

Derecho a la vida, derecho a la salud y mala práctica médica: análisis desde la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia colombiana y los compromisos derivados de la Convención Americana de Derechos Humanos

*Daniel Felipe Dorado Torres**

RESUMEN

Recordando las obligaciones y deberes internacionales/nacionales que le asisten a los Estados (fruto de haber ratificado diversos instrumentos internacionales, como de sus propias disposiciones normativas internas), entre otras, aquellas que emanan de los artículos 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, y que en su orden se refieren a la obligación de respetar los derechos y al deber de adoptar disposiciones de derecho interno, resulta interesante revisar los estándares que la Corte Suprema de Justicia colombiana, Sala de Casación Civil, adoptó en la sentencia de agosto 8 de 2011, expediente No. 2001 00778 01, para nutrir los regímenes de responsabilidad civil contractual y extracontractual en los casos de mala práctica médica, con el propósito de evidenciar en las conclusiones de este análisis jurisprudencial, si los mismos contribuyen a la materialización de los compromisos del Estado colombiano (particularmente con la protección de los derechos a la vida y a la salud), como signatario de la Convención Americana de Derechos Humanos.

PALABRAS CLAVE: Derecho a la vida, derecho a la salud, mala práctica médica, Convención Americana sobre Derechos Humanos, responsabilidad civil.

ABSTRACT

Recalling the international and national duties that assist to the States (fruit of ratifying various international instruments and their own internal legislation), among others, those deriving from articles 1 and 2 of the "American Convention on Human Rights" referred to the "obligation to respect rights" and the "duty to adopt such legislative or other measures as may be necessary to give effect to those rights

* Asesor de la Secretaría Técnica Jurisdiccional de la Corte Constitucional del Ecuador.

or freedoms”; it is interesting to review the standards that the Colombian Supreme Court of Justice, Civil Cassation Chamber, adopted in the judgment of August 8, 2011, file No. 2001 00778 01, to feed tort liability regimes in cases of medical malpractice, for the purpose of evidence in the conclusions of this jurisprudential analysis, if they contribute to the realization of the commitments of the Colombian State (particularly protection of the rights to life and health), as a Member of the “American Convention on Human Rights”.

KEYWORDS: Right to life, right to health, medical malpractice, American Convention on Human Rights, civil liability.

FORO

INTRODUCCIÓN

Derecho a la vida, derecho a la salud y mala práctica médica: tres conceptos que a simple vista están interrelacionados pero que, sin duda, han ameritado un amplio desarrollo normativo, jurisprudencial y dogmático,¹ con el propósito de lograr, por un lado, la eficacia de los derechos a la vida y a la salud, y, por el otro, la armonía entre la práctica médica y los postulados de la *lex artis o ley del arte*.²

En este orden de ideas, recordando las obligaciones y deberes internacionales/nacionales que le asisten a los Estados (fruto de haber ratificado diversos instrumentos internacionales,³ como de sus propias disposiciones normativas internas⁴), entre otras, aquellas que emanan de los artículos 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos,⁵ y que en su orden se refieren a la “obligación de respetar los derechos” y al “deber de adoptar disposiciones de derecho interno”, resulta interesante revisar los estándares que la Corte Suprema de Justicia colombiana, Sala de Casación Civil, adoptó

1. Nohely Bastidas Matheus, “La mala práctica y los derechos humanos”, *Razón y palabra: Primera revista electrónica en América Latina especializada en comunicación*, No. 81 (noviembre 2012-enero 2013): 1-25.
2. El término *Lex Artis* proviene del latín que significa *Ley del Arte*, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. Ver Nelson Hernández, *De la responsabilidad jurídica del médico: teoría general de la praxis médica* (Caracas: Ateproca, 1999).
3. Miguel Carbonell Sánchez, *et al.*, comp., *Derecho internacional de los derechos humanos. Textos básicos* (México: Porrúa / Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2006).
4. Constitución, leyes, reglamentos, etc.
5. *Convención Americana de Derechos Humanos* (1948). Disponible en <http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm>.

en la sentencia de agosto 8 de 2011, expediente No. 2001 00778 01, para nutrir los regímenes de responsabilidad civil contractual y extracontractual en los casos de mala práctica médica, con el propósito de evidenciar en las conclusiones de este análisis jurisprudencial, si los mismos contribuyen a la materialización de los compromisos del Estado colombiano (particularmente con la protección de los derechos a la vida y a la salud⁶), como signatario de la Convención Americana de Derechos Humanos.⁷

Con estos antecedentes, el siguiente análisis jurisprudencial se ha estructurado en dos partes: la primera, alusiva a los datos generales de la sentencia, donde nos aproximaremos a los datos generales del caso, los hechos objeto de debate, las decisiones de primera y segunda instancia, los temas fundamentales que analiza la Corte Suprema, y la decisión de esta última para el caso concreto; y, la segunda, atinente a las conclusiones, donde sentaremos nuestra posición sobre el caso de estudio y si las reflexiones a las que llega la Corte contribuyen a la materialización de los compromisos del Estado colombiano (en lo que respecta a la tutela de los derechos a la vida y a la salud), como Estado parte de la Convención Americana de Derechos Humanos.

DATOS GENERALES DE LA SENTENCIA

DATOS GENERALES DEL CASO

Tipo de sentencia	Casación de proceso ordinario de responsabilidad civil.
Número de sentencia	Referencia expediente No. 2001 00778 01.
Fecha de la sentencia	08-08-2011.
Magistrado ponente	Dr. Pedro Octavio Munar Cadena.
Actora	Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez.
Demandado	Emergencia Médica Integral (E.M.I.) Antioquia S.A. (en adelante E.M.I.)

-
6. *Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional* (1991), art. 11, 48 y 49, en *Gaceta Constitucional*, No. 116, 20 de julio de 1991. Disponible en <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>>.
 7. Colombia ratificó la Convención el 8 de octubre de 1990. Disponible en <http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos_firmas.htm>.

