, es decir, “aquellos que son reveladores del mal, en cuanto son exclusivos de una sola afección; en otros términos, estas enfermedades tienen características propias e inconfundibles, que por sí solas hacen el diagnóstico”<sup>22</sup>

También puede darse en el empleo de los instrumentos de diagnóstico, el análisis negligente de los exámenes médicos, etc.

En definitiva este tipo de error hace responsable al profesional de la medicina.

El Código de Ética del Colegio Médico en su artículo 24 igualmente contiene una sanción para el galeno al señalar que “Falta a la ética el médico que en la atención de un enfermo actúa con ignorancia, impericia, o negligencia, debidamente comprobadas.

Se entiende por ignorancia o impericia cuando el médico no posea los conocimientos o la destreza requerida. Será negligente el médico que poseyendo la destreza suficiente, no la haya aplicado, teniendo a su alcance los medios para hacerlo”.

b) Error por negligencia en el diagnóstico

El facultativo es responsable cuando por negligencia no procede la búsqueda de todos los factores que le pueden servir para llegar a determinar en la forma más acertada posible cuál es el mal que padece el paciente, “no interesa al derecho, salvo en forma de referencia cuales son los procedimientos diagnósticos adecuados, sino que importa que se compruebe en el proceso: a) que dichos procedimientos diagnósticos existen; b) que ellos pueden ser practicados por un facultativo de inteligencia mediana y utilizando un ordinario cuidado en el proceder, y c) que estuvieron a su disposición y no los utilizó”<sup>23</sup>.

El tribunal para apreciar si hubo diagnóstico negligente deberá comparar el actuar del médico con lo que uno prudente hubiese hecho en iguales condiciones, pero, como el juez carece de formación médica será necesario recurrir a la opinión de un experto, a través de un informe pericial.

---

<sup>22</sup> Diccionario Médico Teide, p. 315, citado por Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit (p. 260)

<sup>23</sup> Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit (p.64)

### c) Complejidad del cuadro clínico o error científico

Se analizará si la mayor complejidad del cuadro presentado por la salud del paciente, puede disminuir la responsabilidad del médico por error de diagnóstico, por cuanto éste se puede ver enfrentado al problema de determinar un diagnóstico cuando los índices reveladores de un cuadro clínico dicen relación con dos o más enfermedades. La similitud que existe entre determinadas alteraciones más o menos graves de la salud del paciente puede inducir a errar.

De acuerdo a la doctrina nacional y extranjera<sup>24</sup> el error científico, por regla general, no hace responsable al médico, ya que el equívoco se debe, o a la imperfección de conocimientos científicos, que aún no han alcanzado la plenitud para determinar con certeza que se trata de tal enfermedad, o a imperfecciones en los medios de diagnóstico, que impedirán verificar el pronóstico establecido, o simplemente a la carencia de estos medios, en casos en que sea imposible conseguirlos.

#### 3.2.3. Intervenir o tratar diligentemente al paciente

El tratamiento es toda acción llevada a cabo para recuperar la salud del paciente, comprendiendo dentro del tratamiento a la intervención quirúrgica y también al acto de recetar medicamentos, ya que lo importante es que el facultativo despliegue sus conocimientos con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, es decir, que actúe según la *lex artis* teniendo presente además las particulares características del caso, así lo señaló un fallo de la Corte Suprema al expresar “La actuación del médico debe regirse por la *lex artis ad-hoc*, es decir, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle, teniendo en cuenta las especiales características del autor del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos – estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria ...”<sup>25</sup>

Se pueden distinguir una serie de circunstancias que dan lugar a tratamientos culpables o negligentes, a modo de ejemplo se pueden señalar:

a) *Empleo de tratamientos no debidamente comprobados o experimentales*. No obstante, será permitido al galeno aplicar tratamientos arriesgados, aun cuando los resultados no sean posibles de prever, “concurriendo copulativamente los siguientes requisitos: a) que sea un caso gravísimo, el cual amenaza la vida del paciente; b) que se hayan agotado todos los tratamientos conocidos y probados por la ciencia médica, sin obtener resultados positivos; c) que existan antecedentes, si bien no absolutamente comprobados, pero que sí justifiquen que dicho

---

<sup>24</sup> Cfr. Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p. 272),

<sup>25</sup> Sentencia de fecha 25 de abril de 1994, citada por Zelaya Etchegaray, Pedro, “Responsabilidad civil de hospitales y clínicas (modernas tendencias jurisprudenciales), *Revista de Derecho y Jurisprudencia*, Tomo XCIV, N°2, año 1997, (p. 49).



tratamiento a seguir podría tener éxito, y d) que el paciente o sus representantes legales presten su consentimiento para que sea aplicada la nueva terapéutica”<sup>26</sup>. El Código de Ética del Colegio Médico en su artículo 19<sup>27</sup> igualmente regula esta situación, sin embargo, exige menos requisitos para aplicar este tipo de tratamientos, solicitando sólo la autorización del paciente y la celebración de una junta médica.

b) *Prolongación excesiva de un tratamiento sin resultados o mantención de uno que empeora la salud del paciente o le provoca resultados adversos.*

c) *Prescripción de medicamentos previamente contraindicados al paciente, o que pueden resultar nocivos a ciertos grupos de individuos, sin que se haya recabado la información oportuna.*

#### 3.2.4. La obligación de cuidados

Por una parte comprende que el médico o el establecimiento asistencial se hacen responsables por la integridad física y psíquica del paciente durante el tratamiento, de modo tal que responda por los daños que pudieren irrogarse a este último durante (o con motivo u ocasión de ...) la prestación médica. Se trata de una obligación independiente, y tácita dentro del contrato de prestaciones médicas.

Otro aspecto de esta obligación dice relación con que el galeno atienda los llamados del paciente, cuide la regularidad de las visitas, se preocupe de obtener un suplente adecuado cuando se ausente, entre otras, la doctrina ha llamado al incumplimiento de la obligación “abandono del paciente” y la catalogan como una forma particular de negligencia profesional.

#### 3.2.5. Guardar secreto

Consiste en el compromiso que adquiere el médico ante el paciente y la sociedad de guardar secreto de todo aquello que le hubiera sido confiado por el enfermo u obtenido por las exploraciones, en el curso de una actuación médica.

El secreto médico es una de las bases de la confianza por la cual el enfermo se pone en manos del médico, y lo hace con la seguridad de su discreción y reserva acerca de todo aquello que surja durante o derivado de la relación terapéutica. Hay que considerarlo como un compromiso tácito que se adquiere con la relación contractual o extracontractual.

---

<sup>26</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p.289)

<sup>27</sup> Artículo 29 del Código de Ética del Colegio Médico “El médico someterá a sus pacientes a medios de diagnóstico y a tratamientos suficientemente experimentados. Sin embargo, en casos excepcionales en que un medio de diagnóstico y/o tratamiento no experimentado suficientemente sea la única posibilidad terapéutica, el médico con autorización del paciente, si fuere posible, y previa una Junta Médica de dos facultativos que así lo apruebe, podrá recurrir a la aplicación de dicho procedimiento. Cuando no sea posible la Junta Médica referida, será suficiente para ello la autorización escrita del paciente o, en subsidio, la de sus familiares o de la persona a cuyo cuidado esté si aquel no puede darla”.

Las limitaciones que tiene la obligación contraída con el paciente y con la sociedad, son fundamentalmente, cuando exista una liberación del compromiso por consentimiento expreso del interesado, causas legales o por requerimiento de la autoridad judicial.

“También pueden existir excepciones, frecuentes en psiquiatría, derivadas de la necesidad de proteger al enfermo, incluso en contra de él mismo, como en casos en los que haya que facilitar información aunque sea parcial, a la familia o a otros, acerca de los tratamientos y medidas de régimen de vida que debe llevar el enfermo o sobre la existencia de riesgos o peligros de suicidio, acciones violentas, etc.”<sup>28</sup>

Esta obligación también se encuentra contemplada en el Código de Ética del Colegio Médico así en su artículo 10 que expresa: “Guardar el secreto profesional constituye un deber y un derecho del profesional. Respecto del cliente un deber que perdura en lo absoluto, aún después de que haya dejado de prestar sus servicios. El secreto profesional incluye el nombre del cliente. Llamado a declarar como testigo, debe concurrir a la citación, y con toda independencia de criterio, debe contestar las preguntas de modo que no lo lleven a violar el secreto profesional o lo exponga a ello. El profesional, sin consentimiento del confidente, no puede aceptar ningún asunto relativo a un secreto que se le confió por motivo de su trabajo, ni utilizarlo en su propio beneficio” Contemplado además en el artículo 11 excepciones a este deber cuando dice que “El profesional que es objeto de una acusación por parte de su cliente o de otro profesional puede revelar, ante el tribunal competente, el secreto que el acusador le hubiere confiado si dice relación directa con su defensa. Cuando una persona le comunica la intención cierta de cometer un delito, tal confidencia no queda amparada por el secreto profesional, debiendo hacer las revelaciones necesarias para prevenir ese acto delictuoso o proteger personas en peligro”.

