

La responsabilidad civil médica

(1.ª de 3 partes)

J. R. Navarro Carballo¹

Med Mil (Esp) 1996;52 (1): 97-102

INTRODUCCIÓN

Desde que el hombre se muestra por primera vez como un ser civilizado hasta llegar casi a nuestros días, las únicas normas que regulan la conducta del médico han sido las reglas de la ética profesional; respondiendo únicamente ante su conciencia y, en el peor de los casos, no recibiendo más castigo que el de la censura social: el daño no se repara y el juez no se decide a decretar pena alguna contra el médico negligente o falto de pericia. Las condenas amenazantes desde el seno del Código de Hammurabi o las prescripciones de la Lex Aquilia Damno no pasan de ser unas manifestaciones aisladas que no anulan la aceptación universal y mantenida en el tiempo de que el médico es un ser sagrado que vive y opera más allá de la responsabilidad.

EL MÉDICO, SACERDOTE Y PATRIARCA

Los sociólogos han llamado la atención sobre el papel cumplidamente sacerdotal que ha ejercido el médico mientras señoreaba sobre el cuerpo humano y su microcosmos, incluyendo la psique; dejadas a sus manos la vida y la muerte.

El médico se comportó tradicionalmente como un patriarca que ostenta una particular patria potestad sobre sus pacientes que, como tales, le obedecen como hijos sumisos. A la descripción clásica del "buen médico" le corresponde la figura del "buen paciente": el enfermo modelo es el que confía ciegamente en su médico, al que no pregunta ni ante quien protesta; que se comporta como un criado obediente. Personas que en su vida profesional o social son relevantes, dinámicos y hasta engreídos, se muestran disminuidos, acobardados e infantiles cuando tienen que someterse al cuidado de su médico. Este, por su parte, consciente de su alta misión, ejerce el arte de curar como un abate paternal.

En las postrimerías del siglo XIX, el gran clínico alemán Ernst Schwenninger describía el ejercicio de la Medicina como un robinsonismo autoritario: "Soy un hombre que está a solas con otro hombre, como en una isla desierta". Pero en esa isla que les confina y separa del universo, el médico tiene ciencia y, desde luego, poder; mientras que el enfermo sólo ofrece sufrimiento e impotencia.

De ahí que el médico, como expone Gracia Guillén, haya disfrutado de una situación de privilegio, de autoridad... y de

impunidad. Claro está que tal situación no le fue graciosa y donosamente regalada: pocas profesiones -si es que hay alguna- son capaces de testimoniar una historia más colmada de sacrificios y generosidad para con el ser humano.

EL MÉDICO, PROFESIONAL RESPONSABLE

Esto es innegable y, ciertamente, nunca se agradecerá lo suficiente su abnegación; pero tales consideraciones llevaron a una idealización exagerada del médico (tal vez sería más justo adjudicar el concepto inferido a la profesión médica antes que a cada uno de los profesionales), que la sociedad consumista se ha encargado de erosionar: el médico es un funcionario más que, si ejerce mal su profesión, puede ser acusado ante los tribunales por sus pacientes, titulares del derecho a consumir salud.

La verdad es que la imagen del médico sacrosanto e impune comenzó a transformarse con la aparición de la democracia liberal, que trajo consigo el reconocimiento de los derechos de los enfermos y la consolidación del cambio acontece en nuestra época con la instauración del Estado Social del Derecho y con la aparición del neocapitalismo consumista. En esta nueva situación, el enfermo es una persona a la que se atribuyen unos derechos inviolables frente a quienes ejercen el arte sagrado de la Medicina.

La Asociación Americana de Hospitales aprobó el 6 de febrero de 1973 la Carta de los Derechos de los Pacientes. A partir de entonces se suceden en gran número de países los Códigos Deontológicos y los Documentos que consagran los derechos de los enfermos; lo que en gran medida supone un nuevo autoritarismo, cuyos agentes son ahora los pacientes. Ahora los asustados son los médicos, que son frecuentemente llevados ante los tribunales.

NUEVAS RELACIONES MÉDICO-ENFERMO

Si la relación médico-enfermo se regía por el paternalismo, ahora la preside el miedo y la desconfianza; lo cual es muy grave, como se evidencia en los EE.UU. Como detecta Gafo, el deterioro de la relación médico-enfermo está marcada por la consideración de que el paciente es un enemigo potencial que en cualquier momento puede levantar reclamaciones y acusaciones ante los tribunales.

