

La responsabilidad civil de los profesionales sanitarios: el caso concreto de los cirujanos plásticos

ARANTZAZU VICANDI MARTÍNEZ

Profesora Doctora Encargada de Derecho Civil. Universidad de Deusto

Tradicionalmente el acto médico se definía como toda actividad que se realiza de forma directa sobre un ser humano, más concretamente sobre un enfermo, y que únicamente recibe ese nombre cuando su finalidad es prevenir, tratar o sanar una patología, y además, lo efectúa personal médico; todos los demás casos recibirán el nombre de acto sanitario. No es necesario subrayar que esta configuración del acto médico, quizás demasiado simplista, limita en exceso esta noción, ciñéndola a una idea anticuada de la Medicina, que no se ajusta a la realidad. No en vano, huelga señalar que la Medicina en la actualidad ha superado la ya titánica labor de sanar o prevenir la enfermedad, alcanzando, a mediados del siglo pasado, lo que en la actualidad conocemos como Medicina satisfactiva; trascendiendo de esta manera a la idea tradicional de la Medicina, llegando a alcanzar una pretensión distinta, como lo es el embellecimiento y perfección del cuerpo.

Ambas vertientes de la Medicina, por su propia naturaleza y características, son diferentes; a pesar de que conforman las dos caras de una misma moneda. De lo contrario, nos veríamos en la necesidad de enfrentarnos al siguiente interrogante, y es que si el concepto actual del acto médico mantiene su configuración tradicional (actuación ejecutada sobre un cuerpo enfermo) ¿ello supondría que la Medicina satisfactiva no encaja en la idea de acto médico y por tanto debe tener un concepto propio? La respuesta a este interrogante parece sencilla. La sociedad y el ser humano han evolucionado y con ellos lo que les rodea. Por supuesto, la Medicina no ha sido una excepción a este progreso, no solo en lo que a los avances científicos y tecnológicos aplicables a la misma se refiere, sino también en lo que a su propia concepción respecta. No es necesario aguardar a que se presente la enfermedad para que la Medicina se aplique, lo que hace menos de un siglo podía ser una enfermedad mortal actualmente ha podido llegar a ser erradicada, etc. ¿No son estos cambios suficientes en la Medicina como para replantearnos la idea tradicional del acto médico?

Es justamente por todo lo anterior por lo que ha sido necesario ampliar las miras de la Medicina y del acto médico, para encajar no solo recientes técnicas, sino también nuevas necesidades del ser humano, que han supuesto la reestructuración de las bases de esta ciencia.

De la misma manera que la responsabilidad civil no conforma algo ignoto para la Medicina y los profesionales de la salud, la Medicina satisfactiva, entendida como la otra cara de una misma moneda, tampoco ha sido ajena a estas incursiones del Derecho.

Esta partición es fruto de una evolución social de la Medicina, en la que el paciente se torna cliente y por tanto considera insuficiente el simple restablecimiento de su salud. Es la búsqueda del bienestar, y no solo de la sanidad, la que mueve a este a someterse a un tratamiento, o incluso a una intervención quirúrgica, cuya única finalidad es embellecer un aspecto de su cuerpo que considera fuera de los estándares de belleza habituales. Esta subdivisión tiene una traducción práctica que trasciende de la ciencia médica, llegando a reflejarse también en el mundo jurídico, ya que las actividades sanitarias se reparten entre uno y otro. De esta manera, todo acto médico que persiga la salubridad de la persona o paciente, entendido como prevención, tratamiento o paliación, habrá de configurarse dentro de la esfera de la Medicina curativa. Por su parte, la ya mencionada Medicina satisfactiva o voluntaria pretende, no la sanación, sino el embellecimiento o adecuación del cuerpo del, no ya paciente, sino cliente

Diferenciar ambas categorías, tanto desde la perspectiva de la Medicina como del Derecho, resulta relativamente sencillo y aparentemente se trata de un campo en el que tanto la doctrina como la jurisprudencia han hallado el consenso. Atendiendo a esto, la Medicina satisfactiva engloba las siguientes nociones: la cirugía estética propiamente dicha, los tratamientos odontológicos estéticos o embellecedores y las vasectomías y ligaduras de trompas (tratamientos que tienen como objeto la esterilización no natural y voluntaria).

Llegado a este punto conviene que nos formulemos la siguiente pregunta, ¿influye el tipo de Medicina en la naturaleza de las obligaciones asumidas por el profesional sanitario? En la actualidad la frontera entre ambos tipos de Medicina se encuentra prácticamente desdibujada en lo que al Derecho respecta, pero tradicionalmente la distinción entre obligación de medios y de resultado se encontraba estrechamente relacionada con la división existente entre Medicina curativa y Medicina satisfactiva. La Medicina curativa se equiparaba a las obligaciones de medios, mientras que la Medicina satisfactiva lo hacía con las de resultado. ¿Qué consecuencias prácticas tenía esta confrontación conceptual? Que los profesionales sanitarios que trabajaban en el área de la Medicina tradicional o curativa asumían obligaciones de medios y por ende, la no consecución del resultado no entrañaba necesariamente el incumplimiento de su obligación; a diferencia de lo que venía ocurriendo a sus compañeros de profesión que ejercían en el ámbito de la Medicina satisfactiva, que sufrían consecuencias legales muy diferentes cuando el fin pretendido por el cliente resultaba insatisfecho.

