

El deber de reparar en el estado social de derecho: aproximación filosófica y sanitaria

The state's reparation duty in the social rule-of-law framework: a philosophical and
healthcare perspective

Akbar Khalil Lataste Vallarino *¹

¹*Doctorado en Derecho, Universidad Católica Santa María La Antigua (USMA), Ciudad de Panamá,
Panamá*

Recibido: 2 de julio de 2026; Aceptado: 19 de septiembre de 2026

Resumen: El presente artículo desarrolla un análisis filosófico, doctrinal y jurídico sobre los fundamentos de la responsabilidad patrimonial del Estado, con especial atención a su configuración en el ámbito sanitario. A partir de un enfoque cualitativo y hermenéutico, se examinan las raíces históricas del deber de reparar, desde la justicia correctiva aristotélica hasta su reformulación moderna como exigencia racional autónoma, según la ética de la razón práctica. En esta línea, Saavedra Becerra (2005) muestra cómo la responsabilidad extracontractual emerge como respuesta estructural frente al daño injusto, mientras que Gil Botero (2010) expone su evolución hacia modelos objetivos de imputación, desvinculados de la culpa subjetiva. Asimismo, Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) profundizan en las bases axiológicas de la reparación estatal, articulando principios de justicia correctiva, justicia distributiva y responsabilidad por resultados (outcome responsibility), lo cual permite fundamentar un modelo estructural de atribución del daño. El estudio también incorpora la perspectiva tomista del deber natural de reparar, así como la crítica de Hume y la propuesta kantiana de la autonomía moral, destacadas en los desarrollos de Gil Botero (2010), para explicar por qué la responsabilidad estatal responde a un mandato racional anterior a la ley positiva. Desde el ámbito metodológico, la investigación se sustenta en el método hermenéutico descrito por De la Maza (2005), en diálogo con la visión cualitativa planteada por Taylor et al. (2016). Esta aproximación resulta pertinente para reconstruir los sentidos normativos y axiológicos que subyacen

*Autor de correspondencia: abogadoalv@gmail.com

a la obligación de reparar, especialmente en sectores caracterizados por alta vulnerabilidad, como la salud pública. En síntesis, el artículo demuestra que la responsabilidad patrimonial del Estado se sostiene en una estructura filosófica y constitucional que integra los principios de dignidad, justicia y equidad. Estas bases permiten afirmar que el deber de indemnizar no depende exclusivamente de la ilicitud de la conducta administrativa, sino de la necesidad de restituir el equilibrio roto por un daño injustamente soportado por el ciudadano, conforme a la tradición de justicia correctiva y a los modelos contemporáneos de imputación objetiva. El análisis comprende la jurisprudencia de Francia, Panamá y Colombia, el marco constitucional y legal panameño, la doctrina colombiana del daño y el contraste entre hospitales públicos y privados. Se concluye que la vulnerabilidad del paciente intensifica los deberes institucionales, pero no autoriza a presumir responsabilidad por todo resultado adverso.

Palabras clave: Responsabilidad patrimonial del Estado, justicia correctiva, justicia distributiva, imputación objetiva, razón práctica, ámbito sanitario, daño injusto, vulnerabilidad estructural, enfoque pretoriano, pérdida de oportunidad, reparación integral.

Abstract: This article presents a philosophical, doctrinal, and legal analysis of the foundations of the State's patrimonial liability, with particular emphasis on its theoretical configuration within the healthcare sector. Using a qualitative and hermeneutic approach, the study examines the historical and conceptual development of the duty to compensate, beginning with Aristotelian corrective justice and its subsequent reformulation within modern theories of practical reason. Saavedra Becerra (2005) identifies the emergence of extracontractual liability as a structural response to unjust harm, while Gil Botero (2010) explains its evolution toward objective models of imputation, detached from subjective fault. Likewise, Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) explore the axiological foundations of State liability, integrating corrective justice, distributive justice, and outcome responsibility as contemporary criteria for attributing harm. The article also incorporates Thomistic notions of natural duty, Hume's critique of the naturalistic fallacy, and Kant's conception of moral autonomy, as interpreted by Gil Botero (2010), to demonstrate that the obligation to repair arises from a rational mandate prior to positive law. Methodologically, the research adopts the hermeneutic perspective described by De la Maza (2005), in dialogue with the qualitative approach outlined by Taylor et al. (2016). This framework allows for an interpretive reconstruction of the normative and axiological principles underlying State liability, especially in contexts of structural vulnerability such as public healthcare. In summary, the article argues that patrimonial liability of the State rests upon a philosophical and constitutional structure grounded in dignity, justice, and equity. These principles establish that the duty to indemnify is not solely

contingent upon the illegality of administrative conduct, but rather on the need to restore the normative balance disrupted by harm unjustly borne by the citizen, in line with the tradition of corrective justice and contemporary models of objective imputation. The analysis encompasses a comparative jurisprudential examination of France, Panama, and Colombia, the Panamanian constitutional and statutory framework, Colombian scholarship on harm, and a distinction between public and private hospitals. It concludes that patient vulnerability heightens institutional duties but does not justify presuming liability from every adverse outcome.

Keywords: State patrimonial liability, corrective justice, distributive justice, objective imputation, practical reason, healthcare sector, unjust harm, structural vulnerability, jurisprudential approach, loss of chance, full reparation.

1. INTRODUCCIÓN

La responsabilidad patrimonial del Estado constituye uno de los pilares del constitucionalismo contemporáneo, al representar un límite material al ejercicio del poder público y un mecanismo de protección frente a daños injustamente soportados por los ciudadanos. Su desarrollo responde a una larga evolución filosófica, jurídica y doctrinal que atraviesa diversas tradiciones del pensamiento, desde la justicia correctiva aristotélica hasta los modernos modelos de imputación objetiva y estructural. En este proceso, la idea de reparación ha pasado de ser una simple reacción privada frente al daño, a convertirse en un deber institucional que articula los principios de dignidad, equidad y justicia dentro del Estado social de derecho.

Saavedra Becerra (2005) explica que la responsabilidad extracontractual del Estado surge como resultado de la necesidad de proteger al administrado frente a los efectos nocivos del ejercicio del poder público, incluso cuando la actuación estatal ha sido formalmente legítima. Esta constatación llevó a superar modelos centrados exclusivamente en la culpa subjetiva del agente, permitiendo construir criterios objetivos de imputación basados en la afectación especial, el sacrificio desigual o la falla del servicio. En la misma línea, Gil Botero (2010) destaca que el tránsito hacia la responsabilidad objetiva no constituye una simple evolución técnica, sino una transformación estructural del sistema jurídico, fundada en la idea de que el ciudadano no está obligado a soportar las consecuencias de un daño que no le es jurídicamente exigible.