Es frecuente que este deber se utilice como pretexto por parte de centros clínicos para negar al paciente copia de sus registros médicos, sin embargo, la confidencialidad como se señaló está establecida a favor del paciente, para su protección frente a terceros, pero no puede privarlo de conocer información relativa a su persona, así también se ha fallado en un recurso de protección interpuesto en contra de una clínica privada que se negaba a entregar copia de la ficha clínica a la actora que contenía información relativa a una intervención que se le había realizado, la Corte de Apelaciones en el considerando tercero señala “Que resulta relevante señalar el espíritu que subyace en la figura del secreto profesional, el cual ciertamente compromete a los profesionales de determinadas ramas desde una doble perspectiva. En efecto, por una parte les impone un deber y por otra les otorga un derecho: el deber se manifiesta frente al paciente –en el caso de los médicos- en orden a mantener en reserva toda información a su respecto, mientras que el derecho se plantea frente a los terceros que pretendan invadir este ámbito reservado, facultándolos a negarse a dar cualquier información, salvo los casos de excepción contemplados en la ley”<sup>29</sup>, además agrega que este deber del secreto profesional está establecido en beneficio

---

<sup>28</sup> Carrasco Gómez, Juan José. Op. cit.

<sup>29</sup> Sentencia rol N° 3645-97 Corte de Apelaciones de Santiago, 1997. Gaceta Jurídica N°208, publicado en [www.lexisnexis.cl](http://www.lexisnexis.cl)

del paciente, quien puede renunciarlo y exigir la información correspondiente, más aún si se compromete la salud e integridad física y psíquica de la actora, declarándose en definitiva que la actitud de la clínica fue arbitraria por no existir norma que prohíba la entrega y ordenándose al establecimiento hospitalario que debe entregar la ficha solicitada.

## **Capítulo Segundo: Responsabilidad civil médica**

### **1. Tipos de responsabilidad a que esta sujeto el médico**

El médico en el ejercicio de su profesión se encuentra sujeto a una responsabilidad moral o ética por un lado y por el otro a una responsabilidad jurídica.

#### **1.1. Responsabilidad ética**

En principio el profesional médico tiene una responsabilidad ante su propia conciencia que es la que aplica las normas morales conforme a una actitud subjetiva o juicio práctico personal sobre la bondad o malicia de los actos que ejecuta. Esta especie de responsabilidad, aparentemente privativa de la conciencia individual debe ser concretada, surge así la denominada moral o deontología médica, que es el conjunto de normas que deben seguir los médicos y, en general, los profesionales del sector salud, en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, con los enfermos, con las autoridades y con sus colegas. La infracción a estas normas ocasionan un daño moral que no siempre constituyen hechos punibles, por lo que son conocidas por sus pares.

En Chile durante el gobierno militar se dictó el decreto ley N° 3.621, de 7 de febrero de 1981, que derogó todas las disposiciones legales que facultaban a los colegios profesionales para conocer y resolver los conflictos entre profesionales, entre éstos y sus clientes, y las que les permitían sancionar las infracciones a la ética profesional. Se suprimió también la obligación de asociarse, siendo eso facultativo. La asociación gremial Colegio Médico de Chile es actualmente una corporación de derecho privado que se rige por los estatutos dictados de acuerdo con los decretos leyes N°s 2.757 y 3621, de 1981. Las atribuciones del Consejo general son, entre otras, velar por el prestigio, progreso y prerrogativas de la profesión y regular su correcto ejercicio y mantener la disciplina profesional de los asociados. El actual Código de Ética de esta asociación fue aprobado definitivamente el 7 de mayo de 1985.

## 1.2. Responsabilidad jurídica

El facultativo en el ejercicio de su profesión puede responder civil o penalmente por su actividad médica, además surge la responsabilidad administrativa, en cuanto éste se encuentre de algún modo subordinado a los órganos de la administración del Estado y a su tuición disciplinaria. Hay que precisar que éstos tres ámbitos de responsabilidad pueden concurrir copulativamente, por cuanto no son excluyentes unos de otros.

Por tratarse este trabajo de la actividad médica en el ejercicio privado sólo me referiré a la responsabilidad penal y civil.

### 1.2.1. Responsabilidad penal

El Código Penal contiene una serie de figuras en que uno de los requisitos es que el sujeto activo o colaborador del delito tenga la calidad de médico, como son la falsedad instrumental contemplada en el artículo 202, la violación del secreto profesional del inciso segundo del artículo 247, un tercer delito es el del artículo 313, otro es el aborto del facultativo descrito en el artículo 345, una quinta situación se encuentra en el artículo 368 que dice relación con los abusos sexuales donde puede verse agravada la responsabilidad penal del médico cuando el paciente se encuentra bajo su cuidado o curación.

En el artículo 8 de la ley 19.396 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se sanciona al médico que sin necesidad médica o terapéutica recetare alguna de las sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o psíquica capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública, la pena asignada este delito es privativa de libertad que oscila entre cinco años y un día a quince años y además una multa de cuatrocientas unidades tributarias mensuales,

Por otra parte están los hechos culposos que en el sistema nacional, en principio son atípicos, o sea no son punibles (artículos 4 y 10 N° 13 del Código Penal). Sólo de modo excepcional son descritos y castigados. Las normas aplicables en el delito culposos a los profesionales de la salud son las mismas que rigen para el resto de las personas, con algunas modalidades, así el Art. 491 del Código Penal sanciona al facultativo que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión y ha ocasionado un daño que reviste los caracteres de crimen o simple delito. Esta norma exige que el facultativo incurra en “negligencia culpable”, o sea, un descuido de menor intensidad que el exigido en el artículo 490 del mismo Código, ya que ésta última exige “imprudencia temeraria”. Siendo la disposición del artículo 491 la que normalmente se emplea para fundamentar las querellas dirigidas a hacer efectiva la responsabilidad penal de los médicos.

Por último el cuerpo legal recién citado en su artículo 494 números 9, 10, 11 y 12 reconoce la existencia de ciertos deberes propios de la profesión médica que en el caso de incumplimiento castiga a título de falta, aplicando una sanción pecuniaria de una a cuatro unidades tributarias.

### 1.2.2. Responsabilidad civil

El términos generales y sin entrar en el fondo del asunto, el médico puede incurrir en responsabilidad civil contractual o extracontractual dependiendo la aplicación de una u otra del deber jurídico preexistente infringido. En la responsabilidad contractual el régimen jurídico es el propio contrato, debidamente interpretado e integrado por las normas supletorias de la voluntad, donde quien se obliga lo hace en relación a la prestación ideal prometida y eventualmente a la indemnización si no la ejecuta en la forma y tiempo debido y ello irroga un daño al acreedor; en cambio, en la responsabilidad extracontractual o aquiliana es el Título XXXV, Libro IV del Código Civil, siendo el fundamento de la obligación el delito o cuasidelito cometido que nace ex novo, es decir, las partes, el objeto y el vínculo obligatorio nace desde que se produce el daño y concurren los demás elementos de esta responsabilidad.

## 2. Responsabilidad civil contractual

La responsabilidad contractual es la que proviene de la violación de un contrato y “consiste en la obligación de indemnizar al acreedor el perjuicio que le causa el incumplimiento del contrato o su cumplimiento tardío o imperfecto. Si todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, justo es que quien lo viole sufra las consecuencias de su acción y repare el daño que así cause”<sup>30</sup>

Dos son los derechos fundamentales del acreedor ante el incumplimiento de la obligación; el primero es obtener el cumplimiento forzado de ella con intervención de la autoridad y el segundo es la indemnización de perjuicios, donde la obligación se cumple por equivalencia. Se distingue la indemnización compensatoria que equivale al cumplimiento mismo y la indemnización moratoria que repara el atraso del deudor en cumplir su obligación.

Los requisitos para que tenga lugar la responsabilidad contractual son: la existencia de un contrato, que se produzca el incumplimiento del contrato, que del incumplimiento se genere perjuicio, que el incumplimiento sea culpable y que el infractor se encuentre en mora. Todos los cuales deben cumplirse copulativamente.

