



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

TEMA:

**Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la
Responsabilidad Civil Médica**

AUTORA:

Romero López, Paula Viviana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ABOGADA DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA
REPÚBLICA**

TUTOR:

Peralta Díaz, Fabrizio Roberto

Guayaquil, Ecuador

20 de febrero del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Romero López, Paula Viviana**, como requerimiento para la obtención del Título de **Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República**.

TUTOR

f. _____
Peralta Díaz, Fabrizio Roberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lynch de Nath, María Isabel

Guayaquil, a los 20 días del mes de febrero del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Romero López, Paula Viviana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica**, previo a la obtención del Título de **Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 días del mes de febrero del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Romero López, Paula Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero López, Paula Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de febrero del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Romero López, Paula Viviana

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, a sidebar shows document details: 'Documento: ROMERO PAULA FINAL-2.docx (D26132125)', 'Presentado: 2017-03-02 16:57 (-05:00)', 'Presentado por: maritzareynosodewright@gmail.com', 'Recibido: maritza.reynoso.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: Paula Romero Fabrizio Peralta. [Mostrar el mensaje completo](#)'. Below the message, a yellow highlight indicates '4% de esta aprox. 16 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 3 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' panel lists three sources: 'EXAMEN COMPLEJO CASO.docx', 'Borrador TFM PROFESOR 20.07.docx', and 'Condiciones de Salud sobre el cáncer-Exposición Grupal.docx'. Below this is a section for 'Fuentes alternativas' with the note 'La fuente no se usa'. At the bottom, a toolbar contains icons for document analysis, navigation, and actions like '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

TUTOR

f. _____
Peralta Díaz, Fabrizio Roberto

AUTORA

f. _____
Romero López, Paula Viviana

AGRADECIMIENTO

Debo comenzar agradeciendo a mis padres, quienes con amor y dedicación me educaron desde las primeras etapas de mi vida, forjando en mí una personalidad llena de valentía lo cual me ha permitido alcanzar cada uno de los objetivos que me he propuesto.

Agradezco a todos mis maestros a lo largo de esta carrera universitaria, quienes con sus enseñanzas contribuyeron en mi formación profesional.

En especial, le agradezco a mi Tutor, el abogado Fabrizio Peralta Díaz, quien ha sido para mí un ejemplo a seguir, por ser un ser humano íntegro, honorable y diáfano, de quien me llena de orgullo y satisfacción haber sido su alumna; y además por ser un excelente docente demostrando una verdadera vocación y respeto a la cátedra.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a dos personas fundamentales en mi vida, mis padres. Quienes han sido luz y guía en el trayecto de mi vida. En reconocimiento a todo el sacrificio que han realizado para que yo pudiese cumplir esta meta. A ustedes, en señal de gratitud eterna.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

FABRIZIO ROBERTO PERALTA DÍAZ

TUTOR

f. _____

MARÍA ISABEL LYNCH DE NATH

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

MARITZA REYNOSO GAUTE DE WRIGHT

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad: Jurisprudencia

Carrera: Derecho

Periodo: UTE B-2016

Fecha: Febrero 20, 2017

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado ***“Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica”***, elaborado por la estudiante ***PAULA VIVIANA ROMERO LÓPEZ***, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicha estudiante ha obtenido la calificación de ***DIEZ SOBRE DIEZ (10,00/10)*** lo cual le califica como ***APTA PARA LA SUSTENTACIÓN***.

Peralta Díaz, Fabrizio Roberto

ÍNDICE

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	13
DESARROLLO	14
1. La responsabilidad civil del profesional médico.	14
1.1 Generalidades.	14
1.2 La probabilidad como criterios de determinación del nexo causal.	16
2. La teoría de la pérdida de oportunidad.....	19
2.1 ¿En qué consiste y de dónde surge?	19
2.2 Vertientes dentro de la doctrina de la pérdida de oportunidad.....	23
2.3 Elementos para que se configure la pérdida de oportunidad.	26
2.4 Resarcimiento del daño.....	28
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS.....	32

RESUMEN

En el ámbito de la responsabilidad civil el objetivo principal es la reparación del daño que le ha sido ocasionado a una persona. En este artículo académico se analizará la responsabilidad civil desde un aspecto general para luego establecer de forma concreta la responsabilidad civil que tiene el médico. A través de la teoría de la *perte d'une chance* o pérdida de oportunidad se analizarán los casos en los cuales no existe certeza para establecer si una determinada conducta ha provocado el daño final sufrido por el paciente, pero sí existen razones suficientes para establecer que con el actuar debido del médico, habría existido por lo menos una posibilidad de que el daño no se hubiese perpetrado. Por lo tanto la pérdida de oportunidad de obtener un resultado favorable, se va a configurar como un nuevo tipo de daño que perfectamente se distingue del daño final, el cual deberá ser reparado en la medida correspondiente.

Palabras Claves: responsabilidad civil, médico, nexo causal, daño, pérdida de oportunidad, paciente, reparación.

ABSTRACT

In the field of civil liability, the main objective is to repair the damage that has been caused to a person. In this academic article, civil liability is analyzed from a general point of view and then the civil liability of the physician is concretely established. Through the loss of opportunity theory, it will be analyzed in cases where there is no determination to establish if a particular behavior has caused the final damage by the patient, but there are sufficient reasons to establish that with the physician's performance, existed for at least one possibility that the damage was not perpetuated. Therefore, the loss of opportunity to obtain a favorable result, a configuration as a new type of damage that is perfectly distinguishable from the final damage, which must be repaired in the corresponding measure.

