

Análisis de la culpa en el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios médicos*



Betty Mercedes Martínez-Cárdenas**

Universidad del Rosario, Bogotá D.C, Colombia

Fecha de recepción: 18 de febrero de 2009

Fecha de aceptación: 27 de abril de 2009

RESUMEN

A pesar de su fácil formulación, la distinción entre obligaciones de medios y de resultado para determinar el contenido de las obligaciones del galeno en el contrato de prestación de servicios médicos es insuficiente. Ella, para poder ser aplicada, necesita además de la graduación de la culpa. Así, la antigua teoría de la prestación de las culpas se redescubre hoy como la manera más adecuada para determinar la intensidad del cuidado que el médico debe poner en el cumplimiento de su obligación, en procura de la eficacia de un sistema de responsabilidad que no busque únicamente la obtención de una reparación, sino también la creación de la

Para citar este artículo: Martínez-Cárdenas, Betty Mercedes, "Análisis de la culpa en el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios médicos", *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 2009, 11, (2), pp. 181-202.



* Este trabajo es producto de la investigación correspondiente al proyecto que sobre regímenes de indemnización en Colombia desarrolla la línea de Derecho Civil del Grupo de Investigaciones en Derecho Privado de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario.

** Profesora principal de Derecho Civil - Obligaciones y coordinadora del Grupo de Investigaciones en Derecho Privado de la Facultad de Jurisprudencia en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Correo electrónico: bettymercedesmartinez@yahoo.fr

convicción necesaria para actuar en beneficio propio, mutuo y de la sociedad durante la ejecución de las obligaciones derivadas de un contrato.

Palabras clave: responsabilidad médica, obligaciones de medios, obligaciones de resultado, culpa, culpa grave, culpa leve, culpa levísima, dolo, exoneración de responsabilidad, responsabilidad contractual.

Medical Liability for Breach of Contract by Doctors in Colombia

ABSTRACT

Despite its ease of formulation, the distinctions between obligations of means and of results for the determination of the contents of doctor's obligations in the delivery of medical services is inadequate. In order to be applied it requires, in addition, degrees of fault. In this way, the old theory of assignment of fault is rediscovered today as a more adequate way to determine the intensity of care that the doctor must provide in compliance with his/her obligations. This is in pursuit of efficacy of a system of responsibility which seeks not only to determine damages, but also the creation of the beliefs necessary in order to act for the mutual benefit of the doctor and the society in the course of delivering contractually required obligations.

Key words: Medical liability – obligation of means – obligation of results – malpractice - fault- injury - breach of contract.

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de definir el contenido de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios médicos, las reglas sobre la culpa contenidas en el Código Civil imponen determinar primero el interés que redunda del contrato en beneficio de las partes o de una de ellas, y averiguar luego si el deudor faltó a la diligencia y cuidado que estaba obligado a emplear según dicho beneficio: la teoría de la prestación de las culpas.

Esta noción de culpa contractual y su graduación en grave, leve y levísima vienen del derecho bizantino, que gracias al desarrollo de los contratos de buena fe en los que el deudor era objeto de una especial

vigilancia, estableció una jerarquía de *culpas* cuya justificación estaba en el interés que ambas partes encontraban en el contrato.¹

Durante mucho tiempo, la doctrina colombiana en materia de derecho médico ha rechazado la graduación de la culpa para fundar la responsabilidad del galeno.² En efecto, desde 1940 la Corte Suprema de Justicia ha preferido analizar esta conducta a la luz de la distinción doctrinal francesa entre obligaciones de medio y de resultado, cuya primera aplicación data de cinco años atrás al contrato de arrendamiento.³

De acuerdo con esta distinción, se entiende que “el deudor cuya obligación es de resultado, se compromete a llegar a este resultado o a la finalidad impuesta por la ley o el contrato, en tanto que el deudor de una obligación de medios se compromete a tomar todas las precauciones que le conduzcan a la normal obtención del resultado impuesto por la ley o el contrato”.⁴ En consecuencia, la prueba de ausencia de culpa es únicamente admitida para exonerar al deudor en caso de incumplimiento de obligaciones de medios, en tanto que en las obligaciones de resultado, una tal prueba es inútil y tiene el deudor que demostrar la intervención de un elemento extraño del cual haya dependido el incumplimiento para así impedir ser condenado.

Distinguir entre obligaciones de medios y de resultado a través de una máxima tan simple pareció ser la mejor solución para determinar cuándo un médico era culpable y cuál era el régimen que se aplicaría, en caso de ser demandado, para la reparación de un perjuicio causado por su actividad.⁵



¹ Juan Iglesias, *Derecho romano, historia e instituciones*, Ariel, Barcelona, 1990, p. 466.

² En este sentido, la jurisprudencia y doctrina españolas coinciden en considerar que “[a] través de tal contrato el médico se obliga a suministrar al paciente unos medios, que son sus conocimientos y su técnica y práctica médicas, las cuales son puestas al servicio de aquél para prestar los cuidados que requiera su salud. En consecuencia, no puede hablarse de la obligación de la obtención de un resultado determinado (curar al paciente), sino de los medios necesarios que objetivamente permiten el logro de ese resultado beneficioso para la salud del paciente (con la excepción de los contratos de obra, en los que objeto del mismo es la consecución de un resultado concreto: implantar una prótesis dentaria, realizar una corrección facial, etc.). Por su parte, el paciente se obliga a la contraprestación de dinero previamente estipulado”. Véase Carlos María Romeo Casabona, *El médico ante el derecho. Responsabilidad penal y civil del médico*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Madrid, 1985.

³ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 30 de noviembre de 1935, t. XLIII, p. 178.

⁴ René Demogue, *Traité des obligations en général*, vols. V, No. 1237, y VI, No. 599, Arthur Rousseau, Paris, 1923-1933.