A continuación se analizará cada uno de ellos con las particularidades que presentan en el tema en estudio.

---

<sup>30</sup> Alessandri, Arturo. *De la responsabilidad extracontractual en el derecho civil chileno*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, 1943 (p.42), citado por Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit. (p. 29)

## 2.1. La existencia de un contrato

Ya se ha definido el contrato médico, analizado su naturaleza jurídica y caracterizado de acuerdo a las distintas clasificaciones de contratos que da el Código Civil y la doctrina.

En cuanto a las partes de este contrato por un lado está el médico, que es aquella persona que se halla legalmente autorizada para ejercer la medicina, y por la otra el paciente, que será aquella persona que padece física o psicológicamente una alteración de su salud y que recurre a un determinado facultativo. Pero puede ocurrir que el paciente no se encuentre en condiciones de recurrir por sí mismo al médico, dada una enfermedad o accidente y debe ser otra persona la que se entiende con el facultativo encontrándonos ante la denominada estipulación a favor de otro contemplada en el artículo 1449 del Código Civil.

Los sujetos intervinientes de esta figura son:

a) Estipulante: que en este caso es el tercero pariente del enfermo o también el jefe del equipo médico o el médico tratante que estipulan con sus colegas especialistas para que presten sus servicios a favor del paciente o incluso puede ser un establecimiento asistencial. Se requiere que el estipulante no sea mandatario o gestor de negocios del tercero beneficiario.

b) Promitente: es quien presta el servicio en virtud de la estipulación, que puede ser un médico, un laboratorio.

c) Beneficiario: que en este contexto es el paciente, quien no ha tenido ninguna injerencia en la celebración del contrato, ya que éste se ha celebrado exclusivamente entre estipulante y promitente.

El estipulante y el promitente están vinculados contractualmente, no obstante, que el derecho del beneficiario nace desde la celebración de la estipulación, éstos pueden revocar el contrato mientras el beneficiario no haya aceptado expresa o tácitamente.

Una vez que el beneficiario ha aceptado la estipulación tácita o expresamente se suspende la facultad del estipulante y del promitente de dejar sin efecto la estipulación, teniendo un crédito contra el promitente y vinculándose con él contractualmente y pudiendo demandar los daños que le cause por vía contractual, Abeliuk señala al respecto "... en el caso de servicios prestados a través de organismos públicos o privados, como ser hospitales, asistencias, etc., la responsabilidad del profesional respecto de quien recibe el servicio es contractual, pues se considera que ha existido una estipulación en favor de éste"<sup>31</sup>. Hay que precisar que el caso que el promitente sea un médico de un servicio del institucional, éste está actuando como órgano del Estado y si incumple o se retarda el servicio es responsable administrativamente.

Si el beneficiario (paciente) muere, sus herederos pueden aceptar la estipulación y entablar una acción por responsabilidad contractual contra el promitente, pero si no la aceptan o el paciente antes de morir rechaza la estipulación deben demandar la responsabilidad extracontractual del mismo.

---

<sup>31</sup> Abeliuk Manasevich, René. Op. cit (p. 766)

El estipulante no responde contractualmente frente al paciente, pero si éste le causa un daño, por ejemplo si elige a un facultativo no idóneo por fraude, responderá al paciente por responsabilidad extracontractual.

Conviene mencionar un fallo que resuelve en base a la figura en comento, se presentó una demanda conjunta en contra de una clínica privada y un banco de sangre, y su objeto era hacer efectiva la responsabilidad contractual de ambas instituciones como consecuencia de los daños materiales y morales sufridos por la demandante a raíz de una transfusión de sangre que se le practicó en la clínica privada con sangre que se había adquirida en el banco de sangre, la cual presentaba la existencia de un antígeno de tipo “Kell” que provocó en la paciente un cuadro clínico que hizo necesario practicarle una diálisis renal y, posteriormente internarla en otra clínica donde permaneció varios días en la Unidad de Tratamiento Intensivo. El Tribunal de Alzada declaró “1º) Que necesario resulta concluir que entre la Clínica Portales y la Sociedad Kohan Hermanos Limitada, en lo que atañe a la prestación efectuada por ésta a la actora, se ha configurado una verdadera estipulación a favor de un tercero, en cuya virtud la referida sociedad (promitente) se encontraba obligada para con la Clínica Portales (estipulante) a proveer a la señora Avendaño Godoy (beneficiaria), de una determinada cantidad y calidad de sangre, para ser usada en la intervención médica de que ella sería objeto. Por lo demás, en lo específico, dicha estipulación aparece aceptada por el laboratorio, desde que proporcionó a la paciente el humor sanguíneo que requería, practicando previamente los exámenes correspondientes sobre las muestras que le envió la clínica y, además aceptó el pago que, mediante bono FONASA tomado a nombre de Sociedad Kohan Hermanos Limitada, le hizo la actora; hecho que a su vez, en lo que a ésta concierne, constituye aceptación de la estipulación habida a su favor. 2º) Que en la perspectiva descrita en el fundamento, precedente, resulta del todo evidente que la responsabilidad que afecta a la Sociedad Kohan Hermanos Limitada respecto de la actora por la provisión de sangre incompatible que le hizo, es de naturaleza contractual porque reconoce como fuente la figura de la “estipulación a favor de un tercero”, que nuestro Código Civil consagra en su artículo 1449; responsabilidad de idéntico carácter que la que afecta a la Clínica Portales por el hecho de haber realizado la transfusión de manera inapropiada con ese humor”<sup>32</sup>. La clínica y el banco de sangre fueron condenados en forma simplemente conjunta a pagar la indemnización de perjuicios a la actora.

## 2.2. Que se produzca el incumplimiento del contrato

Ya se han analizado las distintas obligaciones de las partes y las consecuencias de su incumplimiento, en este punto se estudiara qué tipo de obligación es la que contrae el médico en virtud del contrato de prestaciones médicas, ¿de medios o de resultado?; para este objeto se

---

<sup>32</sup> Sentencia rol N° 6.956-96 Corte de Apelaciones de Santiago. Gaceta Jurídica N°138, año 2000 (pp. 79 y ss), citado por Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit. (pp. 52-55).

expondrán las distintas posiciones doctrinales y los efectos que se derivan de encuadrarla en una u otra.

Esta clasificación de las obligaciones fue propuesta por el tratadista francés Jean Demogue en el año 1928. Según él “son obligaciones de resultado aquellas en que el deudor se compromete a obtener un resultado determinado, a conseguir el fin perseguido por el acreedor. En cambio, son obligaciones de medio aquellas en que el deudor sólo se compromete a emplear la prudencia o diligencia necesarias para llegar al fin perseguido por el acreedor”<sup>33</sup>.

La importancia de esta clasificación señala Abeliuk “estriba precisamente en materia de prueba, porque en las obligaciones de resultado el acreedor nada debe probar, pues al deudor de ellas le corresponde acreditar que se obtuvo el resultado prometido, y si él no ha tenido lugar, que no hubo culpa suya en este hecho. En cambio, en las obligaciones de medios no basta establecer que no se obtuvo el resultado, o sea, en los ejemplos, se murió el paciente, sino que el deudor no se ha comportado con la diligencia o prudencia necesarias, y esta prueba corresponde al acreedor”<sup>34</sup>. Agrega este autor que “las obligaciones contractuales son normalmente de resultado; sin embargo, la responsabilidad profesional es normalmente contractual, pero la culpa, según la doctrina es examen corresponde probarla al acreedor”<sup>35</sup>. Sin embargo, concluye que “entre nosotros la distinción no resulta aceptable, pues la disposición del artículo 1547 presume la culpa contractual sin hacer diferencias”<sup>36</sup>.

En relación con la responsabilidad profesional Abeliuk señala que “si un profesional médico, en el desempeño del encargo que se le ha otorgado causa por culpa o dolo un daño a quien le encargó sus servicios, la responsabilidad que le cabe es evidentemente contractual”<sup>37</sup>. Reconociendo que en la práctica el sistema “conduce al absurdo de considerar, por ejemplo, que si al médico se le muere un paciente, se le presume la culpa, porque tal es la norma en materia de responsabilidad contractual”<sup>38</sup>. Para lo cual señala finalmente que la teoría de las obligaciones de medios y resultado resolvería el problema, pero su introducción en nuestra legislación es muy difícil por el Art. 1547.

