

***INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
CIENCIAS DE LA SALUD FUNDACION
H.A. BARCELÓ***



ESPECIALIDAD: MEDICINA LEGAL

***TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA Y
SINDROME CLINICO JUDICIAL***

AUTOR: CAUTERUCCIO, GABRIELA

AÑO 2024

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	3
RESEÑA HISTORICA.....	3
CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES Y JURIDICAS DEL LITIGIO	5
MARCO TEÓRICO	7
RESPONSABILIDAD MÉDICA.....	7
<i>ASPECTOS JURIDICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA</i>	7
<i>RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO</i>	7
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MEDICO.....	12
RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL MEDICO.....	19
CAUSAS DE DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	20
DAÑOS POR VIOLACION DE DEBERES PROPIOS DE LA PROFESION	21
SÍNDROME CLÍNICO JUDICIAL.....	22
DEFINICIÓN.....	22
FACTORES PREDISPONETES	23
FACTORES DESENCADENANTES.....	23
FACTORES AGRAVANTES	24
FORMAS DE PRESENTACION	26
GRAVEDAD	26
SECUELAS	27
PREVENCION	27
RESULTADOS	29
CONCLUSION.....	30
 Bibliografía	 31

RESUMEN

La definición de Síndrome Clínico Judicial fue expuesta por primera vez por el Doctor Hurtado Hoyo en el año 1993 entendida como todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo sometido a una demanda judicial durante sus diferentes etapas. En éste trabajo se desarrollarán el concepto de éste síndrome, su contexto histórico, patogenia, manifestaciones clínicas y la íntima relación que posee con la responsabilidad médica civil y penal; por lo que se abordan Leyes Nacionales, Códigos Civiles y Penales, que se aplican frente al incumplimiento de los derechos y normas que poseen los individuos.

Palabras Claves: RESPONSABILIDAD MÉDICA – DEMANDAS - SÍNDROME CLÍNICO JUDICIAL

ABSTRACT

The Clinical Judicial Syndrome`s definition was first introduced by Doctor Hurtado Hoyo in 1993 encompassing all alterations that modify and individual`s health status during varius stages of a legal proceeding. This work explores the concept of this síndrome, its historical context, pathogenesis, clinical manifestations, and its intímate connection with medical civil and criminal responsibility. National Laws, Civil Codes and Criminal Codes addressing the violation of individual`s rights and norms are discussed in relation to this Syndrome.

Keywords: MEDICAL RESPONSABILITY – LEGAL PROCEEDING – JUDICIAL CLINICAL SYNDROME

INTRODUCCION

El hombre es libre tanto en su voluntad como en la conciencia de sus actos, ambas características se traducen en responsabilidad. Estas acciones u omisiones, sean voluntarias ó involuntarias, hacen que el hombre deba responder ante la sociedad y La Ley por las consecuencias negativas que pudieran producir con ellos, deseadas o no, ya que integra una sociedad organizada y por lo que deberá ajustarse a su orden jurídico que rige las conductas por medio de preceptos legales. (HURTADO HOYO, 1996)

Las ciencias jurídicas, legislativas, las doctrinas y jurisprudencia coinciden en que aquel que provocare un daño a un tercero, debe reparar ó resarcir las consecuencias, independientemente de su culpabilidad y dependientemente de la causalidad entre el hecho y el daño provocado. (Codigo Penal de la Nación, 2018) (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015)

A partir de la década de los noventa hasta la actualidad ha habido un aumento significativo en las demandas presentadas contra los profesionales médicos en relación con la responsabilidad médica. Este incremento ha llevado a que la responsabilidad médica ocupe un lugar destacado tanto en la medicina legal como en las ciencias jurídicas. (A.M.A, 2009)

Este fenómeno también ha dado lugar a graves consecuencias físicas, psicológicas y morales para los profesionales médicos que se enfrentan a situaciones legales, fenómeno conocido como “SINDROME CLINICO JUDICIAL”. (HURTADO HOYO, 1996)

Este contexto ha generado la necesidad de abordar ambas entidades, Responsabilidad Medica y Síndrome Clínico Judicial como temas centrales de estudio en el trabajo que se presenta.

OBJETIVOS

El objetivo de éste trabajo es analizar las cuestiones que se vuelven evidentes en el acto médico y que debates existen en la actualidad que permitan destacar los efectos negativos en el equilibrio emocional y bienestar del profesional médico, relacionado con las situaciones procesales y la responsabilidad médica.

RESPONSABILIDAD MÉDICA

RESEÑA HISTORICA

Babilonia, Mesopotamia (1680 A.C.)

Hammurabi, fundador del Imperio Babilónico, recopiló leyes conocidas como “*El Código de Hammurabi*” donde reunió preceptos jurídicos generales en 282 párrafos, de los cuales los contenidos en los párrafos 215 a 223 hacen referencia a los actos médicos, se enumeran sus consecuencias dañosas y sus respectivas sanciones, tales como las consecuencias dañosas sobre el cuerpo, o la muerte producto de un acto quirúrgico se le reprenderá con la amputación de la mano del cirujano; si se tratara de un esclavo se castigará, entonces, con la reposición de otro esclavo. Si se destruyese un órgano, se pagará en plata la mitad de su valor y si se retirara la marca de un esclavo sin autorización de su dueño, se le cortaran las manos al responsable del hecho. (FRANCO, 1962)

Egipto

Egipto poseía lo que se llamaba “*El Libro Sagrado*” una suerte de código elaborado por los sacerdotes de la época y que se debía cumplir estrictamente. Se castigaban a éstos por sus fallas, producto de la inobservancia de las normas que regían para los rituales existentes en la práctica médica de aquellos. Es decir, se castigaba más la inobservancia que el daño que se pudo haber provocado al paciente. (SEPÚLVEDA, 2013)

ROMA

El derecho romano y la legislación española de la Alta Edad Media, imponía castigos severos a los que como profesionales médicos ocasionaran daño a las personas durante el ejercicio de su profesión. La relación médico – paciente era una prestación de servicio bajo la forma de contrato consensual. (SEPÚLVEDA, 2013)

Francia

En el siglo XIX se dio lugar a los primeros juicios por responsabilidad médica, dando origen a la doctrina inicial sobre este tema. Ejemplos fueron los procesos a los doctores Helie y Thouret-Noroy.