⁵ Sobre el origen de la distinción entre obligaciones de medios y de resultado en Francia, su evolución y utilidad en punto de la carga de la prueba y eficacia contractual, véase Betty Martínez Cárdenas, “La adaptación de la teoría de las obligaciones de medios y de resultado en el derecho colombiano”, en Fabricio Mantilla Espinosa y Francisco Ternera (coords.), *Los contratos en el derecho privado*, Universidad del Rosario - Legis, Bogotá, 2007, pp. 899 y ss.

Luego, a partir de un primer fallo escrito bajo la pluma de Liborio Escallón, la Corte sostuvo que la obligación que el médico contrae respecto de su paciente es en principio una obligación de medios, “pues al igual que el abogado, el facultativo pone en práctica todos sus conocimientos adquiridos con su experiencia y formación sin hacerse responsable de la evolución que el paciente tenga. Pero cuando el médico se compromete a obtener un determinado resultado, como en una cirugía estética, a manera de ejemplo, entonces es responsable por no cumplir con la prestación”.⁶ En otras palabras, la obligación del médico es de medios, salvo en materia de cirugía estética, en la que dicha obligación es de resultado.

La distinción entre obligaciones de medios y resultado mostró además, para algunos, la poca prudencia de la teoría de la prestación de las culpas del Código Civil, toda vez que a través de estas reglas se “atribuyen a los jueces facultades que les permite aplicar el derecho mediante apreciación personal de la gravedad o levedad de los hechos de índole puramente civil [...] [Resulta más práctico] sustituir la pluralidad de culpas con una sola culpa”;⁷ en tanto que para otros simplemente “no es posible hablar de graduación de culpas” ni de “investigar primero si el contrato redunda en beneficio de ambas partes o de una de ellas, y cuál; [ni de] averiguar si el deudor faltó a la diligencia y cuidado que estaba obligado a emplear e incurrió, por tanto, en el tipo de culpa respectivo, cuando dicho deudor se halle obligado en forma específica y determinada (obligación de resultado)”.⁸

Cierto, una tal investigación pareciera demorar el derecho a la reparación del daño. Sin embargo, hay una brecha enorme entre el comportamiento del médico y la indemnización. El esperar a la ocurrencia de un daño o a la causación de un peligro inminente de sufrirlo para aplicar el régimen de responsabilidad, ha conducido a una grave deficiencia del servicio médico, en la que los errores de diagnóstico han cobrado la vida de miles de personas, o han causado graves daños a la salud de otras. Ante la evidencia cabe entonces preguntarse si un sistema de responsabilidad eficaz se contenta únicamente con la obtención de una reparación, o si también es necesario saber qué



⁶ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 5 de marzo de 1940, t. XLIX, Nos. 1953 y 1954, p. 119.

⁷ Ricardo Uribe-Holguín, *De las obligaciones y de los contratos en general*, Temis, Bogotá, 1982 pp. 112-113.

⁸ Álvaro Pérez Vives, *Teoría general de las obligaciones*, tomo II, parte primera, Temis, Bogotá, 1968, p. 13.

clase de reparación se quiere obtener.⁹ En otras palabras, ¿cómo determinar la intensidad del cuidado que el médico debe poner en el cumplimiento de su obligación?

Se creía que la distinción entre obligaciones de medios y de resultado facilitaría a la víctima la obtención de una reparación, pero un análisis jurisprudencial permite constatar las múltiples dificultades que han afrontado los jueces para distinguir entre una y otra obligación con el fin de determinar la responsabilidad del galeno; se revela así la insuficiencia de esta doctrina y el gran vacío que se ha creado en la relación entre médico y paciente (1). La aplicación de la teoría de la prestación de las culpas a estas mismas hipótesis de responsabilidad muestra, por el contrario, que además de obtenerse con ella una reparación, se restablecen las reglas que permiten a las partes dotarse de un contenido en la relación, para actuar con convicción y lealtad durante la vida del contrato (2).

2. INSUFICIENCIA DE LA DISTINCIÓN ENTRE OBLIGACIONES DE MEDIOS Y DE RESULTADO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Proveer a la víctima del daño de herramientas más eficaces que las previstas en el Código Civil, fue lo que motivó a la Corte Suprema de Justicia a introducir en el sistema de responsabilidad colombiano la distinción entre obligaciones de medios y de resultado. Sin embargo, la aplicación de esta doctrina ha sido particularmente difícil, toda vez que no es posible deducir un criterio de distinción uniforme para definir en qué casos el juez se encuentra frente a uno u otro tipo de obligación.

En principio, la ausencia de dicho criterio para aplicar la distinción parece no interesar a las obligaciones de dar, toda vez que el deudor de estas se compromete a una prestación determinada: transferir el dominio sobre una cosa; pero, tratándose de las obligaciones de hacer, este problema de distinguir si se trata de obligaciones de medios o de resultado es constante, tanto en aquellas expresamente estipuladas en el contrato de prestación de servicios médicos (A), como en las que por su naturaleza o por ley pertenecen a él (B).

⁹ Norberto Bobbio, *Le sage et la politique. Écrits moraux sur la vieillesse et la douceur*, Albin Michel, Paris, 2004, p. 62.

2.1. Ejecución de obligaciones de hacer expresamente estipuladas

En general, están expresamente estipuladas las obligaciones relativas a los actos terapéuticos de médicos y cirujanos (2.1.1) y los actos de fantasía (2.1.2).

2.1.1. Actos terapéuticos

Cabe preguntarse si las obligaciones propias de un acto terapéutico, como la de aplicar una inyección, una compresa, hacer un diagnóstico, recetar medicamentos y ordenar exámenes, entre otras, son de medio o de resultado.

