



Responsabilidad civil de los establecimientos de salud

Gustavo Cuevas Manríquez

Abogado

Profesor de Derecho Civil

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO

Introducción

Dado el avance que ha tenido la medicina, el ejercicio de la profesión de médico también ha evolucionado desde un ejercicio individual y aislado de ésta a una forma de ejercicio más colectivo o en equipo, con medios tecnológicos de avanzada.

Por otro lado, las clínicas u hospitales, que originalmente eran establecimientos de caridad o cooperativos, hoy día se encuentran empresarialmente organizados a fin de entregar prestaciones masivas, que posibilitan el acceso a la medicina de alto nivel de un número creciente de personas; todo esto ha llevado a estudiar con mayor detenimiento el tema de la responsabilidad por los daños que pueda ocasionar el ejercicio de la profesión médica, y considerar además la responsabilidad por los daños que pudiera producir el establecimiento clínico u hospitalario. En efecto, constatamos una evolución de lo demandado por las víctimas del daño, desde la petición de reparación del daño ocasionado por la actividad médica propiamente tal, solicitándose con posterioridad la reparación del daño producido directamente por empleados de la clínica, hasta alcanzar una tercera etapa en esta evolución, en la cual lo que se pide es la reparación de los daños que no tienen un causante o agente directo. Este proceso ha motivado el estudio de la responsabilidad civil de los establecimientos de salud.

Tradicionalmente se ha estimado que entre el paciente y la clínica existe una relación de índole contractual. Se reconoce normalmente que no lo será en los casos de tratamiento benévolo, tratamientos de urgencia, cuando quien solicita la reparación del daño no es un heredero de la víctima y demanda la reparación de un daño diferente al de la muerte del paciente, y cuando el contrato es nulo.

A fin de clarificar el tipo de responsabilidad civil que enfrenta la clínica u hospital, en una primera sección de este estudio haremos dos precisiones fundamentales, siendo la primera de ellas la siguiente: ¿enfrenta la misma

responsabilidad una clínica privada y un hospital del sector público?; la segunda precisión: la responsabilidad que enfrentan las clínicas privadas u hospitales del sector público actuando en calidad de particulares, ¿es de naturaleza contractual como lo sostiene la doctrina tradicional y nuestra jurisprudencia mayoritaria, o por el contrario es de naturaleza extracontractual?

Una vez que aclaremos las interrogantes anteriores, nos abocaremos a examinar el contenido de las obligaciones de las clínicas privadas u hospitales públicos actuando en carácter de particulares, para precisar luego las características del contrato de asistencia hospitalaria y referirnos, por último, al problema del cúmulo u opción de responsabilidades.

I. Responsabilidad del hospital del sector público

La doctrina administrativa respecto a la responsabilidad de los hospitales públicos, actuando en su carácter de tales, por los daños ocasionados a sus pacientes, ha evolucionado, distinguiéndose tres etapas.

En una postura inicial nuestra doctrina administrativa, acogida por la jurisprudencia, desechó la responsabilidad del establecimiento público por el daño ocasionado al paciente, basándose para ello en el principio de la soberanía del Estado.

En una segunda etapa se aceptó la responsabilidad del hospital público por los daños ocasionados a sus pacientes, aplicando al efecto normas del derecho común, en la especie, la responsabilidad extracontractual por culpa *in vigilando* o *in contraendo* del artículo 2320 del Código Civil. Esa solución no era la más adecuada para actos en que el Estado no actúa como un particular, sino que en el carácter de superior debido a su soberanía.

Con posterioridad la doctrina administrativa ha encontrado apoyo en normas constitucionales, las que unidas a otras leyes pueden ayudar a determinar el estatuto de la responsabilidad administrativa de los hospitales del Estado. En efecto, el actual artículo 38 inciso 20 de la Constitución Política de la República de Chile dispone que: "Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que determine la ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar el funcionario que hubiere causado el daño".

A su vez, la Ley 18.575 –Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales

de la Administración del Estado—, de 1986, en su artículo 4° señala: “El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la Administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que lo hubiera ocasionado”. El artículo 44 agrega: “Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio”.

