

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA

PRESENTACIÓN

La prestación en los servicios médicos se debe entender no como una obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño. Aceptar la ocurrencia de una causa extraña diferente a la patología en la que es necesaria la intervención del médico, como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza. Y determinaría someterla al régimen de la responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan

imputarse a un comportamiento irregular, cuando se trata de una Entidad Prestadora del Servicio.

Pretender que cuando la institución médica decide realizar determinada intervención con el consentimiento del paciente, por considerar que es la más adecuada para recuperar su salud, ella corre con los riesgos que dicha intervención acarrea, implicaría asimilar la actividad médica al régimen de las actividades peligrosas, en las cuales la responsabilidad se deduce simplemente del riesgo que el responsable crea en su provecho o para su beneficio; aquí, por el contrario; el riesgo que la intervención conlleva se toma solo en favor de la víctima.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La presunción de responsabilidad por actividades peligrosas se explica de la siguiente manera: Cuando el hombre utiliza en su propia labor una fuerza extraña (máquinas, sustancias azarosas nocivas) aumenta la suya y rompe el equilibrio natural frente a sus semejantes, a quienes coloca en inminente peligro de recibir lesión, aunque desarrolle tal actividad observando toda la diligencia que ella exige. Parte del supuesto de que una

persona ejercita una actividad que lo beneficie aunque resulte socialmente útil; y que al hacerlo crea el riesgo de dañar a otra. Es el caso típico de la conducción de automotores.

Nada resulta más contrario al ejercicio de la actividad médica, porque si bien el médico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones,

laceraciones y mutilaciones, mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para establecer la salud del paciente, para aliviar los padecimientos, para establecer en qué consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin, para conjurar un estado perjudicial de cosas.

Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, el Consejo de Estado ha dicho que ella obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que, conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la obligación que no permite garantizar el resultado esperado (curación del paciente); si tal resultado no se obtuvo, a la entidad demandada (hospital, centro de salud, clínica etc.) le correspondía para eximirse de responsabilidad, demostrar que, no obstante no haber alcanzado el resultado, como quedó dicho, cumplió adecuadamente con su obligación, pues como también lo ha sostenido el Consejo de Estado, es el profesional médico quien está en condiciones de poder demostrar que su conducta fue idónea, siendo por el contrario extremadamente difícil que el propio paciente logre acreditar que la conducta del profesional fue inadecuada.

La determinación de la carga de la prueba en la entidad demandada,

precisa la Sala, en forma alguna desconoce la naturaleza de los medios de la obligación médica, ni la toma en objetiva; ni desconoce que los pacientes pueden, no obstante haber sido tratados adecuadamente, sufrir consecuencias dañosas, distintas a las que esperaba obtener. Por el contrario, es en razón de dicha naturaleza que, acreditado el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio, si dicha entidad demuestra que cumplió adecuadamente con su obligación, esto es que obró diligentemente poniendo los medios a su alcance para la curación del paciente, tal demostración la exonerará de responsabilidad, pues quedará establecido que no fue su acción la que causó el perjuicio.

La demostración de diligencia que incumbe en estos casos a la parte demandada, permite entonces destruir la relación de causalidad que en principio demuestra el demandante al acreditar que el perjuicio sufrido tuvo como causa el servicio prestado por ella. A él incumbe, según se dijo antes, demostrar que el daño tuvo como origen el servicio médico prestado por la entidad demandada y probado este supuesto la carga de desvirtuarlo le corresponde a ésta.

Probar ausencia de falla no significa demostrar cual fue concretamente la circunstancia que determinó la producción del daño. La carga que concierne en estos eventos a las entidades oficiales prestadoras de servicios médicos y que se les impone en desarrollo de la falla que en su contra, se limita a demostrar que su

conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, deducir que los riesgos propios de la intervención médica, que no permite que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño.

La prueba de la ausencia de culpa consiste en eliminar, sucesiva y completamente de la conducta de un individuo, sino todas las culpas humanamente posibles, cualesquiera que ellas sean, por lo menos todas aquellas que, dadas las circunstancias concretas del caso, habrían sido por su naturaleza determinantes del hecho perjudicial determinado. Cuando se trata de la ausencia de culpa, en efecto, es necesario no olvidar que la causa permanece desconocida, porque cuando es conocida no se prueba la ausencia de culpa, se prueba el hecho preciso, generador del daño que excluye la culpa.

Si la causa es imposible de descubrir, todo lo que se puede hacer es mostrar que, cualquiera que sea la causa, no podría consistir ella en una culpa del individuo cuya responsabilidad está en juego. Por lo cual, él demostrará que no se ha hecho culpable de las faltas que, de costumbre, son cometidas en semejante ocasión; o más bien indicará las precauciones que ha tomado, lo que dará a la prueba su aspecto positivo. La objeción de la negativa indefinida cae, pero al precio de la certeza. Porque es evidente que la prueba perfecta de la ausencia de culpa sería una negativa indefinida. Para escapar a ella, es necesario dejar a la duda un cierto

campo; demostrar que tales o cuales culpas no han sido cometidas no prueba que tal otra, en la cual no se piensa, no lo haya sido. De suerte que, por paradójico que ello parezca, la prueba llamada de ausencia de culpa no es más que una prueba imperfecta e indirecta; imperfecta porque no da la certeza absoluta de lo que ella pretende establecer; indirecta, pues sin precisar la causa del daño tiende a certificar por eliminación que no es una culpa.

