

ARTÍCULO DE REVISIÓN

**La responsabilidad civil en las relaciones jurídicas
originadas por la prestación de servicios médicos**

Civil liability in legal relationships arising while performing medical
services

Lisette Hernández Fernández^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-8596-4914>

Reinerio Rodríguez Corría² <http://orcid.org/0000-0002-6749-1575>

Noemí Quintero Sarduy¹ <http://orcid.org/0000-0002-3501-1266>

Dalia Domínguez Rodríguez¹ <http://orcid.org/0000-0002-1857-8332>

¹ Universidad Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Cuba.

² Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lisettehf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la responsabilidad médica se inserta en las llamadas responsabilidades de profesionales; para fijar sus contornos es necesario precisar la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente y la responsabilidad civil por los daños causados en el ejercicio de la actividad médica.

Objetivo: determinar la naturaleza de la relación médico-paciente para precisar el criterio de imputación de responsabilidad y la extensión de los daños resarcibles.

Métodos: se realizó una revisión doctrinal de importantes juristas cubanos y españoles, análisis de la legislación y jurisprudencia comparada y valoración de la legislación cubana. La búsqueda fue realizada en textos originales con vinculación directa a la temática.

Desarrollo: la relación médico-paciente es, cualquiera que sea su causa, una relación jurídica a la que el Derecho le confiere tutela. Su naturaleza jurídica tiene su base en la obligación de medios que surge entre los sujetos; en tal sentido resulta importante la ubicación de la responsabilidad médica como responsabilidad profesional y el análisis de los daños causados, así como el criterio de imputación dominante. Los daños causados por la actuación negligente del personal médico pueden ser de índole patrimonial o moral; ambos deben ser reparados e indemnizados según las normas vigentes.

Conclusiones: el criterio de imputación predominante en la responsabilidad civil del médico debe ser el subjetivo, valorando siempre su pericia y destreza en el ejercicio de su profesión; asunto este poco tratado en los currículos de las carreras, por lo que esta revisión se une a otras destinadas a desarrollar una cultura jurídica entre estudiantes y profesionales de la salud.

DeSC: derecho penal; derechos civiles; relaciones médico-paciente; educación médica.

ABSTRACT

Background: medical liability is inserted in the so-called responsibilities of professionals; to determine its framework it is necessary to specify the legal nature of the doctor-patient relationship and the civil responsibility for the damages caused in the exercise of the medical activity.

Objectives: to determine the nature of the doctor-patient relationship to specify the criterion of imputation of responsibility and the extent of compensable damages.

Methods: a doctrinal review of important Cuban and Spanish jurists, analysis of comparative legislation and jurisprudence and valuation of Cuban legislation was carried out. The search was carried out in original texts with direct link to the subject.

Development: the doctor-patient relationship is, whatever its cause, a legal relationship to which the law confers guardianship. Its legal nature is based on the obligation of means that arises among the subjects; in this sense it is important the location of medical responsibility as professional responsibility and the analysis of the damages caused, as well as the dominant imputation criteria. The damages caused by the negligent action of the medical personnel can be of patrimonial or moral nature; both must be repaired and compensated according to current regulations.

Conclusions: the predominant imputation criterion in the physician's civil responsibility must be the subjective one, always assessing his expertise and skill in the exercise of his profession; this issue is not much discussed in the curricula of the careers, so this review joins others aimed at developing a legal culture among students and health professionals.

MeSH: criminal law; civil rights; physician-patient relations; education, medical.

Recibido: 08/07/2019

Aprobado: 28/11/2019

INTRODUCCIÓN

La responsabilidad civil está emplazada en un área móvil, la mutabilidad social ha motivado cambios para encontrar las soluciones adecuadas en el ámbito legal. Este concepto significa la sujeción de quien vulnera un deber de conducta impuesto en interés de otro sujeto, y la obligación de reparar el daño producido.⁽¹⁾ También se define como la obligación de satisfacer por la pérdida o daño que se hubiese causado a otro porque así lo exige la naturaleza de la convención originaria, se halle determinado por la ley, esté previsto en las estipulaciones del contrato o se deduzcan de los hechos acaecidos.⁽²⁾ Tiene una función resarcitoria ya que a través de ella se logra ubicar a la persona que resulte afectada, en las mismas condiciones en que se encontraba antes de ocurrir el daño.