Sería muy de lamentar que la relación médico-enfermo se infecte de enemistad. Sin perjuicio de que los daños causados a los enfermos por conductas negligentes o impericia probada sean justamente reparables, no olvidemos que el ejercicio de la

¹ Cor. San. Med. (R).

Medicina estará siempre rodeado de un cierto paternalismo y de una aureola sacerdotal. Así ha sido siempre y así debe ser.

Las legislaciones modernas son conscientes de que el médico no se despoja fácilmente de su papel autoritario ni de su actitud sacerdotal. Pero al reconocer los derechos de los enfermos, han eliminado el despotismo y las conductas exclusivamente paternalistas. «Se trata, en último término, de establecer las relaciones entre los médicos y los enfermos sobre el principio de autonomía y no sobre el de dependencia» (Gracia Guillén).

Precisamente aquí es donde debe situarse la responsabilidad civil del médico: en un punto de equilibrio en el que la imputabilidad del profesional no penda continuamente amenazante cual espada de Damocles, capaz de herir la magnitud del *officium galenicum*, cuando éste se ejerce con honestidad y pericia; pero tampoco debe olvidarse que el enfermo ostenta la misma dignidad profesional que cuando estaba sano y le son inherentes unos derechos inviolables, protegibles judicialmente, cuando el médico, por acción u omisión, los viola interviniendo dolo, culpa o negligencia.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA SOCIEDAD ACTUAL

LA RESPONSABILIDAD EN GENERAL

Una razón muy importante de entre las que han contribuido al auge social y jurídico de que disfruta la Responsabilidad Médica en nuestro tiempo es el encuadramiento de la misma en el seno de la materia que ha sido calificada de “la más viva de todo el Derecho Civil”. En efecto, es cierto que tienen gran influencia factores tan específicos como la especialización, la tecnificación y hasta la socialización de la Medicina; pero no es menos verdad que el incremento de la preocupación general por la responsabilidad del médico encuentra su ambiente más propicio en la época histórica en que **la Responsabilidad Civil se convierte en una constante a tener en cuenta en la mayor parte de las actividades humanas.**

AUGE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

No es a nosotros a quienes corresponde abordar un análisis exhaustivo de este tema —eso es obvio—, pero sí resulta adecuado escarbar entre la doctrina y las intenciones, los motivos y las consecuencias del fenómeno:

Las nuevas técnicas de producción en serie y en masa; la sustitución creciente del elemento humano por el mecánico en el proceso productivo; la intercalación multiplicada de agentes entre el primer productor y el consumidor; y el manejo por el hombre de instrumentos y fuerzas de la naturaleza cada vez más poderosos y más peligrosos, son —entre otros muchos— factores que han provocado un aumento singular en el número de accidentes con consecuencias dañosas para el hombre. Y no hay que olvidar que las consecuencias laborales lesivas son particularmente graves en estos tiempos, toda vez que afecten a colectividades humanas mayores y sus efectos pueden prolongarse en el tiempo, originando disturbios secundarios, en principio insospechados.

Estos factores han determinado la implantación de ciertos presupuestos concienenciales que Savatier resume en dos ideas fundamentales. La primera, que **todo riesgo debe tener un garante y todo daño un responsable**; es decir, no puede dejarse un perjuicio sin reparación, especialmente cuando tal perjuicio afecta a personas y no a bienes. La segunda idea, caminante compañera por la misma senda que la primera, es la de que **es la sociedad la que aparece como deudor general de estas indemnizaciones individuales.**

Esto nos lleva directamente a la creación del Seguro de Responsabilidad Civil, hecho cercano a la propugnación del desplazamiento de la Responsabilidad Civil desde el Derecho Privado al Derecho Público. (En realidad, esta idea está insuñada en el desarrollo de la Seguridad Social, cuya finalidad es el amparo del mundo laboral; el primero en sufrir los efectos secundarios, no deseables y dañosos, de la nueva sociedad industrial). Resulta lógico, en fin, recurrir a la exigencia de reparación haciendo uso de la doctrina de la Responsabilidad Civil Extracontractual.