Keywords: civil liability, medical, causal link, damage, loss of opportunity, patient, repair.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo académico es un análisis acerca de la teoría de la pérdida de oportunidad dentro del ámbito de la responsabilidad civil médica. La responsabilidad civil ha buscado establecer a lo largo del tiempo un orden en la sociedad a través de la justicia, por medio de la cual se dispone el resarcimiento del daño a la persona perjudicada. Se han desarrollado varias teorías para determinar la causalidad entre el acto que provocó el daño y el resultado final, y de esta forma poder establecer la existencia de responsabilidad. Sin embargo ante varios casos donde no existía la certeza requerida para establecer dicho nexo causal, por ser insuficiente, surge la teoría de la pérdida de oportunidad como una vía a través de la cual la responsabilidad surge no por el daño final, sino, por haber impedido que una persona obtuviera una posible beneficio o que hubiese podido evitar que se ejecute el daño final.

El análisis de este tema se realizó para dar a conocer una teoría innovadora, que pese a que sus orígenes datan a finales del siglo XIX, aún no se encuentra plenamente consolidada, y menos aún en el ámbito médico. En los países en los cuales esta doctrina ha alcanzado mayor desarrollo y aplicación son Francia e Inglaterra, mientras que en América Latina países como Argentina y Colombia han sido los que predominantemente han desarrollado su investigación.

La investigación fue realizada a través del análisis de doctrina y jurisprudencia extranjera, a través de la cual se pudo constatar su aplicación en los distintos casos, y cuáles son los elementos comunes que se deben reunir para poder establecer cuándo se trata de un caso de pérdida de oportunidad.

En el primer capítulo se expondrá de manera breve en qué consiste la responsabilidad civil, para posteriormente en el segundo capítulo adentrarnos y conocer en qué consiste la teoría de la pérdida de oportunidad y su aplicación en el ámbito médico.

DESARROLLO

1. La responsabilidad civil del profesional médico.

1.1 Generalidades.

Para el desarrollo y análisis del presente artículo académico, debemos necesariamente realizarnos la siguiente interrogante: ¿Qué es el dolor?, puesto que es este el origen de la teoría del daño, y por lo tanto, de donde surgirá la responsabilidad civil. El dolor ya sea físico o psicológico, se verá reflejado en el daño que ha sido ocasionado a una persona, el cual deberá ser reparado de acuerdo a las previsiones correspondientes en cada legislación.

Independientemente de la voluntad o la intención con la que obró el autor del daño, este deberá asumir las consecuencias de sus actos, ya sea que haya obrado con culpa o dolo. Coincidiendo con lo establecido por Bustamante (1997): “La responsabilidad civil comporta siempre un deber de dar cuenta a otro del daño que se le ha causado” (p. 73).

El daño es inherente a la obligación de resarcir. Como dice Zannoni: “No hay responsabilidad jurídica si no hay daño”.(2005, p. 2). De acuerdo a esto, para analizar la responsabilidad civil, en primer lugar se debe determinar la existencia cierta de daño, el cual debe ser el resultado de una causa jurídicamente válida, es decir, debe reunir las condiciones necesarias de probabilidad para establecer qué provocó el resultado.

Por lo tanto el objetivo de la responsabilidad civil consistirá en última instancia en la reparación del daño. Esta reparación reside en restablecer el equilibrio que existía en el patrimonio de la víctima antes de producirse y lograr una indemnización integral que equitativamente compense el perjuicio sufrido.

Para establecer la responsabilidad civil en el caso analizado, es decir, la del profesional médico, se deberán cumplir con los mismos elementos de la responsabilidad civil general, estos son: antijuricidad, daño, nexo causal y factores de imputabilidad. Estos elementos nos permitirán determinar la existencia de

responsabilidad, y de esta forma establecer lo sustancial para la víctima, que consistirá en la cuantificación del daño y su resarcimiento. Una vez establecidos los postulados anteriores, podríamos hallar la respuesta a otra pregunta más importante: ¿Quién responde y en qué circunstancia?

El artículo 2214 del Código Civil del Ecuador, establece que quien cometa un delito o un cuasidelito, estará obligado a indemnizar a quien ha sido perjudicado como producto de sus actos. (Código Civil del Ecuador, 2013).

Analizando el caso puntual, es decir la actividad del profesional médico, es importante establecer que esta es, por naturaleza, peligrosa; no solamente por utilizarse instrumentos o procedimientos riesgosos, sino porque el mismo organismo del paciente está expuesto a riesgos aleatorios.

La responsabilidad civil médica es una obligación de medios. Al ser esta la naturaleza de su obligación, el médico no puede prometer la cura de una enfermedad o augurar resultados positivos de un tratamiento que aplique al paciente. “El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la extirpación de la dolencia; basta que actúe en la conducción de sus actos profesionales con la diligencia común a todo ser humano”. (Bustamante Alsina, 1997, pp. 518-519).

Es por ello que las actividades médicas llevan implícita la incertidumbre en los resultados, debido a la presencia de factores que intervienen en el proceso y que no pueden ser totalmente previsibles a pesar de los avances que se han logrado en la ciencia. (Parra Sepúlveda, 2014). Por ello, el análisis para la determinación de la responsabilidad civil del médico debe ser particular, es decir, dependiendo cada caso.

La doctrina francesa e italiana habían establecido que la culpa profesional de los médicos era diferente de la culpa corriente en la que podía incurrir cualquier persona al causar un daño; y, además, teniendo en consideración la triple clasificación de la culpa, el médico respondería sólo en el supuesto de culpa lata o grave. Estos argumentos se regían sustentados en que la medicina, por ser una ciencia inexacta, daba libertad al facultativo para obrar con personalismo. (Parra Sepúlveda, 2014). Sin embargo, esta doctrina dejaba en indefensión a la víctima y se otorgaban

mayores posibilidades para que el médico actúe negligentemente, sin la prudencia debida y sin ninguna repercusión legal.

Sin embargo, ¿qué ocurre en aquellos casos donde el médico actuó sin ningún tipo de culpa? ¿Bastará el cometimiento del hecho dañoso para determinar la responsabilidad civil sin que sea necesario determinar la culpa con la que se realizaron los actos?