Santa Clara ene.-mar.

El sistema de responsabilidad jurídica civil se fundamentó inicialmente en la idea de que la obligación de reparar surgía como consecuencia de la conducta reprochable del agente causante del daño. En el Derecho Civil codificado se consideró que no existía responsabilidad sin culpa, lo cual impuso el criterio subjetivo de imputación de responsabilidad; sin embargo, el desarrollo económico y el progreso industrial y científico-técnico trajeron consigo el aumento de los riesgos y peligros existentes en la sociedad, con lo que adquirió la responsabilidad civil un imperativo social ineludible: la realidad contemporánea exige que las víctimas de los daños sean resarcidas y que el daño sea reparado. De tal suerte se ha ido imponiendo el criterio objetivo de imputación de responsabilidad.

La obligación de reparar los daños causados se extiende a todos los ámbitos de la vida social y el ejercicio de la medicina no está ajeno a esta incidencia, pues en esa actividad pueden provocarse daños.

La responsabilidad médica se inserta en las llamadas responsabilidades de profesionales y para fijar sus contornos es necesario precisar varios aspectos, dentro de los que destacan dos: la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente y la responsabilidad civil por los daños que se causen en el ejercicio de la actividad médica, en lo que incide de manera directa el criterio de imputación aplicable a esos casos.

En el ordenamiento jurídico cubano, a partir de la entrada en vigor de la Ley 59, Código Civil de 1987, se realza la importancia de la categoría *relación jurídica* como elemento fundamental de las relaciones sociales y económicas, y se aprecia la coexistencia de los criterios objetivo y subjetivo de imputación de responsabilidad.

La revisión efectuada pretende determinar la naturaleza de la relación médico-paciente en el ámbito legal de las ciencias de la salud y precisar el criterio de imputación de responsabilidad, que debe presidir la exigencia ante los daños causados en el ejercicio de la práctica médica, así como la extensión de los daños resarcibles.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para indagar sobre el contenido en documentos sobre esta temática. Se consultaron textos de la doctrina nacional e internacional específicamente de España por la estrecha relación entre las dos legislaciones, se analizó la legislación y jurisprudencia en el Derecho comparado. Además, se consideraron artículos originales y de revisión publicados entre 2010 y 2018, de enero a diciembre de 2018, las palabras clave utilizadas fueron: "relación jurídica", "relación médico-paciente", "obligación", "daños" y "responsabilidad civil". Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se examinaron para comprobar su pertinencia. Se analizó la legislación cubana, fundamentalmente la Ley de Salud Pública y el Código Civil.

Número de artículos consultados: 25

Número de artículos seleccionados: 20

DESARROLLO

Relación médico-paciente como relación jurídica

La relación médico-paciente es, cualquiera que sea su causa, una relación jurídica, o sea una relación social a la que el Derecho le confiere tutela. Puede suceder que la actividad médica requiera de un contrato para iniciarse, o simplemente surja de una prestación o actividad social, pero aun en ese caso, si se causan daños se originaría una relación jurídica que tendría como causa un acto ilícito, esto es, una conducta humana que trajo como resultado un daño o perjuicio.

En el ámbito de la legislación comparada, la denominada socialización de la Medicina ha impuesto relevantes cambios en la asistencia sanitaria, la cual se ha generalizado prácticamente a toda la población, y ha condicionado la moderna concepción de una

Santa Clara ene.-mar.

Medicina administrada, socializada, integrante de un servicio público que, no obstante, tiene como común denominador respecto a la del ámbito privado, el de un idéntico tratamiento de la responsabilidad civil por los daños causados en la esfera de la Medicina, y el enjuiciamiento de la cuestión desde la perspectiva de la culpa; así la Sala 3ª del Tribunal Supremo de España sigue el criterio de que, si no se aprecia negligencia tampoco existe relación de causalidad, apartándose, por ende, del estándar de responsabilidad objetiva.