HECHOS OBJETO DE DEBATE

- La Corte resuelve el recurso de casación incoado por la parte actora contra la sentencia proferida el 17 de septiembre de 2009, por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario promovido por Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez frente a E.M.I.
- La señora Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez solicitó declarar que la sociedad demandada es *civil y contractualmente* responsable de los daños materiales y morales que sufrió a causa de la muerte de su cónyuge Hernando Mauricio Barrera Ochoa; reclamó que se condenara a la accionada a indemnizarle dichos perjuicios, en cuantía de \$ 434.000.000.00 y 1.000 gramos de oro, respectivamente.
- La situación fáctica se sintetiza así:
 - El 30 de septiembre de 2000 falleció su cónyuge como consecuencia de una enfermedad coronaria. El señor Barrera Ochoa se encontraba afiliado a la empresa E.M.I., cuyo personal lo atendió el día antes de su deceso.⁸
 - La señora Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez refiere que la atención médica evidencia una clara negligencia, “por cuanto si en ambas visitas la diagnosis fue crisis hipertensiva arterial, sin que entre una y otra hubiese habido una evolución favorable, la conducta indicada a seguir era trasladar al paciente a un centro clínico u hospitalario, preferiblemente a uno especializado en enfermedades cardiovasculares. Esa negligencia o temeridad del personal médico vinculado a la sociedad demandada contribuyó al fallecimiento del cónyuge de la actora”.⁹
 - La muerte del señor Hernando Mauricio Barrera Ochoa le ocasionó a la señora Vélez Vélez dolor y aflicción, además dejó de recibir la ayuda económica que este le proporcionaba (\$ 3.000.000.00 mensuales, aproximadamente).
 - E.M.I. se opuso a la prosperidad de las pretensiones.¹⁰

8. “Siendo examinado inicialmente (8:20 p.m.), a quien le diagnosticaron una crisis hipertensiva (HTA) y como tratamiento le formuló suero (SSN 500 cc), captopril a 5 miligramos, sublingual”; posteriormente, fue examinado por otro médico, “que anotó allí como diagnosis: ‘crisis hipertensiva, síndrome de abstinencia, neurosis ansiedad’, prescribiéndole captopril y tavegil”. Ver Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, expediente No. 2001 00778 01, agosto 8 de 2011. Disponible en <<http://190.24.134.101/corte/index.php/jurisprudencia/>>.

9. *Ibíd.*

10. *Ibíd.* Expuso como argumentos en su defensa “la ‘inexistencia de causa jurídica’, ‘inexistencia de nexo causal’, ‘ausencia de culpa’, ‘inexistencia de la obligación’, ‘culpa exclusiva de la víctima’, ‘tasación excesiva del perjuicio’ y la excepción ‘genérica’” autorizada por el artículo 306 del C. de P. Civil”; así mismo, llamó en garantía

DECISIÓN DE PRIMERA Y DE SEGUNDA INSTANCIA

Decisión de Primera Instancia

- Mediante sentencia de 17 de diciembre de 2006, fueron negadas las pretensiones, por falta de legitimación de la actora en la causa.

Decisión de Segunda Instancia

- El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín confirmó la denegación de las pretensiones por las razones que pasan a exponerse y sintetizarse:
 - *Problema jurídico*: se le puede o no atribuir responsabilidad a la entidad demandada por el daño que la señora Vélez Vélez sufrió con la muerte de su esposo, en tanto medió negligencia por parte de los médicos tratantes al no remitirlo a una institución de salud para recibir una atención idónea.
 - *Puntos de análisis*:
Legitimación en la causa por activa y naturaleza extracontractual de la acción incoada:
 - i) El Tribunal encontró que no obstante la acción formulada por la accionante era de naturaleza contractual, del análisis conjunto de las pretensiones y la situación fáctica, se infería que la misma obedecía a una responsabilidad civil extracontractual, para la cual la actora sí estaba legitimada para presentarla, debido a que “los hechos no hacían referencia al incumplimiento contractual sino a la ‘negligencia o temeridad del personal’ y al ‘error de conducta del mismo’ y las pretensiones recaían sobre perjuicios materiales, propios de ambas especies de responsabilidad, como también sobre los de carácter moral propios esencialmente de la extracontractual”.¹¹
 - ii) Adicionalmente explicó que, aunque en el caso en concreto, las prestaciones a cargo de E.M.I. derivaban de la existencia de un contrato,

a la “Compañía Suramericana de Seguros S.A.”, empresa que también formuló “la inexistencia de causa válida para pedir por inexistencia de incumplimiento contractual de la demandada”.

11. *Ibíd.*

“los fundamentos, la estructura y las pretensiones propuestas”¹² aludían a la existencia de una acción de naturaleza extracontractual; así pues el análisis se enmarcaría dentro de los presupuestos del artículo 2341 del Código Civil (la culpa, el daño y el nexo de causalidad entre estos dos), prescindiendo del examen del contrato celebrado entre las partes.¹³

