

EL PROCESO DE DESCODIFICACIÓN DEL DERECHO CIVIL CHILENO: UN ESTUDIO DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA A LA LUZ DE LA LEY N°20.584¹

THE DECODIFICATION PROCESS OF CHILEAN CIVIL LAW: AN STUDY OF THE MEDICAL CIVIL LIABILITY REGIME IN LIGHT OF THE ACT NO. 20584

Mindra Pino Sotomayor*

Resumen:

El avance de la ciencia y la tecnología ha generado la necesidad de legislar de conformidad con nuevos conflictos sociales, económicos y culturales, impensables en los tiempos de la codificación. En función de ello, se ha dictado una serie de leyes que regulan aspectos conocidos por los códigos, o bien que crean nuevas instituciones jurídicas, lo cual ha generado la interrogante de si estamos actualmente viviendo un proceso de *descodificación* del derecho privado. Este término fue acuñado por el académico italiano Natalino Irti, mientras que en el ámbito nacional fue Alejandro Guzmán quien se refirió a aquel término, redefiniéndolo. Este trabajo investiga la noción de descodificación a partir de los postulados de ambos autores, con el objeto de analizar si las leyes que regulan o resultan aplicables a la relación entre el médico y

¹ Artículo recibido el 24 de marzo de 2026 y aceptado el 26 de junio de 2026.

* Alumna de Doctorado en Derecho por la Pontificia U. Católica de Valparaíso. Profesora agregada de la Escuela de Derecho de la Pontificia U. Católica de Valparaíso, Chile.  0009-0007-9801-7490. Dirección postal: Avenida Brasil 2950, Valparaíso. Correo electrónico: mindra.pino@pucv.cl.

su paciente, a saber, la Ley N°19.496, la Ley N°19.966 y, primordialmente, la Ley N°20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, son verdaderos casos de descodificación del derecho civil.

Palabras clave:

Código Civil, Descodificación, Ley de derecho especial, Ley de derecho singular, Responsabilidad médica.

Abstract:

The advancement of science and technology has created the need to legislate in response to new social, economic, and cultural conflicts that were unthinkable at the time of codification. Accordingly, a series of statutes have been enacted that regulate matters already addressed by the codes or that create new legal institutions, raising the question of whether we are currently experiencing a process of *decodification* of private law. This term was coined by the Italian professor Natalino Irti, while in the national context, it was Alejandro Guzmán who referred to and redefined it. This paper examines the notion of decodification in light of the theories of both authors. Its objective is to analyze whether the statutes that regulate or apply to the physician–patient relationship –namely, the Act No. 19.496, Act No. 19.966 and, primarily, Act No. 20.584- constitute genuine cases of decodification of civil law.

Keywords:

Civil code, Descodification, Special law, Singular law, Medical liability.

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha existido un fenómeno caracterizado por la abundante dictación de leyes denominadas *especiales*, que pretenden hacer frente a los rápidos cambios económicos, sociales y culturales de nuestra sociedad. Es una realidad que los antiguos códigos, que pretendían abarcar

la generalidad de las situaciones y conflictos, se han visto superados por las circunstancias actuales, que reconocen una estructura social diametralmente distinta a la de la época de su dictación.

A partir de aquella perspectiva, surge la consulta acerca de si las leyes especiales, cada vez más numerosas en nuestro ordenamiento jurídico, tienen la virtualidad de descodificar el contenido regulado en los códigos. Esta interrogante ha adquirido especial relevancia en el ámbito del derecho privado, en razón de la constante promulgación de leyes que regulan determinadas relaciones entre particulares o entre personas y cosas. Al respecto, cabe consultarse si estas operan como verdaderos casos de descodificación, relegando, en consecuencia, al Código Civil al derecho de la menor cantidad de casos, cuyo pronóstico más fatalista es su eventual inutilización.

Este panorama fue planteado por primera vez por el jurista italiano Natalino Irti, quien, en el año 1978, denominó al período comprendido desde mediados del siglo XX y cuya proyección puede prolongarse hasta la actualidad como la *época de la descodificación*, para referirse al fenómeno de que los códigos habrían devenido en derecho residual debido a la proliferación de leyes especiales dictadas con posterioridad a las dos grandes guerras del siglo XX². Este proceso ha sido analizado por diversos autores nacionales, quienes, a partir del estudio de distintas leyes dictadas en las últimas décadas, se han consultado si es posible afirmar que Chile está experimentando un proceso de descodificación del derecho civil³.

En dicho contexto, cobran interés las leyes que tienen aplicación en materia de responsabilidad médica; a saber, la Ley N°19.966⁴, que establece un régimen de garantías en salud; la Ley N°20.584⁵, que regula derechos

2 WEGNER (2017), p. 137.

3 A saber: GUZMÁN (1993), pp. 39-62; DE LA MAZA y CORTEZ (2021), pp. 115-143; CORRAL (2007), pp. 641-651; FIGUEROA (2005), pp. 101-116; WEGNER (2017), pp. 137-157, entre otros.

4 Ley N°19.966, de 2004.

5 Ley N°20.584, de 2012.

y deberes de los pacientes; y la Ley N°19.496⁶ (en adelante, LPDC), sobre derechos de los consumidores –en lo que resulte pertinente al ámbito médico–. Este tipo de responsabilidad regula la relación entre el médico –en general, el prestador de la salud– y el paciente, en el contexto de una prestación de servicios médicos, que puede ser o no contractual. Lo interesante a su respecto, aparte de los sujetos involucrados, está en la introducción de diversos deberes, derechos y obligaciones específicos aplicables a dicha relación.

Bajo tal premisa, el presente trabajo tiene por objeto analizar si la Ley N°20.584, en cuanto normativa especial en materia de responsabilidad médica, opera como un verdadero caso de descodificación del derecho civil.

Para cumplir dicho propósito, el presente artículo se estructura en tres secciones. La primera de ellas trata el proceso de la *descodificación* a partir de los postulados de Natalino Irti y Alejandro Guzmán, con el objeto de delimitar el correcto sentido y alcance de este término. En segundo lugar, se contextualiza la situación actual de la regulación de la responsabilidad civil médica en Chile, en tanto régimen que regula la relación entre médico y paciente. Esta sección pretende dar a conocer las leyes que se han dictado en dicho ámbito y las figuras que se han introducido en función de este vínculo; todo ello para efectos de determinar la *ratio* del régimen de la responsabilidad civil médica. En tercer lugar, se propone una postura respecto de si la Ley N°20.584⁷ opera como un caso de descodificación del derecho civil. Finalmente, se formulan algunas conclusiones a raíz del estudio realizado.

2. LA DESCODIFICACIÓN EN EL DERECHO. SUS INICIOS Y SU APLICACIÓN EN CHILE

2.1. La descodificación según Natalino Irti

6 Ley N°19.496, de 1997.

7 Ley N°20.584, de 2012.

El término *descodificación* fue acuñado por primera vez en el año 1978, a partir de los estudios desarrollados por el civilista italiano Natalino Irti⁸. Este autor caracterizó al periodo de fines del siglo XX como la *época de la descodificación*, término con el cual aludió al fenómeno de que los códigos, en tanto instrumentos fijadores del derecho (privado), pasaron a tener un carácter residual en relación a la abundante dictación de leyes que denominó *especiales*⁹.

Antes de seguir profundizando sobre el tema, resulta clarificador hacer una breve explicación histórica de los términos de codificación y descodificación. En el siglo XVIII, la ciencia jurídica introdujo una nueva forma de presentar el derecho, esto es, a través de la codificación¹⁰, la cual se conceptualiza como

una especie de fijación del Derecho que se caracteriza por innovar respecto de la presentación del material normativo y su organización, por establecer un derecho nuevo que se distancia del anterior, y por determinar la pérdida de vigencia de todas las disposiciones jurídicas anteriores, aunque puedan ser compatibles con la legislación codificada¹¹.