A nivel internacional se presentan dos modalidades básicas de ejercicio de la medicina: la individual y el ejercicio profesional colectivo, el cual a su vez puede encuadrarse en cuatro variantes: medicina administrativa e institucional, en la cual el médico presta sus servicios, bien a través de la administración en calidad de funcionario o tras previo nombramiento legal al efecto; medicina empresarial, a virtud de contrato entre el facultativo y aquellas empresas que practican la modalidad asistencial del seguro libre de enfermedad; medicina fundacional, a través de las llamadas fundaciones públicas sanitarias; y medicina asociativa, que presupone el ejercicio en calidad de profesional liberal independiente de forma colectiva, esto es, un determinado número de profesionales se reúne para ofrecer sus servicios colectivamente, lo cual se puede desarrollar tanto en establecimientos o instalaciones particulares, como en consultorios médicos en equipo.⁽³⁾

Lo más importante es que, sea cual fuere la modalidad de ejercicio profesional, el facultativo ha de atenerse y observar siempre las mismas normas éticas y deontológicas de la profesión, integrantes de su *lex artis*.

El Código Civil cubano, artículo 22,⁽⁴⁾ considera jurídica a: "... la relación entre personas a la que la ley le atribuye efectos". Esta relación jurídica se establece entre personas que actúan en calidad de sujetos de derechos y obligaciones, es decir, desde determinada situación de poder y de deber, y tiene como objeto desarrollar una función social merecedora de tutela jurídica, consistente en la prestación de servicios de carácter médico que, según la Ley de la Salud Pública cubana, se dirigen a: "... la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de la salud (...) y la rehabilitación social de los pacientes"

Santa Clara ene.-mar.

(artículo 1), por lo que involucran, de una u otra forma, los bienes personales (vida, integridad física, libertad, imagen, honor, intimidad, etc.) con los que se relaciona la salud física y psíquica de los pacientes.⁽⁵⁾ En esa relación jurídica, el médico tiene derechos de prescripción y el paciente derechos terapéuticos que generan las obligaciones correspondientes en cada parte que, por consiguiente, también deberá respetar a la otra por su condición de persona y no solo por el lugar y el rol específico que en el orden técnico desempeña. Se trata, por tanto, de una típica relación de subordinación en la que el médico tiene el poder del conocimiento, y el paciente el deber de informar a quien desconoce su malestar, y necesita seguir las prescripciones médicas para remediarlo.

El mandato del médico se basó históricamente en dos principios morales que hoy son conocidos con los nombres de no-maleficencia y beneficencia. La emancipación de los pacientes comenzó en la segunda mitad de la década de 1960, y tuvo como uno de sus más importantes precedentes al Código de Núremberg, aprobado en 1947, en el que ya se reconoce la necesidad de contar con el consentimiento libre e informado de la persona que se va a someter a un tratamiento médico o una investigación biomédica. En el desarrollo y universalización de la nueva visión ético-jurídica que condujo a la superación del paternalismo médico, fue crucial la influencia de una nueva disciplina: la bioética. El nuevo paradigma moral permitió el reconocimiento del enfermo como sujeto autónomo, el cual ya no quiere establecer con su médico relaciones paternalistas sino las que se establecen entre "personas adultas", que mutuamente se necesitan y respetan.⁽⁶⁾

Desde esa nueva perspectiva, la valoración de un proceder terapéutico como bueno o benéfico ya no puede estar sujeta solo a criterios médicos, es imprescindible también la evaluación del beneficiario de los servicios de salud; es decir, del propio paciente. Por tal razón, el procedimiento del consentimiento informado se ha llegado a considerar como una parte constitutiva del acto médico y a interpretar su omisión como negligencia; considerando que esa actuación del médico no es benéfica para el paciente, más bien puede encuadrarse dentro de la maleficencia, y en todo caso ocasionará un daño moral.

Santa Clara ene.-mar.

La posición doctrinal que emana de la bioética es hoy ampliamente aceptada por las posibilidades que brinda para el reconocimiento y el ejercicio de los llamados: "... derechos del paciente, (...) son derechos subjetivos de la persona humana relacionados con su esfera de salud-enfermedad";⁽⁶⁾ lo que viene a significar que la condición de enfermo no priva al ser humano de la titularidad de los llamados derechos personalísimos o inherentes, ni puede ser considerada sinónimo de incapacidad para su ejercicio.