“No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiese incurrido en falta personal”. Por lo tanto, en esta materia y de acuerdo a la doctrina administrativa, se ha consagrado un tipo de responsabilidad objetiva para la existencia de la cual basta que el ente administrativo cause un daño en el ejercicio de sus funciones, sin que aparezca necesario individualizar a la persona natural que con su acción u omisión causó el perjuicio ni tampoco probar la culpa o dolo de la conducta, ni que sea necesario discernir si la actuación de la Administración fue lícita o ilícita, o si se materializó en un hecho o en un acto administrativo.

En Chile, entonces, se ha ido formando una jurisprudencia administrativa en cuanto a la responsabilidad del Estado por culpa médica o la de los establecimientos o recintos hospitalarios que de él dependen. De estos juicios conoce la justicia ordinaria, al no existir los Tribunales Administrativos.¹

Sin perjuicio de lo anterior, un hospital público en determinadas circunstancias puede arrendar sus instalaciones, celebrar convenios con personal privado para que opere en sus recintos, actividades todas que se rigen por las reglas del derecho común. En consecuencia, estimamos que en determinadas circunstancias, como las recién detalladas, el hospital público quedará sujeto al régimen común existente en materia de responsabilidad.

II. Responsabilidad extracontractual de una clínica privada o de un hospital actuando como privado

La doctrina tradicional que considera que la relación paciente-clínica es de naturaleza contractual ha sido recientemente criticada.²

En efecto, se ha estimado que encuadrar la responsabilidad de la clínica u hospital por los daños ocasionados a sus pacientes, dentro de los princi-

¹ Sentencia 6 de agosto de 1992, Corte de Apelaciones de Valparaíso, de 22 de mayo de 1995, Rol 130376. En el mismo sentido, Corte de Apelaciones de Santiago, Proceso 43.556-93, Sentencia de Segunda Instancia de 21 de septiembre de 1995, fallo de Casación de 20 de junio de 1996.

² Pedro Zelaya Etchegaray, “Responsabilidad Civil de los Hospitales y Clínicas (Modernas Tendencias Jurisprudenciales)”, publicado en Revista de Derecho y Jurisprudencia, Tomo XCIV, N° 2, 1997, páginas 47 y siguientes.

pios atingentes a la responsabilidad contractual, es forzar el estado natural de las cosas, por los siguientes motivos:

- 1) Teniendo presente que se trata de pretendidos contratos consensuales e innominados, es muy difícil poder determinar los derechos y obligaciones de las partes.
- 2) En el caso de la medicina curativa o terapéutica, el paciente ingresa muchas veces a través de la sala de urgencias y en estado de inconsciencia, por lo cual no habría consentimiento.
- 3) Aunque se hubiere contratado con un determinado médico, muchas veces intervienen otros profesionales o auxiliares respecto de los cuales no se ha celebrado contrato alguno. Tampoco acepta esta doctrina que se extienda la responsabilidad contractual a estas otras personas, ocupando para ello instituciones como la estipulación en favor de terceros o el simple apoderamiento, dado que se trataría de meras ficciones.
- 4) Se desfavorece a la víctima con respecto a los daños indemnizables. En efecto, estos serían normalmente los directos previsibles (los imprevisibles sólo en caso de dolo) y no se repararía el daño moral.
- 5) La víctima no podría favorecerse con la presunción de solidaridad pasiva de los coautores consagrada en el artículo 2317 del Código Civil.
- 6) Se podrían imponer al paciente-víctima cláusulas exoneratorias o limitativas de la responsabilidad de la clínica.