De acuerdo con el principio decantado por la jurisprudencia desde 1940, posteriormente seguido en 1986, en el suministro del tratamiento al paciente, el médico se compromete a cumplir obligaciones de medios, ya que debe "... poner en práctica todos los conocimientos profesionales de manera ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever".¹⁰

Sin embargo, en 1942, la Sala de Negocios Generales de la Corte, en relación con el caso de un soldado mordido por un perro hidrófobo, a quien no le fue dado oportunamente el tratamiento antirrábico correspondiente, consideró que

... el error de diagnóstico o de tratamiento puede disminuir y aún excluir la culpa y la responsabilidad por parte de un médico, cuando se trata de casos que aún permanezcan dentro de la controversia científica, mas no, en sí, en aquellos casos que, como en el presente –el mal de rabia–, la ciencia médica tiene ya suficientemente estudiados y conocidos, de suerte que ha de presumirse que un facultativo competente y diligente no puede ignorar, en presencia de uno de esos casos, lo que corresponde hacer para salvar la vida del paciente que a su saber y diligencia se confía.¹¹



¹⁰ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 26 de noviembre de 1986, t. CLXXXIV, No. 2423, p. 387.

¹¹ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Negocios Generales, Sentencia de 14 de marzo de 1942, t. XII, p. 937.

En otras palabras, pese a tratarse de obligaciones de medios, la prueba de ausencia de culpa del médico, en este caso, no fue admitida por la Corte.

Años después se examinó el caso de los cuidados dados a un paciente hospitalizado que se encontraba dormido durante una transfusión de sangre, considerada esta de igual forma como una obligación de medios. Al paciente le fueron colocadas bolsas de agua caliente que le ocasionaron serias quemaduras en los pies; la Corte reputó tal actividad como “peligrosa”, de acuerdo con la interpretación que desde 1938 la Corporación ha hecho del artículo 2356, inadmitió una vez más la prueba de ausencia de culpa para exonerar al médico de su responsabilidad,¹² y más aún, aplicó reglas propias del régimen extracontractual a un daño de naturaleza típicamente contractual.

Estos son ejemplos de cómo la dificultad de determinar un criterio para la aplicación de la distinción ha llevado a la Corte a interpretar obligaciones tradicionalmente consideradas de medios, como obligaciones de resultado, con lo cual cambió también las reglas sobre carga de la prueba y, lo más grave, dejó a las partes en la incertidumbre de saber qué grado de compromiso debían asumir en el cumplimiento de sus obligaciones. Veamos a continuación lo que ha ocurrido con las obligaciones tradicionalmente consideradas como de resultado, a través de los actos de fantasía.

2.1.2. Actos de fantasía

En cuanto a los actos tendientes a la realización de cirugías estéticas de fantasía, el principio deducido desde 1940 por la Corte es que la obligación del médico en este tipo de tratamientos es de resultado.

Sin embargo, esto no es tan claro en todos los casos. En efecto, la Corte consideró unos años después a aquel fallo que:

... por lo que a la cirugía estética se refiere, o sea cuando el fin buscado con la intervención es la corrección de un defecto físico, pueden darse situaciones diversas que así mismo tendrán consecuencias distintas respecto de la responsabilidad del cirujano. Así las cosas deberá establecerse cuál fue la obligación que contrajo el cirujano con el paciente, para deducir si el fracaso de su operación le hace o no responsable. Cuando en el contrato se hubiere asegurado un determinado resultado, si no lo obtiene será

¹² Jorge Santos Ballesteros, “La responsabilidad médica en Colombia”, en Marcelo López Mesa (dir.), *Tratado de responsabilidad médica*, Legis, Bogotá, 2007, p. 462.

culpable y tendrá que indemnizar a la víctima, salvo que se den los casos de exoneración previamente mencionados de fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada. Pero, si tal resultado no se ha asegurado expresamente, cuando no se alcanza, el médico quedará sujeto a las reglas generales sobre la culpa o ausencia de esta.¹³

En 1990, esta tesis, según la cual correspondía a la víctima demostrar la culpa del médico, fue reiterada.

De esta manera, se confirma de nuevo que debido a la ausencia de un mismo criterio para aplicar la distinción entre obligaciones de medios y de resultado en las obligaciones de hacer expresadas en el contrato, el juez se ha visto abocado a la aplicación de regímenes extraños y de medios de exoneración y de defensa contradictorios, lo cual hace imposible a las partes prever el comportamiento que se exigía de ellas por el contrato. Resta verificar si ocurre lo mismo en relación con las obligaciones que por su naturaleza o por la ley integran el contrato de prestación de servicios médicos.

2.2. Obligaciones que por su naturaleza o por la ley pertenecen al contrato de prestación de servicios médicos

Entre la gran cantidad de normas especiales que en la actualidad integran el contenido obligatorio del contrato de prestación de servicios médicos, son particularmente importantes las obligaciones de información (2.2.1) y de seguridad (2.2.2.).

2.2.1. La obligación de información

La pregunta es evidente, ¿se trata esta de una obligación de medios (2.2.1.1.) o de resultado (2.2.1.2)?

2.2.1.1. La obligación de información como una obligación de resultado

En Francia, partiendo de una técnica propia del derecho especial del consumo (*droit de la consommation*) cuyo Código, en el artículo L.111-1, establece que “todo profesional vendedor de bienes o prestario de servicios debe, antes de la conclusión del contrato, poner al



¹³ Sentencia citada por Santos Ballesteros, *ibíd.*, p. 466.

consumidor en disposición de conocer las características esenciales del bien o del servicio”, se estableció por vez primera por el legislador la obligación de información como una obligación de resultado.

Posteriormente, la Corte de Casación amplió el campo de aplicación de esta obligación al régimen general de responsabilidad civil, fundándose para estos efectos, unas veces, en una interpretación extensiva del inciso 3.º del artículo 1134 del Código Napoleón, esto es, del deber de buena fe que debe imperar durante la ejecución del contrato, y otras, en los vicios del consentimiento, sin que la sanción sea todas las veces la misma: puede llevar a la nulidad del contrato por reticencia dolosa, cuando este se ha formado, y/o a la indemnización de perjuicios. En relación con el contrato de prestación de servicios médicos, aunque fue la jurisprudencia la que dedujo en él una obligación de información que pesaba sobre el galeno, en la actualidad el artículo 16-3, párrafo 2.º, de la Ley 2002-303 del 4 de marzo de 2002, insertó en el Código de Salud Pública los artículos L.1111-2 y L.1111-3, en los que se consagra legislativamente la obligación de información para el médico.

