

# LA PERICIA MÉDICO LEGAL EN RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

---

JORGE RODRÍGUEZ D.\*, AMÉRICA GONZÁLEZ F.\*\*,  
RICARDO BASTIAN D.\*\*\*, ERWIN NAHUEL PAN\*\*\*\*

- El perito médico legista en los casos de responsabilidad profesional, analizará desde su enfoque médico-legal la ejecución del acto médico, a fin de señalar al requirente si éste ejecutó conforme a *Lex artis*.

## *Procedimiento*

- Las pericias médico legales en casos de responsabilidad del país, son realizadas sólo en el nivel central del Servicio Médico Legal, en el Departamento de Clínica Forense.

- La jefatura del Departamento de Clínica Forense es un cargo de confianza; pero siempre ha sido desempeñado por profesionales de carrera de la institución.

- En el análisis de los casos participan todos los profesionales integrantes del Departamento en una reunión clínica integrada por médicos legistas y de la especialidad afectada con la investigación, conjuntamente con aquellos profesionales que puedan aportar al esclarecimiento de los hechos; por ejemplo, en caso de muerte del paciente, debería estar presente el perito tanatólogo que realizó la autopsia, el anatómo patólogo que realizó la histología, el químico legista si hay relación con drogas o cualquier otro profesional designado o no por el juez que haya participado en el caso materia de análisis.

- En el caso de peritos adjuntos que designe el juez, ellos quedarán afectos al secreto pericial sumarial establecido en las disposiciones legales de la Ley Orgánica del Servicio Médico Legal (DFL N° 196 del 25 de marzo de 1960, art. 16) y del Código de Procedimiento Penal.

\*Director Nacional Servicio Médico Legal.

\*\*Médico Jefe Nacional S.M.L. Departamento Tanatología Forense.

\*\*\*Médico Jefe Nacional S.M.L. Area Investigación, Docencia y Responsabilidad Médica.

\*\*\*\*Estadístico Nacional S.M.L.

- En temas complejos, además pueden ser invitados por los profesionales convocados a la reunión clínica, otros profesionales especialistas externos al Servicio Médico Legal, a los cuales se les presenta el caso en forma genérica, citando los antecedentes enviados por el Tribunal (sin individualizar la causa y su procedencia, el paciente, el o los profesionales involucrados). Una vez concluida la presentación, se solicita la opinión de los profesores invitados, los que luego abandonarán la sala de reunión, quedando el caso para discusión de los peritos legistas, quienes concluirán en definitiva.

- En casos por Responsabilidad profesional el Juez de la causa debe enviar:

- Expediente judicial completo

- Ficha clínica médica y de enfermería en original mecanografiada, la ficha clínica en original es indispensable.

- Los tribunales siempre deben requerir al establecimiento asistencial la ficha original, debiendo quedar la fotocopia para el centro asistencial pues de requerirse un peritaje documental este puede ser realizado solo en originales para ser concluyente.

- Curriculum de los profesionales involucrados.

- El perito para alcanzar las conclusiones debe realizar el estudio acucioso del expediente judicial, ya que no siempre la responsabilidad que se persigue se detecta exclusivamente en los actos específicos realizados por el profesional.

- No solamente la idoneidad del acto médico exculpa al profesional, ya que también es necesario que éste se realice en oportunidad.

- Debe entenderse finalmente que el médico perito que realiza la auditoría para determinar de que si se respetaron las normas establecidas en la deontología médica, en el sentido a lo que dice la ciencia y la técnica médica actual sobre el proceder del médico en determinadas circunstancias fue correcto e incorrecto en el sentido de configurar el cuasidelito al haber faltado a las *lex artis* le corresponde en definitiva al Tribunal la tipificación del delito en base a los elementos de juicio que entregó el perito y a la luz de los antecedentes que rolan en autos.

- Responsabilidad de Medios.

- Responsabilidad de Resultados.

### ¿CUÁL ES EL CONDUCTO QUE SIGUE UNA CAUSA POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL?

- Ingreso de la causa al servicio Médico legal, a través de la Oficina de Partes, procedente del Tribunal respectivo.

- Derivación de los antecedentes (expediente judicial) a la Unidad de Responsabilidad Médica del Departamento de Clínica Forense.