Este fundamento axiológico ha sido profundamente desarrollado por Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), quienes muestran que la responsabilidad estatal se sostiene en la convergencia entre justicia correctiva, justicia distributiva y la noción contemporánea de outcome responsibility, según la cual la imputación del daño depende del resultado generado por el funcionamiento del aparato público y no únicamente de la conducta subjetiva del agente. Estos autores subrayan que el Estado,

como sujeto institucional dotado de poder, debe responder por los riesgos inherentes a su actividad, especialmente en contextos donde los ciudadanos se encuentran en posición de vulnerabilidad estructural, como es el caso del sistema público de salud.

La fundamentación filosófica del deber de reparar también ha sido elaborada desde la perspectiva de la razón práctica. Desde la tradición escolástica, Santo Tomás de Aquino sostiene que la restitución es un deber derivado de la ley natural, en tanto la justicia exige restaurar el equilibrio cuando una acción injusta lo ha roto. Esta concepción encuentra un contrapunto en la crítica de Hume, quien, según expone Gil Botero (2010), cuestiona la posibilidad de derivar un deber normativo directamente de un hecho, lo que obliga a replantear la justificación racional del deber de reparar. Kant retoma este desafío y, como explica el mismo autor, sitúa el fundamento de la responsabilidad en la autonomía moral y en el imperativo categórico, que exige tratar a toda persona como fin en sí misma, lo cual convierte la reparación en una exigencia racional de justicia.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se apoya en un enfoque cualitativo, tal como lo definen Taylor et al. (2016), quienes entienden este tipo de investigación como una aproximación que permite comprender fenómenos sociales y jurídicos desde la interpretación del significado que los actores o las instituciones atribuyen a sus acciones. Esta aproximación se articula con el método hermenéutico descrito por De la Maza (2005), inspirado en la filosofía de Gadamer, para quien comprender un texto implica reconstruir el horizonte histórico y lingüístico que lo constituye. En este sentido, la responsabilidad patrimonial del Estado no se analiza como un conjunto de reglas aisladas, sino como una práctica interpretativa que combina principios, valores y estructuras institucionales.

El ámbito sanitario constituye un escenario privilegiado para analizar la responsabilidad estatal, debido a la complejidad organizativa del sistema de salud, la vulnerabilidad del ciudadano frente a la institución pública y la gravedad de los bienes jurídicos involucrados. Según Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), los daños en salud poseen un carácter existencial, lo que exige criterios reforzados de imputación basados en la justicia correctiva, la justicia distributiva y la reparación integral. En estos casos, el Estado se encuentra en posición preferente para evitar el daño, y el ciudadano no tiene el deber jurídico de soportar sus consecuencias cuando estas derivan de omisiones institucionales, fallas estructurales o decisiones administrativas que afectan desproporcionadamente su dignidad o integridad.

Ahora bien, la dimensión doctrinal se articula con un abordaje pretoriano, entendido como el examen de los criterios que las decisiones judiciales han construido sobre el deber estatal de reparar. Con ese propósito, se estudia la jurisprudencia del Tribunal de Conflictos y del Consejo de Estado franceses, de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de Panamá y del Consejo de Estado colombiano.

En esa perspectiva, el problema de investigación se formula así: ¿de qué manera los fundamentos filosóficos del deber de reparar se convierten en criterios jurídicos de responsabilidad sanitaria, y qué semejanzas y diferencias presenta esa conversión en Francia, Panamá y Colombia, especialmente

ante daños producidos en hospitales públicos y privados? La hipótesis sostiene que la protección reforzada del paciente exige un juicio centrado en la víctima, pero disciplinado por la prueba del daño, la atribución fáctica y jurídica y un fundamento normativo identificable.

En consecuencia, la investigación persigue cuatro objetivos específicos: identificar el marco constitucional y legal panameño; analizar la doctrina colombiana especializada sobre daño e imputación; examinar hitos jurisprudenciales de los tres países; y contrastar el régimen aplicable a prestadores públicos y privados. El contraste se limita a criterios comunes de análisis y no presupone que los ordenamientos posean idénticas fórmulas constitucionales o soluciones procesales.

En suma, esta introducción plantea el propósito central del artículo siendo este el ofrecer un análisis teórico y doctrinal que permita comprender por qué el Estado tiene el deber de reparar los daños que causa—incluso en ausencia de ilicitud—y cómo este mandato se articula con los principios filosóficos, axiológicos y constitucionales que sustentan el modelo contemporáneo de responsabilidad patrimonial, especialmente en el ámbito sanitario. La investigación se inserta así en la discusión sobre los fundamentos estructurales de la responsabilidad estatal, destacando su conexión con la justicia correctiva, la equidad distributiva, la razón práctica y la protección de los derechos fundamentales.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, sustentado en técnicas documentales y en métodos interpretativos propios del análisis jurídico. Como señalan Taylor et al. (2016), la investigación cualitativa se caracteriza por producir descripciones detalladas basadas en palabras, discursos y contextos, permitiendo comprender los fenómenos desde la perspectiva de quienes los producen o experimentan. Este enfoque resulta idóneo para el estudio de la responsabilidad patrimonial del Estado, dado que su fundamento no se agota en la literalidad normativa, sino que requiere reconstruir los principios y criterios axiológicos que guían su aplicación en contextos específicos.

En consonancia con esta aproximación, se emplea la técnica de análisis documental, definida por Tancara (1993) como un proceso sistemático de revisión, selección e interpretación de fuentes para identificar sus contenidos conceptuales, argumentativos y estructurales. El corpus doctrinal comprende las obras de Saavedra Becerra (2005), Gil Botero (2010), Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), De la Maza (2005) y los textos clásicos examinados. Esta delimitación favorece la coherencia interna del artículo y fija el marco conceptual de la investigación.

El corpus comprende asimismo la doctrina de Fernández Muñoz (2014), Santofimio Gamboa (2017), Valencia Moreno (2023) y Vargas Jácome (2021); la sistematización jurisprudencial de Suárez Beltrán (2025); las decisiones de la Sala Tercera examinadas; y las fuentes normativas panameñas—Ley 68 de 2003 («Ley n.º 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada», 2003), Decreto Ejecutivo 1458 de 2012 («Decreto Ejecutivo n.º 1458 de 6 de noviembre de 2012, que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003», 2012) y Ley 33 de 2013 («Ley n.º 33 de 25 de abril de 2013, que

crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información», 2013)». Para Francia, el análisis de Blanco y Époux V. se apoya en Valencia Moreno (2023) y Fernández Muñoz (2014). Esta selección articula los componentes doctrinal, jurisprudencial y normativo de la investigación.

El método principal que orienta el análisis es el método hermenéutico, cuyo fundamento se encuentra en la tradición filosófica desarrollada por Gadamer. De acuerdo con la interpretación ofrecida por De la Maza (2005), comprender un texto jurídico implica situarse en un diálogo interpretativo que articula la historicidad del significado, el horizonte cultural del intérprete y la estructura lingüística del texto. En este sentido, analizar la responsabilidad estatal requiere reconstruir su racionalidad interna, esto es, el sentido que adquiere el deber de indemnizar a partir de la justicia correctiva, la equidad distributiva y la razón práctica.