En Colombia, la obligación de información impuesta por leyes especiales o decretos también integra el contrato, toda vez que se trata de una regla de conducta que por ley pertenece a la naturaleza de este, según lo prevé el artículo 1603 del Código Civil, pero fue además expresamente consagrada por el artículo 16 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 10.º del Decreto 3380 del mismo año. De acuerdo con el primero: “La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto”; y se agrega: “El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados”. Posteriormente, el artículo 10.º del Decreto 3380 de 1981 dispuso para estos efectos que “el médico cumple con la advertencia del riesgo previsto [...] con el aviso en forma prudente, a su paciente o a sus familiares y allegados con respecto a los eventos adversos, que en su concepto, dentro del campo de la práctica médica, pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento médico”.

De esta manera, para que la limitación de su responsabilidad sea cierta, el médico está obligado a cumplir con una obligación de información.¹⁴ El problema se plantea cuando es necesario determinar

¹⁴ Carlos María Romeo Casabona, *El médico y el derecho penal*, tomo I, *La actividad curativa (licitud y responsabilidad penal)*, Bosch, Barcelona, 1981, p. 331.

los límites de esta obligación. Preguntas tales como: ¿qué informar?, ¿cuándo informar?, ¿cómo informar? y ¿hasta dónde informar?, son relevantes en este punto, y hacen que el simple resultado de haber informado no sea suficiente.

2.2.1.2. La obligación de información como una obligación de medios

Sobre el contenido de la información, el médico debe advertir al paciente del “riesgo previsto”. En efecto, en todo acto médico, hay un alea o se crea un alea. La prevención de su existencia al paciente permite que este emita su consentimiento en el sentido de aceptar el riesgo y, en consecuencia, que sean descartados los efectos de esta obligación de resultado. El objeto de esta obligación de información se encuentra en el artículo 13 del Decreto 3380: “El médico debe informar al paciente de los efectos adversos del tratamiento o procedimiento al que será sometido, así como de su ‘carácter imprevisible’ o de ‘difícil previsión’”.

Si se considera esta obligación de información como una obligación de medios, se diría entonces que el galeno debe comportarse de manera prudente y diligente en su cumplimiento,¹⁵ tal como lo prevé el artículo 10.º del Decreto 3380 cuando ordena que el aviso debe ser dado “en forma prudente”. Así, la oportunidad y la forma en que debe ser cumplida esta obligación se contestan con esta mera expresión, y podría decirse que se es prudente cuando se ponen todos los medios que de acuerdo con la ciencia o el arte se requieren¹⁶ para que el paciente sea informado de los “efectos adversos del tratamiento o procedimiento al que será sometido”.

Sin embargo, esta afirmación lleva a plantearse otros interrogantes sobre la escasez o exageración en la utilización de los medios utilizados para prevenir al paciente: ¿en qué casos la utilización de esos medios incluye también la información dada a los familiares o a los medios de comunicación?, ¿el uso del lenguaje de la ciencia médica garantizará que la información sea comprendida por el paciente? O aún más, ¿podría el empleo de “todos los medios de la ciencia” con el fin de informar al paciente, hacer más grande su sufrimiento? Todo



¹⁵ Henri Mazeaud, “Essai de classification des obligations”, 1936.

¹⁶ Boris Starck, Henri Roland y Laurent Boyer, *Droit civil. Les obligations*, 6.ª ed., Litec, Paris, 1998, p. 412.

lo cual conduce a una cuestión fundamental: si una obligación de medios se cumple tomando “todas las precauciones que le conduzcan a la normal obtención del resultado”,¹⁷ ¿será necesario determinar un grado de cuidado en la utilización de dichos medios?

La noción de “prudencia” en sí misma contiene una idea de graduación del cuidado, de que este no sea ni exagerado ni escaso.¹⁸ La cuestión será entonces determinar cuándo el médico debe ser exagerado en los cuidados que emplee y cuándo puede permitirse ser ligero en ellos. La respuesta la otorga el artículo 63 del Código Civil, a través de la graduación de la culpa. De esta manera, siendo que la ejecución de la obligación de información beneficia únicamente al médico, esto es, al deudor, ya que además de probar con ella que el paciente no fue engañado en el otorgamiento de su consentimiento, le exonera de responsabilidad ante cualquier riesgo no previsto durante su intervención, el médico debe ser extremadamente cuidadoso en la manera como transmitirá la información correspondiente al paciente.¹⁹ Así, informar de forma prudente implica también abstenerse de poner al tanto al paciente de “complicaciones o riesgos raros, cuya evocación podría turbarlo e impedirle tomar una decisión fundada sobre un juicio reflexivo”,²⁰ o incluso abstenerse completamente de informar en los casos de “urgencia, de imposibilidad o de negativa al paciente de ser informado”; implica además avisarle respecto de los costos de la intervención, de sus efectos benéficos o secundarios, de las consecuencias de abstenerse de practicarla, y asegurarse de que toda esta información haya sido bien comprendida por el paciente.²¹

Se es prudente, entonces, cuando el comportamiento se sujeta a las previsiones hechas por la persona con el fin de evitar la causación de un daño, esto es, cuando se es coherente con el contenido de las obligaciones adquiridas en el contrato o con los objetivos perseguidos con el desarrollo de una actividad determinada.²² La utilización de las reglas de la graduación de la culpa es fundamental



¹⁷ Demogue, *Traité des obligations en général*, op. cit.

¹⁸ Véase Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*.

¹⁹ Romeo Casabona, *El médico y el derecho penal*, tomo I, *La actividad curativa*, op. cit., pp. 335 y ss.

²⁰ Philippe Le Tourneau, “La responsabilidad médica en el derecho francés actual”, en Marcelo López Mesa (dir.), *Tratado de responsabilidad médica*, Legis, Bogotá, 2007 p. 401.