De la Maza hace un contrapunto entre el derecho civil chileno y francés concluyendo que en “Chile no es necesario investigar si las obligaciones del médico son de medio (de prudencia y diligencia) o de resultado (determinadas). En todo caso, el médico sujeto a un paciente por vínculo de obligación debe emplear en el cumplimiento de ésta el debido cuidado y a él corresponde probar que empleó en cumplirla la debida diligencia (artículo 1.547 inciso 3º)”<sup>39</sup>

Tapia estima que “la obligación de medio engloba, en realidad, dos obligaciones; una obligación: la de ejecutar el acto convenido, y, además, otra de carácter general: la de ejecutarlo

---

<sup>33</sup> Demogue, Jean. *Traité des Obligations en General*, 5, N° 1237; 6, N° 599, París, 1925, citado por Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p. 236).

<sup>34</sup> Abeliuk Manasevich, René. Op. cit (p. 181)

<sup>35</sup> Ibid. (p.181)

<sup>36</sup> Ibid. (p.181)

<sup>37</sup> Ibid. (p. 766)

<sup>38</sup> Ibid. (p.766)

<sup>39</sup> De la Maza Rivadeneira, Lorenzo. “El contrato de atención médica”. *Revista Chilena de Derecho*, N° 16, 1989 ( p. 11).



con la debida diligencia y cuidado. Esta última no sería propia y exclusiva de los contratos, como pudiera desprenderse de los términos del artículo 1546 del Código Civil, sino de todos los actos que puedan generar efectos materiales o jurídicos. En consecuencia, según el autor, la infracción de la primera de las obligaciones a que se ha hecho referencia, dará origen siempre a responsabilidad contractual, en tanto que la segunda, es decir, la de emplear la debida diligencia o cuidado en la ejecución del hecho convenido, sería más bien de carácter extracontractual, y de ahí que quien alegue su infracción debe probar la culpa. Por ello es que el médico que se compromete a operar a un enfermo contraería una obligación de medio que a su vez envolvería dos obligaciones: una de carácter puramente contractual, cual es la de realizar la operación prometida, y la otra de naturaleza extracontractual, la de efectuar dicha operación con la debida diligencia y cuidado. Si el médico no llevara a cabo la operación a que se ha comprometido, incurriría en la violación de una obligación puramente contractual, y su responsabilidad no podría ser otra que la contractual; su culpabilidad se presumiría por el solo hecho de la inejecución de la referida obligación. Puede ocurrir que el médico efectúe la operación prometida, pero que debido a su torpeza, el enfermo se muera o le sobrevenga cualquier complicación; en este caso, para establecer la responsabilidad del facultativo, sería menester que se probara que ha obrado culpablemente, que ha infringido su deber general de prudencia y diligencia, que sería de naturaleza extracontractual”<sup>40</sup>.

Acosta opina que “el facultativo, en virtud del contrato médico, se obliga a prestar sus servicios médicos en forma diligente. En ciertos casos en que se promete directamente un resultado, se presume la culpabilidad del facultativo. Existirá una inejecución de la respectiva obligación o una ejecución imperfecta de ella, pudiendo eximirse alegando caso fortuito. Las restantes obligaciones del médico no son las de lograr un resultado inmediato, no asegura el restablecimiento de la salud ni menos la vida del enfermo, pero sí se obliga a colocar todos los medios apropiados y que estén a su alcance a fin de obtener la curación. Ambos tipos de obligaciones son de carácter contractual, las cuales han de cumplirse en forma diligente y cuidadosa. En consecuencia, y siguiendo lo establecido en el artículo 1.547 del Código Civil, la prueba de la diligencia o cuidado incumbirá al facultativo, pues es él quien ha debido emplearlo. Tratándose de obligaciones contractuales, la ley no ha hecho distinciones acerca de la naturaleza de la obligación”<sup>41</sup> En cuanto al onus probandi señala que “es la máxima del artículo 1.698 del Código Civil que los hechos negativos no se prueban, produciéndose en tal caso la inversión del aprueba. Por ello es que deberá demostrar aquel que prueba un hecho positivo, y no quien carga con uno negativo: el paciente, cuando afirma haber sido víctima de una mala práctica, de una no

---

<sup>40</sup> Tapia Suárez, Orlando. “*De la responsabilidad civil en general y de la responsabilidad delictual de los contratantes*”. Publicaciones del Seminario de derecho privado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Concepción. Concepción, 1941 (pp. 384 y siguientes), citado por Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p. 246).

<sup>41</sup> Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (pp. 248-249).

atención, está señalando un hecho negativo, correspondiendo, en consecuencia, al médico probar que sí empleo los medios acordes y a su alcance<sup>42</sup>

Álvaro Vidal expresa que la “obligación que pesa sobre el profesional médico, generalmente, es una obligación de medios, al tener ella por objeto un hacer o una actividad, que no entraña el compromiso de un resultado, sino que se entiende que el deudor ha cumplido cuando ha desplegado la actividad en que la prestación consiste, independientemente que se haya dado lugar al resultado práctico que en toda relación obligatoria busca siempre el acreedor. De esta afirmación se sigue, como consecuencia lógica, que el paciente será quien deberá probar el incumplimiento del contrato, que coincide con la infracción de los deberes profesionales o la *Lex Artis ad hoc*, opuesta a la diligencia que le es exigida. Por ende, la víctima del daño (*deudor contractual*) debe probar que el profesional médico no observó la diligencia debida, que aquí no es culpa, sino incumplimiento contractual, presupuesto necesario para que nazca la responsabilidad civil por este concepto<sup>43</sup>. Agrega que “el artículo 1547, inciso tercero, no puede mirarse como un obstáculo para aceptar en nuestro derecho las obligaciones de medio y que en sede contractual la diligencia puede cumplir, a lo menos, dos funciones, una de integración de la prestación y otra llamada promotora del cumplimiento del contrato.

i) En la primera función, la diligencia sirve para dotar de contenido y determinar una prestación, generalmente de hacer. Esta idea es especialmente útil cuando se trata de prestaciones profesionales, pero puede aplicarse de modo general a los contratos de servicios. Si el servicio no va unido a un necesario resultado, el único criterio identificador, en defecto de su completa adscripción por las partes, es la diligencia. Cuando se trata de servicios profesionales, usualmente las partes se limitan a aludir genéricamente al tipo de servicio contratado, como por ejemplo, la asistencia médica o la asesoría contable o legal. Por ello, las obligaciones de servicios así integradas y determinadas han podido ser denominadas “*obligaciones de diligencia*”.

ii) Una segunda función del instituto de la diligencia, que es intrínseca a la prestación debida y que tiene respecto de ella un carácter instrumental. Es la actividad necesaria para que la prestación, contemplada inicialmente como proyecto, pueda convertirse en realidad. Esta es la diligencia promotora del cumplimiento que exige del deudor toda aquella actividad necesaria para prever y resistir acontecimientos que constituyan un obstáculo del cumplimiento del contrato.

En las obligaciones de medio, la diligencia cumple estas dos funciones. La primera sirve para dar contenido y determinar la prestación objeto de la misma y su omisión no constituye culpa, sino incumplimiento de contrato, que es el presupuesto para la aplicación del artículo 1547, inciso tercero, y consiguientemente de los preceptos sobre responsabilidad civil contractual. El citado artículo 1547 regula la segunda función de la diligencia, esto es, a la promotora del cumplimiento y constituye un elemento de la naturaleza de toda obligación, sea de

---

<sup>42</sup> Ibid. (p. 250)

<sup>43</sup> Vidal Olivares, Álvaro. “La responsabilidad civil del profesional médico”. *Revista de Derecho Consejo de Defensa del Estado*, N° 8, 2003, publicada en [www.cde.cl](http://www.cde.cl).

medio o resultado. Es esta diligencia la que debe probar el deudor incumplidor, siempre que el acreedor haya acreditado el incumplimiento, el que se presume inexcusable, salvo prueba en contrario: caso fortuito o fuerza mayor [*ex artículo 1547, inciso 3º*]. La particularidad de este contrato es que el incumplimiento es sinónimo de falta de la diligencia que constituye el objeto único de la prestación debida. En materia de contrato de prestación de servicios médicos, la responsabilidad civil se asienta en el incumplimiento inexcusable del deudor [*profesional médico*], incumplimiento que está referido al no empleo de la diligencia que determina el contenido de la prestación; que le atribuye, desde luego, responsabilidad, porque la ley [*artículo 1547, inciso 3º*] entiende que por el mero hecho del incumplimiento el deudor no ha realizado la actividad que le impone la diligencia promotora del cumplimiento. El incumplimiento no tiene excusa<sup>44</sup>.

### 2.3. Que el incumplimiento del contrato sea culpable

Se ha definido habitualmente la culpa contractual como “la falta de diligencia o cuidado en el cumplimiento de una obligación”<sup>45</sup>

Las diferencias entre la culpa contractual y la extracontractual estriban en que la segunda da origen al vínculo mientras la primera lo supone, además que la contractual admite graduación y la aquiliana no, por último la extracontractual no se presume, en cambio, la contractual sí.