Según Guzmán, es una manera especial, determinada, de articular códigos del derecho, cuya novedad es su componente sistemático de elaboración, fundado en la idea de sistema axiomático-deductivo¹².

Irti denominó a este periodo –de la codificación–, anterior a la Primera Guerra Mundial, como el *mundo de la seguridad*, en que la seguridad se refería al conocimiento de las *reglas del juego*, es decir, de las condiciones, fijadas por el Estado, por las cuales cada sujeto podía contar con un determinado comportamiento ajeno o esperar un cierto uso del poder coercitivo del Estado. En dicho contexto, la finalidad del derecho era predisponer los

8 El desarrollo y contenido del término *descodificación* se pueden estudiar en IRTI (1997).

9 WEGNER (2017), p. 137.

10 GUZMÁN (1993), p. 41.

11 CORRAL (2007), p. 641.

12 GUZMÁN (1993), pp. 39-40.

instrumentos necesarios para que cada individuo pudiera conseguir sus fines propios¹³, y dichos instrumentos se visualizaban y concretizaban en la forma de códigos¹⁴.

Sin embargo, durante el comienzo del siglo XX, en razón de las nuevas necesidades de las sociedades, e influenciado por las dos Guerras Mundiales, se empezó a generar la necesidad de legislar apartándose de las normas comunes y generales contempladas en los Códigos civiles. Este proceso se vio acentuado a fines del siglo XX, en que existió un crecimiento acelerado de leyes especiales¹⁵, lo cual hizo surgir la interrogante de si la época de la codificación inaugurada por el Código Civil francés había terminado. En palabras de Figueroa Yáñez, este periodo estuvo definido por la fragmentación y dispersión de las normas civiles en diferentes cuerpos legales¹⁶.

En función de este panorama, es que Natalino Irti acuña el término *descodificación* para hacer referencia a la nueva época del siglo XX, caracterizada por la proliferación de leyes *especiales* que se distanciaban del contenido de los Códigos civiles¹⁷. Este autor se refiere a esta palabra por primera vez en 1978, al dictar un curso en la Universidad de Salamanca¹⁸, que luego profundizó en un artículo denominado *L'età della decodificazione* en la revista italiana *Diritto e Società*¹⁹.

¿Qué entiende Irti por *derecho o legislación especial*? El autor lo explica conceptualizando primero su género, las leyes externas. Las leyes externas son aquellas promulgadas fuera de la estructura del Código Civil y se clasifican en dos categorías: leyes excepcionales y leyes especiales²⁰.

13 IRTI (1997), pp. 17-18.

14 Ibid., p. 19.

15 CORRAL (2007), p. 640.

16 FIGUEROA (2005), pp. 101 y 104.

17 IRTI (1997), p. 33.

18 CORRAL (2007), pp. 642-644.

19 GUZMÁN (1993), p. 41.

20 IRTI (1997), pp. 93-94.

Las primeras se refieren a aquellas normas que introducen derogaciones a los principios del Código Civil y, aunque violan la lógica de sus principios, no amenazan los calificativos de definitivo y de completo del código.

Por su parte, las leyes especiales son aquellas normas que atienden a la regulación de instituciones desconocidas por el sistema del código, o que disciplinan de un modo diferente particulares categorías de relaciones o principios ya enunciados en él²¹. La ley especial tiene como destinatarios a específicos grupos de sujetos y regula definidas categorías de intereses²². Así las cosas, las leyes especiales retiran instituciones y categorías de relaciones del texto del Código Civil o establecen la regulación de fenómenos recientemente surgidos, de forma tal que el código ahora pasa de ser derecho general a ser derecho residual²³.

La especialidad se determina mediante un juicio comparativo entre dos normas, el cual supone la comprobación del contenido de la una y de la otra, es decir, una actividad interpretativa²⁴. En función de aquel razonamiento, calificamos una norma de general y a la otra de especial, siempre una en relación con la otra y no individualmente consideradas. Este vínculo de género a especie –generalidad/especialidad– exige que ambas normas estén caracterizadas por un elemento común, cuyo criterio diferenciador viene dado en que la norma especial añade un dato extra a los previstos en la norma general. Irti da el siguiente ejemplo: la norma general señala “si A, entonces B”, mientras que la norma especial dice “Si A + a, entonces B + b”²⁵. Así las cosas, la norma especial agrega otros datos a los de la norma general, lo que luego se traduce en efectos adicionales a los ya enunciados²⁶.

21 Ibid., pp. 21 y 93-94.

22 Ibid., p. 97.

23 Ibid., p. 33.

24 Ibid., p. 44.

25 Ibid., p. 45.

26 Ibid., p. 47.

Habiendo aclarado la noción de derecho especial, cabe retomar las palabras sobre el término *descodificación*. Para Natalino Irti, el proceso de descodificación se traduce en tres fases históricas. En la primera etapa, la norma general —el código— es todavía el derecho del mayor número de casos, mientras que la norma especial se limita a regular casos provistos con datos diferenciadores. En una segunda etapa, los criterios de la norma especial se extienden a otras normas especiales, ampliándose en consecuencia la franja de destinatarios de la norma especial, mientras que la norma general ahora se prevé para un menor número de casos, deviniendo en derecho residual. En la tercera y última etapa, los criterios de regulación de la norma especial revisten la hipótesis más amplia y llegan a ser contenido de una nueva norma general²⁷. Por consiguiente, el derecho del Código Civil asume el carácter de residual, en el sentido de intervenir solamente cuando los recursos normativos de la norma especial ya se explotaron y agotaron²⁸.

En consideración de aquel esquema, Irti hace el siguiente análisis. En el periodo hasta antes de la Primera Guerra Mundial, el derecho especial era casi inexistente, siendo, en consecuencia, el código la disciplina exclusiva y unitaria que regulaba la vida privada. Se caracterizaba esta época por la libertad del individuo y su capacidad de autoimponerse sus propios fines. Esta visión se pretendía lograr mediante el derecho privado, que ofrecía esquemas y figuras de libre elección en función de las metas individuales²⁹. Esta situación acaba con la Guerra Mundial de 1914, a partir de la cual comenzó un florecimiento de la legislación especial, en que el Estado empezó a legislar en función de intereses y fines considerados socialmente valiosos, que se apartaban del contenido de los códigos³⁰. En el periodo entre las dos guerras, el Código Civil todavía conservaba su importancia, convirtiéndose en derecho común, sede de los principios generales que las leyes especiales complementan o modifican³¹. Luego, en la etapa tras las Guerras Mundiales,

27 Ibid., p. 52.

28 WEGNER (2017), p. 140.

29 IRTI (1997), pp. 17-18 y 24.

30 GUZMÁN (1993), p. 42.

31 IRTI (1997), p. 24.

las leyes especiales empiezan a abarcar la mayor cantidad de casos, razón por la cual ahora representan el derecho común y convierten al Código Civil en derecho residual³². Dicha situación se vio acentuada, en Italia, con la Constitución Republicana de 1948, que incorporó un nuevo catálogo de garantías constitucionales de las personas, que miraban al bienestar común, y cuya realización se asignaba a normas de finalidad, que adoptaban la forma de leyes especiales³³.

A esta transformación histórica, en cuanto proceso, Irti la denominó *descodificación* y “la hace consistir en la sustracción al código, operada por la legislación especial, de ciertas materias para regularlas de una manera diferente en función de determinados fines socialmente valiosos”³⁴. El proceso de descodificación marca una proliferación cada vez más amplia de normas especiales, las cuales ocuparían el lugar del Código Civil como exclusivo o principal régimen de particulares instituciones o de enteras categorías de negocios³⁵.