- iii) Finalmente adujo que era deber del juez de primera instancia interpretar el escrito de la demanda, de conformidad con lo establecido por la jurisprudencia, sin vulnerar el debido proceso y el derecho de defensa del demandado.
- *Análisis caso en concreto:*
- i) Partiendo de que el caso en estudio se circunscribe dentro de la órbita de la *responsabilidad extracontractual*, señaló que cuando la misma se desprende con ocasión del *acto médico*, está gobernada por el régimen de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación.
- ii) Precisó que a la luz del artículo 13 de la Ley 23 de 1981, el médico debe utilizar los procedimientos a su disposición y alcance, por lo que se descarta que la responsabilidad médica deba analizarse bajo los presupuestos de la culpa levísima (artículo 63 Código Civil).
- iii) Procedió a analizar el acervo probatorio obrante en el proceso (réplica a la demanda, documentos, testimonio de los médicos Jaime Nelson Giraldo Monsalve, Eduardo Escorcía Ramírez y Gustavo González González, peritajes), para concluir, que:
- a) Si bien un paciente en las circunstancias de Barrera Ochoa debía ser hospitalizado, dicha valoración correspondía al médico tratante –de acuerdo con lo señalado por el Dr. Jaime Nelson Giraldo Monsalve–, quien en ningún momento afirmó que el tratamiento impartido por los médicos de E.M.I. no hubiese sido objetivamente idóneo (estabilizar al paciente en la casa), y por ende hubiesen obrado negligentemente; o que dicho proceder produjo o fue la circunstancia esencial en la muerte del señor Barrera. Concluyó que el objeto de la prueba es demostrar

12. *Ibíd.*

13. *Ibíd.* Este razonamiento encuentra sustento, además, en las afirmaciones que presentó E.M.I. y la Compañía Suramericana de Seguros S.A. en sus respectivos escritos de contestación: “la sociedad demandada, la que en la réplica a la demanda en modo alguno hizo referencia al cumplimiento contractual; además, con los hechos exceptivos buscó desvirtuar los elementos antes mencionados, ya que alegó la inexistencia del daño, la ausencia de culpa y nexo causal, incluso adujo la culpa exclusiva de la víctima, anotando que cualquiera que fuese la responsabilidad, la condena pedida no procedía, amén que la accionada, ni la compañía llamada en garantía invocaron la falta de legitimación, como tampoco la impropiedad de la acción”.

la culpa y no que el servicio no fue prestado en condiciones óptimas, pues tal circunstancia no conduce a la derivación de responsabilidad.

- b) Al analizar los testimonios de los doctores Escorcía Ramírez y González González, estableció frente a cada uno respectivamente que: 1. El Dr. Eduardo Escorcía en ningún momento estimó que los médicos tratantes hubiesen sido negligentes; también debía tenerse en cuenta que la remisión del paciente dependía del examen clínico practicado junto al hecho de que la “crisis hipertensiva” se agrava por el hecho del no consumo de los medicamentos; 2. Frente a lo dicho por el Dr. Gustavo González, el juzgador consideró que sus declaraciones revisten el carácter de contradictorias puesto que en un primer momento adujo que “el paciente con crisis hipertensiva debía ser remitido”, y luego arguyó que “era lo más prudente”.¹⁴ De esta manera concluyó que dichos testimonios “valorados en conjunto no ofrecían certeza sobre la responsabilidad atribuida a la sociedad accionada”,¹⁵ reiterando que de ninguno de ellos se infería que los médicos de E.M.I. hubiesen obrado negligentemente, que exista alguna responsabilidad de la entidad demandada, o que la muerte de Barrera Ochoa haya obedecido al actuar de los galenos de E.M.I.
- c) Finalmente, según las experticias rendidas en el proceso (dictamen rendido por entidad privada y cardiólogo), se estableció respectivamente que: 1. La primera experticia coincidía con los médicos declarantes en que una crisis hipertensiva puede ser tratada aún por un médico general; 2. En relación con la segunda experticia arguyó que estaba demostrado que el enfermo en mención dejó de tomar los medicamentos formulados para el control de la presión, exponiéndose imprudentemente a los posibles resultados de su omisión.

TEMAS FUNDAMENTALES QUE ANALIZA LA CORTE SUPREMA

Síntesis-Demanda de Casación

- Amparados en la causal primera de casación (ser la sentencia violatoria de una norma de derecho sustancial), la parte demandante formula dos cargos contra la

14. *Ibíd.*

15. *Ibíd.*

sentencia de segunda instancia, pero por vías distintas –directa¹⁶ e indirecta–,¹⁷ que la Sala procede a analizar y resolver de manera conjunta por la estrecha relación entre ellos.

– *Cargo primero*

Fundamento jurídico-denuncia:

- i) Violación directa de la ley sustancial, por interpretación errónea,¹⁸ del artículo 13 de la Ley 23 de 1981,¹⁹ como también de los precedentes contenidos en las sentencias del 1 de febrero de 1993, 30 de enero de 2001, 11 de septiembre de 2002 y 26 de septiembre de 2002 de la Corte Suprema de Justicia,²⁰ lo cual condujo a la inaplicación del artículo 2341 del Código Civil.²¹

Argumentos:

- i) *Falta de certeza probatoria sobre la culpa atribuida a los médicos de la accionada que atendieron a Hernando Mauricio Barrera Ochoa:* El razonamiento del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín es constitutivo de un “*error in iudicando o error de juzgamiento*”.^{22 23}

-
16. “(...) dejar de aplicar la ley al conflicto de interés discutido en el proceso por una rebeldía del juez que pasa por alto el precepto legal. Procede también por dar aplicación a la ley no habiendo lugar a ello, de la misma manera puede haber infracción directa cuando se aplica una norma pero de forma incompleta o porque se aplica dicha disposición a un hecho inexistente no demostrado en el proceso”. Ver Sandra Bibiana Buitrago Castañeda *et al.*, *El recurso extraordinario de casación laboral* (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2002), 54-5.
 17. “La vía indirecta permite atacar la sentencia por posibles yerros en que haya incurrido el sentenciador al dejar sentadas las proposiciones fácticas que encontró demostradas”. Ver Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente: Dr. Germán Valdés Sánchez, rad. No. 13561, mayo 11 de 2000. Disponible en <<http://190.24.134.101/corte/index.php/jurisprudencia/>>.
 18. “El juez si aplica la ley que regula el caso, pero le da una interpretación que no es la correcta”. Buitrago Castañeda *et al.*, “El Recurso Extraordinario de Casación Laboral”, 60.
 19. “El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales”.
 20. “Dan cuenta del alcance de la obligación galénica, esto es, la atinente a brindarle al paciente ‘todos’ los medios a su disposición para procurar conservarles o devolverle su salud”. Ver Corte Suprema de Justicia de Colombia, expediente No. 2001 00778 01.
 21. “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”.
 22. “Se produce por la inobservancia del deber que le asiste al juez de sentenciar *secundum jus*, de ahí que se hable de error de juicio en la actividad realizada por el juez para decidir el conflicto, dicho yerro se verá reflejado en la parte resolutoria de la sentencia”. Buitrago Castañeda, *et al.*, *El recurso extraordinario de casación laboral*, 50.
 23. Se destacan los siguientes argumentos: 1. Los testimonios técnicos y los peritajes no demuestran el referido elemento de la responsabilidad reclamada, sino que, de ellas puede colegirse razonablemente que la conducta de los citados profesionales fue adecuada. 2. Dicho juzgador no examinó ni asentó consideración alguna sobre la fuente de la obligación supuestamente incumplida por los galenos, como tampoco sobre la extensión o contenido de la prestación que constituye su objeto. [...] Solo así sería posible emitir un juicio sobre la conducta concreta