Asimismo, la investigación incorpora el método dogmático jurídico, orientado a la reconstrucción sistemática de conceptos, principios y categorías normativas. Como lo muestran Saavedra Becerra (2005) y Gil Botero (2010), este método permite identificar los elementos esenciales del régimen de responsabilidad estatal y su evolución hacia criterios objetivos de imputación. La dogmática se articula aquí con el enfoque hermenéutico, al reconocer que el derecho no se limita a reglas positivas, sino que expresa valores y principios que deben interpretarse en su contexto histórico y filosófico.

El diseño metodológico incorpora un análisis jurisprudencial comparado de Francia, Panamá y Colombia. El contraste se organiza según la fuente del deber de reparar, el daño resarcible, el criterio de imputación, la función de la prueba y el alcance de la reparación. Estas categorías ordenan la lectura del corpus y no implican trasladar automáticamente soluciones entre ordenamientos.

En esa misma línea, la selección jurisprudencial se organiza en torno a tres problemas: la autonomía de la responsabilidad administrativa y la evolución de la falta médica en Francia; el mal funcionamiento del servicio sanitario en Panamá; y el daño antijurídico y la pérdida de oportunidad médica en Colombia. Los resultados son analíticos y no pretenden establecer generalizaciones empíricas.

La combinación de estos métodos —cualitativo, documental, hermenéutico y dogmático— permite elaborar un análisis profundo y articulado del corpus doctrinal, jurisprudencial y normativo, adecuado para reconstruir las bases filosóficas, axiológicas y estructurales del deber estatal de reparar, especialmente en el ámbito sanitario.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Raíces filosóficas de la responsabilidad: justicia, equilibrio y deber de reparación

La comprensión contemporánea de la responsabilidad patrimonial del Estado tiene sus raíces en tradiciones filosóficas que anteceden con mucho al derecho público moderno. Los cimientos del deber de reparar se encuentran en la reflexión clásica sobre la justicia, iniciada por Aristóteles y reelaborada por Santo Tomás de Aquino, quienes, desde lógicas distintas, concibieron la reparación como una exigencia estructural del orden moral y social.

3.1.1. Aristóteles: justicia correctiva como restauración del equilibrio roto

Aristóteles distingue entre la justicia distributiva y la justicia correctiva. Según Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), esta última constituye el fundamento remoto de la responsabilidad civil, en tanto busca restablecer el equilibrio afectado por una acción lesiva. En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles explica que la justicia correctiva no depende del estatus del autor ni de la intención subjetiva, sino del hecho objetivo del daño producido. Lo que se busca es restaurar el equilibrio “como si la lesión no hubiera ocurrido”, lo que constituye una lógica aritmética que antecede a cualquier sistema jurídico formal.

Este enfoque introduce una idea que será esencial para la responsabilidad estatal, según el cual el juez aparece como autoridad encargada de restablecer la igualdad rota. Aunque Aristóteles no formula una teoría autónoma de la responsabilidad, sí perfila la noción moral de que toda acción dañosa genera un deber de restitución, principio que será retomado por la tradición escolástica.

3.1.2. Santo Tomás de Aquino: el deber natural de reparar

La tradición tomista profundiza esta visión integrando la justicia correctiva en una cosmovisión fundada en la ley natural. Santo Tomás sostiene que la razón humana, participando de la razón divina, impone como deber universal obrar el bien y evitar el mal (*Summa Theologiae*, I-II, q. 94, a. 2). Gil Botero (2010) explica que, para Santo Tomás, el daño injusto constituye una perturbación del orden natural, generando la obligación moral y jurídica de restituirlo aun cuando no haya dolo.

El deber de reparación no se fundamenta en la conveniencia ni en la utilidad, sino en el mandato racional inscrito en la naturaleza humana. Así, la justicia conmutativa exige restituir lo perdido, mientras que la justicia legal orienta la protección del bien común. Ambas convergen en la exigencia de reparar el daño injustificado como un acto de justicia.

3.1.3. De la reciprocidad al deber racional: fundamento estructural del daño injusto

Según Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), tanto en Aristóteles como en Santo Tomás el deber de reparar se concibe como una exigencia racional anterior a cualquier norma positiva. La responsabilidad surge de un principio de justicia que obliga a restituir el equilibrio roto por la acción dañosa. Si bien no existe aún una teoría de imputación ni un sistema jurídico estructurado, sí se configura una intuición normativa poderosa. Conforme a esta idea, quien causa un daño injusto está obligado a repararlo.

Este fundamento filosófico tendrá implicaciones profundas en la configuración moderna del Estado de derecho, donde la responsabilidad patrimonial descansa en la idea de que ningún ejercicio legítimo del poder puede dejar sin reparación un daño especial y desproporcionado sufrido por un ciudadano.

3.2. Razón práctica moderna: del deber moral al fundamento constitucional del resarcimiento

La modernidad reconfiguró la noción del deber a partir de la autonomía moral. La pregunta central era cómo justificar racionalmente obligaciones morales sin recurrir a la teología. En este contexto, el debate entre David Hume, Immanuel Kant y los autores neoescolásticos aporta bases esenciales para comprender la responsabilidad estatal.

3.2.1. La crítica de Hume: la falacia naturalista

Hume distingue entre el “ser” y el “deber ser” y advierte que no es posible deducir deberes normativos a partir de hechos meramente descriptivos. Gil Botero (2010) señala que esta crítica obliga a repensar la responsabilidad jurídica. En ese contexto, ¿por qué derivar un deber de reparar del simple hecho de haber causado un daño? Esta tensión exige fundamentar el deber de reparación en principios racionales independientes de la causalidad natural.

3.2.2. Kant y la autonomía moral: la reparación como deber racional

Kant reformula el deber como autoimposición racional. Según Gil Botero (2010), el imperativo categórico ordena actuar conforme a máximas que puedan universalizarse sin contradicción. Desde esta perspectiva, la responsabilidad surge como consecuencia de tratar al otro como fin en sí mismo. El daño injusto implica una vulneración a la dignidad humana, y la reparación se convierte en una exigencia moral necesaria para restaurar la libertad del otro.

Este fundamento ético se proyectará hacia el constitucionalismo moderno, convirtiendo la responsabilidad estatal en una expresión del respeto a la dignidad humana.

3.2.3. Razón práctica contemporánea: Finnis y los bienes humanos básicos

Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) destacan que autores como John Finnis sostienen que los deberes jurídicos se fundamentan en bienes humanos básicos cuya protección exige respuestas normativas objetivas. Cuando el Estado afecta injustificadamente un bien fundamental como lo es la vida, la salud o la integridad se activa un deber racional de reparación, incluso sin culpa. La responsabilidad estatal surge así como un mecanismo que protege bienes esenciales ante daños que el ciudadano no está obligado a soportar.