En este panorama daría paso al nacimiento de una pluralidad de microsistemas³⁶, en que cada uno cuenta con sus principios propios y lógicas autónomas, distintos o contrarios a los previstos en el Código Civil, razón por la cual el código ya no es el estatuto de derecho común y general, sino de derecho residual, perdiendo su lugar central en el sistema de fuentes³⁷. En palabras del autor, se trata ahora de un *sistema policéntrico*³⁸, pasando así de un mono-sistema, en que el código estaba al centro, a un poli-sistema, en que

32 Ibid., p. 22.

33 Ibid., pp. 24-29; GUZMÁN (1993), p. 43.

34 GUZMÁN (1993), p. 43.

35 IRTI (1997), p. 55.

36 Ibid., p. 59

37 Ibid., pp. 37-39.

38 Ibid., p. 40.

conviven diversos microsistemas³⁹. Así, la descodificación relega al Código Civil a la categoría de un microsistema más, uno de los tantos sistemas de los que se compone el universo del Derecho privado⁴⁰.

Englobando las ideas expuestas, la creación de normas especiales, mediante la introducción de datos adicionales a la norma general –que, en último término, se traduce en añadir efectos ulteriores a los previstos en la norma general–, implica valorar de distinto modo los elementos del supuesto de hecho de la norma general⁴¹. En este sentido, las normas especiales introducen nuevos criterios de regulación, en razón de lo cual se desarrollan pequeños universos legislativos que dan nacimiento a los microsistemas⁴², que serían “un conjunto de normas especiales, que, promulgadas para particulares instituciones o clases de relaciones, se enlazan en principios comunes de regulación”⁴³.

Así, la descodificación se produce por la dictación de leyes especiales, que expresan lógicas y principios autónomos, consolidando microsistemas, en función de lo cual el Código Civil pierde enteros segmentos de destinatario, restringiendo su regulación a los casos residuales, es decir, a los casos no previstos por las leyes especiales⁴⁴.

2.2. Alejandro Guzmán y la descodificación

El jurista chileno Alejandro Guzmán manifestó un especial interés por el proceso de la *descodificación*, frente al cual adoptó una postura crítica respecto de los postulados formulados por Natalino Irti. Este autor dedicó varios manuscritos sobre el fenómeno de la codificación como forma de fijación del derecho⁴⁵, razón por la cual no resulta extraño que vertiera al-

39 Ibid., p. 63.

40 Ibid.; WEGNER (2017), p. 141.

41 Ibid., p. 59.

42 Ibid.

43 Ibid.

44 IRTI (1997), p. 96.

45 Entre ellos: GUZMÁN (1985), pp. 107-144; GUZMÁN (1993), pp. 101-116.

gunas palabras escépticas sobre el catastrófico panorama que le asignó Irti a la época contemporánea, caracterizada, según este último, por el declive de los códigos civiles.

El autor propone su propio esquema de descodificación, en función del cual concluye que la afirmación de que estamos en una *época de la descodificación* resulta, una vez aplicada a la realidad⁴⁶, abundantemente exagerada, por no decir errónea. Para arribar a esa conclusión, Guzmán se dedica a precisar algunos conceptos ya aludidos por Irti y a incorporar otros nuevos a la discusión. No hay duda de que la opinión de Alejandro Guzmán sobre el proceso de *descodificación* es central para vislumbrar su efectivo alcance en nuestro país y, aun más, para el correcto entendimiento de la figura, razón por la cual se hará referencia a ello a continuación.

En primer término, Guzmán critica a Irti por no haberle dado relevancia en su estudio a la noción de *derecho singular* (o excepcional), sin perjuicio de haberla tratado⁴⁷. Desde su punto de vista, la verdadera descodificación se produce “no por obra de las leyes de derecho especial sino de derecho singular”⁴⁸, lo cual hace necesario traer a colación la distinción entre ambos tipos de leyes.

Sin intenciones de complejizar en exceso el tema que se expone, cuya mejor y detallada explicación se encuentra directamente en un artículo de Guzmán⁴⁹, cabe precisar lo siguiente. Para efectos de explicar la diferencia entre derecho especial y singular, y poder conceptualizarlos correctamente, el autor se dedica a considerarlos, en un primer momento, representados por una sola norma en la que diferencia entre su hipótesis y su prescripción, para luego, en un segundo momento, considerar a las normas como incardinadas en un sistema⁵⁰.

46 GUZMÁN (1993), p. 44.

47 GUZMÁN (1993), p. 44; WEGNER (2017), p. 141.

48 GUZMÁN (1993), p. 44.

49 Ibid., pp. 44-48.

50 Ibid., p. 44.

Tras un análisis detallado de dichas figuras, el autor concluye que el derecho especial se da en casos de normas con hipótesis especial o endosistemática⁵¹ y con prescripción también endosistemática⁵², mientras que el derecho singular se da en los casos de (i) normas con hipótesis especial o endosistemática y con prescripción exosistemática⁵³, y (ii) normas con hipótesis singular o exosistemática⁵⁴ y prescripción endo- o exosistemática⁵⁵.

Estas consideraciones, reducidas a reglas, se traducen en lo siguiente: (i) toda hipótesis singular, independientemente de su prescripción endo- o exosistemática, da origen a derecho singular; y (ii) una hipótesis especial da origen a derecho especial o singular, según su prescripción sea endo- o exosistemática⁵⁶. En este entendimiento, el autor concluye que la esencia del derecho singular consiste en la ruptura con la lógica de la generalidad del sistema⁵⁷.

51 Una hipótesis es endosistemáticamente especial respecto de otra general en aquellos casos en que la nota que especializa, es decir, que agrega un dato adicional a los de la general, pertenece al mismo sistema de la hipótesis general; en dicho caso, estamos en presencia de una relación especialidad-generalidad. *Ibid.*, p. 45.

52 Una prescripción endosistemática se da en el caso de que la hipótesis especial o singular tenga un tipo de prescripción que ya existe en el sistema, pero atribuido a otras hipótesis generales del mismo. *Ibid.*, p. 46.

53 La prescripción es exosistemática cuando el tipo de prescripción de la hipótesis especial o singular es desconocido por el sistema al que pertenece la general. *Ibid.*, p. 46.

54 Una hipótesis es exosistemáticamente especial respecto de otra, en aquellos casos en que la nota que especializa no pertenece al sistema al que corresponde la hipótesis general; en dicho caso, estamos ante una relación de regularidad-singularidad. *Ibid.*, p. 45.

55 *Ibid.*, pp. 45-46.

56 *Ibid.*, p. 46.

57 *Ibid.*, p. 47.

En segundo término, avanzando en su esquema interpretativo, se refiere a la noción de *derecho nuevo* con sus tres subclases: derecho absolutamente nuevo⁵⁸, derecho nuevo complementario⁵⁹ y derecho correctorio derogante⁶⁰ o alternativo⁶¹. El derecho nuevo puede, al igual que el derecho especial o singular, ser introducido en el interior del código, lo cual trae a colación la siguiente clasificación.

En tercer término, el autor se refiere a la distinción entre *leyes modificatorias* y *leyes extravagantes o novelas*. Las primeras incorporan normas especiales, singulares o nuevas que modifican el cuerpo del código. En cambio, las leyes extravagantes o novelas incorporan dichas normas, pero dejando formalmente intocado al código⁶².