Al respecto, el tratadista Javier Tamayo (2007) sostiene que: “Todo acto culposo causante de un daño es ilícito, pero también hay actos no culposos que igualmente se tornan ilícitos” (p.192). Por lo tanto, de lo enunciado podríamos concluir que es poco relevante determinar la culpa con la que actuó el médico: lo relevante es determinar el daño que ocasionó y la causalidad.

La teoría de la responsabilidad objetiva sostiene que la culpa es una cualidad que acompaña al comportamiento humano. Lo relevante para determinar la responsabilidad civil es el comportamiento del agente; comportamiento que en ciertos casos puede ser activo u omisivo, independientemente de que se haya actuado con culpa o no.(Tamayo Jaramillo, 2007, pp. 191-193). Dicho de otro modo, la ausencia del factor culpa no exonera al médico del daño cometido.

Una vez expuesto lo referente a la naturaleza de la responsabilidad civil y su función, podemos avanzar a un análisis concerniente al nexo causal como elemento fundamental en esta materia de estudio.

1.2 La probabilidad como criterios de determinación del nexo causal.

El nexo causal consiste en la relación de causa y efecto que ha de existir entre un acto y el daño producido.

La relación de causalidad puede probarse tanto por actos positivos en los que incurre el médico, ocasionado lesiones, daños o la muerte del paciente; o puede establecerse por omisiones que el médico realiza, por ejemplo: la falta de aplicación del tratamiento adecuado por un error de diagnóstico que priva al paciente de una mera posibilidad de curación con la cual este tenía derecho a contar. (Bustamante Alsina, 1997, p. 519).

Sin embargo, la causalidad en la mayoría de casos es compleja de determinar debido a la existencia de varios elementos aleatorios que pudieron haber influido en el resultado dañoso. Es por ello que se han desarrollado distintas teorías que buscan determinar el nexo causal a través de las probabilidades existentes según el caso.

Una de ellas es la teoría de la probabilidad estadística, que consiste en que el juez podrá determinar la existencia de nexo causal cuando los elementos que le son suministrados dentro del juicio lo conducen a un grado bastante alto de probabilidad de que el daño se produjo por el actuar del agente a quien se le imputa un daño. De acuerdo a ello, se han establecido parámetros a través de los cuales se puede establecer un indicio de certeza. Así, por ejemplo, en los ordenamientos jurídicos del *common law* se requiere que las probabilidades de que el agente haya causado el daño sobrepasen el rango del 50%; y, en los ordenamientos jurídicos del derecho continental —con mucha más rigidez— el rango común es del 80%. (Parra Sepúlveda, 2014)

Contrarrestando la teoría de la probabilidad estadística, la teoría del todo o nada manifiesta que si no puede determinarse con certeza la relación de causalidad entre el acto del agente y el resultado dañoso, no debería existir responsabilidad alguna, puesto que no se puede establecer un juicio a base de causas hipotéticas. Por lo tanto, si se determina la existencia de responsabilidad, aquella debería abarcar la totalidad de los daños sufridos por la víctima y no solo un porcentaje. (Luna Yerga, 2005).

Pero ¿qué sucedería en el supuesto caso en que un paciente sufre daños por un acto negligente del médico, pero no logra alcanzar el nivel de probabilidades requerido para establecer la existencia del nexo causal y, debido a ello, no se puede realizar una justa indemnización? Frente a esta interrogante que se nos presenta, y buscando salvaguardar los derechos de las víctimas, que en este caso son los pacientes, surge una teoría que pretende solucionar aquellos casos en los cuales no existe certeza para establecer si una determinada conducta ha provocado un daño, pero sí existen razones suficientes para deducir que con el actuar debido habría existido por lo menos una posibilidad de que el daño no se hubiese producido.

La teoría de la pérdida de oportunidad se muestra como una tercera vía, que también se basa en el campo de las probabilidades, pero, frente a la teoría de la

probabilidad estadística, busca que cuando el porcentaje de probabilidades se encuentre por debajo del mínimo requerido, no se excluya la responsabilidad, sino que la reparación del paciente sea a base del daño sufrido. De esta forma, Parra expone que:

Lo razonable y equitativo es que la reparación del daño se acomode a tal circunstancia (responsabilidad proporcional), por lo que la determinación del quantum indemnizatorio deberá ser evaluada individualmente en cada caso, no siendo preciso alcanzar el umbral de convicción establecido en los diferentes ordenamientos jurídicos para conceder una suerte de reparación. (2014, p. 283).

Dentro de la teoría de la pérdida de oportunidad, el nexo causal se configura entre el acto del médico y las posibilidades de curación que tenía el paciente, pero que se perdieron por la negligencia del galeno; posibilidades que no podrán ser recuperadas. De acuerdo a esta teoría, se debe partir en primer lugar del desconocimiento acerca de que si el paciente habría obtenido un beneficio o evitado un perjuicio, de no habersele quitado la oportunidad por la negligencia médica; y, en segundo lugar, que esta oportunidad haya desaparecido totalmente.

De una forma más clara se puede determinar que el médico, con su acción u omisión causó un daño, y es esta la oportunidad perdida por el que debe responder. El nexo causal no radica entre la negligencia médica y el resultado dañoso, sino entre el hipotético actuar diligente a través del cual se hubiese impedido la pérdida de oportunidad, y por lo tanto, la no producción del daño. Se crea de esta forma una causalidad aleatoria, entre el comportamiento adecuado no negligente y la no producción del daño.

2. La teoría de la pérdida de oportunidad.

2.1 ¿En qué consiste y de dónde surge?