CAMBIO DE LA MENTALIDAD SOCIAL

Ciertamente, cuando se inicia la codificación de la Responsabilidad Civil ésta se formula en torno a la culpa, cargando el acento sobre el acto antijurídico del responsable como elemento de conexión entre este último y el daño. De este modo, el art. 1902 de nuestro Código Civil, según el cual “el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”, toma asiento en el elemento subjetivo de la culpa, en la valoración psicológica de la conducta del agente.

Claro que, fuese como fuese, este esquema funcionó perfectamente en tanto que los daños se debieron a una actuación claramente individual; pero con la llegada de la industrialización se produjo una generalización de los daños y con ello se hizo insuficiente una aplicación más y más repetida de la doctrina. Finalmente, acabó por trastocarse la esencia misma de la responsabilidad y **el problema principal acabó por consistir en decidir en quién debe soportar la carga del daño, el perjudicado o el causante del mismo; al margen de que el último haya obrado con la máxima diligencia, de forma cautelosa y consciente del riesgo inherente a la actividad.**

Actualmente hay una clara pérdida del valor del elemento psicológico o intencional, el cual ha pasado a ser el centro sobre el que descansaba el edificio de la Responsabilidad Civil a un elemento poco menos que desdeñable. Su lugar ha sido ocupado por el daño, el perjuicio mismo objetivamente considerado. De modo que, finalmente, **no se trata tanto de sancionar cuanto de reparar.**

ESENCIA DEL AUGUE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL Y DEL DESPLAZAMIENTO DE SU CENTRO DE GRAVEDAD

De Ángel Yagüe ha señalado algunas de las posibles causas de estos fenómenos:

1. **El citado maquinismo**, suficientemente comentado, además de otros elementos traídos a comentario por primera vez.

2. **El cambio de la mentalidad colectiva;** la cual pone en la actualidad mayor énfasis en indemnizar a las víctimas de los daños que en analizar la culpabilidad.

Tal vez pueda decirse que asistimos a una superación de la alternativa entre responsabilidad por culpa y responsabilidad objetiva. En este sentido está muy de acuerdo con la realidad actual el sentimiento anglosajón plasmado en la expresión "derechos de daños", o la doctrina alemana del "derecho a la reparación del daño". Por su parte, Santos Briz recoge de la literatura legal gala la expresión "derecho de la mala suerte".

3. **La evolución de la Responsabilidad Aquiliana,** que se entrevé en aquellos casos en que se invierte la carga de la prueba. En cualquier caso, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha ido evolucionando hacia una interpretación en clave objetiva del art. 1902 del Código Civil.

4. **La Responsabilidad por Riesgo** se ha considerado en cada vez mayor número de ocasiones. Definida por Esser como "imposición al que domina una fuente de peligros de las consecuencias de la inminencia de causación de daños", esta doctrina ha alcanzado altos niveles en la época postindustrial.

— **El riesgo es un daño en potencia.**

— **El centro de gravedad de la responsabilidad civil se ha desplazado desde la culpa al daño.**

— **Se trata no tanto de sancionar cuanto de reparar.**

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

En este ambiente general de auge de la Responsabilidad Civil general no es extraño que hayan proliferado las exigencias de responsabilidad a toda clase de profesionales, incluyendo a aquéllos que han abrazado y desarrollan la antiguamente inmune profesión médica. Y lo que se hace cada vez más notorio: **se tiende a la exigencia de reparación de los daños que se siguen de las actividades médicas, independientemente de que exista error, impericia o, por el contrario, la máxima diligencia.**

La sociedad vive en el intento de reglamentar lo más estrictamente posible las relaciones entre los profesionales y aquéllos que solicitan sus servicios; puntualizando los factores que tutelen al posible perjudicado por los actos profesionales médicos. Entretanto, la disposición para llegar a la exigencia de la reparación de los daños va en aumento, seguramente como consecuencia de los siguientes

FACTORES INDUCTORES

1. **La desmitificación de las profesiones liberales,** muy particularmente la médica.

2. **La vulgarización médica,** que ha hecho que la ciencia médica deje de ser esotérica, para dejar al descubierto sus grandezas... y también sus miserias. Y el **médico moderno ha perdido su carácter sagrado y venerable; y aparece como un ciudadano corriente, ansioso de dinero y seguridad, como cualquiera de los que forman la sociedad técnica.**

3. **El paciente no se considera ligado personalmente a "su médico"** y adopta una actitud defensiva frente a una organización sanitaria que desborda su comprensión.