– *Cargo segundo**Fundamento jurídico-denuncia:*

- i) Violación indirecta del artículo 2341 del Código Civil y de los precedentes contenidos en las sentencias del 1 de febrero de 1993, 30 de enero de 2001, 11 de septiembre de 2002 y 26 de septiembre de 2002 de la Corte Suprema de Justicia,²⁴ por haber incurrido en “*error de hecho*” al omitir la prueba existente sobre la causa de la muerte del señor Barrera Ochoa.

Argumentos:

- i) El Tribunal estimó que no estaba acreditado que la muerte del señor Barrera Ochoa se hubiese producido por causa de los médicos tratantes:

sin percatarse de que a la demanda fue adosado el certificado médico expedido por el Dr. César Augusto Giraldo, según el cual barrera murió como consecuencia de enfermedad coronaria; de ahí que resulte razonable aducir que la crisis

de quienes atendieron al prenombrado paciente, es decir, si la obligación fue incumplida, o fue cumplida, pero en forma tardía o defectuosa. 3. No dijo cuál era la conducta jurídicamente exigible de la atención médica que debía brindarse a un paciente con una crisis hipertensiva arterial, pues se limitó a afirmar, con sustento en la prueba antes referida, que la atención dada al señor Barrera Ochoa fue adecuada, aunque lo más recomendable era remitirlo a una institución hospitalaria. 4. Lo que el Tribunal planteó es que “no incurre en culpa el médico que deja de hacer lo que, en términos óptimos, ideales, podría haber hecho”, reflexión que releva, con claridad, el grave error sustancial en que aquel incurrió, pues las normas sustanciales indican, precisamente, todo lo contrario, esto es, que el médico solo cumple su obligación si da al paciente el mejor de todos los tratamientos posibles, atendidas, por supuesto, las circunstancias del caso en concreto. 5. La obligación de los médicos, que son profesionales, es de medios, sí, pero reforzada, en tanto y en cuanto solo cumplen brindando al paciente todos los medios (lo mejor, lo óptimo) que estén a disposición en las circunstancias del caso para preservar o devolver la salud. 6. Los médicos, salvo los que realizan cirugías estéticas, tienen con el paciente una obligación de medios, lo que significa que cumplen con su obligación, en la medida que pongan al servicio de este los medios tendientes a la obtención del resultado querido, con independencia de que el resultado deseado y buscado se produzca o no. [...] [E]l médico no se obliga propiamente a curar, sino a procurar que el paciente se recupere, poniendo al servicio de ese fin toda su pericia, prudencia y diligencia. La conducta médica indicada es un asunto en el cual las circunstancias del caso son determinantes. [...] Por tanto, si es más recomendable remitirlo a un centro hospitalario que hacerle un tratamiento domiciliario, y esa remisión es posible en las circunstancias externas del caso, no remitirlo o derivarlo constituye un error de conducta, culpa. Sin embargo, el tribunal no lo entendió de esa manera, puesto que afirmó, sin ambages, que el hecho de que no se haga lo óptimo, lo ideal, no implica la culpa del médico. 7. El planteamiento del sentenciador resulta extraño al contenido del artículo 13 de la Ley 23 de 1981, como también a los precedentes jurisprudenciales referidos a explicar el alcance de la obligación galénica (brindarle al paciente todos los medios a su disposición para procurar conservarle o devolverle la salud), porque la naturaleza misma de la relación médico paciente y los bienes comprometidos en esa labor (la propia vida) se expresan en la necesidad de exigir, no un comportamiento simplemente adecuado de todos, el óptimo, en las circunstancias, claro está, del caso en concreto. Y en la situación aquí debatida lo más adecuado, lo recomendable, era derivar al paciente hacia un centro hospitalario de alto nivel (la clínica cardiovascular, por ejemplo), que, por cierto, era una posibilidad cercana. Ver. Corte Suprema de Justicia de Colombia, expediente No. 2001 00778 01.