El derecho se ha desarrollado a base de dos exigencias: una de orden sistemático; y, otra, de orden pragmático. Este orden pragmático consiste básicamente en la búsqueda de soluciones justas, las cuales son aceptadas por la sociedad ya que se las encuentra razonables y equitativas. De estas exigencias de orden pragmático se deriva la doctrina de la pérdida de oportunidad, que analiza la facultad que tiene el ser humano de gozar lícitamente de bienes jurídicos obtenidos en el ejercicio de su libertad. El goce lícito de los bienes conlleva la posibilidad de probables beneficios futuros; beneficios por los cuales el hombre se encuentra facultado a optar. Por lo tanto, y siguiendo este razonamiento, el hecho de privar a un hombre de estos posibles beneficios acarrea un daño en sí mismo. Lo perdido es la *chance*, y no el beneficio esperado. (Zannoni, 2005)

El origen de esta teoría se encuentra en el sistema jurídico francés (*perte d'une chance*) y en el sistema jurídico inglés (*lost of a chance recovery*), desarrollado a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. (Asensi & Luna, 2013).

El nacimiento de esta figura se vio impulsada por la jurisprudencia y la doctrina de aquella época, que fueron contribuyendo al perfilar esta institución e impulsando su acogida en los tribunales. Una vez que logró posicionarse en el ordenamiento jurídico comenzó a difundirse en otros países.

Esta doctrina originalmente surgió con el nombre de *perte de chance, perte d' une chance, perte de chances o chance perdue*; y al expandirse esta palabra *chance*, comienza a ser traducida dependiendo el idioma oficial de cada Estado. Generalmente en Latinoamérica se la suele denominar como “pérdida de chances” o “pérdida de una oportunidad”.

Independientemente de su traducción, la pérdida de oportunidad tiene el mismo significado, como lo expone Medina Alcoz:

La palabra francesa *chance*, en singular, significa posibilidad o probabilidad, la manera favorable o desfavorable en que se desarrolla

un determinado acontecimiento, pero en una segunda acepción, significa suerte, fortuna; ocasión, oportunidad, posibilidad o probabilidad favorable. El lenguaje jurídico ha tomado este segundo sentido, concretamente en el ámbito del Derecho de la responsabilidad civil, para hacer referencia a un discutible -pero ampliamente admitido- concepto dañoso consistente en la pérdida de una ocasión favorable, de una posible ventaja o beneficio, de un concreto resultado apetecido y esperado. Pérdida de chance es, pues, la pérdida de oportunidad de obtener algún tipo de provecho o utilidad. (2007, p. 129)

Un reconocido caso en el que fue aplicada esta teoría, dentro de la responsabilidad civil médica, es el siguiente. Aconteció que un trabajador de la empresa FRIGO S.A., sufrió un accidente laboral donde resultó amputada su mano por una máquina. El trabajador recibió los primeros cuidados de la Asistente Técnico Sanitario, en adelante ATS, la cual dio instrucciones de que el miembro amputado fuera guardado en una caja con hielo natural para conservarla hasta que el herido sea trasladado a la clínica. Sin embargo, un compañero de trabajo del demandante, creyendo que era más conveniente, cambió el miembro amputado a otra caja con hielo seco. La ATS se percató del cambio de caja, pero prefirió no abrirla para corroborarlo, por considerarlo más idóneo. Debido a este suceso, al llegar a la clínica, la mano se hallaba en un estado imposible de ser utilizada para ser reimplantada por el grado de congelación en el que se encontraba. (Iñigo v. Frigo S.A., 1998)

Si bien es cierto que la ATS tuvo que haberse percatado de la caja en la que se encontraba la mano, además de haberse cerciorado del correcto estado, sin embargo no se le puede imputar el fracaso del reimplante, ya que aunque la mano hubiese sido guardada en perfectas condiciones, no se podía establecer el resultado exitoso de la operación. Por lo tanto, la indemnización al demandante no fue por la cantidad que él había exigido, sino por un porcentaje equivalente a la pérdida de oportunidad sufrida.

Esta doctrina consiste en la valoración del perjuicio real y el valor del interés destruido. Se indemniza no el daño final, sino el porcentaje de oportunidad de haberlo podido evitar. En efecto, el que priva a alguien de la oportunidad de obtener un beneficio o de evitar un daño está obligado a indemnizarlo, en la medida que no se pruebe la imposibilidad del nexo causal. Tal como lo expone González (2008): “Existen motivos suficientes para entender que con el comportamiento debido habría existido a lo menos una posibilidad de que el resultado lesivo no se hubiera producido.”(p. 17).

Siendo de esta forma, basta con que el paciente haya contado con una probabilidad de mejorar o sobrevivir para que se configure el daño. El tratadista Javier Tamayo (2007) expresa que los tribunales franceses, así como el Consejo de Estado en Colombia, han afirmado que aunque no se pueda probar el nexo causal entre la culpa del médico y el daño en el que ha incurrido, lo relevante es que el médico con su comportamiento culposo le quitó al paciente la posibilidad de haber recuperado su salud. De la misma forma, Zannoni sostiene que:

La chance es la posibilidad de un beneficio probable, futuro, que integra las facultades de actuar del sujeto en cuyo favor la esperanza existe. Privar de esa esperanza al sujeto, conlleva daño, aun cuando pueda ser dificultoso estimar su medida, porque lo perdido, lo frustrado, en realidad, es la chance y no el beneficio esperado, como tal. (Zannoni, 2005, p. 107)

Por lo tanto, la responsabilidad del médico surge desde el instante en que por una omisión o por un hecho que realizó, obstruyó la posibilidad del paciente de curación. No se debe confundir lo expresado acerca de la obligación de medios que tiene el médico, ya que cierto es que el profesional de salud no puede asegurar resultados positivos de un tratamiento a un paciente. Sin embargo, de acuerdo a la teoría de *perte d'une chance*, el daño radica no en el resultado final, el cual pudo haber sido inminente, sino en el hecho de que el médico, al no haber diagnosticado en su debido momento una enfermedad o inclusive al no haber informado al paciente de determinado riesgo, causó un daño.