4. **La frecuencia con que los medios de comunicación denuncian supuestos de pretendida Responsabilidad Médica;** incrementando el deseo y las oportunidades de exigir una indemnización no sólo cuando se produce un daño, sino también cuando el paciente no queda totalmente satisfecho.

COMENTARIOS RELACIONADOS CON LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

No puede desdeñarse el beneficio universal que se obtiene con la adquisición de una conciencia social dirigida a impedir que el médico pueda escapar de las reglas generales de la Responsabilidad Profesional; pero las medidas a tomar no deben alentarse ni realizarse más allá de una justa medida, evitando lo que Marañón calificó de "fiebre de la responsabilidad". Debe lograrse un equilibrio de fuerzas entre los legítimos derechos del paciente y la función médica ponderada.

La experiencia demuestra con sus movimientos pendulares que la falta de equilibrio implica repercusiones de manifiesta gravedad:

— En lo que al paciente se refiere, en cuanto que es presa de una sensación general de inseguridad e indefensión frente a la función sanitaria, pierde la confianza depositada en su médico. Tal consecuencia acarrea, como mínimo, una disminución de la eficacia del tratamiento, uno de cuyos pilares es el matiz psicológico y de fe en lo que dice, hace y prescribe el facultativo.

— En lo que al médico atañe, aparece muy difícil que su ejercicio pueda desarrollarse con serenidad y, consecuentemente, con competencia, cuando su actividad está amenazada por la posibilidad inminente de una exigencia de responsabilidad a través de un proceso cuya finalización es siempre dudosa e inquietante, además de arrastrar unas connotaciones sociales de imposible defensa.

Para evitar tales contingencias el médico es proclive a practicar lo que se ha dado en llamar "medicina defensiva", a la que Romero Casabona califica taxativamente como muy perjudicial, tanto para el médico como para el paciente y, finalmente, para la propia Administración; puesto que con su práctica, precautoria de posibles reclamaciones de responsabilidad, obstaculiza y encarece los tratamientos, además de oscurecer el diagnóstico entre una maraña de pruebas.

El médico —sigue afirmando Romero Casabona— ha de convencerse de que "el Derecho no es una máquina rígida e implacable, atenta a reprimir la menor desviación en el ejercicio de su actividad", sino que es la protección eficaz del paciente frente a las consecuencias de actos médicos culpables y "constituye un elemento disuasorio y selectivo, que tiende a elevar el nivel del ejercicio profesional".

El SEGURO DE RESPONSABILIDAD es de difícil calificación en cuanto que lo relacionamos con la extensión y la intensidad de la exigencia de la Responsabilidad Civil. Es claro que su aparición se verifica como respuesta a la generalización de las exigencias de Responsabilidad Civil, con la finalidad primordial de solucionar los problemas de insolvencia; pero no es menos cierto que su proliferación ha contribuido a la multiplicación de las exigencias y, seguramente, al mayor grado de las mismas.

La existencia de un Seguro de Responsabilidad Civil hace más fácil que prosperen las reclamaciones de reparación de

daños porque garantiza la solvencia del responsable y la protección de la víctima; pero también incita a la exigencia de reparación de un hipotético daño o de un daño hipertrofiado, puesto que, en definitiva, "el Seguro paga". Y aún más: se ha olvidado que en el caso de un profesional como el médico, el Seguro de Responsabilidad Civil no cubre el desprestigio que supone verse inmerso en un procedimiento judicial en el que queda en entredicho la propia competencia profesional.

El derecho no es una guillotina atenta, para descargarse sobre el médico, a la represión de la menor desviación en su actividad.

El derecho representa la protección del paciente frente a actos médicos culpables y su finalidad debiera satisfacerse en cuanto quedara restringido a un papel meramente disuasorio y, consecuentemente, inductor de la elevación del nivel del ejercicio profesional.