El principio de no maleficencia consiste en el imperativo de no hacerle daño físico, psíquico o moral al otro; la beneficencia, en el deber de hacerle bien: "... procurando que realice autónomamente su propio proyecto de felicidad"; la justicia, en la obligación de: "... tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden social, político, económico y cultural"; y el principio de la autonomía, en el respeto a las decisiones que toman las personas autónomas, que son las capaces de autogobernarse orientando su conducta por una deliberación previa sobre sus objetivos personales.⁽⁶⁾

Este último principio que fue el que revolucionó la relación médico-paciente; se cumple mediante el proceder del consentimiento informado, cuya aplicación consta de dos elementos: a) la información al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, las alternativas terapéuticas, los riesgos y los beneficios esperados; y b) la comprensión, que exige que la información sea clara y precisa, y que la persona informada sea capaz de emitir su voluntad para que exista el consentimiento informado.⁽⁶⁾

Las consecuencias jurídicas previstas para la relación médico-paciente no se limitan a las presentes en las legislaciones de la salud y civil, se afirman también en la legislación penal, laboral, de seguridad social y administrativa; de ahí que el incumplimiento de los deberes y obligaciones médicas pueda dar lugar a responsabilidad civil, administrativa y penal.

1. Responsabilidad civil del personal médico

Santa Clara ene.-mar.

En el caso de la responsabilidad civil, se discute acerca del origen contractual o extracontractual de la responsabilidad civil del médico en Cuba, aunque en los planos doctrinal y legal gana cada vez más adeptos la teoría que aboga por la unificación de ambas variantes de responsabilidad.⁽⁷⁾

Al respecto, es importante señalar que el legislador del Código Civil cubano trató de conciliar las diferencias de regímenes entre la responsabilidad contractual y extracontractual mediante el artículo 294, que remite a los artículos 81 al 99; sin embargo, en este caso la distinción no es relevante, porque la atención médica en Cuba es fundamentalmente pública, por lo que la responsabilidad sería siempre extracontractual.⁽⁸⁾

Sucedo que el consentimiento informado hoy es mucho más que un proceder médico o un componente de su *lex artis*, pues se ha convertido en un derecho subjetivo del paciente, y en cuanto tal, confiere legitimidad al acto médico en las más variadas proyecciones jurídicas que pueda presentar (por ejemplo, civiles y penales). De ahí que la información misma y el consentimiento sean considerados deberes jurídicos del médico como medio del respeto a la autonomía o autodeterminación del paciente, cuyos derechos inherentes a la personalidad mantienen plena vigencia a pesar del estado de disminución en que pueda encontrarse producto de su enfermedad.⁽⁸⁾

Un elemento importante en este caso es el análisis de la capacidad jurídica del paciente y concretamente lo relacionado con su ejercicio. El Código Civil cubano establece el pleno ejercicio de la capacidad por alcanzar la mayoría de edad (18 años cumplidos) o por matrimonio formalizado.⁽⁹⁾ A partir de esta definición general se presentan diferentes situaciones. Existen casos de discapacidad física o mental, que sin afectar el pleno ejercicio de la capacidad requieren un tratamiento especial.⁽¹⁰⁾ Todo ello sin perjuicio de que en situaciones extremas donde resulte afectada su capacidad, se pueda llamar a terceras personas para que lo sustituyan o representen en la manifestación del consentimiento.⁽¹¹⁾ En la legislación cubana esa posibilidad está totalmente aceptada en la Ley de Salud Pública.⁽⁵⁾

Santa Clara ene.-mar.

Debe precisarse que la atención médica que reciben los ciudadanos cubanos y extranjeros residentes permanentes en el país es totalmente pública y gratuita; pero existen casos de atención contractual mediando el pago si se trata de las relaciones jurídicas que se establecen en la atención médica a los extranjeros no residentes permanentes y algunos casos de ejercicio privado de actividades, como los servicios de optometría.