Entre las características de la culpa contractual señalamos que admite graduaciones, esto de acuerdo al artículo 44 del Código Civil el cual en su inciso 1º dice “la ley distingue tres especies de culpa o descuido”:

1º Culpa grave, negligencia o culpa lata que “consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios”(inciso 2º artículo 44). Esta culpa es la que impone un cuidado menor al deudor; se da en los casos de máxima negligencia que el legislador la equipara al dolo.

2º Culpa leve, descuido leve o descuido ligero, contemplada en los incisos 3º del artículo 44 que la define señalando que “es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios” agrega este inciso que “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”, en el inciso cuarto del mismo artículo expresa que “el que debe administrar un negocio como un buen padre de familia es responsable de esta especie de culpa.”. Es el término medio de negligencia y que en nuestra legislación es la regla general, por lo tanto, si la ley ordena una diligencia o cuidado ordinario o mediano de esta clase de culpa se responde.

3º Culpa o descuido levísimo, contenido en el inciso 5º del artículo en comento y la conceptualiza como “la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la

---

<sup>44</sup> Ibid.

<sup>45</sup> Abeliuk Manasevich, René. Op. cit. (p. 178)

administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado”. Es la culpa que impone el máximo grado de responsabilidad, ya que para no incurrir en ella el deudor necesita emplear la mayor diligencia.

Como se señaló al principio de este trabajo los servicios prestados por el médico se rigen por las reglas del mandato de acuerdo al artículo 2118, es por ello que en virtud del artículo 2129 el mandatario (médico) es responsable hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo, lo que concuerda con el artículo 1.547 inciso 1° que señala que si el contrato es en beneficio recíproco de ambas partes, como es el caso sub lite, el deudor responde culpa leve.

Otra de las características de la culpa contractual es que ésta se presume, si bien no lo dice expresamente la ley se puede desprender aquello del artículo 1.547 inciso 3° que señala “... la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega”. Por lo tanto el acreedor no está obligado a acreditar la culpa, sino el deudor debe establecer que no incurrió en ella probando el debido cuidado o diligencia empleado en el cumplimiento.

La liberación de la carga de la prueba para el actor (paciente) que persigue la responsabilidad del facultativo es una gran ventaja respecto de la responsabilidad extracontractual donde la culpa debe ser probada por quien alega su existencia.

En el caso en estudio la presunción de la culpa va unido a la clasificación de medios y resultados ya analizada, porque se sostiene que la obligación del médico es de medios y que consiste en poner su ciencia y diligencia con vista a la obtención de un resultado y no en sanar al enfermo, el problema se presenta en materia de prueba ya que en las obligaciones de resultado el acreedor nada debe probar, pues al deudor de ellas le corresponde acreditar que se obtuvo el resultado prometido y si él no ha tenido lugar, que no hubo culpa suya en ese hecho. Por el contrario, en las obligaciones de medios no basta con dejar establecido que el resultado no se produjo, sino que el acreedor debe probar que el deudor no se ha comportado con la diligencia o prudencia necesaria. Por ello la doctrina clásica chilena sostiene que no es posible aplicar entre nosotros la distinción, ya que de acuerdo al artículo 1.547 el incumplimiento contractual siempre se presume culpable.

Álvaro Vidal sostiene que “el acreedor (paciente) debe probar la infracción de los deberes profesionales por parte del médico, que no observó la diligencia y los cuidados adecuados según el estado de la ciencia médica y con ello no estará probando la culpa, sino el incumplimiento del contrato (diligencia prestación). Por su parte, el profesional médico intentará probar que cumplió sus obligaciones contractuales, en cuanto las medidas por él adoptadas eran las apropiadas y adecuadas a los procedimientos actuales según el estado de la ciencia médica. Si el deudor logra la convicción del juez sobre este particular, acreditará que cumplió el contrato y no será, por tanto, responsable ante su acreedor (paciente), no porque haya probado la diligencia debida conforme al artículo 1.547 inciso 3° (caso fortuito o fuerza mayor) sino porque no ha habido incumplimiento de contrato (presupuesto necesario de la responsabilidad contractual). Por su

parte, si queda establecido que ha habido incumplimiento de contrato, el deudor (profesional médico) aún podrá librarse de responsabilidad acreditando una causa de exoneración de responsabilidad, recurriendo, recién ahora al tantas veces citado artículo 1.547, inciso 3°, probando que el obstáculo, o impedimento, del cumplimiento no era previsible, ni evitable de acuerdo a la diligencia que le era exigible; o porque el daño es atribuible a la negligencia de la víctima, por ejemplo, por no seguir ésta las instrucciones del médico en el tratamiento postoperatorio”<sup>46</sup>

#### 2.4. Que el incumplimiento genere perjuicio

Una gran clasificación de los daños es aquella que distingue entre daño patrimonial y moral, el primero “es aquel que recae sobre el patrimonio, sea directamente en las cosas o bienes que lo componen, sea indirectamente como consecuencia o reflejo de un daño causado a la persona misma; así, es daño material o patrimonial directo el que sufren los bienes económicos destruidos o deteriorados, y daño patrimonial indirecto, por ejemplo, los gastos realizados (daño emergente) para la curación de lesiones corporales, las ganancias que se frustran (lucro cesante) por efecto de la incapacidad para el trabajo sobrevinida a la víctima, temporaria o permanentemente, como consecuencia de un daño a su salud o a su integridad corporal”<sup>47</sup>. El daño moral “es aquel que proviene de toda acción u omisión que pueda estimarse lesiva a las facultades espirituales, a los afectos o a las condiciones sociales o normales inherentes a la personalidad humana; en último término, todo aquello que signifique un menoscabo en los atributos o facultades morales del que sufre un daño. Son daños de esta especie el dolor o sufrimiento que experimenta un individuo con una herida, lesión, cicatriz o deformidad, ... con la muerte de un ser querido y, en general, con cualquier hecho que le procure una molestia, dolor o sufrimiento físico o moral”.

En el caso del daño patrimonial el artículo 1.556 del Código Civil señala que “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento”. El daño emergente consiste es el empobrecimiento real y efectivo que sufre el patrimonio del deudor y el lucro cesante, la utilidad que deja de percibir el acreedor por el incumplimiento o cumplimiento tardío de la obligación. Por ejemplo, una deficiente intervención del médico puede provocar una infección que, por su parte, necesita de una terapia, con el consiguiente gasto, ese será el daño emergente, pero a la vez, es posible que el contagio provoque la inactividad del paciente durante un argo período, con la consiguiente privación de ganancias, aquí habrá lucro cesante.

---

<sup>46</sup> Vidal Olivares, Álvaro. Op. cit.

<sup>47</sup> Tomasello Hart, Leslie. *Estudios de derecho privado (otros temas)*. EDEVAL. Valparaíso, 1994 (p. 20)

Otra clase de perjuicios que pueden ser indemnizado en materia contractual son los previstos o imprevistos. De conformidad al artículo 1.558 del Código Civil son perjuicios previstos los que se previeron pudieron preverse al tiempo del contrato, imprevistos serán, pues, los que no están en dicha situación. El médico sólo respondería de los perjuicios previstos y respondería únicamente de los imprevistos si se comprueba que actuó con dolo o con culpa grave.

Por último nuestros tribunales han decidido reiteradamente que no se indemnizará el daño indirecto en materia contractual.

### 2.5. Que el deudor este en mora

Para que tenga lugar la responsabilidad contractual es necesario que el deudor (médico) este en mora. La mora se puede definir como el retardo en el cumplimiento de la obligación, imputable al deudor que persiste después de la interpelación del acreedor.

La mora como elemento de la responsabilidad contractual, está establecida en el artículo 1.557 del Código Civil.

Para constituir al deudor (médico) en mora sería solamente necesario presentar la demanda de indemnización de perjuicios y que se le notifique ya que con ello se le estaría interpelando o reconviendo judicialmente produciendo la situación del numero 3 del artículo 1551 del texto legal recién citado.

### 3. Casos en que se genera la responsabilidad médica extracontractual

Los requisitos necesarios para que se configure para que haya lugar a la responsabilidad extracontractual son los siguientes: 1° Una acción u omisión del agente, 2° La culpa o dolo de su parte. 3° La no concurrencia de una causal de exención de responsabilidad, 4° La capacidad del autor del hecho ilícito, 5° El daño a la víctima y 6° La relación de causalidad entre la acción u omisión culpable o dolosa y el daño producido.