Para suplir estas debilidades, la nueva doctrina nos enseña que la jurisprudencia extranjera otorga una posibilidad de opción de las responsabilidades, entre la contractual y la extracontractual, de simple elección y no sólo ante la presencia de un daño que sea un delito o cuasidelito penal y civil o de pacto previo. A juicio de esta doctrina, la posibilidad de opción o cúmulo de elección habría alcanzado reconocimiento jurisprudencial en nuestro país. En efecto, podemos leer que "No alteran las conclusiones referidas en los considerandos precedentes, la alegación de la clínica demandada en el sentido de que no procede aplicar las normas relativas a la responsabilidad extracontractual por existir entre ellos, en su concepto, una relación contractual, toda vez que tal relación contractual no se encuentra acreditada suficientemente y, de existir dicha relación, nada impediría que el actor pudiese acogerse a las disposiciones relativas a la responsabilidad extracontractual para lograr la satisfacción a las pretensiones formuladas en la demanda" (C. de Santiago de 28 de enero de 1993, en especial el considerando N° 9, en Gaceta Jurídica N° 151, enero de 1993, página 58,

en la cual se acepta la responsabilidad extracontractual de una clínica privada por la negligencia de una enfermera y se condena a la clínica a pagar una indemnización en base a los artículos 2320 y 2322 del Código Civil. También C. de Santiago de 3 de enero de 1997, en Gaceta Jurídica N° 199, enero de 1997, página 89, en la cual la Corte acoge la demanda por responsabilidad extracontractual interpuesta contra una clínica privada por los daños causados al hijo del actor mientras éste estuvo hospitalizado en dicho centro y la condena a pagar una indemnización fundada en los artículos 2314, 2320 y 2322 del Código Civil).

Los fundamentos doctrinarios para postular la responsabilidad extracontractual serían tres:

1. Responsabilidad por culpa *in eligendo* o *in vigilando*

De acuerdo a esta tesis (recogida por nuestro Código Civil, a diferencia de las dos restantes, que no están reconocidas por nuestro Código), la clínica u hospital será civilmente responsable por el daño ocasionado si se acredita en el proceso que la institución sanitaria ha incurrido en culpa o negligencia al elegir, seleccionar, vigilar, supervisar, controlar o dirigir a sus empleados o a la maquinaria o instrumental técnico utilizado en las prestaciones médicas ofrecidas al público. La responsabilidad del establecimiento hospitalario sería directa. La víctima no necesitaría probar culpa alguna del médico o personal dependiente del hospital que causó el daño, bastando con acreditar la culpa del centro asistencial en cuanto a elegir o vigilar a sus dependientes. El hospital o clínica demandado podría siempre eximirse de la responsabilidad que se le exige probando que con la autoridad y cuidado que su calidad le confiere y prescribe, no ha podido impedir el hecho (artículos 2314 y 2320 inciso final del Código Civil). El hospital o clínica condenado que ha pagado no podrá repetir en contra de la víctima. Se le critica a esta postura la posibilidad de exonerarse de responsabilidad probando la buena elección y cuidado de su personal y medios.

2. Responsabilidad vicaria, indirecta o sustituta

En este esquema el hospital es un verdadero garante de las culpas de su personal dependiente y debe responder frente a la víctima a la medida de un fiador solidario. Para responsabilizar civilmente al hospital de acuerdo a esta doctrina, se deberían dar los siguientes cuatro elementos: el daño, la culpa *in operando* del médico o personal sanitario, la relación de causalidad entre la culpa y el daño y la relación de dependencia del autor con el hospital. Probado lo anterior, la responsabilidad de la clínica u hospital sería directa, no se podría exonerar de responsabilidad probando haber empleado toda la diligencia y el cuidado que su calidad le confiere y pres-

cribe para evitar el daño. Por último, el hospital o clínica tendría derecho a repetir por el total de lo pagado contra el autor culpable del daño.

3. Responsabilidad por riesgo de empresa

De acuerdo con esta tesis, el centro asistencial es una empresa de servicios sanitarios y, por tanto, debe responder civilmente de acuerdo con el principio del riesgo de empresa. Esta doctrina, de origen norteamericano, que no ha sido recogida por ningún código civil del mundo, sostiene que la responsabilidad civil no sólo debe castigar al personalmente culpable de una falta, sino que debe constituir el medio idóneo para distribuir eficientemente el costo económico del daño entre el mayor número de personas y, ojalá, entre aquellas que utilizan o se benefician con la actividad que causó el daño a la víctima inocente. Por este motivo, el daño debe asumirlo y pagarlo el sujeto que está en la mejor posición para prevenir dicho daño y distribuir su costo entre el mayor número posible de personas.