3.3. El derecho romano, la Edad Media y el tránsito hacia el constitucionalismo

3.3.1. La iniuria y la Lex Aquilia

Saavedra Becerra (2005) muestra cómo el derecho romano sentó las bases del principio *neminem laedere*, consolidado en la Lex Aquilia, que estableció la obligación de indemnizar daños injustamente causados. Este antecedente será esencial para el derecho civil moderno.

3.3.2. Edad Media: paralización del principio de responsabilidad estatal

Según Gil Botero (2010), durante la Edad Media prevaleció la inmunidad del soberano (the king can do no wrong), negando la posibilidad de reclamar al poder público. La responsabilidad del soberano quedó suspendida durante siglos, pese a subsistir la intuición moral del deber de reparación.

3.3.3. La Revolución Francesa y el tránsito hacia la responsabilidad del Estado

Como antecedente de la responsabilidad directa del Estado, Saavedra Becerra (2005) expone que la teoría del fisco permitió llevarlo ante los tribunales cuando sus actuaciones producían consecuencias patrimoniales. En particular, si el poder público imponía coactivamente un sacrificio especial, como sucedía con la expropiación, el Fisco se convertía en deudor de una justa indemnización. En este proceso histórico, la Revolución Francesa, al proclamar el derecho de propiedad como sagrado, hizo imperativa la reparación de los daños producidos por la Administración.

Posteriormente, durante la segunda mitad del siglo XIX, la creciente intervención del Ejecutivo condujo a aplicar el derecho civil a los actos de gestión, mientras que los actos de autoridad conservaron la inmunidad derivada de la soberanía estatal. Por esta vía se introdujo la concepción subjetiva que la doctrina francesa y, posteriormente, la jurisprudencia del Consejo de Estado desarrollarían mediante la categoría de la falta de servicio. Esta evolución culminó con el reconocimiento del derecho de la persona perjudicada a demandar directamente al Estado para reclamar la indemnización del daño sufrido, dentro de un tránsito progresivo desde el Estado soberano y autoritario hacia el Estado de derecho y, finalmente, el Estado social de derecho (Saavedra Becerra, 2005).

3.4. Fundamentos axiológicos: dignidad, justicia y reparación

Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) sostienen que la responsabilidad estatal descansa en tres pilares axiológicos:

3.4.1. La dignidad humana como valor absoluto

La dignidad exige reparar todo daño que comprometa la condición de persona, aun cuando la actuación estatal haya sido legal.

3.4.2. Justicia correctiva y justicia distributiva

Ambas se integran en el sistema contemporáneo:

- La justicia correctiva reequilibra perjuicios interpersonales.
- La justicia distributiva exige no imponer cargas desproporcionadas a un individuo.

3.4.3. Reparación integral como exigencia moral y constitucional

La reparación no solo es patrimonial. Asimismo, incluye reconocimiento, medidas institucionales y garantías de no repetición.

3.5. Responsabilidad institucional: del error individual al daño estructural

Autores como Saavedra Becerra (2005) y Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) muestran que la responsabilidad del Estado se desplaza desde la culpa individual hacia una imputación estructural.

3.5.1. Agotamiento del modelo subjetivo

Las fallas del sistema no pueden imputarse a un individuo aislado.

3.5.2. Imputación objetiva y estructural

El daño se atribuye al funcionamiento global del Estado cuando el ciudadano sufre un perjuicio que no tenía el deber de soportar.

3.6. Outcome responsibility: la responsabilidad por resultados

Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), al retomar a Anthony Honoré y David Owen, explican que el Estado puede ser responsable no por su intención, sino por el resultado lesivo atribuible a su estructura institucional. Este criterio es especialmente pertinente en el sector salud.

3.7. Responsabilidad en el ámbito sanitario: especial vulnerabilidad

3.7.1. La salud como bien existencial

Según Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), el daño sanitario afecta bienes existenciales, por lo que exige reparación reforzada.

3.7.2. Vulnerabilidad estructural del paciente

El ciudadano no puede prever ni controlar los riesgos del sistema sanitario; el Estado sí.

3.7.3. Riesgo administrativo en salud

La actividad sanitaria genera riesgos especiales, lo que justifica modelos objetivos de responsabilidad sin culpa. Ahora bien, esta afirmación debe leerse junto con la delimitación expuesta por Fernández Muñoz (2014): en el ámbito hospitalario francés, el abandono de la exigencia de falta grave no eliminó el régimen ordinario de responsabilidad por falta, y las hipótesis sin falta se presentan de manera delimitada. Por ello, el riesgo sanitario no convierte toda complicación o resultado adverso en daño indemnizable.

3.8. Justicia restaurativa y reparación simbólica

Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) subrayan que la responsabilidad estatal incluye funciones restaurativas, como lo son: el reconocimiento del daño, dignificación del afectado y transformación institucional.

3.9. Resultado lesivo y equidad: la base final de la imputación

El daño injusto debe ser reparado cuando:

1. El ciudadano no tenía el deber jurídico de soportarlo.
2. El Estado estaba en mejor posición para evitarlo.
3. El resultado es atribuible a la estructura institucional.

3.10. Marco constitucional y legal panameño del deber estatal de reparar

3.10.1. Fundamento constitucional

El punto de partida se encuentra en la Constitución Política de la República de Panamá. El artículo 17 atribuye a las autoridades la protección de la vida, la honra y los bienes, así como la efectividad de los derechos individuales y sociales. A su vez, el artículo 18 sujeta a los servidores públicos a responsabilidad por infracción de la Constitución o la ley, extralimitación de funciones u omisión en su ejercicio. Estas disposiciones enlazan la protección de la persona con el ejercicio responsable de la función pública.

En materia sanitaria, los artículos 109 y 110 atribuyen al Estado funciones de protección de la salud y articulan promoción, conservación, restitución y rehabilitación. El artículo 111 añade deberes relacionados con la política y el control de medicamentos. Leídas conjuntamente, estas normas no aseguran un resultado clínico determinado; establecen, en cambio, deberes de organización y vigilancia del servicio.

Este marco panameño posee rasgos propios. Por ello, su contraste con Francia y Colombia se circunscribe a los criterios judiciales examinados y no presupone una identidad entre sus fórmulas constitucionales o sus regímenes de responsabilidad.

3.10.2. Configuración legal y competencia de la Sala Tercera

A partir de esas bases, el régimen panameño se integra con disposiciones constitucionales (Constitución Política de la República de Panamá, s.f.), civiles (Código Civil de la República de Panamá, s.f.) y judiciales (Código Judicial de la República de Panamá, s.f.). El artículo 206 de la Constitución sustenta la jurisdicción contencioso-administrativa de la Corte, mientras el artículo 97 del Código Judicial atribuye a la Sala Tercera el conocimiento de pretensiones indemnizatorias vinculadas

con actos de servidores públicos y con el mal funcionamiento de servicios públicos. Los artículos 1644, 1644-A y 1645 del Código Civil aportan reglas sobre daño, culpa o negligencia, valoración y responsabilidad de personas jurídicas públicas en los supuestos correspondientes.