LA ACTIVIDAD MÉDICA

Después de haber aprehendido unos conceptos, para nosotros suficientes, acerca de lo que es la Responsabilidad Civil general, parece necesario que, antes de abordar las cuestiones integradas en el seno de la Responsabilidad Civil Médica, acometamos el estudio de lo que constituye esencialmente la Actividad Médica y sus atributos: al fin y al cabo, la exigencia de una Responsabilidad Civil médica responde a la presunción de una desviación del facultativo en el ejercicio de su quehacer profesional. Empecemos, pues:

Ataz López llega, después de una larga cadena de engramas mentales, a la afirmación de que **la actividad médica es el conjunto de actos, operaciones o tareas propias, desarrolladas por los médicos y demás profesionales sanitarios, que normalmente tienen lugar sobre el cuerpo humano y que tienden, directa o indirectamente, a la conservación, mejora y, en general, a la promoción de las condiciones de la salud humana, individual o colectiva, en todas sus facetas físicas, psíquicas y sociales.** De tal descripción, el autor citado se atreve a deducir sus características:

1. La actividad médica es precisamente **profesional**.
2. Tiene su aplicación sobre **el cuerpo humano**.
3. Su finalidad inmediata es **curar** (cuidar) a los enfermos.
4. Es un **servicio de pública necesidad**.

INTERÉS SOCIAL DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

Se reconoce universalmente que la actividad médica es de interés social prominente. Y es que la protección de la salud del hombre se ha impuesto como un deber de necesaria realización; de tal modo que tal necesidad constituye una de las aspiraciones —y competencias— del Estado moderno, constituido en tutela de la salud de los ciudadanos.

Por su parte, la actividad médica correctamente ejercida afecta a todos los ciudadanos, en cuanto que la protección de la salud es necesaria para la buena marcha de la sociedad. Tal concepto ha sido asumido por la doctrina jurídica italiana, afirmando que los sanitarios, al igual que los miembros de las profesiones forenses, ejercen un servicio de pública necesidad.

DEBER DE ACTUACIÓN EX OFICIO

Y el hecho de que la medicina sea un servicio de pública necesidad entraña que el deber de asistencia pueda ser exigido ex officio en determinadas circunstancias. Aunque hay que advertir que no parecería justo exigir al médico un deber de actuación sobre la exclusiva base de la realidad de su monopolio profesional, toda vez que otras actividades ajenas a la medicina disfrutaban de idéntico privilegio y no por ello han de soportar la contrapartida del ejercicio obligado ex officio. La razón suficiente es bien otra: el reconocimiento de que la omisión de la actividad médica puede implicar un daño en la vida, en la integridad física o en la salud de una tercera persona.

ACTO MÉDICO

Después de todo lo que antecede —que, con ser importante, no basta a nuestros fines—, para poder caracterizar la actividad médica precisamos de definir el propio Acto Médico:

ACTO MÉDICO E INTRUSISMO

Aceptar que es médico todo acto que ejecuta el profesional en el ejercicio de su actividad propia, parece obvio; pero resulta incierto por concebirse dentro de límites demasiado amplios. El monopolio profesional no se extiende a todos los actos que un médico puede realizar de un modo profesional, por cuya razón tendremos que ser más restrictivos e incluir dentro del concepto únicamente los actos considerados objetivamente médicos y que, realizados por una persona no legitimada para ello, constituyen un delito de intrusismo profesional.

A este propósito, y en relación con el artículo 321 del Código Penal, la Sala Segunda del Tribunal Supremo ha intentado definir cuáles son los actos propios de la profesión y que, realizados por sujetos ajenos a ella implican intrusismo. El resultado de su esfuerzo puede resumirse así: los actos constitutivos de intrusismo médico consisten esencialmente en: pasar **consulta**, emitir un **diagnóstico**, prescribir un **tratamiento** y cobrar unos **honorarios** (considerándose como tales los donativos de los "pacientes"). Y junto a estos criterios, el alto Tribunal considera que **existe intrusismo médico siempre que de un modo profesional se realicen actos con finalidad curativa**.

ACTOS CON FINALIDAD CURATIVA

Aquí tropezamos con un primer escollo: ¿qué actos tienen finalidad curativa?. Pues todos los actos que traduzcan una promoción de la salud humana, incluyendo tanto los actos terapéuticos como los preventivos.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, COMPETENCIA DEL ESTADO

La promoción de la salud no es competencia exclusiva de la clase médica. También forma parte de las competencias del

Estado, cuyas medidas de policía sanitaria prevén actos de naturaleza médica y otros que no participan en absoluto de este carácter; revelándose así el criterio de la finalidad curativa del Acto Médico como insuficiente para definirlo.