24. *Ibíd.* “Dan cuenta del alcance de la obligación galénica, esto es, la atinente a brindarle al paciente ‘todos’ los medios a su disposición para procurar conservarles o devolverle su salud”.

hipertensiva arterial, no atendida debidamente por los galenos de EMI, fue la que produjo el fallecimiento del paciente.²⁵

Temas fundamentales

- Señalando de entrada que la Sala de Casación Civil procede al análisis en conjunto de los cargos esgrimidos, por la estrecha relación de los temas en ellos debatidos, identificamos los siguientes contenidos:

Responsabilidad médica

- *Debate naturaleza contractual y/o extracontractual:*
 - La Corte Suprema de Justicia tiene sentado, desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, que esta especie de responsabilidad es predominantemente contractual, no obstante en algunos casos revestir el carácter extracontractual.
 - Existen algunos eventos en los que “*no hay consenso*” sobre la naturaleza de la acción: i) Atención del paciente en los casos en que este no puede prestar su consentimiento, ni puede hacerlo en su nombre o por su cuenta un tercero –graves casos de emergencia–; ii) El daño se produce en las etapas previas a la celebración del contrato; y iii) El perjuicio es ocasionado en materia ajena a la que es objeto del negocio.
- *El daño a terceros ajenos al contrato médico y la naturaleza extracontractual de la acción:*
 - La jurisprudencia ha señalado que los daños derivados de esta situación se pueden reclamar por la vía extracontractual por regla general, estableciendo la diferencia entre estas dos acciones: *Acción hereditaria* y *la Acción Iure Propio*; para lo cual se remite a lo dicho en la sentencia de Casación Civil del 18 de mayo de 2005.²⁶

25. *Ibid.*

26. *Ibid.* La Corte no presenta estos datos de manera gráfica, pero decidimos agruparlos de esta manera con fines pedagógicos. Para todas las referencias incluidas.

<i>Acción hereditaria</i>	<i>Acción Iure Propio</i>
<i>Definición</i>	
Cuando la víctima directa de un acto lesivo, fallece como consecuencia del mismo, sus herederos están legitimados para reclamar la indemnización del perjuicio por ella padecido, mediante el ejercicio de la denominada “ <i>acción hereditaria o acción hereditatis</i> ”, transmitida por el causante, y en la cual demandan, por cuenta de este, la reparación del daño que hubiere recibido.	Corresponde a todas aquellas personas, herederas o no de la víctima directa, que se ven perjudicadas con su deceso, y mediante la cual pueden reclamar la reparación de sus propios daños. Piden por su propia cuenta la reparación del perjuicio que personalmente hayan experimentado con el fallecimiento del perjudicado inicial.
<i>Naturaleza</i>	
Es de índole contractual o extracontractual, según que la muerte del causante sea fruto de la infracción de compromisos previamente adquiridos con el agente del daño, o que se dé al margen de una relación de tal linaje, y como consecuencia del incumplimiento del deber genérico de no causar daño a los demás.	Siempre es extracontractual, pues así la muerte de este sobrevenga por la inobservancia de obligaciones de tipo contractual, el tercer damnificado, heredero o no, no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de la víctima-contratante.
<i>Legitimación</i>	
Causahabientes a título universal (herederos) de la víctima inicial.	Toda víctima, heredera o no del perjudicado inicial.

Responsabilidad de las entidades prestadoras de los servicios médicos

- Recordando lo expresado por la sentencia de Casación Civil de 22 de julio de 2010, volvió a plantear:²⁷
 - i) Dichas entidades responden directamente cuando con ocasión del cumplimiento del acto médico, el mismo es ejecutado por sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa.

27. *Ibíd.* Para todas las referencias, alusivas a las entidades prestadoras de servicios médicos.

- ii) Los centros clínicos y hospitalarios incurrirán en responsabilidad siempre que se acredite que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente.
- iii) Aunque el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y por ende la responsabilidad dependerá de la naturaleza de cada una de ellas, los perjuicios que se deriven con ocasión de la *culpa profesional o dolo*, cuya carga corresponderá al demandante, deberán indemnizarse, sin que se admita un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los galenos.
- iv) Lo anterior no se opone a que el juez, atendiendo los preceptos de la sana crítica y diversos procedimientos racionales que matizan las reglas de la carga de la prueba (reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia lógica), establezca determinadas inferencias lógicas encaminadas a deducir la culpabilidad médica en el caso en concreto: a) Presunciones simples o de hombre relativas a la culpa galénica; b) Indicios *endoprocesales* derivados de la conducta de las partes; c) Principio *res ipsa loquitur*, por ejemplo cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, se amputa un miembro equivocado; d) Culpa virtual o resultado desproporcionado (transfusión de sangre y que la persona se muera).
- Aunque en un principio, en la sentencia de 5 de marzo de 1940, la Corte estableció que la responsabilidad de las entidades prestadoras de los servicios médicos estaba supeditada a la culpa en que uno de sus profesionales hubiese incurrido, con posterioridad (sentencia 26 de noviembre, entre otras) señaló que “el médico tiene el deber de poner todo su cuidado y diligencia, con el fin de procurar la sanación del paciente, de manera que si por su negligencia, descuido u omisión le causa perjuicios, incurre en una ‘conducta ilícita’ que será calificada por el juez según su magnitud, desde la simple culpa hasta la más grave para imponerle el deber resarcitorio”. Así pues, la responsabilidad por el acto médico requiere un *reproche culpabilístico* atinente a la diligencia, pericia y cuidados exigibles al médico; dicha exigencia se estructura a partir de las reglas de la *lex artis ad hoc* junto con un patrón de comparación *el del buen profesional*.

Empresas de Servicios de Emergencias Médicas

- La Corte se ocupó de darle contenido a una serie de conceptos que deben tenerse presente a la hora de determinar la responsabilidad civil de esta clase de empresas:

- i) Naturaleza del servicio que prestan: modalidad de servicio de salud en que se ofrece la prestación de atención médica, en cualquier lugar del área geográfica de cobertura predeterminada, para lo cual afectan al servicio una flotilla de ambulancias y de personal competente para atender la respectiva urgencia o emergencia, según el caso, y trasladar al paciente a un centro asistencial en el evento de que su estado de salud así lo requiera.²⁸
- ii) Cobertura: va desde el momento en que requiere el servicio hasta cuando la crisis haya sido superada y el paciente se encuentre en condiciones de permanecer en su domicilio o hubiere sido trasladado a una institución de salud para su tratamiento posterior.²⁹
- iii) Contrato de prestación del servicio médico asistencial de emergencia y obligaciones: se configura una relación contractual entre el afiliado (contrata esa clase de servicio asumiendo la obligación de pagar anticipadamente un precio) y la empresa prestadora del servicio (tiene la obligación brindar la atención prehospitalaria³⁰ de la urgencia o emergencia que padece el paciente, que abarca el tratamiento de la crisis hasta que haya sido superada hasta el traslado del paciente a un establecimiento médico asistencial); el servicio comprende diversos requerimientos asistenciales por parte del usuario siempre que los mismos sean motivados por crisis agudas; y, puede contratarse bajo la modalidad individual, familiar y colectiva.³¹
- iv) Atención prehospitalaria: a pesar de estipularse en la condiciones generales del contrato, debe tenerse en cuenta que también lleva implícita la obligación de prestar el servicio “con urgencia”, dada la naturaleza del servicio ofrecido. De ahí la importancia del tiempo que transcurra entre el pedido del servicio y el momento en que efectivamente se cumpla.³²

28. Ver *ibíd.*

29. Ver *ibíd.*

30. Artículo 16, núm. 2, Decreto 1486 de 1994: “El conjunto de acciones y procedimientos extrahospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria”.

31. Ver *ibíd.*

32. Ver *ibíd.*

Atribución de responsabilidad-Errores Diagnóstico y de Tratamiento

La Corte fue enfática en esgrimir la responsabilidad civil que se puede derivar de este tipo de errores, a la hora de practicarse determinada atención médica al paciente.³³

Error Diagnóstico	Error de Tratamiento
<p>1. Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesis”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes. <p>2. Atribución de responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la “lex artis ad hoc” recomienda para acertar en él. • Demostración o acreditación del Error Culposo: solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen; en todo caso, y esto hay que subrayarlo, “ese error debe juzgarse ex ante”, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico 	<p>1. Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consiste, en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético. <p>2. Tratamiento curativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. • No puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente.

33. *Ibíd.* La Corte no presenta estos datos de manera gráfica, pero decidimos agruparlos de esta manera con fines pedagógicos. Para todas las referencias incluidas.

<p>que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.</p> <p>3. Eventos no configuración responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad. <p>4. Criterios Juez-Determinación Error Culposo</p> <ul style="list-style-type: none"> • El meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las circunstancias lo reclamen, tanto más en cuanto su eficacia dependa de la prontitud con la que actúe sobre la persona.
--	---

DECISIÓN DE LA CORTE SUPREMA PARA EL CASO CONCRETO

Tomando como referente los temas objeto de síntesis en el punto anterior, la Corte “NO CASA” la sentencia proferida el 17 de septiembre de 2009, por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario promovido por Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez frente a E.M.I., por las siguientes razones:

- *El Tribunal explícitamente señaló la fuente de la obligación que se derivaba en el caso concreto:* Si bien, las prestaciones a cargo de E.M.I. derivaban de la existencia de un contrato, “*los fundamentos, la estructura y las pretensiones propuestas*” aludían a la existencia de una acción de naturaleza extracontractual; así pues el análisis a realizar se enmarcaría dentro de los presupuestos del artículo 2341 del Código Civil (la culpa, el daño y el nexo de causalidad entre estos dos), prescindiendo del examen del contrato celebrado entre las partes.

- *No acreditación de la culpa como elemento que estructura la responsabilidad extracontractual*: No obstante la actora considerar que el Tribunal no evidenció la culpa en la responsabilidad médica, debido a que estimó que en ella no incurre el médico que “deja de hacer lo que, en términos óptimos, ideales, podría haber hecho”,³⁴ la Corte señala que dicha acusación es inexacta, por cuanto el *Ad Quem* “ni siquiera reparó en cual era el manejo óptimo de la crisis mencionada y, mucho menos examinó si el tratamiento seguido se ajustó o no a él”.³⁵

Las razones que el fallador de segunda instancia expuso para negar la responsabilidad imputada obedecieron a argumentos de *naturaleza fáctica*:

- i) No tomó en cuenta la tesis de los doctores Jaime Nelson Giraldo Monsalve, Eduardo Escocia Ramírez y Gustavo González: “remitirlo a un centro hospitalario fuese lo óptimo”,³⁶ sino que consideró el hecho manifestado por aquellos, de que en últimas era el “juicio clínico del médico tratante el que determinaba la conducta a seguir”,³⁷ resaltando que en ningún momento, los referidos testigos descalificaron la conducta desplegada por los médicos de E.M.I.
- ii) Las conclusiones derivadas de la experticias practicadas, ya que coincidían en afirmar que el manejo de la crisis hipertensiva con antihipertensivos orales en su residencia, fue adecuada según la “*Lex Artis*”, gracias a que no existía indicación para trasladarlo a un hospital o centro especializado. Aunado al dictamen rendido por el cardiólogo, que arguyó que no empero las condiciones de salud del paciente (no consumir los medicamentos para la presión y estado de embriaguez), el traslado del paciente a una institución de salud dependía del criterio médico, teniendo en cuenta si contaba con asistencia familiar que pudiera apersonarse de la administración de los medicamentos recetados, la cual dio por descontada, conforme emergía de lo atestado por los médicos tratantes y de la historia clínica, en cuanto estaba firmada por la acompañante Luz Ospina, amén que reportaba el estado de embriaguez de aquel, el abandono de los fármacos recetados para el control de su presión arterial y su manifestación de que al día siguiente se internaría para someterse a un tratamiento de alcoholismo.³⁸

34. Ver ibíd.

35. Ver ibíd.

36. Ver ibíd.

37. Ver ibíd.

38. Ver ibíd.

La Corte concluye que, al no objetarse el razonamiento que verdaderamente condujo a inferir la ausencia de culpa de los médicos de E.M.I., el mismo sigue en firme.