¿Cuándo se produjo la práctica equiparación de estos vertientes de la actividad sanitaria? Aunque no eran pocos los pronunciamientos doctrinales y judiciales que venían señalando que esta escisión radical carecía de fundamento, dado que se basaba en la vetusta presunción en base a la cual la respuesta de un cuerpo sano resultaba más previsible que la de uno enfermo, no fue hasta la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de octubre de 2005 (recurso 1039/1999) que se afianzó la doctrina jurisprudencia a este respecto.

Ahora bien, conviene matizar que la equiparación de la Medicina curativa a la satisfactiva en lo que a las obligaciones respecta, no afecta a todas las aristas de esta subdivisión sanitaria, dado que existen esencialmente dos puntos distintivos: la garantía y la información. En lo que al primero de los aspectos se refiere, parece adecuado destacar que una garantía es equiparable a una omisión informativa, al pretender calificar como seguro algo potencialmente azaroso, como lo es la respuesta de un cuerpo humano a un tratamiento médico o quirúrgico. Asegurar a un paciente, lego en Medicina, unos resultados determinados, no solo contraviene los principios básicos de la Medicina, sino también con los del Derecho. Hasta el punto de que prácticamente podría llegar a equipararse a una omisión informativa, algo que justamente es vital en la Medicina satisfactiva, y es por ello por lo que la respuesta del ordenamiento jurídico es tan contundente: garantizar el resultado supone que la obligación médica se desvirtúe, hasta el extremo de que el paciente, con motivo de su desinformación, puede exigir el resultado prometido, y de no alcanzarse este, que ello sea objeto de indemnización por incum-

plimiento contractual. De esta manera la obligación de medios se transmuta en una de resultados, y por ende, la no consecución de lo garantizado entraña un incumplimiento contractual, así como una potencial responsabilidad civil¹.

El segundo de los aspectos a destacar de esta división Medicina satisfactiva / curativa influye también en el elemento información, ya que de acuerdo con lo que hemos comentado con anterioridad, a pesar de que la actividad médica voluntaria no da lugar a una obligación de resultados, lo cierto es que sí que conforma un contrato de servicios con mayores exigencias, y un ejemplo de las mismas es la informativa. De esta manera, y mientras que en la Medicina curativa la información no es ilimitada², ésta ha de ser absoluta en la vertiente satisfactiva de esta disciplina científica, existiendo como único confin los riesgos del desarrollo. ¿Por qué se exige un grado de información superior? Por la absoluta ausencia de necesidad. Esto se traduce en que los únicos factores de decisión que tiene el cliente son precisamente los datos que el médico le ha dado sobre la viabilidad de la intervención o tratamiento, sus riesgos, alternativas, etc. Con estas exigencias añadidas se evitan tentaciones de no mencionar peligros o limitaciones de las cirugías no necesarias como estrategia de mercado, así como la posibilidad de garantizar un resultado. Cualquiera de estas dos circunstancias se vería reprochada si el cliente sufriera un perjuicio, independientemente del grado de diligencia con el que se hubiese desarrollado el tratamiento o la cirugía.

A modo de conclusión, parece necesario reseñar que la tradicional división entre Medicina curativa y satisfactiva se encuentra actualmente superada en lo referente a la naturaleza de las obligaciones asumidas por los profesionales sanitarios. Ahora bien, ello no supone que exista una absoluta equiparación, pues la información y la garantía son los principales elementos distintivos, con motivo de la especial condición que tienen los actos médicos ejecutados en el seno de la Medicina voluntaria o satisfactiva.

1 No parece necesario recordar, que junto con los extremos apuntados en los párrafos anteriores, además de tratarse de una actuación que atenta contra los fundamentos mismos de la *lex artis*, también conforma una inmejorable técnica comercial. Dado que ante cualquier duda del paciente, lego en Medicina, sin duda este se decantaría por aquel profesional o centro médico en el que no solo le prometiesen actuar con diligencia, sino también le aseguren la consecución de unos resultados determinados. Es por ello por lo que no estaríamos únicamente ante una *mala praxis* médica, sino también una mala práctica empresarial.

2 El Tribunal Supremo se ha pronunciado respecto del límite de información a recibir por un paciente de Medicina curativa: el 0,44%. Todos aquellos riesgos que no alcancen la indicada cifra no tendrán que ser informados y de presentarse en el curso del acto médico no serán objeto de reproche en base a la omisión informativa. Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de junio de 2009, recurso 137/2002.