²¹ *Ibíd.*, pp. 402 y ss.

²² Ver Denis Mazeaud, “Le nouvel ordre contractuel”, *Revue des Contrats*, décembre 2003, (1), p. 295; Luis Díez-Picazo y Ponce de León, *La doctrina de los actos propios*, Bosch, 1963; y bajo la dirección de Bénédicte Fauvarque-Cosson, *La confiance légitime et l'estoppel*, Société de Législation Comparée, Paris, 2007.

para determinar el alcance de una obligación de información, sea que esta fuera calificada como de resultado o de medios. ¿La teoría de la graduación de la culpa podría también ser aplicada para determinar el contenido de la obligación de seguridad, tradicionalmente vista en Francia como una obligación de resultado?

2.2.2. La obligación de seguridad

Respecto de esta obligación nos haremos la misma pregunta: ¿se trata de una obligación de medios o de resultado? En este punto, la insuficiencia de la distinción entre uno y otro tipo de obligación ha sido tan clara que la Corte ha preferido rechazar de plano su aplicación y ha optado por examinar la diligencia del médico o la institución prestadora del servicio de acuerdo con el interés que en dicho servicio tengan las partes en el contrato, como se verá más adelante. Así, la Corte ha estimado que:

... las clínicas y hospitales también pueden incurrir en responsabilidad contractual por culpa para con los usuarios de las mismas, entre otras, cuando por negligencia de aquellas en la asepsia del instrumental quirúrgico transmiten enfermedades al paciente, o cuando estas son adquiridas por contagio causado por sus dependientes, o cuando el paciente las adquiere a través del medio ambiente del establecimiento respectivo, así como cuando por imprudencia o impericia, o falta de cuidado y atención no se suministran los medicamentos formulados a los pacientes, o se cumple con esta actividad de manera inoportuna, o se le aplican por equivocación otros distintos con consecuencias negativas para la salud del enfermo.²³

En consecuencia, se constata que pese a ser de una u otra manera calificadas todas las obligaciones estudiadas como de medios o de resultado, termina por ser necesario acudir también a la teoría de la prestación de las culpas para determinar el contenido de estas. La teoría de la prestación de las culpas, al contrario de lo que se le imputó por parte de la doctrina colombiana del siglo XX, pareciera completar –si no mejorar– esa distinción, ya que más que buscar una reparación, establece las reglas que permiten a las partes actuar con convicción y lealtad durante la ejecución de las obligaciones del contrato, como se verá a continuación.



²³ Se trata en este caso de la responsabilidad de un hospital, demandado por una mujer que adquirió una infección posparto por operación cesárea. Durante el proceso no se probó “comportamiento negligente en el tratamiento dispensado a la demandante”, y en consecuencia no se declaró la existencia de tal responsabilidad. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, septiembre 8 de 1998, Sentencia 074, mencionada por Jorge Santos Ballesteros, “La responsabilidad médica en Colombia”, *op. cit.*, p. 468; ratificada en 2001: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de enero de 200.

3. SUFICIENCIA DE LA TEORÍA DE LA PRESTACIÓN DE LAS CULPAS PARA DETERMINAR LA CULPA EN LA INEJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO

¿Qué tipo de régimen de responsabilidad es eficaz? No solo el que lleva a obtener una indemnización, sino uno que también permita a las partes saber cuál debe ser el comportamiento que deben desarrollar durante la vida del contrato (3.1), con el fin de evitar la causación de un daño o el ejercicio de acciones de responsabilidad infundadas y desgastantes (3.2).

3.1. La previsión del comportamiento de las partes durante la vida del contrato

La culpa no es sino la otra cara del comportamiento que las partes debieron haber cumplido durante la vida del contrato. Tal comportamiento está previsto en las obligaciones que nacen del contrato o que por su naturaleza o por ley le pertenecen.²⁴ Estas obligaciones nacen únicamente por el interés que las partes tienen en la celebración de un tal contrato, o en el cumplimiento de unas u otras obligaciones que de él derivan. En principio, el contrato de prestación de servicios médicos, por tratarse de un contrato conmutativo y oneroso, interesa a ambas partes en igual medida. Sin embargo, en el cumplimiento de algunas de sus obligaciones, una de las partes puede resultar más interesada que la otra, como se veía atrás con la obligación de información, que únicamente beneficiaba al médico, esto es, al deudor, tal y como en un reciente fallo la Corte lo ha afirmado.²⁵



²⁴ Artículos 1602 y 1603 del Código Civil.

²⁵ "... Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medios y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones 'de moyens' y 'de résultat', atribuida a René Demogue, que sin duda juega un rol importante para efectos de determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepción general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma". Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de septiembre de 2002, sentencia citada por Santos Ballesteros, "La responsabilidad médica en Colombia", *op. cit.*, p. 470.

En general,

... el médico en el ejercicio de su profesión está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza, muy particularmente de raigambre ética –no por ello desprovistos de eficacia jurídica–, los cuales podrán servir de parámetro para evaluar, en un momento determinado, el grado de diligencia y responsabilidad empleados por el galeno en el cumplimiento de su oficio. Es por ello por lo que se ha entendido que las normas que disciplinan la ética médica, se traducen en componente de su *lex artis*, con todo lo que ello supone, especialmente en la esfera de su responsabilidad como tal, susceptible de ser valorada o, si se prefiere, juzgada, por los órganos y autoridades competentes para ello.²⁶

Así, prevé el artículo 1604 del Código Civil que si el contrato beneficia únicamente al deudor, este responde hasta por la culpa levísima (3.1.1); si el contrato interesa a ambas partes por igual, estas responden por culpa leve, la negligencia “que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios”²⁷ (3.1.2); y si el contrato beneficia únicamente al acreedor, este responde solamente por la culpa grave o extremada negligencia (3.1.3).