En el año 1825 el Dr. Helie realizó la amputación de ambos miembros superiores de un neonato durante la atención de un parto distócico, sin realizar el intento de maniobras obstétricas ni mediando compromiso de vitalidad de los miembros, que justificaran dicha acción. El recién nacido sobrevivió, pero el padre denunció el hecho a los tribunales locales quienes lo encontraron culpable de una falta grave y por ende responsable del daño, cuya condena le otorgó al niño una indemnización vitalicia.

Este caso fue ejemplo del castigo a la *Imprudencia*. (DE CRESCENZO, 1987)

En 1832 el doctor Thouret-Noroy lesionó la arteria humeral inadvertidamente, después de practicar una sangría en el pliegue del codo, dejando vendaje compresivo. Luego de quejas dolorosas del enfermo, realiza indicaciones médicas sin su evaluación física, y en un segundo llamado por parte del enfermo, el doctor negó la visita. Al enfermo hubo que amputarle el miembro superior afectado por gangrena (efectuado por otro médico); Thouret es demandado por impericia, olvido de reglas elementales, negligencia grave y falta grosera en la atención y tratamiento, con condena de pagar una indemnización y una renta vitalicia. (DE CRESCENZO, 1987) Este caso fue ejemplo de *Impericia y Negligencia*.

Así en 1833 el Procurador General André-Marié-Jean-Jaques Dupin de la época anunció la teoría sobre la responsabilidad de los médicos que señaló que queda a cargo del juez en cada caso determinar cuándo alguien debe ser considerado responsable de un acto cometido en el ejercicio de la profesión y que para que haya responsabilidad civil no es necesario buscar si existió

intención, basta con que haya habido negligencia, imprudencia, impericia grosera y por lo tanto inexcusable. (DE CRESCENZO, 1987)

Estados Unidos (mitad del siglo XX)

Aumentan los juicios a razón del auge del reconocimiento de los derechos de las personas, impulsado por los postulados de bioética, de rango constitucional.

Con el paso del tiempo y el avance de la tecnología y aparatología de alta complejidad al servicio del diagnóstico, aumentaron los juicios por responsabilidad profesional, basados en que estos y los progresos médicos, evitan o suprimen los daños de las enfermedades, y si ellos se producen son responsabilidad de los médicos. (Association, 1846)

Argentina (1598)

Primer caso de responsabilidad médica en América.

En la provincia de Córdoba, Argentina, el 27 de julio de 1598, el Licenciado Médico Cirujano, Asencio Telles de Rojo, fue demandado por Pedro Sánchez de Valenzuela, un vecino de la ciudad de Córdoba, por provocar la muerte de siete (7) de sus esclavos por efectuarles sangrías, que según el demandante causaron sus muertes, y que además aquel carecía de título habilitante. Empero Telles solicitaba se le pague por sus servicios prestados, además acusaba el incumplimiento de las indicaciones médicas que dejaba, y además acusó a Sánchez por maltrato de sus esclavos. (KVITKO, 2003)

CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES Y JURIDICAS DEL LITIGIO

Es de considerar aquel litigio de julio de 1598 en la ciudad de Córdoba, ya que más allá de ser el primer caso en Argentina, también fue precursor de los motivos de demanda por mala praxis. (KVITKO, 2003) En el caso Telles vs Sánchez se entabla una demanda que hoy constituye:

- ✓ *Ejercicio ilegal de la Medicina*
- ✓ *Usurpación de títulos y honores*
- ✓ *Homicidio múltiple por ejercicio de la Medicina*

- ✓ *Reparación de los daños y perjuicios derivados de la responsabilidad profesional del licenciado actuante.*

El demandante fundamentó su petición de ser indemnizado por la muerte de sus esclavos en lo determinado en *Las Siete Partidas del Rey Don Alfonso El Sabio* (7ª Partida, Título XV, La Ley IX) determina que el productor del daño deberá pagar a quien por su culpa dañó. Y si fuera esclavo, deberá pagar a su dueño por los daños producido a éstos.

En la época colonial se procuraba el control del ejercicio profesional. Por esta razón en la ciudad de Buenos Aires, el cabildo, intimó a exhibir el título en numerosas oportunidades a diferentes personas que ejercían como médicos y cirujanos entre los años 1609 y 1679. Entonces de éste antecedente podemos decir que consecuentemente:

- Los argumentos sostenidos por el demandante contienen lo que después se conocería como vinculación causal entre el proceder médico y el daño.
- Lo sostenido por el demandado, siglos después se establecerá como distingo entre obligación de medios y de resultados, que caracteriza al actual ejercicio profesional médico. (MARTINEZ ALCUBILLA)

Es importante destacar que 227 años antes que ocurriera el caso del doctor Helie, Telles sostuvo lo mismo que afirmará la Academia de Medicina de París, años más tarde:

“... no es esto decir que la Academia piense que no sean responsables los médicos que hayan meditado o cometido delitos de un modo criminal en el ejercicio de la profesión, lo que ella quiere sentar es la Medicina ejercida con probidad y conciencia es un poder limitado y en tan noble carrera, no puede haber nada responsable...” (GUERRA, 1989)

La Academia se apresura a proclamarlo en alta voz, pues una vez establecido el principio de responsabilidad médica, todo se haría sospechoso y arriesgado.

El médico debería temer a cada paso la “venganza” de las leyes y huiría siempre por el simple aspecto del peligro. No debe haber más que una responsabilidad, la moral y esto es sobrado grave para que los Tribunales tengan necesidad de invocar además, un principio inútil y dañoso de responsabilidad legal. (GUERRA, 1989)

MARCO TEÓRICO

RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad medica es la obligación de los médicos de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes por incumplimientos de medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente. Es decir, deberá responder civil y/o penalmente por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar. (BIDART CAMPOS, MACCSGNO, POGGI, & HURTADO HOYO, 1997)

ASPECTOS JURIDICOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad médica puede considerarse en el ámbito PENAL, CIVIL ó ADMINISTRATIVO. (BIDART CAMPOS, MACCSGNO, POGGI, & HURTADO HOYO, 1997)

RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO

El derecho penal considera delito toda conducta humana (acción u omisión) tipificada en el código penal, antijurídica y atribuible. (Codigo Penal de la Nación, 2018)

Los delitos pueden producirse con:

- ❖ DOLO: es decir con intención, queriendo la concreción del daño, proponiéndoselo como fin de la conducta, como consecuencia indispensable de ello o asintiendo a su realización aunque condicionándola a la efectividad de dicho acto.

- ❖ **CULPA:** todo acto o conducta humana por acción u omisión que se realiza sin intención de daño. Si bien no hay dolo, existe un accionar indebido que podría haberse evitado si se hubiera previsto de acuerdo con la experiencia del desempeño profesional. Es decir no está la intención pero está el descuido o falta de precaución.