III. El contrato de asistencia hospitalaria

La mayoría de las obras que tratan respecto de la responsabilidad de las clínicas u hospitales la desarrollan como una responsabilidad derivada fundamentalmente de la mala praxis médica o de un auxiliar. Para efecto de este estudio, hemos centrado nuestra atención en los servicios que presta la empresa sanitaria, los que son múltiples, como se verá más adelante, y que pueden comprender o no la intervención de médicos.

Estimamos que la responsabilidad de la empresa sanitaria es de carácter contractual, y el Contrato de Asistencia Hospitalaria se podría definir como *"aquel en que una persona confía a una empresa sanitaria la prestación de servicios de salud"*.

Características del Contrato de Asistencia Hospitalaria.

El Contrato de Asistencia Hospitalaria sería un contrato bilateral (artículo 1439 del Código Civil), porque genera obligaciones recíprocas para las partes.

Normalmente oneroso, dado que tiene por objeto la utilidad de ambas partes, gravándose cada una en beneficio de la otra (artículo 1440 C.C.).

Conmutativo, debido a que las prestaciones recíprocas se miran como equivalentes (artículo 1441 C.C.).

Contrato principal (artículo 1442 C.C.).

Por último el contrato sería consensual (artículo 1443 C.C.), bastando la aquiescencia tácita de las partes para que se forme el consentimiento (artículo 2123 C.C.).

Y es un contrato de confianza, por tanto *intuitu personae*.

Sobre el particular, no nos cabe ninguna duda que en este caso lo que se le encarga al establecimiento en virtud del Contrato de Asistencia Hospitalaria, es la propia vida del paciente, así como su integridad física o síquica. En consecuencia, por pequeña que sea la intervención médica en el cuerpo de una persona o en su psiquis, se requiere que el paciente confíe en ese tercero. Nuestro Código desde hace 150 años ya destaca el elemento confianza cuando lo que se encarga es un negocio, y no nos cabe ninguna duda que la confianza debe ser aun mayor cuando el objeto del encargo es la vida o la integridad física o síquica de una persona. Del hecho que en el Contrato de Asistencia Hospitalaria el elemento esencial sea la confianza, se desprenden las siguientes consecuencias:

- 1) Aplicación de las reglas del contrato nominado de mandato (artículo 2116 C.C.).
- 2) Dentro de las normas del mandato, nos interesan en especial aquellas relativas a la delegación. En efecto, la doctrina contractualista de las obligaciones médico-hospitalarias ha tenido cierta dificultad para explicar la acción contractual que tendría la víctima en contra del causante directo del daño, cuando éste se encuentra relacionado contractualmente sólo con la clínica y no con el paciente-víctima. Para estos efectos se han ofrecido como soluciones las siguientes:
 - a) La extensión de la obligación de seguridad, que compartirían aquellos que tienen una profesión.
 - b) La aplicación de las normas de la estipulación en favor de otro (artículo 1449 C.C.), en virtud de las cuales la clínica sería el estipulante, el agente directo y/o la clínica causante del daño sería el promitente y el beneficiario sería el paciente-víctima.
 - c) Se ha postulado también la teoría del apoderamiento y del cuasicontrato de agencia oficiosa.

Así para explicar la naturaleza contractual de la responsabilidad del centro hospitalario y del tercero que no ha contratado directamente con la víctima bastaría aplicar las normas de la delegación. En efecto, la clínica podrá delegar la ejecución de todo o parte de los servicios sanitarios que

ha ofrecido a su paciente, en terceros dependientes o no, siempre que esto no se le haya prohibido, pero si no se le ha expresamente autorizado, como sucede en la mayoría de los casos, responderá del hecho del delegado, en este caso el tercero, como de los suyos propios, puesto que así lo dispone el artículo 2135 C.C.

