

XIX Jornadas de
Comunicaciones
Científicas de la Facultad
de Derecho y Ciencias
Sociales y Políticas

UNNE

2023

En homenaje a la Dra. Hilda Zulema Zárate

Corrientes - Argentina

XIX Jornadas de Comunicaciones Científicas de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas: UNNE / Silvia Alegre... [et al.]; compilación de Martín Chalup; Lucía Sbardella; dirigido por Mario R. Villegas. - 1a ed. compendiada. - Corrientes:

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-94-6

1. Derecho. I. Alegre, Silvia. II. Chalup, Martín, comp. III. Sbardella, Lucía, comp. IV. Villegas, Mario R., dir.
CDD 340.072

EL DEBER DE SEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS ASISTENCIALES

Danuzzo, Ricardo S.; Saladino, Rafael A.

rafaelsaladino@hotmail.com

RESUMEN

Respecto del marco legal en el cual puede subsumirse la responsabilidad civil de un establecimiento médico asistencial, cabe aclarar que existen leyes, decretos, resoluciones ministeriales etc. que se refieren a ella. Dentro de este conjunto de normas que se relacionan con esa actividad existe un principio general y un deber normativo respecto de la garantía de indemnidad de cada paciente, este "deber de seguridad" es lo que se expone en este trabajo. Existen partidarios y detractores respecto de que, si este es un deber que abarca o no a la temática que nos ocupa, pero es lo que se evidenciará en la conclusión de este trabajo.

PALABRAS CLAVES

Daños, Salud, Paciente.

INTRODUCCIÓN

La obligación de seguridad o también llamada de indemnidad es considerada como: "El deber secundario y autónomo que, expresa o tácitamente, asumen las partes en ciertos contratos, de preservar a las personas y bienes de sus cocontratantes, respecto de los daños que puedan ocasionarse durante su ejecución" (Pizarro, Vallespinos, 2014). Más allá de que para la aplicación de este deber no tiene que existir necesariamente contrato, tal como lo expresa el artículo 5 de la ley 24.240 donde puede haber relación de consumo, pero no contrato de consumo, la definición brindada nos permite claramente comprender sobre los alcances e idea de este instituto.

Esta figura jurídica aparece nuevamente para solucionar conflictos cotidianos que se suscitaban y no parecían tener asidero dentro de las prestaciones a ser ejecutadas en un contrato. Tuvo primigeniamente fundamento en el art. 1198 del Código Civil de Vélez Sarsfield, hoy en día no está expresamente contemplado en el derecho común de manera general, si lo está en ese aspecto receptado en el derecho especial de la ley de

defensa al consumidor. Es precisamente este último cuerpo normativo que merecerá especial atención en su relación con los institutos asistenciales y que será operativo al momento de resolver controversias en estos lugares. El problema reviste importancia pues como se dijo, el derecho común no lo contempló de manera general y expresa, como sí lo hace la ley 24.240, pero el conflicto radica en el siguiente interrogante: ¿si los sujetos intervinientes en la controversia no son objeto de esta última ley, puede aplicarse la obligación de seguridad? Pues aun después de la reforma del código civil y comercial de la nación la afirmación de la doctrina respecto de la existencia de este instituto de manera general (repetimos) en el derecho común está dividida. Por ello también si el damnificado no es considerado consumidor, será dudosa la aplicación del deber de seguridad.

MÉTODOS

Ya se mencionó en la introducción de este trabajo que, si el damnificado que sufrió un daño relacionado con la institución de salud, si es considerado consumidor no habría

mayor inconveniente para que sea operativo el deber de seguridad consagrado de manera expresa y general en la ley de defensa al consumidor. El problema radica para los que consideran que en algunos supuestos a estos damnificados no son consumidores, "motivo por el cual quedarían al margen del amparo de dicho deber, este breve trabajo precisamente utiliza en un principio un método Dogmático, normativo" (Ferrojoli, 2016) y desde luego comparativo analizando doctrina y jurisprudencia para tratar de arribar una solución al problema de investigación, es decir, determinar si los damnificados no consumidores podrían ser beneficiados eventualmente por el deber de seguridad de resultado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ya en épocas del código civil velezano una calificaba doctrina afirmaba que: "Asimismo los establecimientos asistenciales (público o privado) se encuentran obligados por la seguridad de los pacientes, desde el Código Civil por los términos de buena fe e implicitud de la relación jurídica" (Gherzi, 2003, p. 368).