La obligación o deber del médico está encuadrado dentro de ámbito de la culpa ya que se considera que los daños causados por la actuación profesional están desprovistos de intencionalidad, exceptuando las acciones consideradas:

- 1) CON DOLO
- 2) SITUACIONES EXIMIENTES

Debido a que estas situaciones, dolosas y eximientes, no hacen al objetivo principal de este trabajo, su mención se limitará a conceptualizarlas y ubicarlas en el marco jurídico correspondiente, sin ahondar en su desarrollo ó comentarios en particular.

CON DOLO

- a) Aborto Provocado
- b) Eutanasia
- c) Colaboración con el suicidio
- d) Abandono de persona
- e) Omisión de auxilio
- f) Estafa

- a) *Aborto provocado, punible, doloso o criminal* .Interrupción provocada o dolosa del embarazo con muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la gestación. Contemplado en el art 85 del código penal.

b) *Eutanasia*

Acto médico destinado a provocar la muerte del paciente o acción médica por la que acelera el proceso de muerte de un enfermo en etapa terminal.

Artículos 79 – 81 código penal

c) *Instigación o colaboración al suicidio o suicidio asistido*

El aporte de un medio o instrumento (como ser una receta de una sustancia cuali o cuantitativamente mortal) a un enfermo que lo solicita para quitarse la vida, aunque sea este último quien directamente lo lleve a cabo.

Artículo 83 código penal.

d) *Abandono de persona*

El que pusiera en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en una situación de desamparo, sea abandonándolo a su suerte, a una persona incapaz de valerse por sí misma y a la que debe mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con (...) la pena será de (...) si de la consecuencia del abandono resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima. Si ocurriere la muerte, la pena será de (...)

Artículo 106 código penal.

e) *Omisión de auxilio*

Será reprimido (...) al que encontrare perdido o desamparado a un menor de 10 años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera, y omitiera prestarle auxilio necesario, sin poner en riesgo su propia persona o sin dar aviso inmediato a las autoridades. Artículo 108 código penal.

f) *Estafa*

Voluntad de lograr un beneficio que se sabe injusto, valiéndose de un engaño.

“... el que defraude a otro en la sustancia, calidad o cantidad de las cosas que entregue en virtud de contrato o de un título obligatorio...”

Puede ser hacia una persona física o hacia una persona jurídica.

Artículo 172-173 código penal.

SITUACIONES EXIMIENTES

- I. Iatrogenia ó Error excusable
- II. Caso fortuito y de fuerza mayor
- III. Estado de necesidad
- IV. Conducta del paciente

I. Iatrogenia

Es un hecho imprevisto, inculpable e inevitable. Consecuencia imprevista, resultado no deseado de un acto médico bien realizado. Forma parte del caso fortuito. (GARAY, 2014)

II. Caso Fortuito y de Fuerza Mayor

Se trata de casos que no se ha podido prever o que de ser previsto no ha podido evitarse. Estos términos “caso fortuito” y “fuerza mayor”, podrían aplicarse, por ejemplo a eventos imprevisibles durante un tratamiento médico o a situaciones excepcionales que afectan la capacidad de proporcionar atención médica. Un caso fortuito se refiere a un evento imprevisto e inevitable, mientras que un caso de fuerza mayor se refiere a circunstancias externas y extraordinarias que escapan al control humano. Artículo 514 código civil

III. Estado de necesidad

No es punible el que causare un mal para evitar uno mayor, inminente, al que ha sido extraño. Se refiere a situaciones en las que un profesional de la salud puede verse obligado a tomar decisiones extraordinarias para salvar la vida de un paciente o prevenir daños graves, incluso cuando estas decisiones puedan implicar acciones que normalmente estarían en contra de los protocolos estándar o ética médica.

Toda decisión que se tome por un estado de necesidad debe ser evaluada cuidadosamente, debe estar bien documentada y justificada para evitar ir contra lo ético y legal.

Artículo 11 bis ley 26529 código penal

IV. Conducta del paciente

Se refiere al comportamiento, actitudes y acciones que exhibe un individuo en relación a su salud y el tratamiento médico. Esta conducta abarca por parte del paciente seguir las indicaciones médicas y tratamientos. Si el individuo no sigue las recomendaciones médicas es cuando el profesional queda eximido. (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015)

Artículo 34 inc. 3 Código Penal

La responsabilidad médica penal es *subjetiva*, es decir recae sobre personas por actos propios no de terceros.

Los artículos 84 y 94 tratan el homicidio y las lesiones culposas respectivamente.

Artículo **84** C.P. : *será reprimido con prisión de 1 año a 5 años e inhabilitación especial por 5 a 10 años, el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o por inobservancia de los reglamentos de los deberes a su cargo, causare a otro la muerte.*

El mínimo de la pena se elevara a 2 años si fueran más de una las víctimas fatales o si el hecho hubiere sido ocasionado por la conducción imprudente, negligente, inexperta o antirreglamentaria de un vehículo automotor.

Artículo **94** C.P.: *se impondrá prisión de 1 mes a 3 años o multa de \$1000 a \$15000 e inhabilitación especial por 1 a 4 años al que por imprudencia o negligencia, por*

impericia en su arte o profesión o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud. Si las lesiones fueran las que se describen en los art 90 y 91 (lesiones graves y gravísimas respectivamente) y concurriera alguna de las circunstancias previstas en el segundo párrafo del art 84, el mínimo de la pena previsto en el primer párrafo será de 6 meses o multa de \$3000 e inhabilitación especial por 18 meses.

La prescripción de la acción es de 3 años para lesiones culposas y 5 años para homicidio culposo.

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MEDICO

En el marco jurídico civil, la responsabilidad médica se concreta en la obligación de reparar o indemnizar por los daños ocasionados en el ejercicio profesional. (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015) Se contemplan los artículos 1109, 1111,1113 código civil.

Articulo 1109 C.C.

Todo el que ejecuta un hecho que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reposición del perjuicio. Esta responsabilidad tiene carácter reparativo. El profesional está obligado a reparar el daño producido. Para que surja la responsabilidad no es necesario que exista el dolo, sino basta con que exista imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo.

Articulo 1111 C.C.

El hecho que no cause daño a la persona que lo sufre, sino por una falta imputable a ella, no impone responsabilidad alguna. Es decir, cuando el paciente no sigue las indicaciones medicas y sufre un daño, no recae la responsabilidad en el medico sino en el propio paciente.