ACTO MÉDICO Y SU FINALIDAD

El que la mera finalidad curativa es insuficiente para definir en toda su amplitud al Acto Médico queda bien patente dentro del ambiente de la medicina hospitalaria y también en aquellos actos que forman parte de la investigación terapéutica. En este mismo sentido cabe incluir dentro del seno de la actividad médica estricta la práctica de una autopsia (que, aunque necesariamente debe ser realizada por un médico, de ningún modo se le puede atribuir finalidad curativa), o la extracción de un determinado órgano de un cadáver (acto que tampoco tiene finalidad curativa directa). Y ¿qué decir de la cirugía estética simplemente satisfactoria? y, desde otro punto de vista, ¿qué habrá que pensar de la extracción de órganos del donante vivo?. Este último hecho de la extracción al vivo sano no causa más que perjuicio al que la sufre.

Convengamos en que hay actos que carecen de una finalidad curativa directa, pero de los que nadie parece dudar de su carácter de Acto Médico estricto. Y según admitimos más atrás, la actividad médica consiste en el conjunto de actos desarrollados por los médicos y los otros profesionales sanitarios, que normalmente se realizan sobre el cuerpo humano y que tienden, directa o indirectamente, a la conservación, mejora y promoción de la salud. Puede concluirse que: *acto médico es aquél que sólo puede ser realizado legítimamente por el profesional autorizado y que, amparado por el monopolio profesional, recae sobre el cuerpo humano, vivo o muerto, y tiene finalidad curativa directa o indirecta.*

LOS FUNDAMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. LOS DEBERES DEL MÉDICO. LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

RESPONSABILIDAD MÉDICA ¿ESPECÍFICA?

Los enfrentamientos entre las distintas teorías surgidas alrededor de la codificación de la Responsabilidad Médica han terminado en una conclusión universalmente aceptada: **no se admite una responsabilidad específica de la actividad médica; distinta y diferenciada de la Responsabilidad General.**

Si se aceptara tal tipificación específica tendría que admitirse que al profesional le es exigible un grado de diligencia distinto del que el Código Civil exige con carácter general; lo cual, por su parte, resultaría fuera de toda equidad, toda vez que a cualquier actividad humana se le debe exigir siempre la mayor diligencia en la prevención del daño potencialmente derivado de su ejecución. Por otro lado, una exigencia específica enfrenta al profano (en este caso el juez) a la dificultad de juzgar los actos de un profesional cuya ciencia y arte le resultan esotéricos: habría que recurrir a la instrumentación de tribunales especiales (profesionales) que entendieran de los supuestos de imprudencia o negligencia presuntamente cometidos por sus colegas.

Desde el Decreto de Unificación de Fueros de 6 de diciembre de 1868, que sancionó el principio de la Unidad Jurisdiccional, no ha habido ninguna propuesta jurídica aceptada, de entre las que propendieran a volver a la situación de los fueros o de los tribunales gremiales. Es bien cierto que los Colegios Profesionales tienen reconocidas competencias (Real Decreto de 19 de mayo de 1980) para "sancionar los actos de los colegiados que practiquen una competencia desleal, cometan infracción deontológica o abusen de su posición como profesional médico", así como para "ejecutar las sanciones impuestas por infracciones deontológicas"; pero también es verdad que los Colegios disponen de unas acreditadas Asesorías Jurídicas que les previenen de ejecutar sanciones idénticas al de una "pena expresamente contenida en el Código Penal", al tiempo que les advierten de la muy posible anticonstitucionalidad de tales sanciones (el art. 9 de nuestra Constitución garantiza el principio de legalidad y el 24 dispone que "todos tienen derecho al juez ordinario... a la defensa y asistencia de letrado... a un proceso público sin dilaciones y con todas las garantías").

Los párrafos que anteceden no dejan de ser otra cosa que una bienvenida ilustración de nuestros conocimientos, toda vez que nuestro Código Civil, encierra "todos los posibles supuestos de responsabilidad en una sola declaración, que apadrina la procedencia de una indemnización para todos los daños y perjuicios en los que concurren determinados requisitos; entre ellos, muy principalmente, la culpa y el nexo entre ésta y el daño".