1.1. Naturaleza jurídica

Un elemento cardinal en la comprensión de la naturaleza de la relación jurídica generada por la prestación de servicios médicos es la distinción entre obligaciones de medios y de resultados. El criterio de distinción se encuentra en el objetivo perseguido, mientras que en el de medios el sujeto obligado habrá de poner los medios precisos para la consecución de una finalidad, previamente acordada; en cambio, en el de resultado el obligado deberá, además de poner los medios necesarios, cumplir una específica prestación; de modo que entretanto en el de medios la no consecución del resultado no podrá invocarse sin más como incumplimiento contractual, en la de resultado, sí. Dicho de otra manera, el incumplimiento en la obligación de resultado se producirá cuando el deudor no logre realizar la prestación que satisfaga el interés primario del acreedor; por el contrario, en la obligación de medios el mero hecho de no alcanzar el resultado que este último aguarda no conllevará sin más el incumplimiento obligacional, dado que se entiende que el deudor ha cumplido aquello a que venía obligado, si en su actuación no intervino culpa o negligencia imputables.⁽¹²⁾

En el caso de la profesión médica, la naturaleza jurídica de la obligación del médico no es la de obtener la recuperación de la salud del enfermo, o sea, curarle (obligación de resultado); sino una obligación de medios, por cuanto se obliga a suministrarle los cuidados que requiera según el estado actual de la ciencia médica, por ello su responsabilidad ha de apoyarse en una culpa incontestable, es decir, patente, que desenmascare un desconocimiento cierto de sus deberes, sin que sea exigible al facultativo superar dificultades que puedan ser equiparadas a la imposibilidad, por demandar sacrificios desproporcionados o por otros motivos, y una vez sobrevenido el resultado lesivo, será

Santa Clara ene.-mar.

necesario que no pueda atribuirse a otras circunstancias: "... como ocurre en el supuesto de enfermedad sometida, según la prueba pericial, a toda clase de complicaciones".⁽¹²⁾

A esto se añade que en el ámbito de la responsabilidad profesional, la doctrina acepta la incidencia de las obligaciones de seguridad, lo que no contradice el hecho de que sea una obligación de medios; pues la seguridad se genera de la especial situación de una de las partes, en este caso el personal médico, que le obliga a prever el posible resultado dañoso, si no cumple con sus obligaciones y protocolos profesionales.⁽¹³⁾

1.2. Criterios de imputación

Un elemento fundamental es determinar el criterio de imputación aplicable en estos casos y el contenido de la responsabilidad. En cuanto al primero, la doctrina coincide en la existencia de dos criterios perfectamente diferenciados: el subjetivo y el objetivo.⁽¹⁴⁾ En el primero, la imputación de responsabilidad dependerá de la culpa o negligencia del agente causante del daño; en el segundo, solo se tomará en cuenta el resultado, o sea el daño provocado por acción u omisión, sin importar la actividad volitiva del agente.

El Código Civil cubano parece inclinarse por el criterio objetivo en el artículo 81, pero reconoce situaciones de responsabilidad subjetiva en los artículos 90-92, y de manera indirecta, al analizar las exenciones de responsabilidad en el artículo 99, cuando señala que exime el realizar un acto lícito con la debida diligencia.⁽¹⁵⁾

En cuanto al contenido de la obligación de responsabilidad se plantea la posibilidad de reparar los daños patrimoniales y los morales, con especial referencia a los daños corporales, que en caso de la actuación médica pueden ser muy relevantes; y de indemnizar los perjuicios que puedan provocarse en el ejercicio de la actividad médica. En el caso de los daños corporales, la legislación cubana es menos exigente de lo que establecen la doctrina y el Derecho comparado.

Santa Clara ene.-mar.

Se afirma que la inexistencia de una valoración material que permita determinar con criterios matemáticos precisos la cuantía de la indemnización crea, en este ámbito, grandes vacilaciones e inseguridades, al moverse el prudente arbitrio de los tribunales entre amplios límites, dada la enorme complejidad de los supuestos concretos; sin embargo, en los últimos tiempos se aprecia una tendencia a señalar criterios más o menos estables.