Esta responsabilidad tendrá lugar aun cuando se le haya conferido expresamente la facultad de delegar la prestación de estos servicios y a la clínica no se le hubiere designado el nombre de la persona, y el delegado resulta ser notoriamente incapaz o insolvente (artículo 2135, inciso 2° C.C.). Las normas de la delegación explican además que el paciente-víctima pueda poseer una acción de naturaleza contractual en contra del tercero causante directo del daño, aun cuando respecto de éste no existiría aparentemente una obligación contractual. En efecto, el artículo 2138 nos señala que el mandante, en este caso el paciente, podrá en todos los casos ejercer en contra del delegado, en este caso el tercero autor del daño, las acciones del mandatario, para este efecto la clínica que le ha conferido el encargo.

Otra consecuencia del elemento confianza, propio del contrato de asistencia hospitalaria, es que el paciente podrá en cualquier momento dar por terminado el contrato con la clínica a pesar de que ésta haya cumplido con todas sus obligaciones, si es que ha perdido la confianza en ella, y también se podría anular por error en la persona.

IV. Formación y contenido del Contrato de Asistencia Hospitalaria y las obligaciones que de él emanan

1) Formación: La jurisprudencia extranjera ha determinado desde hace un cierto tiempo que el consentimiento que otorga el paciente en el Contrato de Asistencia Hospitalaria debe ser un consentimiento debidamente informado.

Para estos efectos la clínica privada u hospital actuando en el carácter de privado tiene la obligación precontractual de entregar información lo más documentada posible respecto de los servicios y prestaciones que está en condiciones de asegurar en general, y para la dolencia específica del paciente contratante. Así lo estableció la Primera Sala Civil de la Corte de Casación de Francia, en fallo de 14 de octubre de 1997. A su vez, en el evento que el especialista tratante y responsable del cuidado del paciente sea un funcionario o dependiente de la clínica, esta obligación de información se extiende por una parte a los riesgos presentados por la enfermedad en sí, y por otra parte a los riesgos del tratamiento que el paciente



deba seguir a fin de que éste esté en condiciones de hacer una elección con conocimiento de causa (Primera Sala de la referida Corte de Casación, 20 de enero de 1987).

Recientemente dicha Corte de Casación, en fallo de la Primera Sala Civil, de fecha 7 de octubre de 1998, impuso al médico la obligación de informar respecto de los riesgos que excepcionalmente se producen por la enfermedad o el tratamiento indicado. No hay casos jurisprudenciales en Chile.

2) De las obligaciones del Contrato de Asistencia Hospitalaria propiamente tal: las clínicas y hospitales actuando en carácter privado en general son debitarios de una obligación de seguridad con características de obligación de resultado en lo que concierne a las enfermedades intrahospitalarias. También, son responsables de toda falta o insuficiencia en la organización del servicio.

2.1) La obligación de buen funcionamiento del servicio: la obligación de buen funcionamiento del servicio es una obligación extensa y variable que comprende los medios necesarios para el tratamiento adecuado del paciente contratante. Además, la obligación es variable, ya que su carácter dependerá de la dolencia específica de que se trate, alcanzado esta obligación a todos los medios materiales y humanos para conseguir la finalidad médica perseguida. Ejemplo: maquinaria médica en buen estado y adecuada para el tratamiento en particular; personal eficiente e idóneo para dicho tratamiento, etc.

Comprende también la hotelería necesaria para mantener íntegra la seguridad del paciente. Esta obligación de hotelería será aun más importante en el caso de las clínicas siquiátricas.

Estas obligaciones han tenido un amplio reconocimiento jurisprudencial en el extranjero y en Chile.

En efecto, la Primera Sala Civil de la Corte de Casación de Francia ha estimado que la obligación de hospitalización es de resultado, es decir, significa que se debe evitar todo riesgo al paciente cuando éste se encuentra entregado íntegramente a los que lo cuidan.