Para que se configure la responsabilidad civil por la pérdida de oportunidad, el paciente, al acudir al médico, debía ya padecer algún problema en su salud; por lo tanto acude a la consulta con la esperanza de sanar o sobrevivir siguiendo un tratamiento adecuado. Al acudir al médico y tras la intervención que este realiza, las posibilidades con la que contaba fueron obstruidas o disminuidas. Es distinto al caso en que un paciente acude sano al médico y debido a la intervención negligente de este, resulte perjudicada su salud, lo cual ocasionaría que el médico deba reparar totalmente a la víctima por el perjuicio producido.

La teoría tiene plena validez ya sea que se trate de una responsabilidad contractual, como extracontractual. A través de esta teoría se encuentra un medio para la reparación parcial de un daño, en aquellos casos en que las probabilidades de causalidad no son suficientes para determinar el nexo causal entre el acto y el daño final.(Parra Sepúlveda, 2014).

Otro caso ejemplificador es el ocurrido en Francia, mediante resolución de la Corte de Grenoble de 24 de octubre de 1962. En dicho caso aconteció que el médico, a pesar de contar con una radiografía, no advirtió la presencia de una fractura en la muñeca del paciente. Debido a este diagnóstico, el paciente reingresó a sus actividades laborales sin ninguna prescripción acerca de los cuidados que debía tomar en el post-operatorio. Sin embargo, transcurridos siete años desde la intervención quirúrgica, el paciente sufrió un fortísimo dolor en la muñeca del mismo brazo, razón por la cual acudió a otro médico que le diagnosticó la existencia de una fractura. El paciente en razón de lo ocurrido interpuso una demanda contra el médico que le operó, cuyo argumento central fue el error de diagnóstico en virtud del cual se privó de los cuidados debidos al haberle especificado que no existía una fractura. La Corte determinó el perjuicio como cierto y directo, señalando la pérdida de esperanza de curación del paciente. (Parra Sepúlveda, 2014). En el caso citado, el paciente pudo haberse mejorado con un debido tratamiento de rehabilitación, sin embargo se obstruyó esta oportunidad por el error en el diagnóstico.

Aunque el porcentaje de supervivencia o de curación sea mínimo, el paciente tiene el derecho a contar con esa posibilidad. Para negarle la oportunidad de curación a un paciente se debería probar con certeza que las probabilidades de mejorar su estado de salud eran nulas.

2.2 Vertientes dentro de la doctrina de la pérdida de oportunidad.

Dentro de esta teoría se deben analizar dos aspectos que se desprenden del mismo hecho, es decir, el daño que se ocasiona al paciente por el acto negligente del médico.

En primero lugar analizaremos la pérdida de curación o supervivencia. Comprende aquel daño pasivo cometido por el médico; es decir, aquellos perjuicios que acontecen debido a los errores de diagnóstico en el tratamiento, que privan al paciente de los cuidados necesarios y de los que se deriva el empeoramiento de su salud. Por ello se le restan al enfermo las expectativas de curación o supervivencia que tenía.

Como se ha analizado, toda actividad médica conlleva predominantemente un aspecto aleatorio, por lo cual se ha establecido que la obligación del médico es de medios, mas no de resultados. Pese a esto, lo importante es descubrir una vía para no dejar en indefensión a la víctima y que esta sea reparada acorde al perjuicio sufrido.

Citando un ejemplo, analizaremos el caso resuelto por la el Tribunal Supremo (Gema v. Servicio Andaluz de Salud SAS, 2003). En el cual el cónyuge de la actora había acudido a un hospital público donde le diagnosticaron erróneamente de cólico nefrítico y posible pielonefritis derecha, por lo que fue remitido a urología. El paciente sufría en realidad un aneurisma de aorta, del que incluso se encontraba en la lista de espera para ser intervenido, como se pudo constatar en el historial clínico. Finalmente, falleció por esta dolencia. La demanda interpuesta por la actora se dirigió contra el médico tratante y el servicio andaluz de salud. En primera instancia se desestimó la demanda; sin embargo, en la Audiencia Provincial se revocó la sentencia del juzgado y se condenó a los demandados a pagar 90.000 euros. El tribunal de casación convalidó la sentencia argumentando, entre otras cosas, que de haberse realizado la intervención quirúrgica con máxima urgencia, aunque esta hubiese sido de alto riesgo, se le privó al paciente de un 50% de probabilidades de curación.(Parra Sepúlveda, 2014)

El error de diagnóstico, de acuerdo a lo establecido por Jorge Bustamante, responsabiliza directamente al médico por los daños que sufre el paciente, sea por

un tratamiento incorrecto o una intervención quirúrgica innecesaria. (Bustamante Alsina, 1997, p. 523).

En segundo lugar, existen casos en los cuales la información no es transmitida correctamente al paciente, o no es dada completamente. Este tipo de casos ocurren cuando dentro de un tratamiento o intervención, el paciente no es debidamente informado por el médico de los riesgos que se presentarán.

Por lo tanto, como consecuencia de la intervención del médico, se produce un resultado dañoso. En este aspecto hay que recalcar que el hecho dañoso no ocurre por negligencia médica. El daño es simplemente un efecto de la intervención; sin embargo, dicho efecto no fue informado oportunamente al paciente y el médico procedió sin la debida autorización. Al analizar este tipo de pérdida de oportunidad es importante recordar que en materia de responsabilidad civil puede existir responsabilidad sin culpa, pero no responsabilidad sin daño.(Parra Sepúlveda, 2014).