- *Omisión del certificado médico expedido por el Dr. César Augusto Giraldo, según el cual Barrera murió como consecuencia de enfermedad coronaria; de ahí que resulte razonable aducir que la crisis hipertensiva arterial, no atendida debidamente por los galenos de EMI, fue la que produjo el fallecimiento del paciente:* la Corte aduce que la no acreditación de la culpa, hace improcedente el cargo formulada por la señora Teresita del Niño Jesús, ya que “si no hay culpa ninguna relación de causalidad puede surgir con respecto al daño cuya indemnización se persigue”.³⁹ Aunado al hecho de que el certificado médico expedido por el doctor César Augusto solo demuestra que el señor Barrera Ochoa falleció como consecuencia de una enfermedad coronaria, circunstancia que de ninguna manera demostraría en el hipotético caso de que estuviese acreditada la culpa, que la muerte se hubiese producido como consecuencia de la omisión de remitir al paciente a un centro clínico u hospitalario.

Finalmente, a manera de reflexión, señala que la actora pasó por alto el hecho de que el señor Barrera Ochoa dejó de tomarse los medicamentos que le habían sido recetados para el control de la presión arterial.

CONCLUSIONES

Como se recordará, el problema de reflexión que motivó o fundamentó la escogencia de esta sentencia se circunscribió a esclarecer si las reflexiones a las que arribó la Corte Suprema de Justicia colombiana contribuyen a la materialización de los compromisos del Estado colombiano (en lo que respecta a la tutela de los derechos a la vida y a la salud), como Estado parte de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Dicho esto, y previo a desarrollar el problema en detalle, podemos anticiparnos a decir que los análisis de la Corte sí ayudan a materializar los antedichos compromisos del Estado colombiano, pero con ciertos matices.

Tomando como punto de análisis la afirmaciones planteadas por Nohely Bastidas Matheus respecto a la protección de los derechos a la vida y a la salud en los casos de mala práctica médica, y las consecuencias que de dichos actos emanan: i) El amparo

39. Ver *ibíd.*

de estos derechos en los precitados eventos es tímida, casi insuficiente cuando un paciente se somete a las manos de un profesional sin medir riesgos, ante cualquier eventualidad que pudiera presentarse; y ii) La mala práctica médica, ocasiona un desbalance en el patrimonio de las víctimas o sus familiares, porque tienen que cubrir con su propio patrimonio los daños y perjuicios producidos por el error médico, por una negligencia, o por una imprudencia, pues, la mayoría de los profesionales no enfrentan las consecuencias de sus actos y en la mayoría de los casos huyen amparados por su gremio;⁴⁰ vemos que los *temas fundamentales* que abordó la Corte Suprema de Justicia colombiana, en la sentencia objeto de estudio, constituyen un avance importante en materia de la obligación y deber general contemplados en los ya referidos artículos 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Y es que cómo inferir lo contrario, si cuando nos acercamos al examen dogmático del derecho a la vida (el mayor bien que goza el ser humano, es un derecho que no puede verse afectado, en ningún caso, por razones ajenas a su propia voluntad),⁴¹ del derecho a la salud (no debe entenderse solamente como un derecho a estar sano, sino que también abarca varios factores determinantes básicos)⁴² y la mala práctica médica (actuación incorrecta en el ejercicio de la profesión médica capaz de provocar daño⁴³ al paciente),⁴⁴ apreciamos como las referencias profundas de la Corte Suprema de Justicia colombiana en el caso de Teresita del Niño Jesús Vélez Vélez frente a E.M.I.,⁴⁵ apuntan a desvirtuar por un lado las precitadas afirmaciones de Nohely Bastidas (por lo menos desde el punto de vista de la teoría jurisprudencial, ya que se constata como

40. Bastidas Matheus, “La mala práctica y los derechos humanos”, 12.

41. Ver Alegre Martínez y Óscar Mago, *Derecho de la personalidad y derechos de los daños morales. Una visión de derecho comparado desde la transdisciplinariedad y el Derecho Constitucional* (Madrid: Constitución Activa / Breviarios del Nuevo Derecho, 2007).

42. Ver Miguel Carbonell Sánchez, “El derecho a la salud en el Derecho internacional de los derechos humanos”. En Christian Courtis y Ramiro Ávila Santamaría, edit., *La protección judicial de los derechos sociales* (Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009), 183.

43. “Dar un concepto unitario de daño constituye una labor ciertamente difícil, dada sus diversidad de manifestaciones y matices. El Diccionario de la Real Academia define la acción de dañar como ‘causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia’, comprendiéndose así en la noción aspectos que ni son sinónimos ni tienen idéntico significado en el ámbito jurídico. En Derecho no se consideran los daños en sí mismos, sino en sus efectos de cara a la responsabilidad. Pero, eso sí, el daño, para ser resarcible, ha de ser cierto, no eventual. Al menos, ha de tener una certeza, siquiera sea relativa”. Mariano Yzquierdo Tolsada, *Sistema de responsabilidad civil, contractual y extracontractual*, cap. V (s. l.: Dykinson, 2001), 144.

44. Ver Hernández, *De la responsabilidad jurídica del médico...*

45. i) Los regímenes de responsabilidad civil médica (contractual y extracontractual); ii) El daño a terceros ajenos al contrato médico y la naturaleza extracontractual de la acción: “Acción Hereditaria y la Acción Iure Proprio”; iii) Responsabilidad de las entidades prestadoras de los servicios médicos (criterios); iv) Conceptos que deben tenerse presente a la hora de determinar la responsabilidad civil de las Empresas de Servicios de Emergencias Médicas (naturaleza del servicio que prestan, cobertura, contrato de prestación del servicio médico asistencial de emergencia y obligaciones y atención prehospitalaria); y, v) Responsabilidad civil que se puede derivar de los errores diagnóstico y de tratamiento.

en Colombia se cuenta con un régimen estructurado para abordar los casos de mala práctica médica); y, por el otro, a demostrar que en cumplimiento de la obligación y deber consagrados en los artículos 1 y 2 de la “Convención Americana de Derechos Humanos”, el Estado colombiano ha dado pasos importantes para contribuir a la eficacia de los derechos a la vida y a la salud desde el ámbito de la responsabilidad civil.