Los casos encontrados son los siguientes:

- 1) El daño producido a un tercero derivado de la muerte o lesiones al paciente, por ejemplo, a las personas que vivían a expensas de aquél, quienes en lo sucesivo se verán privados de su ayuda.
- 2) La responsabilidad que se genera cuando la relación médico-paciente es impuesta en contra de la voluntad del paciente, como podría ser el caso en que una Corte de Apelaciones, vía recurso de protección, obliga a una persona a realizarse una transfusión de sangre.
- 3) Es extracontractual la responsabilidad cuando la relación médico y paciente es impuesta coactivamente al último a raíz de la imperatividad de una disposición legal o administrativa.

- 4) En los casos en que el médico presta sus servicios en forma espontánea, verbigracia cuando el facultativo auxilia a los heridos en un accidente
- 5) Otra situación más teórica que práctica planteada por la doctrina consiste en que declarado nulo el contrato de prestaciones médicas se mirará a éste como si nunca hubiese existido, por lo tanto, no habiendo contrato no puede haber responsabilidad contractual y la única forma de perseguir la responsabilidad es por vía extracontractual<sup>48</sup>.

#### **4. De la responsabilidad civil en los nuevos escenarios de la actividad sanitaria**

##### 4.1. Responsabilidad civil del establecimiento privado de salud

La responsabilidad es contractual y su fuente está en el denominado “contrato de hospitalización”, que es un contrato innominado, que nace con el ingreso del paciente a la clínica con el fin de ser atendido en sus dependencias, la voluntad del enfermo o sus acompañantes está dirigida en orden a que sea el centro asistencial el que proporcione la prestación de salud en forma directa, a través de los medios con que el último cuente. La manifestación de voluntad por parte de la clínica se materializa en el hecho de aceptar que el enfermo ingrese a sus dependencias.

Se ha dicho por la doctrina que existen tres tipos de actos que se comprenden en la relación contractual paciente-hospital. En primer lugar están los actos extramédicos, donde por el contrato de hospitalización la clínica se compromete a alojar y mantener al cliente con unas prestaciones semejantes a las del contrato de hostelería, por lo tanto, los daños y perjuicios que sufra el paciente como consecuencia del incumplimiento o la deficiente prestación de tales obligaciones, serán indemnizables por vía contractual.

En segundo lugar se encuentran los actos paramédicos, en que por el contrato de hospitalización la clínica también se compromete a velar por la seguridad y la salud del paciente. Entre éstos actos se encuentran la administración de los medicamentos prescritos, las inyecciones, el control de las constantes vitales, la guarda y la seguridad del paciente, así como los actos postoperatorios, cuyo carácter asistencial o paramédico vendrá determinado por la gravedad de la intervención quirúrgica realizada. El problema de estos actos postoperatorios radica en el deslinde entre la responsabilidad del profesional actuante y la que incumbe a la clínica. Si se ha contratado con la clínica tanto la prestación asistencial como la intervención, la responsabilidad por los daños que se puedan causar corresponderá a la clínica, sin perjuicio de que el paciente pueda dirigirse contra el profesional y la clínica a la vez. Si con quien se ha contratado la intervención es con el médico mediando con la clínica únicamente un contrato de hospitalización, habrá de indagarse donde descansa la negligencia: si en las instrucciones que dio el facultativo o en la ejecución que de ellas haya llevado a cabo el personal de la clínica. Es

---

<sup>48</sup> Cfr. Acosta Ramírez, Vicente. Op. cit. (p. 370)

obligación también del centro hospitalario mantener el instrumental y los aparatos sanitarios en buen estado de uso, los daños derivados del deficiente funcionamiento de las instalaciones y aparatos sanitarios, o de fallos organizativos, son sin duda indemnizables y exigibles por vía contractual. Así por ejemplo, se condenó por incumplimiento de su obligación de cuidado derivada del contrato a la Mutual de Seguridad de Concepción al pago de indemnización de perjuicios por los daños ocasionados al demandante, que ingresó a dicho centro asistencial para la curación de una de sus piernas debiendo ser amputada días después, ya que se le infectaron sus heridas por el contagio de una bacteria por motivo de una infección calificada como intrahospitalaria<sup>49</sup>.

En tercer lugar se encuentra los actos médicos. Si la contratación de la asistencia médica se ha realizado con el hospital y no con el médico, la responsabilidad por los daños que éste cause en su actividad podrán exigirse directamente a la clínica como responsabilidad contractual, pues con ella se ha celebrado el contrato y con ella es con quien se mantiene la relación jurídica. En cambio, si la prestación sanitaria se ha contratado con el médico, mediando con la clínica únicamente un contrato de hospitalización, de los perjuicios causados por la actividad médica responderá exclusivamente el facultativo por responsabilidad contractual.

Resumiendo las ideas anteriores el paciente puede celebrar con la clínica un contrato de hospitalización total donde el centro asistencial se compromete a otorgar el tratamiento completo más el alojamiento o uno parcializado donde se distinguen dos contratos: por un lado contrata con un médico el diagnóstico y tratamiento y por otro contrata con el hospital alojamiento.

No obstante lo dicho anteriormente en cuanto a la responsabilidad contractual de la clínica, nuestros tribunales han determinado recientemente que la responsabilidad de ellas se basa en la culpa por el hecho ajeno contemplada en el artículo 2320 del Código Civil, por lo tanto, es extracontractual. Nuestra doctrina y jurisprudencia fundan la responsabilidad por el hecho de un tercero, en la culpa que la ley presume en la persona que teniendo a otro bajo su cuidado, abandona su vigilancia, posibilitando a esta última para que cause el daño. Así, el fundamento estará dado por la culpa de la persona que tuvo la autoridad suficiente para impedir el daño y no lo hizo por una negligencia de su parte, culpa que se le presume, prueba de que este es el fundamento, lo constituye el hecho de que el responsable civilmente, puede destruir la presunción de culpabilidad probando que, por las circunstancias que rodearon el caso le fue imposible evitar. Conviene para ejemplificar esta situación citar un fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago, donde se acogió la demanda en contra de una clínica señalando que ésta “debe responder civilmente, conforme a los artículos 2.314, 2.320 y 2.322 del Código Civil que consagra la responsabilidad extracontractual por el hecho ajeno, la clínica demandada, por el hecho sufrido por el actor con motivo de una intervención quirúrgica en la cual la pabellonera, dependiente de la Clínica, incurrió en un error en la identificación de un frasco de Sorbitol, vaciando en él una solución diversa con la cual se irrigó la vejiga del paciente. De resultados del error, imputable a la

---

<sup>49</sup> Cfr. Sentencia rol N°2174-2002 Corte Suprema, publicada en [www.lexisnexus.cl](http://www.lexisnexus.cl)



culpa de la pabellonera, aquél experimentó una cistitis intersticial, que le originó un daño moral, el que debe ser indemnizado por la clínica, por haber omitido el debido control en el cumplimiento de los deberes de sus dependientes<sup>50</sup>.

Sin embargo, como veremos en el próximo capítulo, no puede desconocerse la existencia del contrato y darle la opción al paciente de pasarse a la responsabilidad extracontractual y demandar por ésta vía

#### 4.2. El acto médico de equipo

Es frecuente en la actualidad, la realización de actividades médicas en equipos compuestos por facultativos y auxiliares de la salud, como enfermeras, matronas, arsenaleras, etc. Se ha llegado a sostener que la época en que el médico asumía sólo la responsabilidad del diagnóstico y del tratamiento llega a su fin, sobre todo en casos graves, cuando la terapéutica necesita de una intervención quirúrgica. La medicina moderna tiende cada vez más a ser una medicina de equipo que junta a especialistas y hace uso de instalaciones cada vez más complejas. Efectivamente, en las clínicas las decisiones ya no son tomadas por un solo hombre, sino que resultan de la confrontación de conocimientos y criterios de varios médicos cirujanos, de ahí la importancia de la preparación y del trabajo en hospitales. Las intervenciones cada día más complejas son obras colectivas; de esta forma resulta que la responsabilidad se diluye y es cada vez más difícil individualizarla. Entonces cabe preguntarse ¿sobre quién o sobre quiénes y en qué términos ha de recaer la responsabilidad civil correspondiente, cuando producto del trabajo de equipo se ocasione un daño al paciente?, ¿la responsabilidad debe recaer sólo sobre el médico jefe del equipo o sobre todos y cada uno de sus miembros?