Artículo 1113 C.C.

La obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o que tiene a su cuidado.

Las demandas civiles se realizan contra el profesional y las instituciones en la que tuvo lugar la prestación (hospitales, obras sociales, medicina prepaga, compañías de seguro, Estado, etc.) (CANONICO, 2023)

Se destacan los siguientes artículos 902 y 512 que dicen:

“cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos y que la culpa del deudor en el cumplimiento de una obligación consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación y que correspondiese a las circunstancias de la persona, del tiempo y del lugar, respectivamente”. (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015) En otras palabras, y en relación al médico específicamente, se debe entender que será mayor la responsabilidad cuanto mayor sea la especialización alcanzada. Y que habrá culpa si omite cumplir diligencias que le impone la naturaleza del acto médico, entendiéndola como la atención adecuada del paciente acorde al momento en que se efectúa la prestación y teniendo en cuenta los medios disponibles en el lugar.

En la relación médico-paciente dentro del fuero civil, se dan dos tipos de relaciones vinculares: *contractual* y *extracontractual*. (ACHAVAL, 1996)

La actividad médica es considerada de tipo *contractual*, cuando se presta como consecuencia de haber sido requerida por el paciente, desarrollándose en el marco de un contrato.

Si no mediare previamente la convención de un contrato, la responsabilidad que surja de este tipo de asistencia médica será de tipo *extracontractual*.

Características de la relación contractual

Según señala el CCyC Ley 26694/14, que establece que entre el médico y el paciente hay un acuerdo voluntario previo para llevar a cabo el acto médico. La ley considera este acto médico como un contrato que impone obligaciones tanto al médico como al

paciente, quienes acuerdan la prestación de un servicio y su correspondiente pago. En este contexto, el contrato se considera vinculante para ambas partes.

Características del contrato:

- ✓ No formal : no existe una preforma
- ✓ Civil : ligado a este fuero
- ✓ Bilateral : tiene obligaciones para ambas partes
- ✓ Atípico : no está contemplado en leyes ni códigos
- ✓ Verbal : generalmente verbal aunque se plasma en el consentimiento informado
- ✓ Rescindible: el paciente puede, no tratarse, no asistir, no realizar los estudios indicados, mientras que el médico puede dejar de asistirlo siempre y cuando lo haya dejado en manos de otro profesional, o derivado y aceptado por otra institución.
- ✓ Complejo : en la relación intervienen también organismos intermedios como Sanatorios, Prepagas, Hospitales, Obras Sociales, Servicios terciarizados

La responsabilidad médica que surge de este tipo de relación, abarca las consecuencias inmediatas.

La prescripción de la acción es de 10 años según el artículo 4023 CC (“*toda acción personal por deuda exigible se prescribe por 10 años salvo disposición especial*”)

Obligaciones del Medico en las Relaciones Contractuales

- Asistencia y tratamiento previo consentimiento informado (confidencialidad , información precisa y clara)
- Registro y Documentación (historia clínica, fichas, indicaciones médicas, estudios complementarios, certificados, etc.)
- Denuncia de Delitos
- Secreto Medico

Obligaciones del Paciente en las Relaciones Contractuales (Codigo Procesal Civil y Comercial de la Nación, 2015)

- Información precisa y completa
- Veracidad

- Colaboración y Respeto
- Cumplimiento de las indicaciones
- Económico: obligación legal de pagar por los servicios recibidos.

Causas de la Extinción de la Relación Contractual

Existen causas Directas e Indirectas:

a. Directas :

Curación
Muerte
Cambio de profesional médico

b. Indirectas :

Incumplimiento de indicaciones
Falta de pago de cuotas
Cese de las prestaciones

Características de la Relación Extracontractual

Este tipo de relación vincular médico-paciente no admite un acuerdo de voluntades previamente establecido, puesto que esto no ocurre, no hay contrato alguno pero sí acto médico. (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015)

Esto se da cuando:

- Los servicios del médico son requeridos por otra persona distinta del paciente (terceros)
- La actuación es prestada espontáneamente sin consentimiento del paciente y contra el respeto de su voluntad, como sucede en lo descrito en la Ley 17.132/67 artículo 19 inc. 3 del Ejercicio de la Medicina :
 - Estado de inconsciencia
 - Alienación mental
 - Lesiones graves por accidentes ó delitos
 - Intento de suicidio

- Casos de emergencias en la vía pública (ley 17.132 inc. 2 art 1º)
- Si asiste a un incapaz de hecho sin consentimiento de su representante legal
- Si realiza un examen médico en el ámbito laboral, pre ingreso, accidente, evaluación de incapacidad
- Si realiza examen de ingreso a una fuerza armada o de seguridad
- Si realiza examen médico legal de un detenido o de una víctima de un delito, practicado en el ámbito policial o tribunalicio por un médico legista o forense.

Este tipo de relación vincular abarcan las consecuencias **mediatas** e **inmediatas**.

La prescripción de la acción es de dos (2) años según el artículo 4037 C.C.

Artículo 4037 C.C.: “... *prescribese por dos años la acción por responsabilidad civil extracontractual...*”

Se debe señalar que la responsabilidad civil del médico, no difiere, sustancialmente, sea cual fuere la especialidad que se trate. Sin embargo, existe una corriente doctrinaria que pretende diferenciar algunas especialidades, tales como la cirugía plástica, en la que se entiende desde lo judicial que cuando un paciente acude al especialista para realizarse una cirugía plástica lo “contrata” para obtener un resultado, no siendo de relevancia los medios utilizados por el profesional. En el diagnóstico por imágenes, donde el profesional comprometió un resultado diagnóstico o en anatomía patológica, en casos de baja complejidad o escasa dificultad diagnóstica, se le asigna a todas ellas la obligación de resultados donde el autor podrá eximirse de responsabilidad probando el caso fortuito o estado de necesidad o el hecho de un tercero por el que no debe responder. (ACHAVAL, 1996)

Aunque existen fallos que muestran posiciones contrarias en donde al médico le basta con el hecho de poner todos los medios con los que dispone para obtener el éxito final o en casos de alta complejidad posibles de interpretaciones diversas según el especialista consultado y por lo que es posible la inexactitud en el diagnóstico, siendo tales obligaciones de medios y no de resultados. Ley 17132 art 20 CP

Entonces, las obligaciones jurídicas (Legislatura Porteña, 1999, 5 de febrero) (Codigo Procesal Civil y Comercial de la Nación, 2015) se dividen en:

- ❖ *Obligaciones de Medios*
- ❖ *Obligaciones de Resultados*

Obligaciones de Medios

Adhiriendo a la Ley 17132 art 20 del C.P. que encasilla la obligación del médico como una obligación de aplicar medios y no de obtener resultados, se puede decir que la diferencia entre obligaciones de medio y de resultados tiene valor sustancial, pues sirve individualizar el factor de atribución de responsabilidad: en la primera, el criterio de imputación es la **culpa** y en la segunda la responsabilidad es **objetiva**.