Ésta es la responsabilidad civil en que incurre quien no actuó cuando debió haberlo hecho o quien lo hizo sin prestar un mínimo de cuidado. Y se contrae esta Responsabilidad Civil genérica con independencia del tipo de actividad en que se haga presencia la negligencia, la imprudencia o la impericia. En resumen: **sin importar el que se trate de una actividad profesional, siempre que los actos u omisiones de alguien causen daño a otro.**

BAREMO DE MEDIDA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Se ha argumentado mucho a favor de la idea de que la culpa profesional es un concepto distinto al de la culpa en sentido general, especialmente por considerar que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que gran parte de su contenido científico está siempre sometido a discusión; y, consecuentemente, el criterio del "buen padre de familia" no resulta una adecuada vara de medir la diligencia exigible a los médicos en el ejercicio de su profesión. Puede concluirse, en fin, que el criterio práctico, recogido en el Código, se transforma en el criterio del "buen profesional"; transformación que no resulta en una especificidad de criterio, sino más bien en una concreción del criterio genérico contenido en el artículo 1.104 del Código Civil. Lo que, finalmente, no es más que la necesaria adaptación de las normas a las circunstancias en que han de ser aplicadas.

El mérito a reconocer de nuestro Código Civil consiste en remitir al Juez a un **modelo ideal de conducta**, el cual se debe considerar en cada caso -no se olviden estas premisas- en función de las circunstancias de las personas, del lugar y del tiempo.

po; y todo ello en el seno de la realidad social y exigencias particulares en cada ocasión. El Juez no necesitará salirse del ámbito del citado artículo 1.104, sino que le bastará con preguntarse cómo habría debido proceder una persona prudente en las circunstancias que se consideran; teniendo en cuenta -eso sí- la condición de médico del demandado para la mejor valoración de su procedencia y diligencia.

GRADO DE COMPETENCIA EXIGIBLE

De cuanto llevamos dicho se deduce que el grado de competencia exigible estará en relación con una **competencia mínima presumida** que, naturalmente, deriva del título profesional que habilita al que ejerce la profesión y en función del cual está establecido el monopolio médico o exclusividad del ejercicio de los profesionales.

Terminemos. La medida de la diligencia se computa precisamente en función de la competencia mínima presumida; pero cuando la actividad del profesional consiste, como la de la profesión médica, en actuar sobre el cuerpo y siendo también cier-

to que la salud o la vida del paciente pueden depender de la competencia y de la diligencia puestas a contribución, el médico debe aumentar su nivel de atención aplicado a la actividad realizada y ese nivel deberá ser incrementado en proporción directa a la importancia que el acto concreto que se está realizando tiene para la vida o la salud del paciente.

Y no nos equivoquemos. Con lo expuesto no se quiere decir que crezca la diligencia exigible. Esta será siempre la misma: la precisa para la correcta realización del acto que se requiera. Lo que crece es el nivel de atención a exigir en cada caso, acompañando a la competencia presumida a causa del título profesional: a mayor especialización anunciada u ostentada, mayor es la confianza albergada por sus pacientes o familiares; puesto que es esperable una mayor competencia de tal profesional.

BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía aparecerá al final de este serie de tres artículos sobre la RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

16th HELLENIC ARMED FORCES HEALTH SERVICES CONFERENCE FIRST ANNOUNCEMENT

Lugar de celebración: Tesalónica, Grecia. **Fechas:** 9 a 12 de octubre de 1996

Temas: Heart failure - dislipaemias - skin mycoses - osteoporosis - osteosynthesis - bone fixation - hypertension - thromboembolic disease - surgical oncology - endoscopic medicine - invasive radiology - epilepsy - hospital infections - military medicine - dentistry day - pharmaceutical day - nursing day - veterinary day: foof infections - free communications.

Oferta de participación: médicos, odontólogos, veterinarios, farmacéuticos y enfermeras pueden enviar comunicaciones libres y posters, antes del 30 de junio de 1996.

Información: Secretariado de la Conferencia. Lt. Col. (MD) Paul Didangelos. P.O. Box: 50451. 540 13 Thessaloniki - Greece.

Tfno: 30 - 31 - 207711. Fax: 30 - 31 - 207711

Tarifas de inscripción: hasta el 30 de junio: 40 USD; después del 30 de junio 60 USD. Alumnos de Escuela Militar de Sanidad y de pregrado: gratuito.