A continuación se presentan los procedimientos médicos en los que observaremos los errores más comunes en la prestación de los servicios médicos, de acuerdo a los datos suministrados por el Tribunal de Ética Médica del Departamento de Cundinamarca.

En los estudios estadísticos manejados en el banco de información de la mencionada Corporación, se encuentra que el procedimiento con mayores fallas es la historia clínica mal elaborada, en un 38%; en segundo lugar, se encuentra el acto médico sin consentimiento, en un 26%. Este último hace referencia a las actuaciones médicas que se llevan a cabo sin la autorización del paciente, o en su defecto de sus familiares más cercanos.

En tercer lugar, se observa la exposición del paciente a riesgos injustificados, en un 23%. Este procedimiento, empleado de forma errónea por el personal médico, se presenta cuando un paciente ingresa al centro médico y es expuesto a una serie de riesgos injustificados, que no tienen nada que ver, con la patología tratada. Un ejemplo de esto lo constituye la autólisis, o autotransfusión sanguínea

del paciente en una cirugía previamente programada, cuando se entiende que el banco de sangre de la entidad médica, debe suministrarla. En su orden encontramos la negligencia médica en un 8%. Los certificados médicos de complacencia en un 4% y, por último, la falta de respeto del médico por la dignidad humana, en un 1%.

ERRORES MÁS COMUNES EN LA PRÁCTICA MÉDICA

PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE
Historia clínica mal elaborada	38%
Acto Médico sin consentimiento	26%
Exposición del paciente a riesgos injustificados	23%
Negligencia Médica	8%
Certificados Médicos de complacencia	4%
Médico no respeta la dignidad humana	1%

Posteriormente se observan cuáles son las especialidades más demandadas en la actividad médica. En primer lugar se

hallan las Ginecobstétricas en un 24%, los cirujanos generales en un 18%, los cirujanos plásticos 18%, los neurólogos 9%, pediatras 7%, internistas 5%, ortopedistas, urólogos y oftalmólogos, con un porcentaje igual equivalente al 4%.

ESPECIALIDADES MÁS DEMANDADAS

ESPECIALIDAD	PORCENTAJE
Ginecobstétricas	24%
Cirujanos generales	18%
Cirujanos plásticos	10%
Neurólogos	9%
Pediatras	7%
Internistas	5%
Ortopedistas	4%
Oftalmólogos	4%
Urólogos	4%

Fuentes Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca (1999)

CONCLUSIONES

✓ El aumento de la conciencia de reclamación ha estado históricamente ligada al desarrollo, la cultura de los pueblos y al grado de escolaridad, tal como se denota en los grandes índices de reclamaciones que se presentan en la actualidad. Sin embargo, esto no significa que el ejercicio de la medicina en estratos calificados como bajos, implique una menor exposición a ser sujeto pasivo de una acción judicial o disciplinaria, porque la aparición de un accidente médico se puede convertir en una fuente de recursos económicos para el paciente o para sus familiares, puede estar unida a la incipiente formación de equipos de abogados dispuestos a

financiar tales procesos, en donde principalmente les basta con perseguir perjuicios morales.

✓ Este aumento de la conciencia de reclamación se asocia también a un relativo desconocimiento de las normas que regulan el ejercicio de la medicina por parte de los profesionales que ha ella se dedican, normas que además gozan de una amplia dispersión y que apenas están siendo objeto de interpretación judicial. Esta situación se agrava con la evidente falta de conciencia del riesgo de incurrir en responsabilidad médico-legal, vista ésta como la obligación de asumir los efectos

jurídicos negativos, por haber incurrido en un error de conducta en el ejercicio de la medicina.

- ✓ Luego de una larga etapa de no reclamo ante supuestos errores de conducta de tipo médico o simplemente ante accidentes médicos, el país a partir de la segunda mitad del siglo XX entró con timidez en una etapa de reclamo y en particular de demandas dirigidas contra las instituciones hospitalarias, especialmente con entidades de derecho público u oficiales.
- ✓ Después de tal etapa, puede decirse que entró en una etapa que implica no solamente cuestionar la responsabilidad de las entidades o personas jurídicas dado que ahora

también implica cuestionar la responsabilidad personal de quienes ejercen la medicina, bien sea porque así lo buscan los pacientes o sus familiares afectados desde un principio, porque la entidad demandada, si este es el caso, busca trasladarle la responsabilidad al profesional que directamente intervino en el caso controvertido, a través de distintas figuras procesales.

- ✓ No debe ser sorprendente, que ante un único error de conducta o un acto reprochable de la presentación del servicio médico, se presenten varios tipos de procesos o acciones contra el médico o la entidad implicada, teniendo en cuenta que en cada uno de ellos se estará debatiendo si se violó o no un interés jurídico tutelado.

BIBLIOGRAFÍA

- LARENA, Carl, Derecho Justo, Responsabilidad Penal y Civil.
REVISTA Española de Medicina Legal, 1992, Volumen XIX.
REVISTA Colombiana de responsabilidad médico legal, 1995, Volumen I, Número Uno.
TAMAYO, Javier, Responsabilidad Civil Extracontractual

**MAGDA ALEJANDRA PÉREZ C.
HENRY SÁNCHEZ SAAVEDRA
FABIÁN ROJAS BARRETO**