3.1.1. Culpa levísima

La tendencia doctrinal, jurisprudencial y legislativa a calificar ciertas obligaciones como “de resultado” se explica por una política de protección del acreedor destinada a facilitarle los medios de prueba que debe emplear para la obtención de una declaración de responsabilidad contra el deudor.²⁸



²⁶ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 31 de marzo de 2003, citada en *ibíd.*, p. 521.

²⁷ Artículo 63 del Código Civil, que se lee en concordancia con el 1604.

²⁸ A esta tendencia una parte de la doctrina suele bautizarla como “responsabilidad objetiva”, debido a que para declarar la responsabilidad se prescinde del análisis de la conducta del deudor, esto es, de encontrar probada la culpa. Tendencia que por demás tiene su origen en el rechazo que con el tiempo la jurisprudencia y doctrina francesas del siglo XX han hecho del papel atribuido a la *faute subjective*, esto es, del elemento subjetivo de la culpa. En Francia, la objetivación de la culpa se explica por la ausencia de distinción entre ilicitud y error de conducta; haciendo que en la noción de *faute* confluyeran como si se tratara de dos elementos distintos: el primero, la ilicitud, como el objetivo, y el segundo, la conducta del deudor, como el subjetivo. Sin embargo, el sistema del Código Civil colombiano de responsabilidad civil corresponde a una recepción tardía del derecho romano, que había sido aplicado hasta el momento de la creación del Código por virtud de las Leyes de Indias que regían en las antiguas colonias españolas. La culpa en este sistema no corresponde a la *faute* francesa, toda vez que aquella se distingue claramente de la ilicitud, esto es, de cualquier obrar contra derecho, según lo dispone el artículo 2302 de este Código. La culpa, en el Código Civil, es negligencia, y su valoración no se hace en relación con aspectos subjetivos de la conducta del deudor, sino todo lo contrario, colocando a este en el lugar de otro deudor rodeado por las mismas circunstancias. Por todo ello, no sería realmente exacto decir que en el sistema colombiano de responsabilidad civil exista un régimen de responsabilidad objetiva tal y como es concebido en Francia. Para profundizar sobre este tema, véase: Betty Martínez Cárdenas, “De la *faute* y de la culpa”, en Fabricio Mantilla y Carlos Pizarro (coords.),

En el caso de las obligaciones nacidas del contrato de prestación de servicios médicos, el interés en agravar la responsabilidad del galeno se funda en efecto en la necesidad de favorecer al paciente. Cuando el artículo 1604 del Código Civil aumenta el grado de cuidado en el cumplimiento de la obligación, al establecer los casos en los que el deudor responde por culpa levísima, ¿parte este Código de la misma preocupación?, ¿llega esta agravación de la culpa a ser suficiente para facilitarle la prueba de la negligencia del galeno al paciente? En el caso de las obligaciones de información y de seguridad, ¿podrían tratarse estas como obligaciones en cuyo cumplimiento el médico o la institución prestadora del servicio de salud comprometen su responsabilidad con el más mínimo descuido? Para responder estas preguntas, deberán analizarse las ventajas que reporta para el prestador del servicio el haber cumplido con la obligación de información o la de seguridad. Si del cumplimiento de estas obligaciones únicamente resultara beneficiado el galeno o la institución prestadora del servicio de salud, la respuesta a estas preguntas sería entonces afirmativa.

En primer lugar, tratándose del cumplimiento de la obligación de información, se constata que el consentimiento del paciente para someterse al tratamiento médico depende de que se le haya dado una adecuada información. Si bien el contrato de prestación de servicios médicos es bilateral y oneroso, los efectos que el ordenamiento jurídico da al consentimiento del paciente como consecuencia del cumplimiento de la obligación de información, hacen que el beneficio que redundaba para ambas partes del contrato se concrete en cuál de estas partes debe asumir los riesgos lesivos de la intervención, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta. Así, los riesgos del éxito o fracaso de la intervención son indiferentes al galeno en tanto que él obtenga dicho consentimiento. En consecuencia, tanto las partes en el contrato como el legislador bien podrían estimar que cualquier descuido en la manera como fue prevenido el paciente²⁹ pudo haber viciado su consentimiento, y por ende, en caso de haberse producido un resultado lesivo como consecuencia del servicio, el contrato sería susceptible de ser anulado, por error u, ocasionalmente, dolo, y el médico deberá responder frente al paciente civil y penalmente, en este último caso, por lesiones.

Estudios de derecho privado en homenaje a Christian Larroumet, Universidad del Rosario - Universidad Diego Portales, Bogotá, 2008.

²⁹ Ver subsección 2.2.1.2.

Ocurre lo mismo con la obligación de seguridad, en tanto que del tratamiento terapéutico o de fantasía depende la vida y la integridad de una persona, pues un daño en estos intereses compromete directamente la responsabilidad penal del prestador del servicio. En consecuencia, las partes o el legislador pueden estimar que el galeno o la entidad prestadora del servicio de salud deben ser extremadamente cuidadosos en preservar la salud del paciente. Ejemplos de un tal razonamiento se encuentran en los fallos de la Corte en los que se examina la diligencia del médico o la institución prestadora del servicio de acuerdo con el interés que en dicho servicio se tenga. Así, en relación con la obligación de seguridad, retomando el ejemplo mencionado arriba, en el que Corte estimó que

... las clínicas y hospitales también pueden incurrir en responsabilidad contractual por culpa para con los usuarios de las mismas, entre otras, cuando por negligencia de aquellas en la asepsia del instrumental quirúrgico transmiten enfermedades al paciente, o cuando estas son adquiridas por contagio causado por sus dependientes, o cuando el paciente las adquiere a través del medio ambiente del establecimiento respectivo, así como cuando por imprudencia o impericia, o falta de cuidado y atención no se suministran los medicamentos formulados a los pacientes, o se cumple con esta actividad de manera inoportuna, o, se le aplican por equivocación otros distintos con consecuencias negativas para la salud del enfermo.³⁰

En estos casos, cualquier descuido compromete la responsabilidad del deudor, aun cuando no exista regla especial que determine cuál es el “protocolo” que debe seguir durante la ejecución de la obligación, y en consecuencia solo la ruptura del nexo causal podría exonerar de responsabilidad al galeno.³¹

3.1.2. *Culpa leve*

Hay casos en los cuales no cualquier negligencia hace al médico o a la institución prestadora del servicio incurrir en culpa.