En función de todos estos conceptos recién expuestos, Guzmán se permite afinar el concepto de descodificación propuesto por Irti. En tal sentido, reconoce tres clases de descodificación: (i) *descodificación formal*, que es aquella que establece un derecho especial o nuevo a través de leyes extravagantes; (ii) *descodificación formal y material*, en que se fija derecho singular mediante leyes extravagantes; y (iii) *descodificación material*, que es aquella que constituye derecho singular a través de leyes modificatorias del código⁶³. Bajo tal esquema, afirma que la verdadera descodificación es la material, sea

58 Una norma ingresa en el sistema y forma derecho nuevo en dos casos: (i) norma posterior con hipótesis general y con prescripción nueva y no contradictoria con las vigentes para la misma u otras hipótesis generales; y (ii) norma con hipótesis general y otra hipótesis nueva pero no contradictoria con las hipótesis generales de aquél, y con prescripción no contradictoria con las vigentes. En estos casos, la norma pasa a ser sistemática y a tener carácter general y regular. Ibid., p. 47.

59 El derecho nuevo complementario se refiere a normas que complementan la hipótesis y/o prescripción de una norma general anterior del sistema, las cuales habían quedado pendientes de desarrollar. En estos casos, la norma complementaria también pasa a tener el carácter general y regular de la norma que complementa. Ibid., p. 48.

60 En este caso, ingresa una norma posterior cuya hipótesis es igual a la general y regular del sistema, y su prescripción contraria a la vigente. Se trata de una derogación que reemplaza a una norma general y regular por otra del mismo carácter. Ibid., p. 48.

61 El derecho correctorio alternativo se posiciona en el mismo contexto anterior, pero en su caso la prescripción de la norma posterior es alternativa a la vigente hasta ese entonces. Ibid., p. 48.

62 Ibid., p. 48.

63 Ibid., pp. 48-49.

o no formal, puesto que solamente aquella altera la lógica de generalidad del sistema jurídico previsto en el código. En cambio, la descodificación formal se limita a alterar la técnica de la codificación, mas no quiebra ni desconoce la *ratio* del sistema, sino que se integra en él y lo amplía⁶⁴.

Por lo tanto, para que podamos determinar si estamos frente a una verdadera decodificación –en su sentido material–, habrá que identificar si la estructura de una determinada ley o leyes rompe con la lógica y los principios generales previstos en el Código Civil, siendo así catalogada como ley o leyes de derecho singular.

Sobre esta premisa, Guzmán sostuvo ya en el año 1993 que los únicos casos de descodificación observables hasta ese entonces en el ordenamiento jurídico chileno correspondían a la legislación laboral y a las normas dictadas sobre la reforma agraria⁶⁵. Sin embargo, concluye que ambos casos fueron, en último término, intentos fallidos de descodificación⁶⁶.

El autor sostiene que el pronóstico formulado por Irti acerca de la marginalización del código no es aplicable al caso chileno. Los supuestos de descodificación –material– experimentados en nuestro país al momento en que Guzmán abordó esta cuestión no permitían sostener que en nuestro país se hubiera experimentado una descodificación propiamente tal⁶⁷. Este juicio fue compartido por Hernán Corral, quien aseveró que las leyes que se habían dictado con el propósito de complementar el Código Civil chileno eran leyes meramente especiales, por lo que no despojarían al Código Civil de su condición de derecho común y supletorio⁶⁸.

64 Ibid., p. 49.

65 CORRAL (2007), p. 647.

66 En relación al caso de la legislación laboral: GUZMÁN (1993), p. 52; respecto de la reforma agraria: Ibid., pp. 55-58.

67 Ibid., p. 57.

68 CORRAL (2007), p. 647.

Sin perjuicio de compartir el pronóstico presentado por Alejandro Guzmán en 1993, y reiterado por Hernán Corral en 2007, en cuanto a negar que exista un verdadero proceso de descodificación en Chile a dicha fecha, hay que tener en cuenta que desde aquel momento a la actualidad ha existido una tendencia cada vez mayor de regular determinadas materias de la vida privada mediante leyes extravagantes, en razón de que las necesidades de la sociedad avanzan con vasta rapidez y el derecho tiene la labor de hacerse cargo de ellas.

En consideración de esta realidad, cabe consultarse si en la actualidad existe algún intento de descodificación. No obstante, dar una respuesta exhaustiva a dicha interrogante excede con creces los límites de este trabajo. Por tal motivo, en la siguiente sección se abordará específicamente la cuestión de si las leyes aplicables a la responsabilidad civil médica tienen la virtualidad de descodificar el Código Civil.

3. LA *RATIO* EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Tal y como se adelantó en la sección anterior, cabe consultarse si es que existen en la actualidad, dentro del ordenamiento jurídico chileno, leyes de derecho singular que supongan un caso de descodificación del derecho civil. Esta interrogante ha sido planteada en los últimos años a raíz de regímenes y leyes concretas⁶⁹, con opiniones disímiles.

En palabras de Wegner, autora que ha tratado esta temática a propósito de los regímenes especiales de responsabilidad aquiliana⁷⁰, para determinar si estamos frente a una verdadera descodificación, es preciso establecer si la

69 En relación a la descodificación a función de regímenes especiales de responsabilidad aquiliana, véase: WEGNER (2017), pp. 137-157; respecto del caso concreto de la Ley N°19.946 en materia de derechos del consumidor, véase: DE LA MAZA y CORTEZ (2021), pp. 115-143.

70 WEGNER (2017), pp. 137-157.

norma que se introduce al sistema “desconoce el sentido del sistema incorporado en el código”⁷¹, lo que ocurre “cuando las nuevas normas escapan su lógica o principios”⁷².

En razón de ello, y de todo lo expuesto con anterioridad, es necesario identificar si las leyes que se revisarán –referidas a la responsabilidad civil médica– rompen con la lógica establecida en el Código Civil. Así las cosas, corresponde examinar el objeto de regulación de la responsabilidad civil médica, así como la lógica de sus principios y figuras que le son propias, con la finalidad de responder a la interrogante planteada, la que analizaremos en la última sección de este trabajo.

3.1. El régimen de responsabilidad civil médica en el ordenamiento jurídico chileno. Su regulación.

Habrá que comenzar advirtiendo que no existe una regulación particular y sistemática sobre la responsabilidad civil médica; no hay algo como tal en nuestro Código Civil ni en alguna ley especial⁷³. Su estatuto se construye a través de una serie de leyes e interpretaciones jurisprudenciales⁷⁴, así como del propio texto del Código Civil.

Antes de dar a conocer dicha normativa, cabe hacer presente que un caso de responsabilidad médica puede ser de naturaleza contractual o extracontractual, según si existe un contrato entre el médico y el paciente⁷⁵. Sin perjuicio de ello, la doctrina ha entendido que la mayoría de estos casos se presentan

71 Ibid.

72 Ibid.

73 VIDAL (2018), p. 8.

74 PIZARRO (2014), p. 825.

75 PIZARRO (2017), pp. 11-12.

en el contexto de un contrato celebrado entre el paciente y el profesional de la salud⁷⁶, lo cual determinará las normas supletorias a aplicar en supuestos de vacíos o lagunas legales.

En cuanto contrato, se ha dicho que se trata de uno de prestación de servicios⁷⁷, en el que el servicio que se otorga es de índole médica y genera una obligación de hacer a cargo del médico, relativa a “determinar la naturaleza de la dolencia o enfermedad que aqueja al paciente (diagnóstico); y a desarrollar el conjunto de actos necesarios para aliviar o curarlo de su dolencia (tratamiento)”⁷⁸. La complejidad de esa calificación se reconduce al problema inicial identificado, esto es, que los contratos de prestación de servicios son atípicos⁷⁹, es decir, no existe una regulación sistemática a su respecto.

Tras haber despejado la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir en estos casos, y haber señalado que su tratamiento normativo no está sistematizado, es menester traer a colación las leyes que se han dictado con ocasión de este tipo de responsabilidad o que le resultan aplicables en determinados casos.