Los gastos de curación se corresponden con los desembolsos realizados por la víctima, dirigidos de forma concreta al restablecimiento de su salud. Los aspectos que se incluyen en esta partida y su valoración dependen, obviamente, del sistema de salud de que se trate. En un sistema público como el cubano, los gastos de curación no cubrirían la atención médica y los medicamentos administrados de manera gratuita, pero sí de aquellos que se adquieren en la red de farmacias y la adquisición de prótesis u otros aditamentos necesarios para la curación o rehabilitación. También se incluyen dentro de los perjuicios a indemnizar cualquier desembolso o gasto realizado por la víctima o sus familiares como resultado del acto ilícito, y en esa partida se incluyen los gastos de trasporte, alimentación, pago de cuidadores, etc.⁽¹⁶⁾

El daño moral puede definirse como aquel que se produce por la violación de los derechos inherentes a la personalidad, así como cualquier tipo de afectación o perturbación que sufra el ser humano en sus intereses, aspiraciones, sentimientos o capacidades intelectuales como consecuencia de un acto ilícito. Dentro de las afectaciones sentimentales se incluye como regla, el dolor causado por la muerte de su cónyuge, o compañero de unión matrimonial no formalizada, o de sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad; aunque puede considerarse la muerte de otros familiares, previa demostración de la afectividad existente entre el fallecido y el reclamante, y del dolor sufrido por este.⁽¹⁷⁾ Evidentemente este daño puede ser causado por una actuación del personal médico, siempre bajo el mencionado criterio de imputación subjetivo que exige probar la negligencia del agente causante del daño.

En los daños patrimoniales se aceptan dos formas clásicas de reparación: el cumplimiento en forma específica o reparación *in natura* y el pago de una suma de dinero en concepto de

Santa Clara ene.-mar.

equivalente al valor del bien dañado. En el daño moral se acepta, sin muchas objeciones, la reparación *in natura*, la que adopta las formas de retractación pública del ofensor, la publicación de las sentencias de condena y el retiro o destrucción de los objetos a través de los cuales se produjo el daño; sin embargo, no ocurre igual con el resarcimiento pecuniario, el que ha transitado por un largo camino hasta irse imponiendo paulatinamente.

Las principales objeciones a la entrega de una suma dineraria como resarcimiento del daño moral se han realizado por los siguientes argumentos: resulta inmoral entregar dinero para reparar un sufrimiento espiritual e íntimo; no existe equivalencia económica entre el bien dañado, que es por naturaleza no valorable en dinero y la entrega de una suma dineraria que siempre será imprecisa; no se cumplen en estos casos la función de equivalencia entre bien y dinero que se predica del tradicional resarcimiento del daño; al entregar dinero por concepto de daño moral se estaría produciendo un enriquecimiento indebido de la víctima.⁽¹⁷⁾

Cada uno de estos argumentos se deshace por criterios morales y jurídicos. Al no reparar económicamente el daño moral, se incurre en una conducta mucho más inmoral que si se hace, pues debe entenderse que la reparación pecuniaria del daño moral procede siempre que se entienda que cumple funciones de compensación y de satisfacción, nunca de equivalente. Lo que se pretende lograr es que la víctima reciba, a través del dinero, satisfacciones espirituales que le ayuden a paliar los sufrimientos. El dinero es medio y no fin de la reparación; no es inmoral la reparación pecuniaria, si acaso lo será el daño sufrido y este debe ser siempre reparado. En el sistema social cubano, en el que el hombre y su protección integral son centro de atención del Estado y la sociedad, están creadas todas las condiciones para lograr una adecuada reparación del daño moral que combine acertadamente la reparación *in natura* y la indemnización monetaria; en tal sentido, se impone una modificación de las normas que regulan la reparación del daño moral en el Código Civil en su artículo 88.⁽¹⁵⁾

Santa Clara ene.-mar.

La doctrina civilista, después de una larga evolución que parte del Derecho romano y llega hasta hoy, ha arribado a la conclusión de que en la prestación, aunque por su contenido sea patrimonial, inciden intereses patrimoniales y no patrimoniales del acreedor, y si estos intereses se afectan, procederá su reparación pecuniaria con los mismos criterios de compensación y satisfacción que se utilizan en la responsabilidad extracontractual. De igual forma se procederá en los casos en que, por el incumplimiento de la prestación se afecten simultáneamente intereses patrimoniales y no patrimoniales.⁽¹⁸⁾ Esto responde a la idea de que el daño como elemento resarcible es uno, pero puede expresarse como patrimonial o no patrimonial (moral), en dependencia de los bienes e intereses afectados por la acción lesiva.⁽¹⁹⁾

Como afirma Burgos,⁽²⁰⁾ la responsabilidad médica comienza y termina respetando la normativa vigente y teniendo como premisa el beneficio del paciente.