Salvo las excepciones citadas, el profesional médico ante su actuación, no puede asegurar el logro de un resultado, sino que sólo está obligado a poner de su parte su caudal de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, disponer la totalidad del empleo de los elementos técnicos y/o medios a su alcance, dadas las circunstancias de personas, de tiempo, de modo y de lugar conducentes a ese fin.

La responsabilidad médica es **subjetiva**. Como consecuencia de que el deber jurídico central asumido por el médico es de “actividad”, se sostiene que en esta materia incumbe al paciente la prueba de culpa del médico, por lo que entonces deberá probar la existencia del daño y demostrar la falta de conocimiento, la omisión de cuidados o la inobservancia de las reglas del arte médico a la prueba de esa conexión causal, y de esa forma podrá considerársele al médico causante del daño.

Para la doctrina tradicional, la carga de la prueba de culpa médica recae en el paciente o en sus herederos. (Codigo Procesal Civil y Comercial de la Nación, 2015)

Algunos juristas, sugirieron, que la prueba seria de mayor facilidad para el médico y ante esto surgía la teoría de la carga probatoria dinámica. “*la carga de la prueba pesa sobre quien este en mejores condiciones de hacerlo, en el caso concreto, el médico; por ello, sostiene, es él quien debe probar que actuó con diligencia*” (2º párrafo art. 377). Esto no puede ser aplicado con criterio general e indiscriminado, sino residual; su aplicación es excepcional. (PATITÓ, LOSSETTI, TREZZA, & GUZMAN, 2003)

Obligación de Resultado

Como lo expresado anteriormente, hay especialidades médicas cuyas obligaciones son de resultado. En ellas el factor de atribución será **objetivo**. El deudor deberá demostrar

una causa ajena por lo cual no debe responder, por ello la prueba de su culpa o ausencia de ella, sería estéril como eximente de responsabilidad.

Jurisprudencia: “... cuando lo que está en tela de juicio es la mala praxis médica, deben tenerse en cuenta las siguientes pautas: a) que la obligación contraída por los profesionales es de “medios” y no de “resultados” (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal. Sala III. 6/9/05. 6.873/98)

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Frente a la posibilidad de litigar por responsabilidad profesional, se podría seguir el siguiente esquema (ROJAS, 1936):

- 1) **El Autor** : profesional que ejerce la medicina en las circunstancias estipuladas por las leyes y normas que regulan la profesión
- 2) **Acto Médico**: el accionar médico, cuando en tal carácter asiste a un enfermo
- 3) **Elemento Objetivo**: apreciación del perjuicio causado al paciente. Consiste en el daño en el cuerpo o en la salud, o en la muerte del paciente. Es decir, en la producción de lesiones u homicidio, ambos de carácter culposos. El daño es el elemento principal de la responsabilidad; este debe ser siempre mensurable y objetivable, físico y/o psíquico, debe haber surgido o aparecido. No son resarcibles en el ámbito de la responsabilidad médica el daño moral o económico
- 4) **Elemento Subjetivo**: consiste en la demostración de la existencia de culpa del agente.
- 5) **Relación Causal**: nexo de causalidad directa entre el acto médico y el daño. Este debe ser idóneo y adecuado.

La culpa es la base de todo sistema de responsabilidad civil, ya que **no hay responsabilidad sin culpa**. (REGLERO CAMPOS, 2002)

Las conductas punibles tipificadas en el Código Penal destacan las siguientes formas de culpa:

- I. Impericia:** o ignorancia inexcusable. Incapacidad técnica para el ejercicio de una función, determinada por el desconocimiento de aspectos elementales del quehacer profesional o por su torpeza práctica. La responsabilidad en este aspecto será más inexcusable cuanto mayor sea el grado de especialización (Art. 902 C.C.)
- II. Imprudencia:** actuar con apresuramiento, ligereza, afrontar un riesgo sin cautela ni moderación, sin tomar las precauciones mínimas aconsejables por el discernimiento, la sensatez y el buen juicio. Es un hacer demás injustificado e inútil. Tiene conocimientos y habilidades pero se excede y ejecuta acciones que va más allá de su sapiencia y técnica (Art. 84 C.P.)
- III. Negligencia:** es la contracara de la imprudencia, es decir, no actuar, dejar de hacer o actuar en menos. Es una conducta de omisión. Comprende los olvidos y/o oblitos por falta de atención y no la falta de actos que, sabiendo que debe no lo realiza. “sabía lo que tenía que hacer pero no lo hizo y confió en que no sucedería nada negativo”. Allí es donde está la culpa, la falta de intención. (Art. 84 C.P.)
- IV. Inobservancia:** de los reglamentos y deberes a su cargo. Es una omisión cuya infracción conduce a una consecuencia dañosa. (Art. 84 C.P.)

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL MEDICO

Esta responsabilidad incluye el apercibimiento y/o suspensión o la exoneración en el ámbito laboral. Se procede por medio de una investigación dentro del establecimiento donde tuvo lugar el suceso en cuestión. Se instruye un sumario administrativo. Es independiente de los aspectos civiles y penales que puedan haber. (Codigo Procesal Civil y Comercial de la Nación, 2015)

Al momento de repartir las culpas, “la responsabilidad penal es indelegable” y “la responsabilidad civil es compartida”; por lo cual, penalmente responderá con su matrícula quien sea considerado responsable directo, y económicamente responderán todos aquellos que hayan intervenido para provocar un daño pasible de recompensa; la retribución será estimada según el grado de responsabilidad. (Codigo Civil y Comercial de la Nación, 2015)

A veces la culpa médica por acción u omisión se relaciona causalmente con un daño que no es la muerte ni la invalidez, sino las chances ciertas de prolongar más vida útil.

La palabra “chance” es un anglicismo que admite cuatro significados: oportunidad, probabilidad, posibilidad y ocasión.