En el ámbito sanitario, la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, precisa deberes aplicables a pacientes, personas sanas, profesionales y centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y decisión libre e informada (art. 1). La información debe ser veraz, comprensible y adecuada a las necesidades del paciente, de manera que le permita decidir autónomamente (art. 6). A su vez, toda intervención requiere consentimiento específico y libre después de la información previa; este debe constar por escrito en intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores y actuaciones con riesgos notorios y previsibles, y puede revocarse libremente (arts. 16 y 17).

A su vez, el Decreto Ejecutivo 1458 de 6 de noviembre de 2012, reglamenta esa Ley y exige a los establecimientos formatos de consentimiento para tratamientos especiales, pruebas riesgosas o intervenciones capaces de afectar física o psíquicamente al paciente (art. 21). El documento debe identificar el procedimiento, sus beneficios, riesgos, alternativas y posibilidad de revocación, además de recoger las firmas correspondientes (art. 22); también debe ser específico para cada procedimiento (art. 23). Por su parte, la Ley 33 de 25 de abril de 2013, modificó el artículo 38 de la Ley 68 para admitir expedientes clínicos en soporte papel, audiovisual o informático, condicionados a la autenticidad, la reproducibilidad y el registro de los cambios.

Este desarrollo normativo proporciona el contexto de la sentencia de 29 de diciembre de 2021, con ponencia de Luis Ramón Fábrega Sánchez, que incorporó los deberes de información y decisión libre e informada al examen del servicio prestado. El consentimiento no exonera una mala práctica ni convierte todo riesgo informado en daño soportable; permite que el paciente adopte una decisión materialmente libre.

De allí que la responsabilidad pública sanitaria panameña no descansa en una garantía general de curación. El análisis debe identificar el deber infringido, el daño probado y el vínculo correspondiente. La articulación de esos elementos explica la relevancia del desarrollo jurisprudencial de la Sala Tercera.

3.11. Doctrina colombiana sobre daño, imputación y responsabilidad estatal

3.11.1. Daño antijurídico y centralidad de la víctima

La doctrina colombiana ha elaborado con particular profundidad la teoría del daño estatal. Santofimio Gamboa (2017) sitúa a la víctima en el centro del examen y exige establecer si existe un daño cierto y específico que no deba soportar. Esa centralidad no convierte toda afectación en indemnizable; conduce, primero, a precisar la lesión jurídicamente relevante.

En esa perspectiva, Vargas Jácome (2021) exige que el daño indemnizable sea real y cierto, personal para quien lo reclama, directo y lesivo de un interés legítimo. También distingue sus consecuencias patrimoniales y extrapatrimoniales y vincula la reparación integral con el daño efectivamente

probado. Estos criterios ordenan el tránsito entre lesión, perjuicios y reparación.

Ahora bien, la centralidad de la víctima no elimina el examen de la actuación estatal. Una vez identificada la lesión, corresponde determinar si puede atribuirse fáctica y jurídicamente al Estado. Esta secuencia evita tanto un análisis reducido a la conducta del agente como una responsabilidad automática por el resultado.

3.11.2. Causalidad, imputación y títulos de atribución

Santofimio Gamboa (2017) diferencia la atribución fáctica de la jurídica. La primera examina la participación de una acción u omisión en la producción del daño; la segunda determina si el ordenamiento impone a la entidad el deber de responder. En medicina, donde pueden concurrir la enfermedad previa, la evolución biológica y múltiples intervenciones, esa separación impide convertir una mera sucesión temporal en nexo causal.

La falla del servicio, el daño especial y el riesgo excepcional no son etiquetas intercambiables. La falla se refiere al funcionamiento tardío, defectuoso u omisivo; el daño especial atiende a una carga singular y anormal derivada de una actuación legítima; y el riesgo excepcional atribuye las consecuencias de un peligro cualificado creado o administrado por la entidad. La elección debe motivarse porque determina qué debe probarse y cuáles defensas resultan pertinentes.

En la actividad médica, la prueba pericial, la historia clínica y la secuencia asistencial permiten reconstruir el estándar aplicable. Cuando la causalidad plena es incierta, puede examinarse si la falla frustró una oportunidad real de curación o supervivencia. La figura no sustituye la prueba. Por el contrario, exige acreditar la oportunidad misma y excluir expectativas meramente hipotéticas.

3.11.3. Reparación integral y proporcionalidad

Vargas Jácome (2021) vincula la reparación integral con las consecuencias patrimoniales y extrapatrimoniales efectivamente probadas y excluye el enriquecimiento. A su vez, la sentencia panameña de 12 de mayo de 2026, con ponencia de María Cristina Chen Stanziola, muestra que la respuesta puede incorporar una medida de satisfacción, como las disculpas públicas ordenadas en ese caso. Integralidad significa, por tanto, correspondencia con el daño acreditado y no aceptación automática de la cuantía reclamada.

Por ello, la proporcionalidad conecta prueba y reparación. Un daño final, una oportunidad frustrada y una afectación moral acreditada no representan necesariamente el mismo objeto indemnizable. La motivación judicial debe explicar qué se repara, por qué se atribuye, qué evidencia sustenta su extensión y cómo cada medida responde a la lesión reconocida.

3.12. Contraste entre hospitales públicos y privados

3.12.1. Responsabilidad institucional y organización asistencial

La atención sanitaria es una actividad organizada. Diagnóstico, cirugía, enfermería, laboratorio, archivo clínico, urgencias y seguimiento integran una cadena que depende de coordinación, vigilancia, equipos e información. Por ello, Fernández Muñoz (2014) examina faltas de organización, vigilancia, presencia o competencia médica e insuficiencia de medios, además del acto técnico individual.

Esta perspectiva no borra la conducta profesional. En consecuencia, el análisis debe identificar si el deber incumplido correspondía al profesional, al equipo o a la institución. De allí que la referencia a una falla organizacional exija reconstruir la deficiencia concreta y su relación con el daño, en vez de invocar de manera abstracta la complejidad del servicio.

3.12.2. Hospital público

En el hospital público, el paciente es usuario de un servicio vinculado con deberes constitucionales y legales. La entidad responde cuando el daño se atribuye al funcionamiento tardío, defectuoso u omisivo o cuando concurre un título excepcional reconocido por el ordenamiento. La jurisdicción, el sujeto pasivo y el régimen probatorio pertenecen normalmente al derecho público, aunque algunos sistemas remitan supletoriamente a reglas civiles.

La condición pública del prestador no convierte la obligación médica de medios en una obligación universal de resultado. Deben distinguirse la evolución natural de la enfermedad, las complicaciones no evitables y la infracción de la *lex artis* o del deber organizacional. Por ello, cuando la prueba sitúa la deficiencia en la coordinación del servicio, el examen no se agota en la conducta aislada de un profesional.