En efecto, cuando ambas partes están igualmente interesadas en la convención, el grado de cuidado exigido es el que tendría cualquier hombre en el manejo de sus negocios. En el caso de los médicos y de las entidades prestadoras de servicios de salud, la regla de conducta ordinariamente exigida se encuentra el Código Deontológico y las



³⁰ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, septiembre 8 de 1998, Sentencia 074, *cit.*

³¹ Tal como ocurrió en el caso sometido a casación antes mencionado en pie de página. Durante el proceso, a través de un peritaje se logró demostrar que la paciente adquirió la infección luego de haber abandonado, sin autorización del médico tratante, las instalaciones de la clínica demandada.

demás normas complementarias, según la especialidad. En general, “el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión”.³² Para ello, “se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad”.³³

Sin embargo, debido a que también interfiere en el cumplimiento de las obligaciones el interés del acreedor, le corresponde a este una carga de colaboración frente al deudor. En los actos pre y posoperatorios, por ejemplo, en los que el paciente no se encuentre bajo la vigilancia especial del cirujano, este paciente tiene que ser tan diligente como el médico en el seguimiento de los pasos necesarios para que sea posible la realización de la intervención o su recuperación. Esto hace admisible para el médico un ligero grado de descuido, que será suplido por el interés mismo del acreedor. Se trata aquí de una vigilancia y ayuda mutua entre el médico y el paciente. Por ello, si para ser diligente el médico depende de la colaboración del paciente, y en ausencia de esta cometiera un error de diagnóstico, no es posible comprometer su responsabilidad.

De igual forma, no incurre en culpa el médico cuando la regla de la *lex artis* sea controvertida. En efecto, como se vio atrás, “el error de diagnóstico o de tratamiento puede disminuir y aún excluir la culpa y la responsabilidad por parte de un médico, cuando se trata de casos que aún permanezcan dentro de la controversia científica”.³⁴

3.1.3. Culpa grave

Los casos en los que el paciente es el único beneficiado con el contrato son realmente ajenos al servicio médico.

En efecto, incluso cuando la atención del galeno sea gratuita, al ser también el ejercicio de la medicina el ejercicio de una función social

³² Numeral 2, artículo 1.º de la Ley 23 de 1981.

³³ Numeral 3, artículo 1.º de la Ley 23 de 1981.

³⁴ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Negocios Generales, Sentencia de 14 de marzo de 1942, *cit.*, p. 937.

(artículo 1.º de la Ley 67 de 1935), ella se encuentra sujeta a “especiales deberes y obligaciones, de las cuales derivan consecuencias que no se aplican a cualquier otro contratante. En consecuencia, aún cuando el contrato de prestación de servicios médicos se celebre en único beneficio del paciente, a este contrato se le aplicarán las mismas reglas que a las de los contratos remunerados”.³⁵

3.2. La prueba de la culpa y de la exoneración de responsabilidad, según el grado de cuidado debido

Una curiosa aproximación a las obligaciones de resultado se puede constatar con el régimen de la culpa en el derecho colombiano, en cuanto a los medios exoneratorios de responsabilidad (3.2.1). Sin embargo, al contrario de lo que ocurre con las obligaciones de resultado, en el régimen de la prestación de las culpas solamente el incumplimiento culpable causa el daño, no cualquier incumplimiento (3.2.2).

3.2.1. Aproximación de las obligaciones de resultado al régimen de la culpa leve y de la culpa levísima

La Corte Suprema de Justicia, desde finales del siglo XIX, había rechazado la tesis según la cual la prueba de ausencia de culpa pudiera ser admitida en el campo contractual,³⁶ debido a que en este terreno la culpa “está demostrada desde que el deudor, por su hecho (lo que descarta la causa extraña), no ejecuta la obligación”.³⁷ Esto haría que la única prueba admitida para exonerar de responsabilidad al médico fuera la del caso fortuito, tal como ocurre en las obligaciones de resultado.

Ahora bien, de acuerdo con el inciso tercero del artículo 1604 del Código Civil, la prueba del caso fortuito únicamente es admitida para exonerar de responsabilidad al deudor si va acompañada de la prueba de ausencia de culpa, salvo que las partes hayan pactado algo diferente, como suele ocurrir con las obligaciones que expresamente



³⁵ Álvaro Pérez Vives, *Teoría general de las obligaciones*, tomo III, Temis, Bogotá, 1955, p. 200.

³⁶ Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 17 de diciembre de 1897, t. XIII, p. 222.

³⁷ Pérez Vives, *Teoría general de las obligaciones*, *op. cit.*, tomo II, primera parte, p. 18.

se establece que son de resultado agravado. Si bien esta idea pudiera ser útil para explicar una obtención relativamente rápida de una condena en responsabilidad, necesita ser completada con la teoría de la graduación de la culpa para determinar cuándo se está en presencia de un incumplimiento contractual.

3.2.2. Determinación del incumplimiento culpable del médico

Según el grado de cuidado convenido se determina el incumplimiento.

Cuando el artículo 63 dispone en qué casos se responde por culpa leve, establece de la misma manera el tipo de conducta que deberá guardar el deudor para cumplir la obligación. En general, esto es, por ser el contrato de prestación de servicios médicos celebrado en beneficio de ambas partes, médico y paciente, aquel está obligado a “hacer todo aquello que esté indicado por la ley o los reglamentos especiales hacer, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio; y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismas circunstancias”.³⁸

Un aumento en el grado de cuidado para hacer que el médico responda por culpa leve ampliaría la noción de incumplimiento, no ya para que este fuera verificado únicamente por la inejecución de las obligaciones derivadas del contrato, de la ley o de los reglamentos que rigen la actividad médica, sino por no haberse esmerado en la ejecución de dichas obligaciones.