La pérdida de chance consiste en privar a un paciente ya sea por omisión o acción, de la probabilidad de sobrevida, curación o mejoría de una enfermedad determinada. Es una nueva forma de evaluar la conducta médica profesional. (Poder Ejecutivo Nacional, 1967, 24 de enero)

Jurisprudencia: “los jueces tienen un papel preponderante en materia de fijación de indemnización por perdida de chance, toda vez donde su prudencia deberá primar sobre las fórmulas matemáticas y la conducirá a determinar la suma que resarcirá el rubro en cuestión”. (Cámara C.C. Resistencia. Sala III 20/11/95)

CAUSAS DE DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Factores Incidentes en las Demandas Judiciales (PATITÓ J. , 2008)

- 1) Mala relación médico-paciente
- 2) Sistemas de atención médica: infraestructura insuficiente y recursos humanos sobreejcedidos en su capacidad asistencial en atención masiva. Hay despersonalización y deshumanización de la medicina
- 3) Excesiva complejidad: falta de comunicación entre colegas sub y superespecialistas, superposición de sus áreas. El conjunto de tratamientos disponibles en la actualidad genera la percepción en las personas de que hay opciones para superar cualquier enfermedad, incluso aquellas que son inevitablemente fatales.
- 4) Desprotección y Desamparo del profesional: por falta de infraestructura y recursos materiales

- 5) Información y Difusión indiscriminada de temas médicos: ya que se percibe de manera deformada y errada.
- 6) Industria del Juicio : corretaje, propagandas de abogados; venta de información por parte del personal del propio establecimiento sobre situaciones irregulares que podrían dar lugar a demandas judiciales
- 7) Déficit de ética interprofesional: descalificación de un colega
- 8) Formación de Posgrado: falta de capacitación adecuada
- 9) Cuestiones Bioéticas: pérdida del respeto y afecto como seres humanos entre médicos, pacientes y colegas.

Cito “...hace pocos años, el rol del médico en el momento de la toma de decisiones no merecía cuestionamientos...” (PATITÓ J. , 2008)

DAÑOS POR VIOLACION DE DEBERES PROPIOS DE LA PROFESION

La sociedad y el Estado imponen al médico una carga de responsabilidades que no son realistas. Al igual que nadie tolera fracasos en su trabajo diario, tampoco se acepta que la enfermedad persista a pesar de la atención médica, lo cual se percibe como una gran frustración. El médico responsable es juzgado tanto por los medios de comunicación como por los resultados, a pesar de que algunos jueces posteriormente afirmen lo contrario en sus sentencias. (FIORENTINO, 2004)

Es llamativo observar como algunos expertos en derecho revelan su subconsciente colectivo de “culpar al médico que no tiene éxito”, ya que, a pesar de contar con un amplio conocimiento, su nivel cultural les impide separarse de la proyección hacia el paciente, la conexión existente entre la enfermedad y la muerte como una forma de venganza anticipada ó de precaución excesiva. (FIORENTINO, 2004)

CONSECUENCIAS: *EL SINDROME CLINICO JUDICIAL* (HURTADO HOYO, 1996)

SÍNDROME CLÍNICO JUDICIAL

El Acto Médico, puede encontrarse básicamente con dos situaciones de repercusión social y legal. Ser aceptado sin traer aparejado ningún conflicto legal ó no ser aceptado, con o sin razón, motivado por la imprudencia, impericia, negligencia, configurando la conflictiva de la responsabilidad legal (mala praxis) o motivado por un acto médico no realizado, generando la figura de abandono. (HURTADO HOYO, 1996)

Se puede iniciar el litigio contra un médico por cualquier motivo, sean justos o injustos, propios o ajenos, por ira, sufrimiento y un sinfín de otros motivos; pero casi siempre termina en un reclamo de dinero, como si tal cosa pudiera cicatrizar las heridas causadas. Esta situación debe ser considerada de alto riesgo para la profesión médica, por la violencia laboral que implica. (HURTADO HOYO, 1996)

DEFINICIÓN

Se define como *Síndrome Clínico Judicial* todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo que se ve sometido a una situación procesal desde su inicio (citación; demandas) durante sus distintas etapas (conciliación; mediación; juicio; sentencia) y/o después de haber concluido. Engloba a todas las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir. Con el término “clínico” se desea resaltar el concepto de algo que se desencadenó sin violencia física, sino con violencia psicológica. También se podría llamar *el síndrome a lo desconocido o a lo inesperado*. (FIORENTINO, 2004)

El síndrome clínico judicial (*SCJ*), ya hacía su aparición y /o conceptualización con la muerte de Sócrates filósofo griego, Atenas (470 AC) considerado el creador de la ciencia moral. Este fue condenado a muerte y aunque él considerara la sentencia como injusta, se negó a huir, y bebió el veneno, demostrando así y llevando a la práctica su teoría de que el primer deber del ciudadano es la obediencia a la ley, aunque ella fuera injusta “...la más indeseable judicialización de la inteligencia...” señaló. Tras su muerte se formaron varias escuelas socráticas.

El síndrome clínico judicial también es conocido como *Síndrome Forense de Sócrates* (GALLARDO ORTÍZ, 2009) ya que se justifica en el hecho de la irracionalidad a la que se ve sometido a veces un médico, donde además de negársele el derecho a

demostrar lo que es, se le impone el demostrar lo que no es. Este síndrome posee las características de tener daño físico, psíquico y social que padece el profesional demandado irracionalmente por mala praxis y que empero es inocente.

FACTORES PREDISPONENTES

Se reconocen (AMA, 2006) los siguientes:

- 1)- Exceso de horas de trabajo
- 2)- Mala relación médico-paciente
- 3)- Labilidad psicofísica previa
- 4)- Absorción de responsabilidades asistenciales no relacionadas a su nivel de preparación científica
- 5)- Trabajo en áreas críticas
- 6)- Trabajo en instituciones no acreditadas con déficit edilicios y/o de equipamientos y/o insumos
- 7)- Aceptación de trabajos con mala retribución monetaria.

El grado de vulnerabilidad está relacionada con malos hábitos como por ejemplo alcoholismo, consumo problemático de sustancias, de alimentación, de descanso etc., también por los niveles de estrés hay ajuste psicológico y fundamentalmente el apoyo de cada individuo ya sea familiar, social. (AMA, 2006)

FACTORES DESENCADENANTES

El factor etiológico es la acción judicial de por sí. (HURTADO HOYO, 1996)

La demanda tiene dos aspectos generadores de estrés en forma independiente:

- Angustia e Incertidumbre que conlleva la llegada sorpresiva al domicilio personal del médico, la notificación de demanda
- El léxico categórico aseverativo y violento que se utiliza (a través de la palabra escrita) por ambas partes del litigio

La noxa o etiología no es sólo la palabra escrita sino todo lo relacionado al proceso. La acción de éste factor no solo actúa en el médico, sino también en su núcleo familiar y social, ya que altera decisivamente su vida profesional y particular.