##### 4.2.1. Responsabilidad del medico por el hecho de quienes actúan como auxiliares o dependientes suyos.

Existen dos teorías al respecto:

a) Teoría del vínculo contractual directo paciente-auxiliar: De la Maza sostiene que “el médico que ha contratado con el paciente un contrato de prestaciones médicas, es un mandatario del último, y que por ello, tiene la facultad de contratar los servicios de otros técnicos y profesionales para que la auxilien en su labor. Siguiendo esta teoría, el paciente quedaría contractualmente vinculado con el auxiliar, por cuanto el mandatario no gestiona el negocio para sí mismo sino por cuenta y riesgo del mandante<sup>51</sup>”

---

<sup>50</sup> Sentencia rol N°2020-92 Corte de Apelaciones de Santiago. Gaceta Jurídica N° 151, publicada en [www.lexisnexus.cl](http://www.lexisnexus.cl). En este mismo sentido véase Sentencia Corte de Apelaciones de Santiago, 11 de agosto de 1997, Gaceta Jurídica N°206 (p.160), citada por Guajardo Carrasco, Baltasar. Op. cit (p.121)

<sup>51</sup> De la Maza Rivadeneira, Lorenzo. Op. cit. (p.7)

b) Teoría de la responsabilidad del médico por un hecho ajeno: “La responsabilidad por el hecho ajeno en los vínculos contractuales ha sido reconocida por la doctrina. Sucede con frecuencia que el deudor no ejecuta solo su obligación contractual; suele confiar la totalidad o parte de la ejecución a quienes actúan en su nombre. En tal caso la responsabilidad en que incurre el deudor por incumplimiento defectuoso será necesariamente una responsabilidad por el hecho ajeno. No podría dejar de aceptarse esta carga pues, de otro modo, habría el peligro de que el deudor se desligase de su obligación confiando la ejecución a otros”<sup>52</sup>, es decir, si la culpa ha sido cometida por un auxiliar médico, en la medida que sea dependiente suyo, se entiende realizado por el médico que ha contratado con el paciente, puesto que con la debida diligencia ha podido impedirlo.

Esta responsabilidad esta contenida en el artículo 1.679 del Código Civil que señala “En el hecho o culpa del deudor se comprende el hecho culpa de las personas por quienes fuere responsable”. Esta responsabilidad por el hecho de los demás permite mantener la concentración de la responsabilidad médica sobre el jefe del equipo, lo que es de enorme importancia, porque si bien es necesaria siempre la culpa del auxiliar del deudor (médico), es a éste último (deudor) a quien le corresponderá acreditar que no la hubo, porque de acuerdo al artículo 1.679 ella está incluida en la suya, que se presume de acuerdo al artículo 1.547 inciso 3°.

#### 4.2.2. Responsabilidad del médico respecto de otros médicos cuando actúan en equipo

En este caso el médico interactúa en equipo con otros médicos respecto de los cuales es discutible su subordinación al jefe del equipo, dado que todos son profesionales médicos. Acosta señala que existen dos tendencias para examinar este problema:

a) Concentración de la responsabilidad en el jefe del equipo médico: se concentra la responsabilidad en el facultativo jefe del equipo recurriendo a la responsabilidad por el hecho de otro en los términos analizados en el párrafo anterior. Esta solución resulta admisible en la medida que se acepte que un médico puede colocarse bajo la subordinación de otro galeno para la realización de su trabajo. Esta concentración de la responsabilidad en el jefe del equipo médico se ha explicado porque ha sido él quien ha contratado con el paciente. Y en los casos en que no hay un vínculo contractual, de todos modos se tiene la responsabilidad extracontractual del médico jefe del equipo por el hecho ajeno de los artículos 2.314 y siguientes del Código Civil, en consideración a que él debe responder por todo el equipo, vigilado ampliamente la labor de cada cual.

b) Disociar la responsabilidad respecto de cada facultativo involucrado en el acto médico de equipo: La disociación de responsabilidad importa que cada facultativo que conforma el equipo médico será responsable de sus propias faltas, no permitiéndose que se haga responsable al médico jefe del equipo por faltas que correspondan exclusivamente a un colaborador suyo, ya

---

<sup>52</sup> Paillas, Enrique. *Responsabilidad médica*. Editorial Jurídica ConoSur. Tercera Edición. Santiago, 1999 (p.41)

que este último tiene igualmente una formación profesional acabada. La regulación aplicable en los casos de disociación de la responsabilidad entre diversos facultativos será diferente según si existe contrato médico no. Así cada médico será responsable civilmente conforme a las reglas de la responsabilidad extracontractual, si no existe contrato médico, o, en caso contrario, deberán aplicarse las reglas de la responsabilidad contractual. Ello, incluso respecto de médicos contratados directamente por el jefe del equipo, puesto que en este caso, podría estimarse que ha existido respecto del paciente una estipulación a favor de otro establecido en el artículo 1.449 del Código Civil.

### **Capítulo Tercero: Cúmulo u opción de responsabilidad**

Se ha estudiado que la responsabilidad del médico puede darse tanto en el terreno contractual como en el extracontractual. También se ha analizado que nuestro ordenamiento jurídico regla de manera separada ambos órdenes de responsabilidad civil y las diferencias que median entre ellas. Pues bien, la normalidad supone que la responsabilidad contractual se haga valer y juzgue de acuerdo a las normas de la responsabilidad contractual y la extracontractual conforme a las normas de la responsabilidad delictual o cuasidelictual civil. Sin embargo, existe la posibilidad de que quien es titular de una acción indemnizatoria derivada de responsabilidad contractual pretenda desentenderse del estatuto propio de ésta y hacerla valer conforme a las de la responsabilidad extracontractual, fenómeno que en doctrina se suele denominar cúmulo de responsabilidad, aunque con más propiedad es una opción de responsabilidad, ya que no hay acumulación de responsabilidades, porque no se hacen valer la contractual o extracontractual simultáneamente, sino que ésta última en vez de la primera.

La doctrina mayoritaria expresa que por regla general la opción de responsabilidades es inadmisibles, sin embargo, la estiman admisible cuando la infracción del contrato constituye típicamente un delito o cuasidelito penal, como por ejemplo el artículo 491 del Código Penal y aceptan esta posibilidad porque el Código de Procedimiento Penal y, ahora el Código Procesal Penal, reconocen a la víctima de un delito o cuasidelito penal el ejercicio – dentro del proceso penal- de las acciones que tuvieren por objeto perseguir las responsabilidades civiles derivadas del hecho punible (artículo 59 Código Procesal Penal) o las acciones que tengan por objeto la reparación de los efectos civiles del hecho punible, como la indemnización de daños (artículo 10 del Código de Procedimiento Penal)<sup>53</sup>, agregando la doctrina y jurisprudencia que la acción civil a la que se refiere la norma procesal penal es la del Título XXXV del Libro IV del Código Civil y que puede ejercerse en el mismo proceso penal o en un proceso civil.

Esta posibilidad no debe ser aceptada ya que si el daño se produjo con ocasión de la infracción del contrato de prestación médica, la responsabilidad civil correspondiente debe

---

<sup>53</sup> Cfr. Tomasello Hart, Leslie. Op. cit. (pp. 45-46), Abeliuk Manasevich, René. Op. cit. (pp. 767-768)

hacerse efectiva en sede contractual y no en sede extracontractual, porque de los preceptos procesales penales citados sólo puede colegirse que un ilícito penal puede también dar origen a responsabilidad civil y no que la responsabilidad civil que eventualmente se genere con ocasión de la perpetración de un ilícito penal sea necesariamente extracontractual, debido a que la acción civil será contractual o extracontractual según haya existido o no vínculo obligacional previo entre víctima y hechor.

Las razones de esta tendencia explica la doctrina dicen relación con algunas diferencias que es posible advertir en las normas que regulan uno u otro tipo de responsabilidad, como sería en primer lugar el artículo 2317 que obliga solidariamente a la reparación de los perjuicios ocasionados por un delito o cuasidelito civiles a los varios autores de los mismos, solidaridad muy común en casos de responsabilidad médica. Ella, por regla general, no tiene lugar por mandato legal en materia contractual (artículos 1511 y 1526 del Código Civil).

En segundo término, en materia extracontractual existe norma expresa que ordena la reparación integral del daño causado a la víctima. En efecto, el artículo 2329 inciso 1° prescribe que “por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta”. Por el contrario, en materia contractual, por regla general, el deudor sólo debe indemnizar los perjuicios directos y previstos, salvo que se le pruebe dolo o culpa grave (artículo 1556).