Este acto lesiona el derecho a la autodeterminación que tiene el paciente, y el cual se configura sea que se materialice como no. Cuando el riesgo se materializa es importante determinar si el hecho dañoso es consecuencia de la actuación médica o si es por la falta de información y consentimiento. De lo cual se concluye que el presupuesto es el siguiente: si no se hubiese realizado el acto, el riesgo no se hubiese materializado, es decir, el daño no hubiese ocurrido.

En el caso de que se materialice el riesgo, el cual no fue informado o respecto del cual no se obtuvo el debido consentimiento, el daño será objetivamente imputable al médico. El nexo causal se establece no entre la omisión de información y el daño materializado, sino entre la omisión de la información y la posibilidad de haber evitado la intervención médica.

La culpa del médico radica en no haber advertido al paciente de los riesgos posteriores a la intervención que realizará. Acorde a la teoría de la pérdida de oportunidad, se debe indemnizar al paciente por la oportunidad que este tenía para haberse negado a la intervención debido a los perjuicios posteriores que esta acarrearía.

En el siguiente proceso (Maribel v. Agrupación Mutual Aseguradora, 2004), se resolvió un caso donde se le practicó a una paciente una tiroidectomía que trajo como consecuencia la parálisis de sus cuerdas vocales. La intervención era de carácter urgente, motivo por el cual su postergación era prácticamente limitada. Sin embargo, la corte determinó que la inexistencia de consentimiento informado supone que la paciente ha sido privada de la oportunidad de decidir si se sometía a la intervención o no. La indemnización en estos casos deberá corresponder a la existencia o no de alternativas, de las posibilidades de evolución de la enfermedad, entre otras variables, para determinar si el paciente, en caso de haber sido informado, hubiese tomado la decisión de ser intervenido o no.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente del Ecuador, el paciente tiene el derecho de ser informado en todas las etapas del tratamiento. El médico debe usar palabras que sean comprensibles para que este pueda tomar una decisión consiente al respecto. La ley estipula lo siguiente: “en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.” (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006).

El artículo 6, *ibidem*, dispone que: “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.” (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006)

De esta forma lo plantea Jorge Bustamante (1997), al referirse a los deberes profesionales del médico. En cuanto a la advertencia al enfermo, señala que el médico tiene el deber de advertir al enfermo todos los riesgos que acarrearán el tratamiento que ejecutará, más aún cuando el riesgo sea la vida del paciente. Por ello, no es excusable que el médico, por considerar técnicos los términos, omita brindar la información completa al paciente, exceptuándose los casos en que el paciente este impedido psíquicamente para decidir, en cuyo caso el médico deberá remitirle la información a sus familiares más cercanos y contar con la autorización de aquellos.

El deber del consentimiento es esencial. El médico debe contar con el consentimiento del paciente para proceder. “En principio, el médico no debe

emprender ningún tratamiento ni ninguna intervención sin haber obtenido el consentimiento del enfermo.” (Bustamante Alsina, 1997, p. 521). Siempre que se trate de un paciente que conserva el dominio de su voluntad, y este expresa su no consentimiento para un tratamiento o intervención, el médico no podrá proceder.

2.3 Elementos para que se configure la pérdida de oportunidad.

Las oportunidades perdidas no deben ser imaginarias ni ilusorias, sino ciertas y reales. De acuerdo a esto, para que se configure la pérdida de oportunidad deben existir ciertos elementos que ayudarán a determinar su existencia; elementos que analizaré de acuerdo al esquema que propone Federico Torrealba (s.f.):

1.- La preexistencia de una oportunidad objetiva. Supone la existencia objetiva, anterior a que se realizara el hecho dañoso, de una oportunidad real de evitar el perjuicio. Dicha oportunidad es la que resulta frustrada.

En palabras de Parra (2014): “La palabra chance, en cuanto oportunidad, encierra un conjunto de elementos aptos para conseguir un determinado efecto” (p. 286). Se trata de la existencia de una posibilidad y una concreción de esa posibilidad.

En la Audiencia Provincial. (Concepción v. Zurich España S.A., 2005), se pronunció sobre un caso en que la actora en el mes de junio del 2000 le apareció un bulto en su mama derecha. Por este motivo mediante su seguro privado de salud se la derivó a un ginecólogo cuya cita fue realizada el 19 de octubre del 2000. El médico le indicó que debía realizarse una mamografía, pero esta no se realizó sino hasta el 25 de septiembre del 2001 con ocasión a una campaña de prevención de cáncer de mama, la misma donde se diagnosticó una masa probablemente maligna. La actora se sometió a una operación para extirpar el tumor donde se constató que era cancerígeno, iniciándose el 4 de abril del 2002 el tratamiento de quimioterapia. Motivo por el cual la actora demandó a la aseguradora.(Parra Sepúlveda, 2014)

En el caso mencionado se puede establecer la preexistencia clara de una oportunidad objetiva, debido a que el cáncer cuando es detectado a tiempo, puede ser tratado mejorando la salud del paciente e incluso evitando su muerte. Al no ser

diagnosticado en un primer momento, las posibilidades de curación quedaron disminuidas.

2.- La preexistencia de un componente aleatorio, el cual consiste en la no realización de la oportunidad. Este elemento abarca la posibilidad, establecida mediante estadísticas, de la no materialización de la oportunidad, que podría expresarse en cuantas probabilidades tenía el paciente de obtener una ventaja o de haber evitado una pérdida.

En el caso mencionado, las probabilidades de curación de la actora son medidas a base del porcentaje normalmente establecido para este tipo de enfermedad. La premisa es que mientras más temprano es detectado el cáncer, mayores son las probabilidades de éxito en el tratamiento. Por lo tanto, hipotéticamente, si las probabilidades de curación eran del 40%, la actora deberá ser indemnizada por ese porcentaje, restándose el otro 60% que abarcaba las probabilidades de no curación.