En primer lugar, en el ámbito de los servicios de salud, debe considerarse la Ley N°19.966 de 2004⁸⁰, conocida como *Ley AUGE* o *Plan GES*, cuyo articulado conforma un régimen especial para la indemnización de daños ocasionados por la falta de servicio de los órganos públicos de salud⁸¹. Así, su artículo 38 establece que “[l]os órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particu-

76 AEDO (2023), p. 741. Pizarro entiende que los casos de responsabilidad extracontractual en el ámbito civil médico se reducen a los daños demandados por las víctimas por repercusión y los casos de responsabilidad de los órganos de la Administración del Estado. PIZARRO (2017), p. 13.

77 PIZARRO (2014), p. 828; PIZARRO (2017), p. 22.

78 BRANTT (2008), p. 509.

79 BRANTT (2018), pp. 24-25.

80 Ley N°19.966, de 2004.

81 PIZARRO (2017), p. 826.

lares por falta de servicio”. Con todo, como se anticipó, esta normativa es únicamente aplicable a los servicios públicos, descartándose, en consecuencia, los supuestos de daños ocasionados por privados, que, como se señaló, comprenden la gran mayoría de los casos de responsabilidad médica.

En segundo lugar, cobra especial relevancia la Ley N°20.584 de 2012⁸², que regula los derechos y deberes de los pacientes. En las propias palabras de Pizarro, esta ley “ratifica que en el Código Civil no hay una regulación comprensiva de los derechos de los pacientes en forma sistemática y adecuada a la concepción actual de la persona”⁸³. Esta normativa llama la atención en tanto reconoce de antemano una desigualdad formal en la relación médico-paciente y, en función de ello, introduce deberes y obligaciones exclusivos de cargo del primero. Asimismo, incorpora el denominado *consentimiento informado*. Ambas instituciones serán abordadas con mayor profundidad en la siguiente sección. Por ahora, basta con señalar que desde la dictación de la Ley N°20.584⁸⁴ se ha enriquecido la regulación de la responsabilidad civil médica, al punto de ser gravitante la interrogante si ello ha producido una descodificación en el ámbito del derecho privado.

En tercer lugar, también resulta aplicable a esta relación médico-paciente la Ley N°19.496 de 1997⁸⁵⁻⁸⁶, en función de lo dispuesto en su artículo 2 letra f). Esta norma señala que quedarán sujetos a dicha ley

los actos celebrados o ejecutados con ocasión de la contratación de servicios en el ámbito de la salud, con exclusión de las prestaciones de salud; de las materias relativas a la calidad de éstas y su financiamiento a través de fon-

82 Ley N°20.584, de 2012.

83 PIZARRO (2017), p. 827.

84 Ley N°20.584, de 2012.

85 Ley N°19.496, de 1997.

86 PIZARRO (2017), p. 826.

dos o seguros de salud; de la acreditación y certificación de los prestadores, sean éstos públicos o privados, individuales o institucionales y, en general, de cualquiera otra materia que se encuentre regulada en leyes especiales⁸⁷.

Por último, pueden invocarse las normas contenidas en el Código Civil, ya sea que estemos frente a un contrato de prestación de servicios médicos, en cuyo caso se aplican, en lo pertinente, las disposiciones previstas en materia de Derecho de contratos⁸⁸, contenidas en el Libro IV del Código Civil⁸⁹; o bien, estemos en presencia de un caso de responsabilidad aquiliana, en virtud de lo cual se deben invocar las normas contenidas en el Título XXXV del Libro IV del mismo cuerpo legal.

Bajo este panorama, se reconoce expresamente la aplicación del Código Civil a la relación médico-paciente, normativa que permite atribuir responsabilidad al profesional de la salud por los daños ocasionados en la ejecución defectuosa del servicio médico. Ahora bien, la interrogante que persiste es si la legislación especial mencionada rompe con la lógica y los principios a los que propende el Código Civil, relegándolo, en esta materia, a derecho de carácter residual.

87 En función de aquella norma, se ha dicho que quedarían excluidos del derecho de consumo la prestación del servicio médico propiamente tal y su calidad, incluyéndose únicamente los actos y contratos celebrados *con ocasión* de la contratación de servicios en el ámbito de la salud. BARRIENTOS (2018), p. 141. Esta opinión es compartida por MOMBERG (2013), p. 75, quien es de la opinión de que no es posible aplicar el derecho de consumo a los actos y contratos excluidos expresamente por la letra f) del art. 2 de la LPDC. Otros han intentado ampliar los tipos de prestaciones médicas aplicables al derecho de consumo, mediante la interpretación del artículo 23 de la LPDC. BARRIENTOS (2018), pp. 141. 147-150.

88 PIZARRO (2017), p. 25.

89 Pizarro niega que sean aplicables al contrato médico las reglas del mandato y las especiales relativas al arrendamiento de servicios inmateriales, por cuanto la prestación de servicios médicos no se encuadra en el objeto de ninguno de estos contratos. Por lo tanto, las normas del Código Civil serán invocadas para determinar la responsabilidad del médico por el incumplimiento del contrato, lo que se traducirá en una indemnización de perjuicios, mas no para configurar el contenido mismo de la prestación médica. PIZARRO (2014), pp. 828, 831 y 837-840.

Para responder la consulta planteada, es necesario despejar cuál es la *ratio* de la responsabilidad civil médica prevista en la normativa especial señalada y, en función de ello, determinar si estamos ante leyes de derecho singular o bien se trata de leyes especiales que suponen un caso de descodificación formal. Para tales efectos, se estudiará y analizará en concreto la Ley N°20.584⁹⁰, que es la más importante en esta materia, y que se destaca por la introducción de una serie de figuras y principios autónomos que, *en principio*, amenazan la generalidad del Código Civil.

3.2. La lógica bajo la responsabilidad civil médica

Como se anticipó, en esta sección se aborda la lógica y los principios comprendidos en las leyes que se refieren a la responsabilidad civil médica –en concreto, a la Ley N°20.584⁹¹– y que, en su conjunto, comprenden un microsistema jurídico autónomo. En dicho entendimiento, surge la interrogante de si este microsistema quiebra o no la lógica consagrada en el Código Civil.

Preliminarmente, conviene recordar que el objeto de regulación de las leyes que conforman este microsistema se refiere a la relación entre el prestador de salud –sea un profesional médico o un servicio de salud estatal– y el paciente. Por su parte, el Código Civil regula relaciones entre particulares, cuya naturaleza puede ser contractual o extracontractual. Ahora bien, tomando en consideración que la mayoría de los casos de responsabilidad médica son de naturaleza contractual, habrá que advertir que el criterio que distingue a ambos tipos de vínculos –relación médico-paciente y relación entre particulares prevista en el código–, es que la relación entre médico y paciente carece de una igualdad formal en los términos concebidos por el Código Civil. Para entender esta afirmación, resulta pertinente traer a colación las siguientes palabras de los profesores De la Maza y Cortez:

90 Ley N°20.584, de 2012.

91 Ley N°20.584, de 2012.

Según creemos, tratándose del Código Civil, se asume —generalmente, al menos— una noción de igualdad formal entre las partes que se vinculan contractualmente, es decir, una noción de igualdad de corte individualista, abstracta y, por lo mismo, desaprensiva frente a las condiciones materiales de las personas. Una consecuencia de esa noción de igualdad formal es que, por regla muy general, cuando la validez del contrato se hace depender de consideraciones de justicia, se trata de consideraciones de justicia procedimental, es decir, relativas al proceso de formación del consentimiento, y no sustantiva, o sea, a la justicia de los términos del acuerdo⁹².

Entonces, la relación contractual prevista en el Código Civil descansa en ideas de igualdad, en las que los sujetos que se desenvuelven en la vida social son igualmente libres⁹³. En cambio, la responsabilidad médica supone una desigualdad entre ambas partes de la relación. Estamos en presencia de una asimetría contractual, configurada por la diferencia técnica y, por lo tanto, por el poder de información que tiene el experto, en este caso, el médico o profesional de la salud⁹⁴, respecto de la prestación médica. Entonces, debido a la información disponible que tiene cada una de las partes de este vínculo y, principalmente, en atención a los conocimientos técnicos en la materia que tiene el médico en comparación con el paciente, él se encuentra en una posición de privilegio respecto del otro.