3.12.3. Hospital privado

En el hospital privado, la relación puede ser contractual o extracontractual según la forma de acceso y el ordenamiento. Fernández Muñoz (2014) distingue la obligación técnica del profesional de los deberes de organización, vigilancia, coordinación y suficiencia de medios que corresponden al centro asistencial. Así, el examen institucional no depende exclusivamente de individualizar un acto médico aislado.

A su vez, Fernández Muñoz (2014) examina la dualidad entre jurisdicción civil y administrativa y muestra que la naturaleza del vínculo varía según el prestador y el ordenamiento. De allí que la comparación deba distinguir el régimen aplicable sin reducir el análisis a la condición pública o privada del establecimiento.

3.12.4. Convergencias y divergencias

La diferencia principal no reside en el valor de la salud lesionada, sino en la fuente jurídica del deber, el juez competente, el sujeto responsable y el título de atribución. En ambos ámbitos son centrales la *lex artis*, el consentimiento informado, la historia clínica, la prueba pericial y la relación entre deficiencia y daño. La Tabla 1 sintetiza el contraste sin desconocer las variaciones nacionales.

Tabla 1: Contraste analítico entre la responsabilidad de hospitales públicos y privados

Aspecto	Hospital público	Hospital privado
Fuente del deber	Constitución, ley, deberes del servicio público y <i>lex artis</i> .	Contrato asistencial, deber general de no dañar, deberes institucionales y <i>lex artis</i> .
Régimen y juez	Responsabilidad patrimonial o administrativa; generalmente conoce la jurisdicción contencioso-administrativa.	Responsabilidad civil contractual o extracontractual; generalmente conoce la jurisdicción ordinaria.
Imputación	Falla o mal funcionamiento y, cuando el ordenamiento lo reconozca, otros títulos de atribución.	Incumplimiento médico o culpa organizacional; el resultado adverso, por sí solo, no basta.
Responsable	Entidad pública prestadora y, según el sistema, el Estado o el agente correspondiente.	Clínica, sociedad médica, profesional o equipo, según el deber infringido y el vínculo jurídico.
Prueba	Daño, nexo causal, atribución fáctica y jurídica, e infracción del deber o acreditación del supuesto excepcional aplicable.	Daño, incumplimiento, nexo causal y factor de atribución; importancia de la historia clínica y el peritaje.
Reparación	Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales; pueden añadirse medidas simbólicas y de no repetición.	Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales conforme al régimen civil aplicable.

Nota. Las categorías son analíticas y no reglas universales. La jurisdicción, los títulos de imputación y el alcance de la reparación dependen del ordenamiento aplicable. Elaboración propia a partir de Fernández Muñoz (2014), Santofimio Gamboa (2017), Valencia Moreno (2023) y las sentencias analizadas.

3.13. Abordaje pretoriano comparado: Francia, Panamá y Colombia

El abordaje pretoriano se concreta mediante la identificación del problema resuelto y del criterio contenido en cada decisión examinada. Sobre esa base, el contraste reúne tres recorridos. El primero aborda la autonomía administrativa y la evolución de la falta médica en Francia. El segundo examina el mal funcionamiento del servicio sanitario en Panamá. Finalmente, el tercero estudia el daño

antijurídico y la pérdida de oportunidad en Colombia.

3.13.1. Francia: autonomía administrativa y evolución de la falta médica

El análisis parte del fallo Blanco, dictado por el Tribunal de Conflictos el 8 de febrero de 1873. Según la reconstrucción contenida en Valencia Moreno (2023), la responsabilidad estatal por daños causados en los servicios públicos no se sometió simplemente a las reglas civiles aplicables entre particulares, sino a reglas vinculadas con las necesidades del servicio. De allí proviene su relevancia para la competencia administrativa y la autonomía del régimen.

En el ámbito hospitalario, Époux V., de 10 de abril de 1992, constituye un hito en la evolución de la responsabilidad médica. Fernández Muñoz (2014) señala que el Consejo de Estado abandonó la exigencia de falta grave para comprometer la responsabilidad por actos médicos y quirúrgicos. Así, la falta ordinaria pasó a ser suficiente sin convertir la obligación médica en una garantía de resultado.

3.13.2. Panamá: del mal funcionamiento clínico a la seguridad de medicamentos

La Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 26 de abril de 2016, con ponencia de Abel Augusto Zamorano, examinó la muerte de una paciente atendida en el Hospital Santo Tomás. Para resolver el caso, consideró la existencia de una conducta culposa o negligente, un daño directo, cierto y susceptible de cuantificación y el nexo causal entre la conducta y el resultado. En concreto, tuvo por acreditada la actuación negligente del personal médico. Con base en la historia clínica, los testimonios y los peritajes, atribuyó el resultado al mal funcionamiento del servicio y reconoció perjuicios materiales y morales.

En sentencia de 29 de diciembre de 2021, con ponencia de Luis Ramón Fábrega Sánchez, la Sala analizó la atención posterior a una colecistectomía laparoscópica en un hospital de la Caja de Seguro Social. Integró en el mal funcionamiento la deficiente evaluación en urgencias, la investigación insuficiente ante síntomas posoperatorios y las deficiencias de información. El análisis desplazó la mirada desde el acto quirúrgico inicial hacia la continuidad asistencial, el seguimiento y la respuesta institucional ante signos de alarma.

La sentencia de 12 de mayo de 2026, con ponencia de María Cristina Chen Stanziola, amplió el examen hacia la intoxicación por medicamentos contaminados con dietilenglicol. La Sala abordó la salud como derecho y servicio público, la farmacovigilancia, la seguridad de productos y la prueba de los perjuicios. Aunque no tuvo por acreditada una causalidad clínica plena respecto de todas las secuelas alegadas, reconoció daño moral y ordenó, además de la indemnización, disculpas públicas como medida de satisfacción.

Leídas en orden cronológico, las tres decisiones permiten observar un tránsito temático. Este recorrido comienza con la prestación clínica individualizada, prosigue con la continuidad posoperatoria y culmina con la seguridad farmacéutica. A su vez, la sentencia de 2026 fija un límite relevante para

el contraste. En particular, la reparación debe corresponder al daño probado y no equipararse, sin motivación, a la suma reclamada.

3.13.3. Colombia: daño antijurídico y pérdida de oportunidad médica

Por su parte, Santofimio Gamboa (2017) ubica a la víctima en el centro de la responsabilidad estatal colombiana y distingue la atribución fáctica de la jurídica. En medicina, esa separación permite formular el problema desarrollado por Suárez Beltrán (2025). En concreto, se debe determinar cuándo una omisión causó el resultado final y cuándo privó al paciente de una oportunidad de curación, mejoría o supervivencia.

Según la reconstrucción de Suárez Beltrán (2025), la sentencia del Consejo de Estado de 21 de octubre de 1999, con ponencia de Ricardo Hoyos Duque, reconoció que el retardo diagnóstico había restado al paciente oportunidades de sobrevivir, aun sin certeza de que el tratamiento oportuno hubiera evitado la muerte. La decisión abrió un espacio reparativo entre la causalidad plena y la ausencia total de tutela.