3.- Un hecho interruptor del desenvolvimiento causal normal. Consiste en la interrupción del curso normal de los acontecimientos debido a un acto ocasionado por el médico. Una vez que es eliminada esta oportunidad, jamás se podrá determinar si hubiese sido realizable.

Tratándose del diagnóstico extemporáneo del cáncer de mama, en el fundamento de derecho de la sentencia se expresa: “Apreciada esa negligencia la cuestión que debe examinarse a continuación es la de si el retraso, o más bien, en este caso, omisión, tuvo incidencia en la aparición y desarrollo de la enfermedad” (Concepción v. Zurich España S.A., 2005). De los informes se constata que efectivamente tuvo incidencia.

4.- La supresión significativa de la oportunidad preexistente. Es la evaluación que se realiza, en la cual se determina si el paciente contaba con un posicionamiento favorable, el cual ha desaparecido o disminuido en gran parte. Es el caso abarcado en el presente análisis, que tratándose de la posibilidad de curación del cáncer de la actora, esta contaba con mayores ventajas cuando visitó por primera vez al médico, debido a que contaba con mayor tiempo para detener el cáncer.

2.4 Resarcimiento del daño

Para que el daño sea resarcible deberá ser cierto, es decir, el daño debe ser real y no hipotético.

La pérdida de la oportunidad constituye un daño cierto en la medida en que la *chance* es una probabilidad de beneficio, por lo cual su frustración resulta un daño en sí mismo. Es decir, la oportunidad con la que contaba el paciente de sanar debe ser real, deben existir probabilidades ciertas de que sin el actuar negligente del médico, este hubiese podido mejorar su salud.

En nuestra legislación, el artículo 2216 del Código Civil del Ecuador dispone que estarán obligados a indemnizar tanto el que hizo el daño como sus herederos. (Código Civil del Ecuador, 2013).

De la misma forma, el artículo 2229 *ibídem*, establece que, por regla general, todo daño que sea imputado por malicia o negligencia a una persona debe ser reparado por ésta. (Código Civil del Ecuador, 2013).

La reparación integral consistirá en volver al estado natural u original de las cosas antes de que exista el daño; por ello, conlleva no solo una reparación patrimonial, sino que muchas veces la reparación abarca cuestiones extrapatrimoniales como la moral o el honor.

Es importante distinguir que las oportunidades perdidas por el paciente representan un porcentaje del total del daño; por lo tanto, la indemnización será correspondiente a ese porcentaje. El problema central será determinar cuánto vale la oportunidad perdida.

Determinar las probabilidades con las que contaba un paciente para sobrevivir y recuperarse de una enfermedad es, sin duda, una actividad compleja; requiere del análisis de profesionales especializados en el tema. Sin embargo, siempre será insuficiente puesto que subsistirá la incertidumbre de exactitud en el resultado final. Por ejemplo: existen personas que no logran sobrevivir a un aneurisma; sin embargo, otras logran recuperarse y vivir después de ello.

Frente a esta problemática, se ha recurrido a las estadísticas para poder establecer una cuantificación del daño. En un caso resuelto por el Consejo de Estado de

Colombia (María Isabel Montoya de Carmona v. Hospital San Jorge, 2000), El señor Carmona sufrió un accidente de tránsito, por lo cual fue llevado a emergencias siendo diagnosticado en un primer momento de un traumatismo craneoencefálico leve. Posteriormente, el paciente presentó sintomatologías graves por lo que fue reingresado al hospital donde, tras la evaluación de otro médico, le diagnosticaron traumatismo craneoencefálico moderado. Debido a esto, fue trasladado a otro centro de salud donde le diagnosticaron fractura occipital por lo cual se ordenó una tomografía computarizada urgente, la misma que no se realizó, y el paciente falleció. En este caso concreto, debido a la gravedad del estado del paciente, eran muy escasas sus probabilidades de sobrevivir a una fractura occipital. No obstante, pasaron 17 horas desde que fue ingresado al hospital hasta que se ordenó la tomografía, por lo tanto se restaron las posibilidades de vida con las que contaba el paciente si es que hubiese sido atendido inmediatamente. Es claro que no se puede saber con certeza si hubiese sido capaz de sobrevivir; sin embargo, el actuar negligente de los médicos y del servicio administrativo le impidió contar con esta posibilidad, por lo cual el Consejo de Estado resolvió indemnizar a los familiares de la víctima con el 60% de los perjuicios totales.

De lo expresado se colige que la indemnización que establezca el juez corresponderá, además de las pruebas que aporten las partes, a las estadísticas de probabilidades de curación que tenía el paciente dependiendo el caso concreto.

Como lo expone Luna: “El daño viene así constituido por la oportunidad de curación o supervivencia perdida a consecuencia de la actividad médico-sanitaria establecida en función de la experiencia común (daño intermedio) y no por los totales perjuicios sufridos por el paciente (daño final).”(Luna Yerga, 2005, p. 4),

La pérdida de la posibilidad de obtener un resultado favorable o de ser el caso de evitar un resultado desfavorable, se configura como un nuevo tipo de daño que perfectamente se distingue del daño final.

CONCLUSIONES

A través de la responsabilidad civil se permite la reparación del daño que ha sufrido una persona debido a un factor externo. De acuerdo a esto, y trasladándolo a la responsabilidad civil del médico, implica que el profesional de la salud tiene el deber de actuar con toda la diligencia debida a su profesión, ya que su trabajo gravita en torno a un aspecto primordial: la vida de los pacientes. Por ello, si actuare negligentemente, deberá reparar al paciente en la medida en que haya ocasionado el daño.