En Chile, la Corte Suprema, en fallo de 9 de mayo de 1991, que consta en el Informe Constitucional N° 944, de Santiago, de 21 de agosto de 1991, con comentario del profesor Eduardo Soto Kloss, se resuelve condenar al Servicio de Salud del Maule por los daños causados a una paciente, que consisten en invalidez perpetua de las extremidades y pérdida de la audi-

ción, daños producidos en el Hospital Regional de Talca por la presencia de sustancias tóxicas en la anestesia raquídea recibida por la enferma. En este caso la Corte estimó que no había existido culpa penal del anestesista respectivo y del agente material del proceso anestésico, puesto que la causa eficiente y final de la lesión había sido un deficiente lavado de las jeringas, en las que habrían quedado restos de diferentes agentes que no eran biodegradables, los que al ser introducidos en el líquido cefalorraquídeo habían desatado el cuadro clínico parapléjico indicado.

2.2) Enfermedades intrahospitalarias: De acuerdo al Comité de Ministros del Consejo de Europa, la enfermedad intrahospitalaria es aquella enfermedad contraída en el hospital debido a los microorganismos clínicamente y/o microbiológicamente reconocibles que afectan sea al enfermo, del hecho de su admisión en el hospital o de los cuidados que ha recibido como paciente hospitalizado o de tratamiento ambulatorio, sea al personal hospitalario, del hecho de su actividad, sea que los síntomas de la enfermedad aparezcan o no mientras el interesado se encuentra en el hospital. En consecuencia, las clínicas u hospitales deberán responder por las enfermedades contraídas por los pacientes durante su estadía en el hospital. Al respecto, la Primera Sala Civil de la Corte de Casación en Francia, con fecha 29 de junio de 1999, estableció que se trata de una obligación de resultado.

V. Cúmulo u opción de responsabilidades

El cúmulo u opción de responsabilidades se presenta cuando con ocasión de la ejecución o el cumplimiento de un contrato u de su inejecución, se ocasiona un daño en la persona o bienes de otros; ¿podrá la víctima en este caso optar por la responsabilidad civil contractual que emana del incumplimiento de las obligaciones del contrato, o hacerlo por la responsabilidad extracontractual?

Tradicionalmente se ha permitido el cúmulo u opción de responsabilidades cuando ello se ha pactado en forma convencional, o cuando la ejecución de la obligación o el daño respectivo constituyan un delito o cuasidelito penal. Normalmente el daño ocasionado por el incumplimiento de algunas de las obligaciones del contrato de asistencia hospitalaria es constitutivo de un delito o cuasidelito de lesiones o de homicidio, por tal motivo es lógico suponer que en esta situación la víctima o sus herederos podrán optar o por el ejercicio de la acción de la responsabilidad contractual o por el de la responsabilidad extracontractual. En el caso que se opte por la responsabilidad extracontractual y el autor del daño esté claramente determinado, el fundamento de la responsabilidad del establecimiento de



salud será la culpa *in eligendo* o *in vigilando*, de acuerdo a las disposiciones de nuestro Código, pero las modernas tendencias respecto de la responsabilidad extracontractual en realidad harían aplicables la culpa por riesgo de empresa creado. Respecto del cúmulo u opción de responsabilidades, nuestra jurisprudencia lo acepta, y al respecto la Corte de Apelaciones de Santiago ha señalado "que no altera las conclusiones referidas en los considerandos precedentes la alegación de la clínica demandada en el sentido de que no procede aplicar las normas relativas a la responsabilidad extracontractual, por existir entre ellos en su concepto una relación contractual, toda vez que tal relación contractual no se encuentra acreditada suficientemente y de existir dicha relación nada impediría que el actor pudiese acogerse a las disposiciones relativas a la responsabilidad extracontractual para lograr la satisfacción de las pretensiones formuladas en la demanda" (Corte de Santiago, 28 de enero de 1993, Gaceta Jurídica N° 151, enero 1993, página 58).