- La Unidad de Responsabilidad Médica designa como relator a un médico legista del Depto. , de acuerdo a especialidad relacionada con el caso. Estos pueden recusarse de acuerdo a los artículos 229 y 232 del Código de Procedimiento Penal.

- Estudio del caso por el médico legista designado.
- Si los antecedentes estuviesen incompletos, se solicitan los necesarios al Tribunal respectivo.
  - Una vez terminado el análisis del caso, se pone en tabla para reunión clínica, donde el médico a cargo de la pericia actúa de relator.
  - Se somete el caso (análisis y conclusiones) a los integrantes de la reunión clínica ya citada.
  - Resolución de la reunión clínica: aprobación, o solicitud de nuevos antecedentes para su conclusión en definitiva.
  - Tiempo promedio de estudio del caso: 3 meses.

## ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL EN CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

- Se considerarán los antecedentes conmemorativos e identificación correspondientes de quien ha solicitado el peritaje y del o los perito(s) que lo ejecutaron.
- Se dejará constancia de los antecedentes clínicos del paciente afectado, enviados por el Tribunal correspondiente.
- En caso de muerte se adjuntará el protocolo de autopsia y cualquier otro antecedente complementario de utilidad para resolver el caso investigado.
- Se determinará la zona, función órgano, tejido etc. que se entiende afectado por el acto médico.
- Se hará cronológico de acuerdo a los antecedentes de todo lo acontecido con respecto al paciente, tratamiento efectuado, intervenciones quirúrgicas (de haber existido), con sus correspondientes protocolos operatorios. En caso de muerte señalar la causa de muerte determinada en el protocolo de autopsia y cualquier otro antecedente complementario que hubiese contribuido en la muerte.
- El Perito informará al Tribunal y dará respuesta en su informe de las interrogantes enviadas por éste.

*En las conclusiones del informe se determinará:*

- Las causas clínicas del daño.
- Causa de fallecimiento del paciente en caso de muerte, señalando las complicaciones o cualquier hecho que haya detectado en su análisis científico.
- Determinará en definitiva si el procedimiento médico desarrollado fue practicado en condiciones adecuadas o, por el contrario, no lo fue o fue inoportuno, de tal manera que produjo el daño o fue causa de la muerte del paciente, todo lo cual se manifestará fundadamente conforme a *lex artis* y reglamentos.



DIAGNOSTICO SITUACIONAL

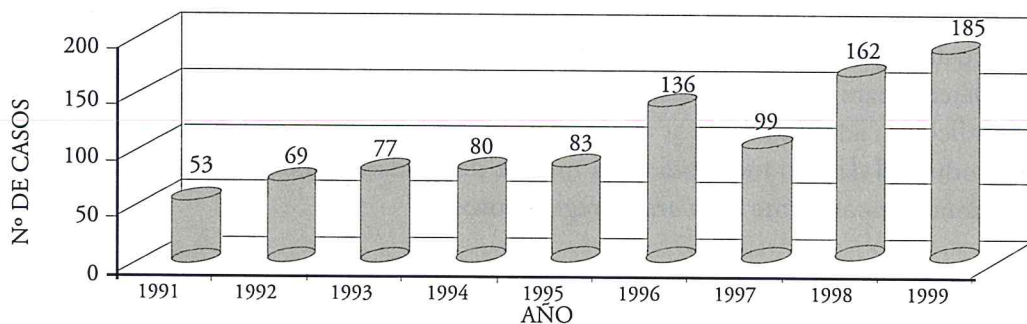
CASOS NUEVOS INGRESADOS EN EL PERÍODO 1991-1999

| Año  | Nº de pericias |
|------|----------------|
| 1991 | 53             |
| 1992 | 69             |
| 1993 | 77             |
| 1994 | 80             |
| 1995 | 83             |
| 1996 | 136            |
| 1997 | 99             |
| 1998 | 162            |
| 1999 | 185            |

CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN AÑO, 1991-1999

| Año   | Número | %     |
|-------|--------|-------|
| 1991  | 53     | 5,6   |
| 1992  | 69     | 7,3   |
| 1993  | 77     | 8,2   |
| 1994  | 80     | 8,5   |
| 1995  | 83     | 8,8   |
| 1996  | 136    | 14,4  |
| 1997  | 99     | 10,5  |
| 1998  | 162    | 17,2  |
| 1999  | 185    | 19,6  |
| Total | 994    | 100,0 |