CONCLUSIONES

La responsabilidad civil ha generado en la actualidad un nuevo espacio de análisis: la responsabilidad de los profesionales, dentro de la que se ubica, indiscutiblemente, la responsabilidad del personal médico. En el ejercicio de la actividad médica se genera una relación jurídica. El criterio de imputación predominante en la responsabilidad civil del médico debe ser el subjetivo, valorando en todo caso su pericia y destreza en el ejercicio de la profesión. Los daños causados por la actuación negligente del personal médico pueden ser de índole patrimonial o moral; ambos deben ser reparados e indemnizados según las normas vigentes. El contenido de esta revisión es un asunto poco tratado en los currículos de las carreras por lo se une a otros estudios destinados a desarrollar una cultura jurídica entre estudiantes y profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez-Picazo L, Gullón Ballesteros A. Sistema de Derecho Civil. Vol. 2. Madrid: Tecnos; 1995.
2. Valdés Díaz CC. Derecho Civil. Parte General. La Habana: Félix Varela; 2005.
3. De las Heras García MÁ. Estatuto ético-jurídico de la profesión médica. Madrid: Dykinson; 2005.
4. Valdés Díaz CC. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 22). Vol. 1. La Habana: Félix Varela; 2013.
5. Ley de Salud Pública. Ley 41/1983. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria N°. 61; 1983.
6. Martínez Gómez JA. La negativa al tratamiento y los actos de voluntad anticipada. Posibilidades para su regulación en el ordenamiento jurídico cubano. Rev Cent Bioet Juan Pablo II. 2011;11(3):8-17.
7. Roselló Manzano R. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 89, 90, 91 y 92). Vol. 3. La Habana: Félix Varela; 2015.
8. Delgado Vergara T. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 82). Vol. 3. La Habana: Félix Varela; 2015.
9. Valdés Díaz C del C. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 29), T1. Vol. 1. La Habana: Félix Varela; 2013.
10. Valdés Rosabal KM. La gradación de la capacidad de obrar restringida en el Derecho Civil cubano. En: Leonardo Pérez Gallardo. Personas con discapacidad: miradas jurídicas en clave convencional. Buenos Aires: Olejnik; 2018.
11. Montoya Pérez G. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 56). Vol. 2. La Habana: Félix Varela; 2014.
12. Puig Ferriol L, Gete-Alonso y Calera MC, Gil Rodríguez J, Hualde Sánchez JJ. Manual de Derecho Civil II. Madrid: Marcial Pons; 1996.

13. Orozco Gadea G. La previsibilidad del perjuicio como obstáculo de la reparación del daño moral derivado del contrato. En: Leonardo B. Pérez Gallardo. El Código civil cubano, 30 años después. La Habana: ONBC; 2018.
14. Gómez Ligüerre C. Solidaridad y Derecho de Daños. Los límites de la responsabilidad colectiva. Navarra: Aranzadi; 2014.
15. Código Civil de la República de Cuba. Ley 59/1987. La Habana: Gaceta Oficial Extraordinaria; 1987.
16. Rodríguez Corría R. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 86). Vol. 3. La Habana: Félix Varela; 2015.
17. Rodríguez Corría R. Comentarios al Código Civil Cubano (art. 88). Vol. 3. La Habana: Félix Varela; 2015.
18. Del Brutto O. Requisitos para que proceda la Responsabilidad Civil por mala práctica médica. Rev Ecuat Neurol. 2018;27(2):78-82.
19. Rodríguez Corría R. Ensayos sobre Derecho de Obligaciones. Libro homenaje al profesor Dr. Humberto Losé Luis Sánchez Toledo. Valencia: Tirant lo Blanch; 2013.
20. Burgos Portillo BB. La responsabilidad médica. Rev Med. La Paz. 2014;20(2):1-3.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Lisette Hernández Fernández, Reinerio Rodríguez y Noemí Quintero: búsqueda de información, revisión bibliográfica y redacción del informe final.

Dalia Rosa Domínguez: búsqueda de información y revisión bibliográfica.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)