Además de estas ventajas legales, si la víctima acciona por la vía extracontractual, tendrá una ventaja adicional, que no se encuentra en norma alguna, y que se basa en criterios interpretativos de nuestros tribunales, en efecto, fundándose en el artículo 2329 admiten sin vacilaciones la procedencia de la indemnización del daño moral en materia extracontractual, en cambio, en materia contractual niegan la posibilidad de reparación, basados en que el artículo 1556 la excluiría.

Sin embargo, hoy es posible visualizar en nuestra jurisprudencia un nuevo enfoque sobre el tema de la indemnización del daño moral en materia contractual, ya que a partir de un fallo del Máximo Tribunal, de 20 de octubre de 1994, se asentó el principio de la plena resarcibilidad del daño no patrimonial producido por el incumplimiento de una obligación contractual. Se señala que el artículo 1.556 del Código Civil, al no referirse sobre la procedencia del daño moral, no permite excluirlo sin más<sup>54</sup>. La procedencia de la reparación del daño moral derivado de contrato, es un imperativo de la simple lógica y de toda equidad, al no existir fundamentos que autoricen a introducir una distinción tan radical en el seno de la responsabilidad civil, para considerarlo únicamente procedente en materia de responsabilidad extracontractual.

Por lo tanto, no cabe permitir al paciente esta opción de responsabilidad por cuanto en sede contractual le favorece la presunción de culpabilidad del incumplimiento del deudor y sólo le basta probar la existencia de la obligación, colocando al galeno en la obligación de acreditar el

---

<sup>54</sup> Cfr. *Revista de Derecho y Jurisprudencia*, Tomo XCI, 1994, sección 1ª (pp. 100 y siguientes).

caso fortuito o fuerza mayor o que empleó la debida diligencia, en cambio, si se acoge a la responsabilidad extracontractual será él quien debe probar la culpa del médico.

Por otro lado con el cambio de criterio de nuestra judicatura nada obsta a que se demande la indemnización del daño moral ante un incumplimiento contractual y en cuanto a los daños previsibles y la indemnización de daño emergente y lucro cesante, es razonable pensar que la salud, la integridad física y psíquica quedan dentro del ámbito de protección del contrato y que ante el eventual incumplimiento dichos intereses serán lesionados por lo tanto deben ser resarcidos, por lo que sólo debe aportar al proceso las pruebas suficientes que acrediten el monto solicitado.

## Conclusiones

1. La relación médico paciente es generalmente de carácter contractual, siendo el contrato de prestaciones médica atípico o innominado, rigiéndose en primer término por las normas del mandato en virtud del artículo 2.118 del Código Civil y supletoriamente por las reglas del contrato de arrendamiento de servicios y además por las reglas generales de los contratos.
2. El carácter contractual de la relación determina que la responsabilidad civil del médico sea contractual, siéndole aplicable el régimen de responsabilidad de los artículos 1.545 y siguientes del Título XII del Libro IV del Código Civil y no el de los artículos 2.314 y siguientes del mismo Libro.
3. Dentro del régimen de responsabilidad contractual incumplida la obligación profesional, corresponderá al galeno probar el caso fortuito o fuerza mayor o que empleo la debida diligencia.
4. La mayoría de nuestra doctrina estima que en Chile no es aplicable la distinción entre obligaciones de medios y de resultado por el artículo 1.547 inciso 3° del Código Civil, y aunque admitan que la obligación del facultativo es de medios, se estima que es el facultativo quien debe probar la diligencia y cuidado en su actuar.
5. Las partes del contrato de prestación medica son generalmente el paciente y el médico, pero también puede operar la figura de la estipulación en favor de otro donde será un tercero quien contratará con el médico. Pero los efectos y las obligaciones se radican en el paciente y será éste quien podrá demandar el incumplimiento contractual.
6. Igualmente existen algunos casos en que el médico puede contraer responsabilidad extracontractual por actos de su profesión.
7. En virtud del artículo 2.129 del Código Civil el médico es responsable hasta de la culpa leve en el cumplimiento de su encargo.
8. En cuanto a la responsabilidad de las clínicas privadas estas se encuentran vinculadas con el paciente por medio del contrato de hospitalización, por lo tanto responderán por la misma vía en caso de incumplimiento de sus obligaciones.

9. En lo relativo al trabajo médico en equipo, existen dos tendencias una de las cuales concentra toda la responsabilidad en el jefe del equipo y otra que disocia la responsabilidad, siendo en todo caso en ambas el jefe o cada uno de los miembros responsables contractualmente de mediar este vínculo e incluso en el caso de la disociación, si es el jefe del equipo el que contrató directamente a los otros médicos por estimarse que existe una estipulación en favor de otro.
10. No obstante que la responsabilidad civil médica es contractual en la mayoría de los casos se hace valer ésta por vía extracontractual, aceptando nuestros tribunales esta opción de responsabilidad cuando el ilícito civil constituye a la vez un ilícito penal por una interpretación que hacen de las normas procesales penales, situación que no debe aceptarse ya que aquellas normas procesales sólo hablan de la posibilidad de entablarse demanda civil y no de que ésta debe hacerse valer conforme a las normas de la responsabilidad civil extracontractual.
11. Por otro lado si el paciente decide acogerse a las normas de la responsabilidad extracontractual deberá el probar la culpa del facultativo, viéndose privado de la gran ventaja que le otorga la presunción de culpabilidad del deudor (artículo 1.547 inciso 3°) que le asiste en materia contractual.
12. Con el cambio de criterio de nuestros tribunales, nada obsta a que ahora en sede contractual se demande la indemnización de daño moral que era una de las ventajas que le presentaba la responsabilidad extracontractual y que era además uno de los argumentos que sustentaba la posibilidad de optar por la última responsabilidad.
13. Finalmente de aceptarse la opción de responsabilidades y permitir al paciente demandar por vía extracontractual, se le estaría privando al contrato de fuerza obligatoria que es uno de los principios rectores de nuestro derecho civil contractual.

## Bibliografía

### Obras

- Abeliuk Manasevich, René. *Las obligaciones Tomo I y II*. Editorial Jurídica de Chile. Tercera edición. Santiago, 1993.
- Acosta Ramírez, Vicente. *De la responsabilidad civil médica*. Editorial Jurídica de Chile. Santiago, 1990.
- Carrasco Gómez, Juan José. *Responsabilidad médica y psiquiatría*. Editorial COLEX. Madrid, 1990.
- Correa Escobar, Carolina, Valdivia Barría, Javier. *El contrato de servicios médicos*. Editorial Jurídica ConoSur. Santiago, 2001.
- Guajardo Carrasco, Baltasar. *Aspectos de la responsabilidad civil médica*. LIBROTECNIA. Santiago, 2002.
- López Santa María, Jorge. *Los contratos*. Editorial Jurídica de Chile. Tercera edición. Santiago, 2001.
- Paillas, Enrique. *Responsabilidad médica*. Editorial Jurídica ConoSur. Tercera edición. Santiago, 1999.
- Stitchkin Branover, David. *El mandato civil*. Editorial Jurídica de Chile. Cuarta edición. Santiago, 1989.
- Tomasello Hart, Leslie. *Estudios de derecho privado (otros temas)*. EDEVAL. Valparaíso, 1994

### Revistas

- Court Murasso, Eduardo. "Responsabilidad civil médica". *Revista de Derecho de la Universidad Católica de Valparaíso*, Volumen XIX, 1998.
- De la Maza Rivadeneira, Lorenzo. "El contrato de atención médica". *Revista Chilena de Derecho*, N°16, 1989.
- Ruiz Pulido, Guillermo. "Responsabilidad penal del médico". *Revista de Derecho Consejo de Defensa del Estado*, Número 8, 2003.
- Vidal Olivares, Álvaro. "La responsabilidad civil del profesional médico". *Revista de Derecho Consejo de Defensa del Estado*, Número 8, 2003.
- Zelaya Etchegaray, Pedro. "Responsabilidad civil de hospitales y clínicas (modernas tendencias jurisprudenciales)". *Revista de Derecho y Jurisprudencia*, Tomo XCIV, N°2, 1997.

### Otros

- Cuaderno Jurídico 2 "Primeras Jornadas de Derecho Médico". Universidad Central de Chile, 2000.



**Paginas web**

- Código de Ética Profesional del Colegio Médico [www.colegiomedico.cl](http://www.colegiomedico.cl)
- Sentencia rol N° 2020-92 Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia rol N° 3645-97 Corte de Apelaciones de Santiago, Sentencia rol N° 2174-2002 Corte Suprema, [www.lexisnexus.cl](http://www.lexisnexus.cl)

**Textos legales**

- Código Civil.
- Código Penal.
- Código de Procedimiento Penal.
- Código Procesal Penal.