Ahora bien, en lo que respecta al análisis de la naturaleza de la obligación asumida por una clínica psiquiátrica (por ejemplo) podríamos mencionar dos teorías. Una, pregonada que, la hospitalización de un enfermo en una clínica psiquiátrica, implica para ésta, asumir una obligación determinada o de fines, porque la finalidad esencial

de la internación consiste en garantizar la seguridad del propio enfermo, aun en contra de sí mismo. Se trataría entonces de una obligación de resultado, por lo que, para liberarse, el deudor debe probar la ruptura del nexo causal (Conf. Mazeaud-Tunc, "Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil", pág. 236, t.1-VI). Es así como las clínicas serían responsables de cualquier descuido en la atención adecuada, y ello por cuanto el paciente es aislado de su vida de relación y confiado ciegamente al establecimiento (Cámara Nacional Civil, sala C, 1980)

También un importante sector afirma que es una obligación de medios y no de resultado. Las autoridades de un establecimiento de esta especialidad tienen serias dificultades para garantizar un resultado, frente a la inestabilidad psicológica de los pacientes. "Además, las clínicas modernas de salud mental emplean tratamientos progresivos compuestos de fases sucesivas, hasta obtener la rehabilitación del enfermo" (Vázquez Ferreyra, 1991, pág. 421). Cabe tener presente que los eventuales supuestos fácticos que puedan presentarse deben analizarse en concreto, para lo cual,

más allá de la obligación de seguridad estudiada, será de vital importancia el análisis de la historia clínica, en ese sentido la corte de suprema de la provincia de Mendoza ha dicho que:

La historia clínica es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. La confección de la historia clínica tiene por fin llevar un registro del diagnóstico y del tratamiento que permita constatar los aciertos o errores de los médicos, por lo que significa una valiosa fuente de información; además documenta la comunicación entre el profesional responsable del paciente y todo otro profesional que contribuya a la atención del mismo y proporciona datos utilizables en la educación continua y la investigación. Es necesario, que la historia clínica goce de completividad, sobre todo,

tratándose de internaciones, por lo que su confección deficiente y las irregularidades, aunque no constituyen en forma autónoma un supuesto de responsabilidad, juegan en contra del profesional ante la falta de toda otra prueba (Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas de Paz y Tributaria de Mendoza, 2016)

Por último y en honor a la brevedad de este trabajo cabe mencionar dos opiniones autorizadas la novedad es que expresamente el Código declara que la responsabilidad del establecimiento es subjetiva. "El código no ha hecho más que reconocer a la jurisprudencia mayoritaria sobre suicidio de pacientes internados en pacientes psiquiátricos" (López Herrera, 2014, p. 654).

Hay que aclarar, si el internado causa un daño a un tercero, la responsabilidad es subjetiva "responde por la negligencia en el cuidado" si el daño es sufrido por la persona internada, la responsabilidad es objetiva, ya que en principio resulta de aplicación el régimen de la ley de Defensa del consumidor (arts. 1º y 2º de la ley 24.240), "de forma tal que el establecimiento responde objetivamente por la infracción de la obligación de seguridad, arts. 5º y 6º de la ley 24.240" (Picasso y Saenz, 2015, p.479).

Acompañamos la opinión de los autores que se inclinan en la opinión recientemente citada, arribando a la conclusión que, ya sé que se trate del derecho común en el deber expreso de evitar el daño o que se trate del derecho especial de la ley de

defensa del consumidor la responsabilidad del establecimiento debe ser objetiva con sustento en el deber de seguridad de resultado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corte Suprema de la Provincia de Mendoza. Ojeda José E. y Otro C/ Mañanet, Santiago y Otros S/ D. y P. S/ Inc. 22 de marzo de 2010.
- Ferrajoli, L. (2016). *Principia Iuris, Teoría del derecho y de la democracia, (T. 1) Teoría del derecho*. Trotta.
- Gherzi, C. A. (2003). Responsabilidad de los psiquiatras y de los establecimientos psiquiátricos.
- López Herrera E. (2014). Comentario al art 1754 en G. Medina; J. C. Rivera (dirs.) y M. Esper (cord), *Código Civil y Comercial de la Nación*. Editorial La Ley.
- Picasso S.; Saenz L. (2015). Tomo IV, Libro Primero en M. Herrera; S. Picasso; G. Caramelo (dirs.), *Código Civil y Comercial Comentado*. Infojus.
- Pizarro, R. D. y Vallespinos, C. G. (2014). En *Compendio de derecho de daños*. Hammurabi.
- SCJM. Barzola Miriam Elizabeth contra Hospital Alfredo Ítalo Perrupato p/ D. y P. 25 de agosto de 2015.
- Vázquez Ferreyra, R. (1991). *Prueba de la culpa médica*. Hammurabi.

EJE TEMÁTICO DE LA COMUNICACIÓN
Aspectos de Derecho Privado

FILIACIÓN

AUTOR 1: Docente - PI 20G003 SGCyT-UNNE

AUTOR 2: Tesista De Doctorado - PI 21G002 SGCyT-UNNE