En este caso, el medio idóneo para probar la culpa es el dictamen pericial.³⁹ Este puede “ir solo o acompañado de una inspección judicial que tiene por objeto comprobar ciertos hechos perceptibles



³⁸ Pérez Vives, *Teoría general de las obligaciones*, op. cit., tomo III, p. 202.

³⁹ “El dictamen técnico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. Acerca del mayor valor demostrativo de esta prueba ha dicho esta corporación: es verdad que en muchos casos las causas determinantes de una muerte no caen bajo el dominio de los sentidos de las personas que pueden presenciarse, y que en otros casos tales causas son ajenas al conocimiento general de las gentes. Entonces la prudencia indica recurrir a los científicos para que estos, mediante el examen de las lesiones y demás fenómenos que presente el cadáver, expliquen las causas que determinaron la muerte. En la mayoría de las veces la prueba pericial es la más apropiada para establecer la causa de la muerte de una persona...”. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 8 de mayo de 1990 que sigue el razonamiento de los fallos de 24 de septiembre de 1952, G.J. No. 2119, p. 237, y de 5 de julio de 1957, G.J. No. 2184, p. 676, según explica el Dr. Jorge Santos Ballesteros, op. cit., p. 478.

por los sentidos, por ejemplo, el empleo de tal o cual instrumental, de tales o cuales medios de anestesia, etc.”.⁴⁰

La prueba testimonial, por el contrario, es incompatible con el carácter especialmente técnico del examen que debe hacerse para saber si un médico ha actuado conforme a las reglas que rigen su actividad.

Finalmente, puede presentar interés el interrogatorio de parte practicado al facultativo, en cuanto que “puede suministrar elementos o datos preciosos que sirvan para apreciar la conducta del confesante”.⁴¹

4. CONCLUSIÓN

Luego de comprobar la insuficiencia de la distinción entre obligaciones de medios y de resultado para determinar el contenido de las obligaciones del galeno en el contrato de prestación de servicios médicos, y de verificar que esta distinción necesita además de la graduación de la culpa para poder ser completa, se constata que la antigua teoría de la prestación de las culpas es la manera más adecuada para determinar la intensidad del cuidado que el médico debe poner en el cumplimiento de su obligación. Ello en procura de la eficacia de un sistema de responsabilidad que no busca únicamente la obtención de una reparación, sino la creación, en el fuero interno de quienes hacen parte del contrato, de la convicción necesaria para actuar en beneficio propio, mutuo y de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bobbio, Norberto, *Le sage et la politique. Écrits moraux sur la vieillesse et la douceur*, Albin Michel, Paris, 2004.
2. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 17 de diciembre de 1897, t. XIII, p. 222.
3. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 30 de noviembre de 1935, t. XLIII, p. 178.
4. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 5 de marzo de 1940, t. XLIX, Nos. 1953 y 1954, p. 119.



⁴⁰ Pérez Vives, *Teoría general de las obligaciones*, op. cit., tomo III, p. 205.

⁴¹ *Íd.*

5. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 26 de noviembre de 1986, t. CLXXXIV, No. 2423.
6. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 30 de enero de 2001.
7. Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Negocios Generales, Sentencia de 14 de marzo de 1942, t. XII.
8. Demogue, René, *Traité des obligations en général*, 7 vols., Arthur Rousseau, Paris, 1923-1933.
9. Díez-Picazo y Ponce de León, Luis, *La doctrina de los actos propios*, Bosch, 1963.
10. Fauvarque-Cosson, Bénédicte, *La confiance légitime et l'estoppel*, Société de Législation Comparée, Paris, 2007.
11. Iglesias, Juan, *Derecho romano, historia e instituciones*, Ariel, Barcelona, 1990.
12. Le Tourneau, Philippe, "La responsabilidad médica en el derecho francés actual", en Marcelo López Mesa (dir.), *Tratado de responsabilidad médica*, Legis, Bogotá, 2007.
13. Martínez Cárdenas, Betty, "De la *faute* y de la culpa", en Fabricio Mantilla y Carlos Pizarro (coords.), *Estudios de derecho privado en homenaje a Christian Larroumet*, Universidad del Rosario - Universidad Diego Portales, Bogotá, 2008.
14. Martínez Cárdenas, Betty, "La adaptación de la teoría de las obligaciones de medios y de resultado en el derecho colombiano", en Fabricio Mantilla Espinosa y Francisco Ternera (coords.), *Los contratos en el derecho privado*, Universidad del Rosario - Legis, Bogotá, 2007.
15. Mazeaud, Denis, "Le nouvel ordre contractuel", *Revue des Contrats*, décembre 2003, (1).
16. Mazeaud, Henri, "Essai de classification des obligations", 1936.
17. Pérez Vives, Álvaro, *Teoría general de las obligaciones*, tomo III, Temis, Bogotá, 1955.
18. Pérez Vives, Álvaro, *Teoría general de las obligaciones*, tomo II, Temis, Bogotá, 1968.
19. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*.
20. Romeo Casabona, Carlos María, *El médico ante el derecho. Responsabilidad penal y civil del médico*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Madrid, 1985.
21. Romeo Casabona, Carlos María, *El médico y el derecho penal*, tomo I, *La actividad curativa (licitud y responsabilidad penal)*, Bosch, Barcelona, 1981.

22. Santos Ballesteros, Jorge, “La responsabilidad médica en Colombia”, en Marcelo López Mesa (dir.), *Tratado de responsabilidad médica*, Legis, Bogotá, 2007.
23. Starck, Boris; Roland, Henri y Boyer, Laurent, *Droit civil. Les obligations*, 6.ª ed., Litec, Paris, 1998.
24. Uribe-Holguín, Ricardo, *De las obligaciones y de los contratos en general*, Temis, Bogotá, 1982.