La sentencia de 11 de agosto de 2010, con ponencia de Mauricio Fajardo Gómez, sistematizó la pérdida de oportunidad como un daño autónomo caracterizado por la coexistencia de certeza e incertidumbre. La primera recae sobre la probabilidad definitivamente frustrada, mientras que la segunda se relaciona con la obtención del beneficio final. En consecuencia, lo indemnizable no es automáticamente la vida o la curación, sino el valor jurídico de la oportunidad, siempre que supere una expectativa insignificante.

La sentencia de 5 de abril de 2017, con ponencia de Ramiro Pazos Guerrero, distinguió la oportunidad positiva de obtener un beneficio y la negativa de evitar un perjuicio. También abrió una tensión al permitir que la figura opere como daño autónomo o como criterio de imputación del daño final. Esa ambivalencia incide en la cuantía. En efecto, no es igual reparar la oportunidad intermedia que tomar como referente el daño final y aplicarle una probabilidad.

Las decisiones de 2024 confirman que la discusión sigue abierta. La de 20 de mayo, con ponencia de Fredy Ibarra, exigió prueba idónea de una probabilidad real y rechazó presumir el nexo por la dificultad propia de la medicina. La de 2 de agosto, con ponencia de Martín Bermúdez Muñoz, sostuvo que cuando la omisión es causa determinante no corresponde reducir la reparación a una oportunidad. La de 28 de octubre, con ponencia de William Barrera Muñoz, reafirmó la oportunidad definitivamente frustrada como daño cierto y autónomo. Antes de cuantificar, el juez debe declarar expresamente qué función atribuye a la figura.

3.13.4. Síntesis comparativa y límites de la recepción

La experiencia francesa muestra la autonomía del régimen público y el abandono de la falta grave en la responsabilidad hospitalaria. A su vez, las decisiones panameñas enlazan el mal funcionamiento con la continuidad asistencial, la seguridad farmacéutica y una medida de satisfacción. Finalmente, la

doctrina y la jurisprudencia colombianas desarrollan el daño antijurídico, la imputación y la pérdida de oportunidad.

De ese contraste no se sigue un traslado automático de soluciones. El fallo Blanco permite comprender la autonomía del régimen francés, pero no sustituye las normas panameñas o colombianas; del mismo modo, la pérdida de oportunidad desarrollada en Colombia no reemplaza las exigencias probatorias de los demás ordenamientos. Su utilidad radica en ordenar problemas y distinciones sin borrar el marco jurídico de cada país.

En consecuencia, la convergencia entre los tres recorridos se expresa mediante cuatro exigencias analíticas. Estas consisten en identificar una lesión jurídicamente relevante, reconstruir el deber institucional, justificar la atribución fáctica y jurídica y ajustar la reparación a la extensión probada. De este modo, la secuencia articula el análisis jurisprudencial con los fundamentos de justicia correctiva y distributiva desarrollados previamente.

4. CONCLUSIONES

La responsabilidad patrimonial del Estado, entendida como un mecanismo esencial para equilibrar el ejercicio del poder público con la protección de los derechos fundamentales, encuentra su fundamento en una profunda tradición filosófica y jurídica. Tal como expone Saavedra Becerra (2005), la obligación estatal de reparar daños injustamente causados no es un simple mecanismo administrativo, sino una exigencia estructural del Estado de derecho destinada a garantizar que ningún ciudadano soporte cargas que excedan las obligaciones jurídicas que le corresponden. Este principio, que hunde sus raíces en la justicia correctiva aristotélica y en la noción tomista del deber natural de restitución, se proyecta en el constitucionalismo contemporáneo como una obligación moral y jurídica que precede a la propia legislación positiva.

El tránsito desde modelos subjetivos basados en la culpa hacia criterios objetivos y estructurales de imputación ha sido descrito ampliamente por Gil Botero (2010), quien demuestra que la responsabilidad estatal evoluciona para responder a complejidades institucionales que ya no pueden explicarse mediante el análisis del comportamiento individual de los agentes públicos. En este sentido, el daño antijurídico adquiere centralidad como categoría que permite entender la responsabilidad estatal desde la perspectiva del ciudadano afectado y no exclusivamente desde el análisis de la conducta administrativa. La reparación, entonces, se fundamenta en la necesidad de restituir el equilibrio roto por una afectación que el ciudadano no estaba obligado a soportar.

Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013) aportan a esta discusión la integración entre justicia correctiva, justicia distributiva y responsabilidad por el resultado (outcome responsibility), permitiendo comprender la responsabilidad del Estado como una institución orientada no solo a reparar el daño individual, sino a preservar la equidad en la distribución de cargas derivadas del funcionamiento del aparato público. Este enfoque resulta especialmente relevante en el ámbito sanitario, donde la vulnerabilidad del ciudadano frente a la estructura institucional exige criterios reforzados de imputación,

reparación y garantía de no repetición.

Asimismo, desde la perspectiva de la razón práctica, la reparación del daño injusto se consolida como un deber racional que preserva la dignidad de la persona afectada, en concordancia con la ética kantiana interpretada por Gil Botero (2010). La responsabilidad estatal aparece, entonces, como una manifestación concreta del mandato de respetar a la persona como fin en sí misma, lo que exige restaurar las condiciones de libertad y autonomía afectadas por la actuación o la omisión institucional.

En el ámbito sanitario, donde confluyen bienes existenciales como la vida, la integridad y la salud, los criterios de responsabilidad adquieren una dimensión particularmente sensible. La complejidad del sistema de salud, unida a la posición de vulnerabilidad del paciente, exige examinar la imputación tanto en su dimensión individual como institucional, sin convertir el resultado adverso en fundamento automático de responsabilidad. Como señalan Bernal Pulido y Fabra Zamora (2013), la responsabilidad estatal en salud no puede reducirse a la existencia de culpa individual, sino que debe considerar la estructura sistémica del servicio, sus omisiones, fallas, limitaciones de acceso y deficiencias de supervisión.

Desde el punto de vista metodológico, el uso combinado del enfoque cualitativo descrito por Taylor et al. (2016) y del método hermenéutico desarrollado por De la Maza (2005) ha permitido reconstruir los significados normativos y axiológicos que sustentan la responsabilidad estatal, proporcionando una lectura más profunda y coherente del deber de reparar como institución jurídica y como mandato moral.

En respuesta al problema de investigación, los fundamentos filosóficos del deber de reparar se convierten en criterios jurídicos de responsabilidad sanitaria cuando la justicia correctiva exige restablecer el equilibrio alterado, la justicia distributiva impide imponer al paciente una carga desproporcionada y la dignidad humana fundamenta una protección reforzada. En el plano jurídico, estas exigencias se concretan mediante la identificación del daño relevante, la reconstrucción del deber asistencial, la acreditación del nexo causal pertinente, la demostración de una oportunidad real frustrada cuando corresponda, la atribución fáctica y jurídica y una reparación ajustada a la extensión probada. De este modo, la responsabilidad patrimonial del Estado no constituye únicamente un mecanismo compensatorio, sino una institución orientada a la realización de la justicia y a la protección de la persona.