FACTORES AGRAVANTES

Los factores que agravan tal situación son muchas, (HURTADO HOYO, 1996) se nombran:

- ✓ Falta de conocimiento de la Ley del Ejercicio Profesional(17132)
- ✓ Historias Clínicas mal documentadas
- ✓ Perdida de confidencialidad en los registros médicos
- ✓ Indiscreción malintencionada de algún miembro del equipo
- ✓ Paciente y/o familiares conflictivos y no continentales psicológicamente
- ✓ La actitud errónea o de crueldad (negación o soberbia) del equipo de salud
- ✓ Propagandas que incitan a los juicios en su propio medio laboral
- ✓ Publicidad de circunstancias que aún no tienen fallos judiciales
- ✓ Desconocimiento del comportamiento ético
- ✓ No utilizar el derecho a segunda opinión
- ✓ Falta de conocimiento de los derechos del enfermo

Cuando alguien cambia su hábitat por una situación que implique responsabilidad, ese nuevo contexto le genera al menos una modificación psico-emocional ante lo que no domina o desconoce y pasa a depender de terceros. (HURTADO HOYO, 1996)

Hay quienes no modifican su estado de salud manteniendo su equilibrio psico-emocional o tienen cambios imperceptibles, pero a la mayoría les genera alteraciones, pudiendo desencadenar en un cuadro de estrés agudo ó crónico, caracterizado por desconcierto, ansiedad, desesperación, angustia y miedo frente a las implicancias de un juicio. Si bien se afectan las diferentes esferas del médico-individuo humano, las características adquiridas dependen de la estructura de la personalidad y de la capacidad

temporal del órgano o sistema de respuesta o de choque de cada individuo, presentando sintomatología dominante. Podemos reconocer los siguientes cuadros clínicos que se han observado muchas veces superpuestos y/o potenciándose entre sí. (MASTRANGELO, 2009)

Alteraciones Psicológicas

- ❖ Angustia
- ❖ Ansiedad
- ❖ Depresión
- ❖ Ideación Paranoide
- ❖ Inestabilidad Emocional
- ❖ Disfunción Sexual
- ❖ Insomnio

Alteraciones Conductuales

- ❖ Bloqueo Intelectual
- ❖ Frustración Moral
- ❖ Despersonalización
- ❖ Caída de la Autoestima
- ❖ Trastorno de la Conducta
- ❖ Trastorno en las relaciones familiares y sociales

- ❖ Modificación del vínculo médico-paciente, médico-familia, médico-médico, médico-institución

- ❖ Medicina Defensiva

- ❖ Consumo de Tóxicos (fármacos, alcohol, drogas)

Alteraciones Orgánicas

- ❖ Asma Bronquial
- ❖ Hemorragias Digestivas
- ❖ Infarto Agudo de Miocardio
- ❖ Hipertensión Arterial

- ❖ Cefaleas
- ❖ Accidente Cerebro-vascular
- ❖ Dermatopatías
- ❖ Inmunodepresión
- ❖ Agotamiento Físico

FORMAS DE PRESENTACION

En general es de aparición brusca, aguda o sub aguda, pudiendo ser progresiva a través de los diferentes tipos procesales, o tardío aún después de terminar el juicio. (HURTADO HOYO, 1996)

GRAVEDAD

La gravedad puede variar de subclínica a clínica y éstas pueden ser de forma *leve, moderada ó grave*.

Puede haber un estado de base de inadaptación o se exagera con crisis periódicas coincidentes con las distintas etapas judiciales, o por la aparición de factores agravantes como noticias periodísticas referidas al caso; crisis familiares, repercusión social en el lugar de trabajo.

Las formas más graves, provocan lesiones irreversibles, definitivas, como secuelas orgánicas o psicológicas invalidantes.

La expresión máxima es la muerte por evolución desfavorable de un cuadro orgánico (como infarto agudo de miocardio; coma; alteraciones conductuales que lo llevan al suicidio) (HURTADO HOYO, 1996)

SECUELAS

- 1) Medicina Defensiva y/o Evasiva y/o Insuficiente y/o en Exceso: el paciente futuro es visto como un potencial demandante donde se dificulta la relación médico-paciente, rechazo de pacientes de riesgo, pánico de equivocarse, cambios de especialidad, abandono de la práctica profesional.
- 2) Cambios de titularidad de bienes
- 3) Cambio de domicilio
- 4) Ausencia de iniciativa para seguir capacitándose

Aunque la mayoría de las demandas no prosperen, el daño psicofísico del médico se hacen presentes de todas formas y más aun conviven con ellas toda la vida, por haberle dañado su dignidad. Entonces el profesional que sufre un Síndrome clínico judicial tiene el mismo derecho a petitionar un resarcimiento por los daños causados. (CANONICO, 2023)

PREVENCION (Association, 1846)

- Correcta Atención Médica
- Buena relación Médico-Paciente
- Detallada confección de la Historia Clínica
- Consentimiento Informado
- Formación Médica continua
- Capacitación sobre acciones médico legales.

Según lo analizado por el Doctor Hoyo sobre el Síndrome Clínico Judicial señala que existen dos reglas constantes que el sistema judicial debe tener presente:

a) en todo juicio por presunta mala praxis hay un único perdedor vital, aún con sentencia favorable y ése es el médico, que ve frustrarse el sentido que eligió para su proyecto ético y profesional de vida al servicio de la salud dentro de la comunidad.

b) Ningún médico que haya sobrellevado un proceso judicial es el mismo médico que era antes de la demanda. (HURTADO HOYO, 1996)

La Asociación Argentina de Perinatología propuso una reforma para el código civil y procesal, que permitiría acotar el número de demandas abusivas, acortar el tiempo del proceso, responsabilizar a quienes incurriesen en mala praxis médico legal o jurídica permitiendo reconvenir contra letrados y peritos. Aumentar la responsabilidad de todos disminuirá el litigio indebido. Dicha proposición ha quedado en evaluación. (KELIKIAN, 2009)

RESULTADOS

En la actualidad, hay alrededor de 200.000 médicos que se desempeñan en la República Argentina. Todos los años se inician unas 700 demandas por mala praxis, la mayoría aprovechando el beneficio de litigar sin gasto, de los cuales el 20% llegan a condena. (CANONICO, 2023)

Los juicios por responsabilidad profesional han aumentado en promedio un 20% en los últimos 5 años. El 80% comprende el fuero civil y el 20% el fuero penal.