En suma, la relación paciente-clínica u hospital del sector público actuando como particular, es de naturaleza contractual. El elemento característico esencial de este contrato es la confianza que deposita el paciente en el establecimiento hospitalario. Por tal motivo se le aplican las normas del contrato nominado de mandato. Entre estas normas debemos destacar aquellas relativas a la delegación del mandato, las que explicarían la responsabilidad contractual del establecimiento hospitalario por los hechos dañosos cometidos por terceras personas con las que el paciente no ha contratado directamente, pero que se encuentran vinculadas contractualmente con el establecimiento hospitalario contratante. En cuanto a su contenido, debemos recordar que las obligaciones que emanan del Contrato de Asistencia Hospitalaria son variables y dependerán de la atención específica que se solicite. En todo caso el establecimiento hospitalario se obliga, a lo menos, a entregar toda la infraestructura humana y material idónea para tratar la dolencia específica de que se trate y evitar que la persona contraiga una enfermedad intrahospitalaria. Las obligaciones del establecimiento hospitalario serán algunas de medio y otras de resultado. Dentro de las obligaciones de medio generalmente se incluirán todas aquellas propias de los facultativos vinculados contractualmente con la clínica (médicos, enfermeras, etc.); dentro de las de resultado estarán incluidas la hotelería, sobretodo cuando el paciente, por cualquier motivo, no está en condiciones de valerse por sí mismo, y la de evitar que éste contraiga una enfermedad intrahospitalaria.

Por último, ante la ocurrencia de un daño que a su vez se ha tipificado como delito o cuasidelito penal, el paciente podrá siempre optar entre la responsabilidad civil contractual que emana del contrato y aquella responsabilidad civil extracontractual que emana del ilícito penal.

Bibliografía

1. ROMO PIZARRO, OSVALDO. *Medicina Legal Elementos de Ciencias Forenses. Responsabilidad Profesional del Médico*, páginas 695-710. Editorial Jurídica de Chile, abril año 2000.
2. PAILLAS PEÑA, ENRIQUE. *Responsabilidad Médica*. Editorial Jurídica Conosur, tercera edición, agosto 1999.
3. ZELAYA ETCHEGARAY, PEDRO. *La Responsabilidad Civil del Empresario por los Daños Causados por su Dependiente*. Editorial Aranzadi S.A., Pamplona, España, 1995
4. ACOSTA RAMIREZ, VICENTE. Abogado, Profesor de Derecho Civil, Universidad Adolfo Ibáñez. *Responsabilidad Civil Médica en Chile*, Universidad de los Andes, Cuadernos de Extensión, páginas 145-165.
5. VASQUEZ FERREYRA, ROBERTO. Doctor en Derecho Universidad Nacional de Buenos Aires. *La Responsabilidad Civil de los Hospitales y Clínicas por la Negligencia Médico-Sanitaria*, Universidad de los Andes, Cuadernos de Extensión , páginas 167-184.
6. ZELAYA ETCHEGARAY, PEDRO. *La Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas (Modernas Tendencias Jurisprudenciales)*. Revista de Derecho y Jurisprudencia, Tomo XCIV N° 2, 1997.
7. SEGARD, JEAN FRANÇOIS. *La Responsabilidad de los Centros Hospitalarios*. Fascículo 3, octubre 1999. jfsegard@spps.com.
8. SEGARD, JEAN FRANÇOIS. *Infecciones intrahospitalarias*. Fascículo 7, octubre 1997. jfsegard@spps.com.
9. SEGARD, JEAN FRANÇOIS. *El Deber de Información Respecto de las Jurisdicciones Civiles*. Fascículo 5, octubre 1997. jfsegard@spps.com.
10. SEGARD, JEAN FRANÇOIS. *La Responsabilidad de los Establecimientos de Sanación*, Fascículo 3, octubre 1999. jfsegard@spps.com.
11. STICHKIN B. DAVID. *El Mandato Civil*, segunda edición, Colección de Estudios Jurídicos y Sociales. Editorial Jurídica de Chile, 1965.
12. ALESSANDRI RODRIGUEZ, ARTURO. *De la Responsabilidad Extracontractual en el Derecho Civil Chileno*. Segunda edición, Ediar Editores Limitada, Santiago, Chile, 1983.