No obstante, reiterando que la respuesta que se le dio al problema objeto de investigación de este análisis jurisprudencial no es absoluta, una breve aproximación a la teoría de la *perspectiva sociológica en general o de la sociología jurídica*, planteada por Miguel Carbonell Sánchez,⁴⁶ permite evidenciar que la dinámica judicial colombiana frente a los casos de mala práctica médica, en materia de responsabilidad civil,⁴⁷ van en aumento;⁴⁸ lo cual demuestra que las ya mencionadas aseveraciones de Nohely Bastidas Matheus, respecto a la protección de los derechos a la vida y a la salud frente a los eventos de una mala práctica médica es aún *tímida*.

Lo anterior, de ninguna manera, significa que los avances logrados en materia de responsabilidad civil médica colombiana (para el caso que nos ocupa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia) deban reformularse o desconocerse, debido a que un retroceso en esta materia, sin lugar a duda, atentaría contra los artículos 1 y 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos; y tampoco se está diciendo que deben reforzarse hasta tal punto los regímenes de responsabilidad, para este caso el civil, imposibiliten el ejercicio de la noble y exigente profesión del médico (en tanto que si se comportan según los lineamientos del juramento hipocrático y la *lex artis*, no tendrían por qué verse abocados a ser sancionados).

A lo que se quiere llegar finalmente con este análisis jurisprudencial es al hecho de posicionar el caso colombiano como un referente de estudio para la Comunidad Andina, Latinoamérica y el mundo, a efectos de que el “diálogo” se convierta en el pilar para la construcción de una política pública en materia de responsabilidad médica, donde los médicos, otros profesionales de la salud (que también pueden incurrir en responsabilidad), legisladores, jueces, académicos y la sociedad en general, no solo se comprometan a utilizar con moderación y conciencia los regímenes de responsabili-

46. Los derechos también pueden ser analizados a partir de la *perspectiva sociológica en general o de la sociología jurídica* en particular, desde la que lo que interesa será conocer el grado de efectividad –de eficacia, en otras palabras– que tienen los derechos en una sociedad determinada. Ver Miguel Carbonell Sánchez, *Los derechos fundamentales en México*, cap. I. (s. l., s. f.). Disponible en <<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1408/4.pdf>>.

47. La responsabilidad médica en Colombia, no solo se limita al ámbito civil. Por vía de ilustración, también existe la responsabilidad penal, del Estado, disciplinaria, entre otras. Jorge Iván Manrique MD, “Aspectos característicos de responsabilidad médico legal”, *Revista Médico-Legal* (septiembre-diciembre 2000).

48. *Ibid.* Por solo citar un ejemplo, según el Fondo Especial para el Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, al año 2000, de los 100 casos de responsabilidad médica analizados en Bogotá D.C., los procesos alusivos al ámbito civil –como forma de reclamación más utilizada por las víctimas–, ocuparon el 27% del estudio.

dad que existen, si efectivamente ha quedado demostrado que se le ocasionó un *daño* al paciente o a sus allegados, sino también a enaltecer el ejercicio de las profesiones afines con la salud, por cuanto son dichos profesionales a quienes se les han encomendado la noble tarea de velar por la tutela efectiva de los derechos a la vida y a la salud, cuando diagnostican y tratan a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Bastidas Matheus, Nohely. “La mala práctica y los derechos humanos”. En *Razón y palabra: Primera revista electrónica en América Latina especializada en comunicación*, No. 81 (noviembre 2012-enero 2013).
- Buitrago Castañeda, Sandra Bibiana, et al. *El Recurso Extraordinario de Casación Laboral*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2002.
- Carbonell Sánchez, Miguel, et al., comp. *Derecho internacional de los derechos humanos. Textos básicos*. México: Porrúa / Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2006. Disponible en <http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/Jur_23.pdf>.
- . “El derecho a la salud en el Derecho internacional de los derechos humanos”. En Christian Courtis y Ramiro Ávila Santamaría, edit., *La protección judicial de los derechos sociales*, Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009.
- . *Los derechos fundamentales en México*, cap. I, s. I., s. f. Disponible en <<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1408/4.pdf>>.
- Hernández, Nelson. *De la responsabilidad jurídica del médico: teoría general de la praxis médica*. Caracas: Ateproca, 1999.
- Manrique, Jorge Iván MD. “Aspectos característicos de responsabilidad médico legal”. En *Revista Médico-Legal* (septiembre-diciembre 2000).
- Martínez, Alegre, y Óscar Mago. *Derecho de la personalidad y derechos de los daños morales. Una visión de derecho comparado desde la transdisciplinariedad y el Derecho constitucional*. Madrid: Constitución Activa / Breviarios del Nuevo Derecho, 2007.
- Yzquierdo Tolsada, Mariano. *Sistema de responsabilidad civil, contractual y extracontractual*, cap. V, s. I.: Dykinson, 2001.

Normativa

- Convención Americana de Derechos Humanos* (1948). Disponible en <http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm>.
- Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional* (1991). En *Gaceta Constitucional*, No. 116, 20 de julio de 1991. Disponible en <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>>.
- Colombia. Decreto 1486 de 1994.

Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Laboral, magistrado ponente: Dr. Germán Valdés Sánchez, rad. No. 13561, mayo 11 de 2000. Disponible en <http://190.24.134.101/corte/index.php/jurisprudencia/>.

Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente: Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, expediente No. 2001 00778 01, agosto 8 de 2011. Disponible en <http://190.24.134.101/corte/index.php/jurisprudencia/>.

http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos_firmas.htm.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2016

Fecha de aprobación: 14 de abril de 2016