Este panorama no pasó desapercibido por parte del legislador y es la razón por la cual, haciéndose cargo de esta desigualdad, introdujo una serie de deberes específicos, de carácter obligatorio, a cargo del médico⁹⁵. Este contenido imperativo se introdujo a propósito de la dictación de la Ley

92 DE LA MAZA y CORTEZ (2021), p. 119.

93 AEDO (2023), p. 744.

94 Ibid., p. 745.

95 PIZARRO (2014), p. 830.

N°20.584⁹⁶⁻⁹⁷, y se traduce, principalmente, en el deber de información y de seguridad que le asiste al médico, y que se entienden accesorios a la obligación principal de éste de atender y aliviar la enfermedad del paciente⁹⁸.

Esta normativa también introdujo, a raíz de esta desigualdad entre ambos sujetos y en pro de la autodeterminación del paciente⁹⁹, el denominado *consentimiento informado*¹⁰⁰, el cual consiste en el derecho que le asiste al paciente de otorgar su voluntad para someterse a un procedimiento médico determinado, una vez que haya sido informado de manera suficiente, oportuna, veraz y comprensible del tratamiento y sus riesgos. Así las cosas, su consentimiento es necesario para garantizar la licitud de la actividad médica¹⁰¹, al ser su cuerpo, su integridad física, la que se ve involucrada de forma directa en la ejecución de la prestación.

A continuación, se examinará cada una de estas figuras para determinar su lógica y alcance, con el objeto de poder vislumbrar si ellas permiten calificar a la Ley N°20.584¹⁰² como una ley de derecho singular –en los términos de Alejandro Guzmán– y, en consecuencia, como un caso de descodificación material.

a) Deberes accesorios específicos a cargo del médico

Son dos los deberes accesorios que incorpora la Ley N°20.584 cuya infracción puede derivar en un caso de responsabilidad médica. Ambos surgieron a raíz de la asimetría existente en la relación entre el prestador de la salud y el paciente. Se trata del deber de seguridad y del de información.

96 Ley N°20.584, de 2012.

97 PIZARRO (2017), p. 27.

98 BRANTT (2008), p. 511.

99 HERNÁNDEZ y CHAHUÁN (2021), p. 18.

100 El consentimiento informado ha sido tratado por algunos autores a nivel nacional, a saber: DE LA MAZA (2010), pp. 89-120; DE LA MAZA (2017), pp. 111-131; HERNÁNDEZ y CHAHUÁN (2021), pp. 17-25; CALAHORRANO (2021), pp. 4-33; PARRA y RAVETLLAT (2019), pp. 215-248; AEDO (2023), pp. 741-768; entre otros.

101 PARRA y RAVETLLAT (2019), p. 218.

102 Ley N°20.584, de 2012.

El deber de seguridad consiste en “garantizarle [al paciente] el resguardo de su integridad, por la vía de emplear, en la ejecución de la prestación principal [del médico], elementos que resulten aptos, de modo de no causarle daños o empeorar su estado de salud”¹⁰³. En otras palabras, se traduce en que el prestador de la salud le asegura al paciente que se le darán todos los cuidados necesarios para mantener su integridad física y psíquica durante todo el transcurso del procedimiento y hasta el fin de su tratamiento¹⁰⁴. Su asiento normativo se encuentra en el artículo 4° de la Ley N°20.584¹⁰⁵, precepto que introduce la obligación legal de seguridad a favor del paciente para todo tipo de prestaciones médicas¹⁰⁶.

Por su parte, el deber de información en materia médica tiene su reconocimiento legal en el artículo 8° de la Ley N°20.584¹⁰⁷, que señala que “[t]oda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos (...)”. En relación a su contenido, Brantt indica que “en virtud de este deber el paciente tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad, las consecuencias de la misma, los posibles tratamientos y sus efectos, para que pueda decidir lo que quiera y crea conveniente”¹⁰⁸. Es de vital importancia el conocimiento sobre los riesgos típicos de un tratamiento o procedimiento médico determinado¹⁰⁹, puesto que, ante la ocurrencia de un riesgo debidamente informado, el médico se podrá exonerar de responsabilidad¹¹⁰. Esto último se relaciona con el consentimiento informado.

¿Rompen estos deberes accesorios con la lógica y estructura comprendidas en el Código Civil?

103 BRANTT (2008), p. 520.

104 Ibid., p. 512

105 Ley N°20.584, de 2012.

106 PIZARRO (2014), p. 831.

107 Ley N°20.584, de 2012.

108 BRANTT (2008), p. 514.

109 Ibid., p. 515.

110 Ibid., p. 519.

Un principio rector en el derecho es la buena fe¹¹¹, tanto en su variante subjetiva como en la objetiva. En este caso, nos interesa la segunda. El art. 1546 del Código Civil consagra en nuestro ordenamiento jurídico el *principio de buena fe contractual* o buena fe objetiva. Esta norma prescribe que los contratos se deben ejecutar de buena fe y, por consiguiente, no solo obligan a lo que ellos expresan¹¹², sino que además “a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella”. Entre las diversas manifestaciones que se le reconoce a este principio, se alude a su labor integradora, en virtud de la cual el intérprete incorpora al contrato deberes de conducta implícitos, lo que, a fin de cuentas, se traduce en una ampliación del contenido contractual más allá de lo dispuesto por las partes en razón de su autonomía de la voluntad¹¹³.

En tal sentido, previo a la entrada en vigencia de la Ley N°20.584¹¹⁴, la doctrina entendía que estos deberes accesorios del médico le eran de igual forma exigibles en función de la labor integradora del principio de buena fe. Así lo afirma Brantt, quien señala que

es posible sostener que, de la propia prestación principal del contrato [médico], a partir del artículo 1546 del *Código Civil*, y teniendo como fundamento último la buena fe objetiva, conjuntamente con la de emplear todos los medios conducentes al mejoramiento de la salud del paciente, el médico asume también los deberes de informar a este último sobre los procedimientos a seguir y los riesgos implícitos en ellos –deber de información–, y de garantizarle que se le darán todos los cuidados necesarios para mantener su integridad física y síquica hasta el fin del tratamiento –deber de protección o seguridad–¹¹⁵.

111 LÓPEZ y ELORRIAGA (2017), p. 428.

112 Ibid., p. 434.

113 BUSTOS (2023), p. 72.

114 Ley N°20.584, de 2012.

115 BRANTT (2008), pp. 511-512. En este mismo sentido, en relación al deber de seguridad, PIZARRO (2014), p. 831; y respecto del deber de información, PIZARRO (2017), pp. 41-42, quien señala que “La ley N°20.584 reconoce un deber que, si bien no aparecía en términos formales asumido por el legislador, nadie dudaba de su existencia en toda relación entre un médico y su paciente, bastando recurrido a la buena fe en su función integradora [sic]”.

En tales términos, es dable concluir, preliminarmente a lo menos, que estos deberes accesorios incorporados por la Ley N°20.584¹¹⁶, sin perjuicio de tener como base la desigualdad existente en la relación médico-paciente, no desconocen la propia lógica del Código Civil, porque incluso ignorando su consagración legal expresa mediante dicha ley¹¹⁷, se puede arribar a la misma conclusión, esto es, que al médico le asiste un deber de seguridad e información para con el paciente, cuyo fundamento se encuentra en la buena fe objetiva en su faz integradora, todo ello de conformidad a lo dispuesto en el art. 1546 del Código Civil.

b) Consentimiento informado

El *consentimiento informado* “puede definirse como ‘la declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención’”¹¹⁸. Se trata entonces de un derecho del paciente de ser debidamente informado sobre los riesgos típicos del procedimiento médico al cual debe someterse, con el fin de poder adoptar una decisión libre acerca de su realización.