Muchos casos de negligencia médica no proceden en la vía judicial por falta de pruebas, ya que en temas de medicina existen muchos factores aleatorios y lamentablemente los médicos suelen servirse de esta excusa para esconder su negligencia. Por otra parte, los sistemas que permiten establecer el nexo causal entre el actuar del médico y el daño producido son bastante rígidos y tienden a exigir al paciente porcentajes de probabilidad de causalidad muy elevados para poder atribuirle la responsabilidad al médico, como es el caso de la teoría de la probabilidad estadística, o la teoría del todo o nada.

El permitir a los pacientes una reparación correspondiente a las oportunidades que haya perdido, impone al mismo tiempo un mayor grado de responsabilidad a los médicos, quienes bajo esta regulación actuarán de una forma más diligente, prudente y humana.

Al mismo tiempo, cabe destacar no se trata de una teoría inconsistente, ya que para poder determinar la existencia de pérdida de oportunidad se deben reunir ciertas condiciones que demuestren que efectivamente el paciente contaba con posibilidades, así estas hubiesen sido escasas, de mejorar su salud.

En nuestro país, la doctrina no se ha pronunciado al respecto y por otro lado los juzgadores se muestran reacios a la aplicación de esta teoría. Considero que su aplicación en el ámbito de la responsabilidad civil médica es indispensable, dado que nos encontramos en una época donde contamos con los avances tecnológicos necesarios para establecer si un paciente efectivamente perdió oportunidades de mejorar su salud por un error de diagnóstico; y, lo más importante, es que se puede

contrastar con casos similares o con exámenes médicos cuántas probabilidades aproximadamente tenía el paciente antes de haber sido intervenido. Es una teoría que garantiza la justicia en aquellos casos donde un acto irresponsable de un médico puede llegar a arrebatarse injustamente la vida de un ser humano.

REFERENCIAS

- Asensi, E., & Luna, I. C. (2013). La evolución de la doctrina de la pérdida de oportunidad en responsabilidad médica. 8, 228-239.
- Asúa González, C. I. (2008). *Pérdida de oportunidad en la responsabilidad sanitaria* (1. ed). Cizur Menor, Navarra: Thomson/Aranzadi.
- Bustamante Alsina, J. (1997). *Teoría general de la responsabilidad civil*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Codificación 10. (24 de junio de 2005). *Código Civil*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 46.
- Concepción v. Zurich España S.A., 36-2005 (Audiencia Provincial 7 de febrero de 2005).
- Gema v. Servicio Andaluz de Salud SAS, 504-2003 (Tribunal Supremo 27 de Mayo de 2003).
- Iñigo v. Frigo S.A., 1496/1994 (Tribunal Supremo 10 de Octubre de 1998).
- Ley No. 77. (3 de febrero de 1995). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Ecuador: Registro Oficial Suplemento 626.
- Luna Yerga, A. (2005). Indret Revista para el Análisis del Derecho.
- María Isabel Montoya de Carmona v. Hospital San Jorge, 252686 (Consejo de Estado 15 de junio de 2000).
- Maribel v. Agrupación Mutua Aseguradora, 00442/2004 (Audiencia Provincial 19 de Noviembre de 2004).

Medina Alcoz, L. (2007). *La teoría de la pérdida de oportunidad: estudio doctrinal y jurisprudencial de derecho de daños público y privado* (1. ed). Cizur Menor (Navarra): Thomson Civitas.

Parra Sepúlveda, D. (2014, Abril de). *La responsabilidad civil del médico en la medicina curativa*. Universidad Carlos III de Madrid, Getafe. Recuperado a partir de file:///C:/Users/User/Documents/DOCUMENTOS%20PARA%20TESIS/dario_parra_tesis.pdf

Tamayo Jaramillo, J. (2007). *Tratado de responsabilidad civil* (2. ed., y aum). Bogotá, [Colombia]: Legis Editores.

Torrealbas Navas, F. (s.f.). La pérdida de oportunidad o chance. *Revista Judicial*. Obtenido de http://sitios.poder-judicial.go.cr/escuelajudicial/documentos/revs_juds/rev_jud_98/index.htm

Zannoni, E. A. (2005). *El daño en la responsabilidad civil* (3a. ed. actualizada y ampliada). Ciudad de Buenos Aires: Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero López, Paula Viviana**, con C.C: # 0921165585 autora del trabajo de titulación: **Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica**, previo a la obtención del título de **Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de febrero del 2017

f. _____

Nombre: **Romero López, Paula Viviana**

C.C: **0921165585**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Aplicación de la Teoría de la Pérdida de Oportunidad en la Responsabilidad Civil Médica		
AUTOR(ES)	Paula Viviana, Romero López		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Fabrizio Roberto, Peralta Díaz		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Derecho		
TÍTULO OBTENIDO:	Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de febrero de 2017	No. PÁGINAS:	33
ÁREAS TEMÁTICAS:	Responsabilidad civil, pérdida de oportunidad, reparación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Responsabilidad civil, médico, nexo causal, daño, pérdida de oportunidad, paciente, reparación.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>En el ámbito de la responsabilidad civil el objetivo principal es la reparación del daño que le ha sido ocasionado a una persona. En este artículo académico se analizará la responsabilidad civil desde un aspecto general para luego establecer de forma concreta la responsabilidad civil que tiene el médico. A través de la teoría de la <i>perte d'une chance</i> o pérdida de oportunidad se analizarán los casos en los cuales no existe certeza para establecer si una determinada conducta ha provocado el daño final sufrido por el paciente, pero sí existen razones suficientes para establecer que con el actuar debido del médico, habría existido por lo menos una posibilidad de que el daño no se hubiese perpetrado. Por lo tanto la pérdida de oportunidad de obtener un resultado favorable, se va a configurar como un nuevo tipo de daño que perfectamente se distingue del daño final, el cual deberá ser reparado en la medida correspondiente.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-958931447	E-mail: paulaviviana.rl@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Reynoso Gaute de Wright Maritza		
	Teléfono: +593-994602774		
	E-mail: maritzareynosodewright@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			