En primer lugar, el análisis normativo permite concluir que, en Panamá, los artículos 17, 18 y 109 a 111 de la Constitución, el artículo 97 del Código Judicial, los artículos 1644, 1644-A y 1645 del Código Civil, la Ley 68 de 2003, su reglamentación mediante el Decreto Ejecutivo 1458 de 2012 y la modificación de su artículo 38 por la Ley 33 de 2013 integran el marco examinado. Su lectura conjunta exige identificar con precisión el deber, el daño y el criterio de atribución aplicable.

En segundo lugar, la doctrina colombiana examinada sitúa a la víctima en el centro del juicio de responsabilidad. Santofimio Gamboa (2017) distingue la atribución fáctica de la jurídica, mientras que Suárez Beltrán (2025) muestra que, en materia médica, la pérdida de oportunidad permite

reconocer la frustración de una probabilidad real de curación, mejoría o supervivencia, sin sustituir la prueba ni convertir una expectativa meramente hipotética en daño indemnizable.

En tercer lugar, el abordaje pretoriano permite distinguir tres recorridos. Francia muestra la autonomía de la responsabilidad administrativa y el abandono de la exigencia de falta grave para los actos médicos y quirúrgicos. Panamá transita entre la falla clínica, la continuidad asistencial y la seguridad farmacéutica. Por su parte, Colombia desarrolla el daño antijurídico y la pérdida de oportunidad, aunque mantiene tensiones sobre la naturaleza y cuantificación de esta última.

En cuarto lugar, el contraste entre hospitales públicos y privados muestra que la diferencia no reside en el valor de la víctima, sino en la fuente del deber, la jurisdicción, el sujeto responsable y el título o factor de atribución. Ambos ámbitos comparten la necesidad de identificar los deberes de organización, información y respeto de la *lex artis*. La complejidad institucional tampoco permite presumir responsabilidad sin reconstruir el vínculo con el daño.

El aporte propio de esta investigación consiste en articular los fundamentos filosóficos del deber de reparar con los criterios jurisprudenciales desarrollados en Francia, Panamá y Colombia, dentro de un marco común que no equipara las soluciones particulares de cada ordenamiento. Esta integración permite contrastar la responsabilidad sanitaria pública y privada mediante una misma secuencia analítica, compuesta por la identificación del daño relevante, el nexo causal, la atribución fáctica y jurídica y la proporcionalidad de la reparación.

Finalmente, la vulnerabilidad del paciente intensifica el deber de diligencia, pero no autoriza a presumir responsabilidad por todo resultado adverso. La pérdida de oportunidad exige acreditar la probabilidad frustrada y la reparación integral debe guardar correspondencia con el daño probado. Cuando el caso lo justifique, esa respuesta puede incluir medidas de satisfacción, como muestra la sentencia panameña de 12 de mayo de 2026, con ponencia de María Cristina Chen Stanziola. Por tanto, la hipótesis se confirma con una precisión. La centralidad de la víctima refuerza la protección debida, pero no releva de acreditar el daño, el nexo causal pertinente, la atribución fáctica y jurídica y un fundamento normativo identificable.

Jurisprudencia

- Conseil d'État, Assemblée. (1992, 10 de abril). *Époux V*.
- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (1999, 21 de octubre). Sentencia (R. Hoyos Duque, magistrado ponente).
- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (2010, 11 de agosto). Sentencia (M. Fajardo Gómez, magistrado ponente).
- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (2017, 5 de abril). Sentencia (R. Pazos Guerrero, magistrado ponente).

- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (2024, 20 de mayo). Sentencia (F. Ibarra, magistrado ponente).
- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (2024, 2 de agosto). Sentencia (M. Bermúdez Muñoz, magistrado ponente).
- Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera. (2024, 28 de octubre). Sentencia (W. Barrera Muñoz, magistrado ponente).
- Corte Suprema de Justicia de Panamá, Sala Tercera. (2016, 26 de abril). Sentencia (A. A. Zamorano, magistrado ponente).
- Corte Suprema de Justicia de Panamá, Sala Tercera. (2021, 29 de diciembre). Sentencia (L. R. Fábrega Sánchez, magistrado ponente).
- Corte Suprema de Justicia de Panamá, Sala Tercera. (2026, 12 de mayo). Sentencia (M. C. Chen Stanziola, magistrada ponente).
- Tribunal de Conflictos de Francia. (1873, 8 de febrero). *Blanco*.

Referencias

- Bernal Pulido, C., & Fabra Zamora, J. (Eds.). (2013). *La filosofía de la responsabilidad civil: Estudios sobre los fundamentos filosófico-jurídicos de la responsabilidad civil extracontractual*. Universidad Externado de Colombia.
- Código Civil de la República de Panamá (s.f.).
- Código Judicial de la República de Panamá (s.f.).
- Constitución Política de la República de Panamá (s.f.).
- De la Maza, L. (2005). Hermenéutica jurídica: Fundamentos gadamerianos para la interpretación del derecho. *Revista de Derecho de la Universidad Adolfo Ibáñez*, (2), 201-232.
- Decreto Ejecutivo n.º 1458 de 6 de noviembre de 2012, que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. (2012, noviembre). *República de Panamá*.
- Fernández Muñoz, M. L. (2014). *La responsabilidad médica: Problemas actuales*. Grupo Editorial Ibáñez.
- Gil Botero, E. (2010). *Responsabilidad extracontractual del Estado* (4.ª ed.). Grupo Editorial Ibáñez.
- Ley n.º 33 de 25 de abril de 2013, que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a la Información [Art. 46]. (2013, abril). *República de Panamá*.
- Ley n.º 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada. (2003, noviembre). *República de Panamá*.

- Saavedra Becerra, R. (2005). *La responsabilidad extracontractual de la administración pública* (3.^a reimpresión). Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez.
- Santofimio Gamboa, J. O. (2017). *Tratado de derecho administrativo: Derecho de víctimas y responsabilidad del Estado* (Vol. V). Universidad Externado de Colombia.
- Suárez Beltrán, G. (2025). La pérdida de oportunidad médica en la responsabilidad del Estado: Tensiones jurisprudenciales. *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia*, (382), 37-53.
- Tancara, C. (1993). La investigación documental. *Temas Sociales*, (17), 57-68.
- Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (4.^a ed.). John Wiley & Sons.
- Valencia Moreno, A. (2023). *La responsabilidad civil médica: Especial consideración al consentimiento informado, análisis legal, doctrinal, derecho comparado y la más reciente jurisprudencia local y extranjera*. Editora Novo Art.
- Vargas Jácome, C. (2021). *Derecho de daños actual: Ires y venires*. Grupo Editorial Ibáñez.