Se estima que la industria del juicio ya implicó un costo de más de 6000 millones de pesos para el sistema de salud desde que comenzó a fomentarse allá por los años 1990.

Según datos de la Superintendencia de Servicios de Salud, en la actualidad 1 de cada 4 médicos y alrededor de 40.000 profesionales se enfrentan a una demanda por responsabilidad civil profesional. (Superintendencia de Servicios de Salud, 2009)

De todo Latinoamérica, Argentina es uno de los países donde se inician la mayor cantidad de demandas por mala praxis. El 80% de éstos reclamos se realizan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires.

Entre los años 2007 y 2008 los juicios se acrecentaron un 15% según datos de la Asociación de Médicos Municipales que cubre a 35.000 profesionales de salud.

Las especialidades más afectadas son:

- Cirugía Plástica (35%)
- Obstetricia (28%)
- Traumatología (25%)
- Clínica Médica (6%)

Uno de cada 4 médicos en el transcurso de su vida laboral será demandado por mala praxis. Estos aumentos en los juicios parecen responder al incremento de la industria del juicio y al privilegio de realizarlo sin gastos. (A.M.A, 2009)

CONCLUSION

En conclusión, el crecimiento de litigios contra profesionales por responsabilidad médica y el consiguiente aumento del *Síndrome Clínico Judicial* reflejan una compleja intersección entre la atención médica y el sistema legal. Este fenómeno sugiere una mayor conciencia y experiencia por parte de los pacientes en cuanto a la calidad de atención recibida.

Aunque el síndrome clínico judicial desempeña un papel crucial en la evaluación objetiva de casos, también destaca la necesidad de un enfoque preventivo, fomentando la comunicación efectiva entre médicos y pacientes, así como la implementación de prácticas clínicas sólidas para reducir la incidencia de una presunta negligencia.

En última instancia, el equilibrio entre la responsabilidad médica y la justicia legal es esencial para garantizar la integridad del sistema de salud y la protección tanto de los profesionales como la de los pacientes.

Dicho con otras palabras; los médicos no deben renunciar a su libertad por el temor a las acciones legales, ya que la función médica establecida éticamente mediante el Juramento Hipocrático Médico en 1948 destaca la importancia de la vocación y la dignidad profesional para superar las amenazas mencionadas.

Es crucial recordar que la responsabilidad legal no es la principal amenaza, sino más bien la preservación de la integridad médica frente a presiones externas.

Bibliografía

- A.M.A. (2009). Responsabilidad Medica. " *El Diario del mundo hospitalario* " XVIII VOL 156 .
- ACHAVAL, A. (1996). *Responsabilidad civil del médico*. Bs.As.: Abeleda Perrot 2ª ed.
- AMA. (2006). " El síndrome clínico judicial ". *Revista A.M.A. VOL.119* .
- Association, W. (1846). *Código de Ética*. EUA.
- BIDART CAMPOS, G., MACCSGNO, A., POGGI, V., & HURTADO HOYO, E. y. (1997). Responsabilidad Medica. *Libro en Multimedia* . Bs.As., Argentina: Biblioteca medica digital A.M.A.
- CANONICO, P. (03 de 08 de 2023). *clarin.com*. Recuperado el 10/11/2023 de 11 de 2023, de <https://www.clarin.com/sociedad>
- Codigo Civil y Comercial de la Nación*. (2015). Bs.As.: Abeleda Perrot.
- Codigo Penal de la Nación*. (2018). Bs.As: Abeleda Perrot.
- Codigo Procesal Civil y Comercial de la Nación*. (2015). Bs.As.: Zavalia 1º ed.
- DE CRESCENZO, L. (1987). "*Historia de la filosofía griega*". Seix Barral.
- FIORENTINO, J. (2004). *Comisión de Control del ejercicio Profesional " Síndrome Judicial"*. Recuperado el 10 de 2023, de www.samct.org.ar
- FRANCO, G. (1962). "Las Leyes de Hammurabi". *Revista de Ciencias Sociales* , 351-353.
- GALLARDO ORTÍZ, M. (30 de 09 de 2009). *El Imputado Inocente Indefenso*. Recuperado el 12 de 10 de 2023, de [cita.es: http://www.cita.es/imputado](http://www.cita.es/imputado)
- GARAY, O. (2014). "*Responsabilidad Profesional de los médicos -Ética, Bioética y Jurídica- Civil y Penal*". BS.AS: La Ley 2a Ed.
- GUERRA, F. (1989). Historia de la Medicina. En G. P. FRANCISCO. Madrid: CAPIEL TOMO 1.
- HURTADO HOYO, E. (1996). "*Síndrome Judicial*". Bs.As: Prensa Medica Argentina.
- KELIKIAN, R. (2009). "*Propuesta de ASAPER para juicios de mala praxis*". Mar del Plata.
- KVITKO, L. (2003). " Primer caso de responsabilidad médica en América". *Revista latinoamericana de derecho médico y medicina legal* , 35-42.

Legislatura Porteña. (1999, 5 de febrero). *LEY BASICA DE SALUD 153*. Bs.As., Argentina: Boletín Oficial.

MARTINEZ ALCUBILLA, M. Codigos Antiguos de España Las Siete partidas del Rey Don Alfonso El Sabio. En XV. Madrid, España.

MASTRANGELO, M. (09 de 2009). Congreso Argentino de Salud XII. Ushuaia., Argentina.

PATITÓ, J. (2008). *Manual de Medicina Legal*. Bs.As.: Akadia.

PATITÓ, J., LOSSETTI, O., TREZZA, F., & GUZMAN, C. y. (2003). "*Tratado de medicina Legal y elementos de patología forense*". Bs.As.: Quorum.

Poder Ejecutivo Nacional. (1967, 24 de enero). *Ley del Ejercicio Profesional 17132*. Bs As.: Boletín Oficial Nacional.

REGLERO CAMPOS, L. (2002). *Tratado de Responsabilidad Civil*. España: Aranzadi.

ROJAS, N. (1936). "*Medicina Legal*". El Ateneo.

SEPÚLVEDA, D. A. (4 de Abril de 2013). "*La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica*". Recuperado el 12 de 10 de 2023, de researchgate.net: <http://www.researchgate.net>

Superintendencia de Servicios de Salud. (09 de 2009). Recuperado el 10 de 2023, de www.sssal.gov.ar