Su consagración normativa se encuentra en los artículos 8° y siguientes de la Ley N°20.584¹¹⁹. El artículo 14° regula esta figura y dispone, en su inciso primero, que “[t]oda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16”¹²⁰. Mientras que el artículo 10° de aquella ley¹²¹ se refiere al contenido mínimo de la información.

116 Ley N°20.584, de 2012.

117 Ley N°20.584, de 2012.

118 BRANTT (2008), p. 513.

119 Ley N°20.584, de 2012.

120 Ley N°20.584, de 2012.

121 Ley N°20.584, de 2012.

El fundamento del consentimiento informado se encuentra en la concreción de las libertades constitucionales, particularmente aquellas que reconocen su dignidad y su autodeterminación¹²². La autodeterminación consiste en la posibilidad que tienen las personas de controlar, en cierta medida, su propio destino mediante la toma de decisiones¹²³. Estas ideas se vinculan con los principios de la tradición liberal del mundo accidental¹²⁴. Este es, además, el mensaje que queda de la historia fidedigna de la Ley N°20.584¹²⁵, en que se pone énfasis en la dignidad y autodeterminación de las personas¹²⁶.

Ahora bien, como se mencionó, nuestro Código Civil descansa en distintos principios generales del Derecho; entre ellos, la ya mencionada buena fe. Luego, existen otros principios que cimentan los postulados del Código Civil y cuya aplicación se expande a todo el derecho. Al respecto, cobra especial relevancia, para estos efectos, el principio de la autonomía de la voluntad¹²⁷. En cuanto a su fundamento filosófico, la autonomía de la voluntad reposa en la afirmación de la libertad natural del hombre, promovida por el racionalismo de los tiempos modernos¹²⁸. En tal sentido, la lógica del código plantea que el individuo es libre para consentir y obligarse contractualmente; en consecuencia, tiene derecho a autovalerse por sí mismo y adoptar sus propias decisiones sin ser coartado en ello. Estas ideas van estrechamente vinculadas con los derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución Política, que propagan la libertad, dignidad, autodeterminación, integridad, etc. (principalmente, arts. 1 y 19 N°s 1 y 2 de la Constitución Política).

122 HERNÁNDEZ y CHAHUÁN (2021), p. 18.

123 DE LA MAZA (2017), p. 113.

124 Ibid.

125 Ley N°20.584, de 2012.

126 DE LA MAZA (2017), pp. 113-114.

127 Sobre un estudio detallado sobre los fundamentos de la autonomía de la voluntad, véase: LÓPEZ y ELORRIAGA (2017), pp. 247 y ss.

128 Ibid., p. 251.

En este contexto, el consentimiento informado, que se encuentra consagrado en la Ley N°20.584¹²⁹, constituye una manifestación que no rompe con la lógica propia del Código Civil. En efecto, dicha ley¹³⁰ prevé expresamente que ante la infracción del deber de información que tenga por consecuencia que el paciente no pueda prestar su consentimiento de forma informada, es decir, atendiendo a todas las eventualidades y peligros que puedan acontecer durante su tratamiento, y de ello se siga la materialización de un riesgo típico no informado, el médico será responsable¹³¹. Sin embargo, esta previsión normativa no se aleja de la estructura del Código Civil, en tanto aquel cuerpo legal descansa en los mismos principios y fundamentos bajo los cuales la figura del consentimiento informado fue creada.

4. ¿ES LA LEY N°20.584 UN CASO DE DESCODIFICACIÓN MATERIAL?

Tras todo el análisis presentado, cabe hacerse cargo de la interrogante inicial planteada, es decir, ¿la responsabilidad civil médica es un caso de descodificación material?

Habrá que comenzar señalando que la doctrina, en referencia a la responsabilidad civil médica, ha reconocido expresamente que el Código Civil, de creación a mediados del siglo XX, resulta un “instrumento normativo insatisfactorio para una adecuada respuesta a las interrogantes que plantea la realidad en su actual configuración”¹³². Esto se debe a los constantes avances de la ciencia y de la tecnología, que generan innumerables tipos de conflictos de índole jurídica que al momento de la creación del código eran inimaginables.

129 Ley N°20.584, de 2012.

130 Ley N°20.584, de 2012.

131 BRANTT (2008), p. 519.

132 VIDAL (2018), p. 3.

Para hacer frente a este panorama, el legislador ha adoptado la técnica de legislar mediante leyes extravagantes, entre ellas, aquellas referidas a la responsabilidad que se genera en la relación entre el médico y el paciente durante la ejecución de la prestación médica, sea o no contractual. En tal contexto, se han dictado las leyes N°19.966¹³³, N°19.496¹³⁴—en lo que resulten aplicables al ámbito médico—, y, a nuestro juicio, la más relevante en la materia, la Ley N°20.584¹³⁵; y el pronóstico es que esta situación solo irá en aumento.

La dictación de la Ley N°20.584¹³⁶ confirma que el Código Civil carece de una regulación comprensiva de los derechos de los pacientes de forma sistemática¹³⁷. Esta normativa, reconociendo este vacío legal, introduce una serie de deberes y obligaciones específicos a cargo del médico —deber de seguridad y de información—, así como derechos de titularidad exclusiva de los pacientes —entre ellos, el consentimiento informado—.

Conforme a lo dicho, podemos afirmar que efectivamente se ha creado un microsistema jurídico en los términos de Irti, en el sentido de que el régimen de responsabilidad civil médica, que se construye a raíz de distintas leyes especiales, cuenta con sus propios principios y una lógica autónoma¹³⁸, recurriendo al Código Civil en aquellos casos en que las leyes especiales que la regulan omiten hacer referencia a algún aspecto en particular.

Las leyes especiales, según este autor, son aquellas normas que atienden a la regulación de instituciones desconocidas por el sistema del código, o que disciplinan de un modo diferente particulares categorías de relaciones o principios ya enunciados en el código¹³⁹. En este caso, estaríamos frente al primer supuesto, al tratarse de un tema no previsto expresamente en el

133 Ley N°19.966, de 2004.

134 Ley N°19.496 de 1997.

135 Ley N°20.584, de 2012.

136 Ley N°20.584, de 2012.

137 PIZARRO (2014), p. 827.

138 IRTI (1997), pp. 37-39.

139 Ibid., pp. 21 y 93-94.

Código Civil, esto es, la responsabilidad derivada del incumplimiento del contrato de prestación de servicios médicos o de los daños ocasionados en ejecución de una prestación médica, y cuyos destinatarios son dos sujetos en particular, el prestador de la salud y el paciente.

En función de este panorama, nos encontramos frente a un caso de descodificación según Irti, es decir, la proliferación de leyes especiales que trasladan al Código Civil del centro del sistema de fuentes hacia un carácter más bien residual, cuya labor es resolver los casos no previstos en las leyes especiales.

Sin embargo, como se aclaró previamente, la *verdadera* descodificación, según Alejandro Guzmán, es la de carácter material, que es aquella que se lleva a cabo mediante la dictación de leyes de derecho singular. El elemento que distingue al derecho singular es su ruptura con la lógica plasmada en el Código Civil. En función del análisis efectuado sobre la Ley N°20.584¹⁴⁰ y las conclusiones arribadas a su respecto, los principios y la *ratio* de su articulado no alteran la lógica de generalidad del sistema jurídico previsto en el código¹⁴¹.

Un estudio de los derechos y obligaciones que introduce aquella ley¹⁴² permite concluir que sus fundamentos últimos se condicen con la estructura y la lógica del Código Civil. Los deberes accesorios del médico de informar al paciente y de seguridad o protección son conductas exigidas a este profesional en función del principio de buena fe objetiva, cuya consagración normativa se encuentra en el art. 1546 del Código Civil, y cuya aplicación se proyecta a todo el Derecho de Contratos.

En cuanto al consentimiento informado, se trata de un derecho del paciente que descansa en las ideas de dignidad de las personas y en su autodeterminación, y que concretiza el contenido de los derechos fundamentales de los

140 Ley N°20.584, de 2012.

141 En este mismo sentido: VIDAL (2018), pp. 4-5.

142 Ley N°20.584, de 2012.

que son titulares todos los sujetos; esta razón de ser se condice plenamente con los fundamentos ius filosóficos de los principios generales del Derecho, en particular, de la autonomía de la voluntad. En dicho sentido, tampoco es posible afirmar un quebrantamiento de la lógica del Código Civil.

En tales términos, a este fenómeno lo podemos catalogar como un caso de descodificación formal, en razón de que el legislador se limita a alterar la técnica de la codificación, mas no quiebra ni desconoce la *ratio* del sistema, sino que se integra en él y lo amplía¹⁴³.

5. CONCLUSIÓN

El régimen de responsabilidad civil médica no tiene una regulación sistemática en nuestro ordenamiento jurídico, ya sea que revisemos las leyes especiales que se han dictado a su respecto o el propio articulado del Código Civil. La construcción de su estatuto ha sido una labor de unificación de leyes, jurisprudencia y doctrina, lo cual permite concluir que estamos frente a un microsistema jurídico, en el sentido de contar con su propia lógica y principios autónomos.

Sin embargo, de aquella última afirmación no se sigue que estemos frente a un caso de descodificación material, en los términos de Alejandro Guzmán, sino que las leyes que regulan la responsabilidad civil médica vienen a complementar lo dispuesto en el Código Civil y se entienden aplicables al ámbito médico.

En función de aquello, se puede concluir que el régimen de la responsabilidad civil médica no opera como una verdadera descodificación, en un sentido material, sino que solamente en su variante formal. Así las cosas, se reconoce la existencia de leyes especiales aplicables al ámbito del derecho médico, con figuras propias y lógicas autónomas que tienen como eje central

143 GUZMÁN (1993), p. 49.

una relación asimétrica entre dos sujetos particulares –prestador de la salud y paciente–, pero dicha normativa no rompe con la *ratio* del Código Civil, sino más bien lo complementa y la integra.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AEDO, Cristian (2023): “El deber de información del médico ¿contenido de obligación o criterio de responsabilidad? Especial referencia al consentimiento hipotético”, en: PINOCHET, Ruperto (dir.): Estudios de Derecho Civil XVI. XVIII Jornadas Nacionales de Derecho Civil (Santiago de Chile, Thomson Reuters), pp. 741–768.

BARRIENTOS, Francisca (2018): “¿Cómo se insertan los servicios médicos en el ámbito de la ley sobre protección de los derechos de los consumidores?”, en: Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso (N°73), pp. 133-152.

BRANTT, María Graciela (2008): “Los deberes de información y seguridad en el contrato de atención médica y la responsabilidad por su incumplimiento”, en: GUZMÁN BRITO, Alejandro (editor científico), Colección de estudios de derecho civil en homenaje a la profesora Inés Pardo de Carvallo (Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso), pp. 505-527.

BRANTT, María Graciela y MEJÍAS, Claudia (2018): “El contrato de servicios como categoría general en el derecho chileno. Su contenido y rasgos distintivos”, en: Revista Ius et Praxis (Vol. 24, N°3), pp. 583-618.

BUSTOS, María Magdalena (2023): Interpretación de contratos. Y la buena fe como criterio de interpretación e integración contractual (Valencia, Tirant Lo Blanch).

CALAHORRANO, Edison (2021): “El derecho al consentimiento informado de las personas mayores en el ámbito de salud. Estándares desde el derecho internacional de los derechos humanos y sus efectos en el ordenamiento jurídico chileno”, en: Estudios Constitucionales (Vol. 19, N°1), pp. 4-33.

CORRAL, Hernán (2007): “La descodificación del derecho civil en Chile”, en: GUZMÁN, Alejandro (edit.), El Código Civil de Chile 1855-2005. Trabajos expuestos en el Congreso Internacional celebrado para conmemorar su promulgación (Santiago de Chile, LexisNexis), pp. 640-651.

DE LA MAZA, Iñigo (2010): “Consentimiento informado, una visión panorámica”, en: Revista Ius et Praxis (Vol. 16, N°2), pp. 89-120.

DE LA MAZA, Iñigo (2017): “Consentimiento informado, un poco de realismo”, en: Revista de Derecho (Valdivia) (Vol. 30, N°2), pp. 111-131.

DE LA MAZA, Iñigo y CORTEZ, Hernán (2021): “La Ley 19.496 como un supuesto de descodificación material y su relación con las leyes especiales a las que alude el artículo 2 bis”, en: Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (N°56), pp. 115-143.

FIGUEROA, Gonzalo (2005): “Codificación, descodificación, recodificación del derecho civil”, en: Cuadernos de análisis jurídicos. Colección de Derecho Privado, II: De la codificación a la descodificación, pp. 101-116.

GUZMÁN, Alejandro (1977): La fijación del derecho: contribución al estudio de su concepto y de sus clases y condiciones (Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso).

GUZMÁN, Alejandro (1985): “Codex”, en: Revista De Estudios Histórico-Jurídicos (Vol. 10), pp. 107-144.

GUZMÁN, Alejandro (1993): “Codificación, descodificación y recodificación del derecho civil en Chile”, en: *Revista de Derecho y Jurisprudencia* (Vol. 90, N°2), pp. 39-62.

HERNÁNDEZ, Gabriel y CHAHUÁN, Felipe (2021): “Consentimiento informado en las prestaciones de salud”, en: *Acta Bioethica* (Vol. 27, N°1), pp. 17-25.

IRTI, Natalino (1997): *La época de la descodificación* (Traducc. Luis Rojo Ajuria) (Barcelona, JM Bosch Editores).

LÓPEZ, Jorge y ELORRIAGA, Fabián (2017): *Contratos. Parte General*, sexta edición (Santiago de Chile, Thomson Reuters).

MOMBERG, Rodrigo (2013): “Artículo 2° de la Ley N°19.496”, en: BARRIENTOS, Francisca (coord.), *La protección de los derechos de los consumidores. Comentario a la Ley de Protección de los Derechos de los Consumidores* (Santiago de Chile, Thomson Reuters), pp. 66-76.

PARRA, Darío y RAVETLLAT, Isaac (2019): “El consentimiento informado de las personas menores de edad en el ámbito de la salud”, en: *Revista Ius et Praxis* (Vol. 25, N° 3), pp. 215-248.

PIZARRO, Carlos (2014): “El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad”, en: *Revista Chilena de Derecho* (Vol. 41, N°3), pp. 825-843.

PIZARRO, Carlos (2017): *La responsabilidad civil médica* (Santiago de Chile, Thomson Reuters).

VIDAL, Álvaro (2018): *La responsabilidad civil médica* (Santiago de Chile, DER Ediciones).

WEGNER, Veronika (2017): “La descodificación del derecho civil en Chile a la luz de las normas del Título XXXV del Libro IV del Código Civil”, en: *Latin American Studies* (Vol. 1), pp. 137-157.

NORMAS JURÍDICAS CITADAS

Ley N°19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores. Diario Oficial, 07 de marzo de 1997.

Ley N°19.966, que establece un régimen de garantías en salud. Diario Oficial, 03 de septiembre de 2004.

Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Diario Oficial, 24 de abril de 2012.