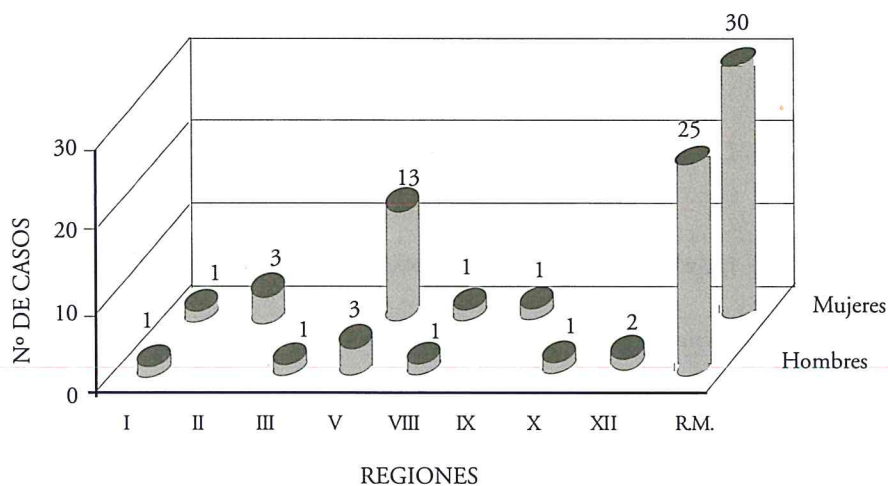
CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL INGRESADOS SEGÚN AÑO, 1991-1999



CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL INGRESADOS SEGÚN REGIÓN DE PROCEDENCIA Y SEXO DEL AFECTADO, 1995

| Región                 | Sexo    |         | Total |
|------------------------|---------|---------|-------|
|                        | Hombres | Mujeres |       |
| I                      | 1       | 1       | 2     |
| II                     |         | 3       | 3     |
| III                    | 1       |         | 1     |
| IV                     |         |         |       |
| V                      | 3       | 13      | 16    |
| VI                     |         |         |       |
| VII                    |         |         |       |
| VIII                   | 1       | 1       | 2     |
| IX                     |         | 1       | 1     |
| X                      | 1       |         | 1     |
| XI                     |         |         |       |
| XII                    | 2       |         | 2     |
| Total Regiones         | 9       | 19      | 28    |
| Total Región Metropol. | 25      | 30      | 55    |
| Total general          | 34      | 49      | 83    |

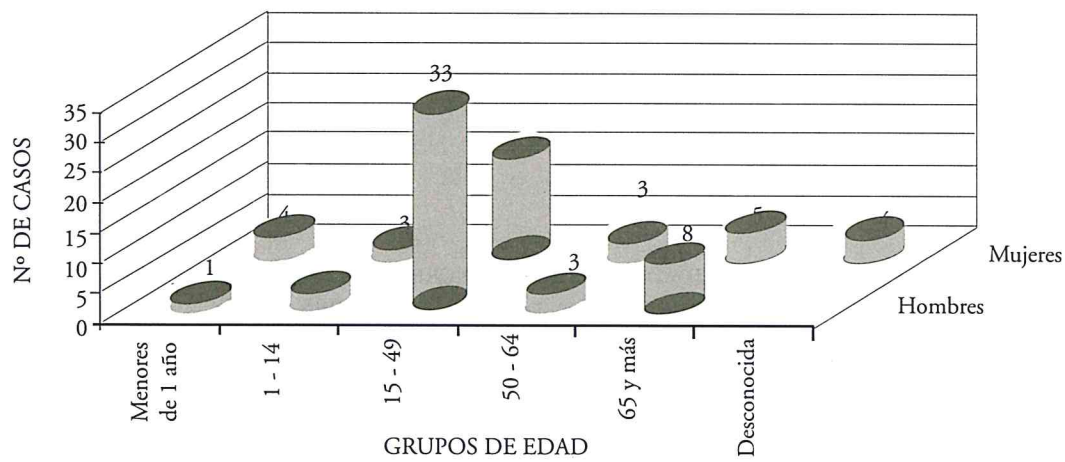
CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL INGRESADOS SEGÚN REGIÓN DE PROCEDENCIA Y SEXO DEL AFECTADO, 1995



CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN GRUPO DE EDAD  
Y SEXO DEL AFECTADO, 1995

| Grupo de edad    | Sexo    |         | Total |
|------------------|---------|---------|-------|
|                  | Hombres | Mujeres |       |
| Menores de 1 año | 1       | 4       | 5     |
| 1 - 14           | 3       | 2       | 5     |
| 15 - 49          | 33      | 17      | 50    |
| 50 - 64          | 3       | 3       | 6     |
| 65 y más         | 8       | 5       | 13    |
| Desconocida      |         | 4       | 4     |
| Total            | 48      | 35      | 83    |

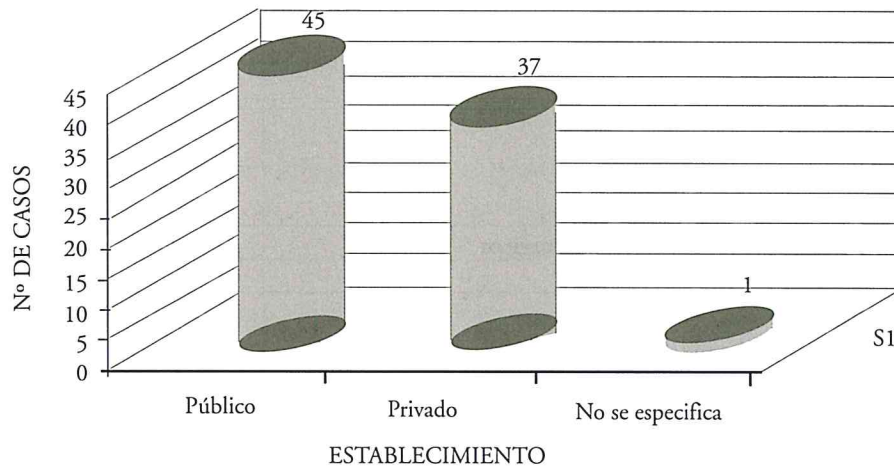
CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN GRUPO DE EDAD  
Y SEXO DEL AFECTADO, 1995



CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO, 1995

| Establecimiento | Número | %     |
|-----------------|--------|-------|
| Público         | 45     | 54,2  |
| Privado         | 37     | 44,6  |
| No específica   | 1      | 1,2   |
| Total           | 83     | 100,0 |

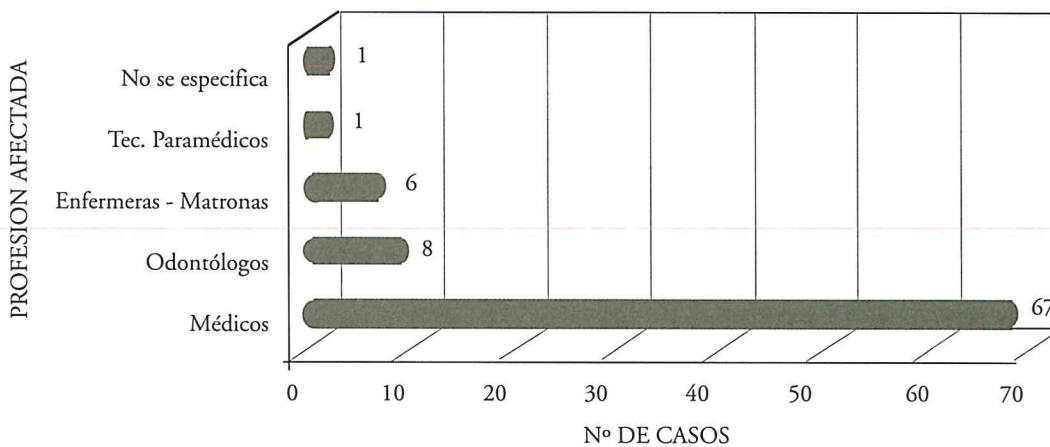
CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO, 1995



CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN PROFESIÓN AFECTADA, 1995

| Profesión afectada  | Número | %     |
|---------------------|--------|-------|
| Médicos             | 67     | 80,7  |
| Odontólogos         | 8      | 9,6   |
| Enfermeras-Matronas | 6      | 7,2   |
| Tec. Paramédicos    | 1      | 1,2   |
| No se especifica    | 1      | 1,2   |
| Total               | 83     | 100,0 |

CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN PROFESIÓN AFECTADA, 1995



## CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN ESPECIALIDAD AFECTADA, 1995

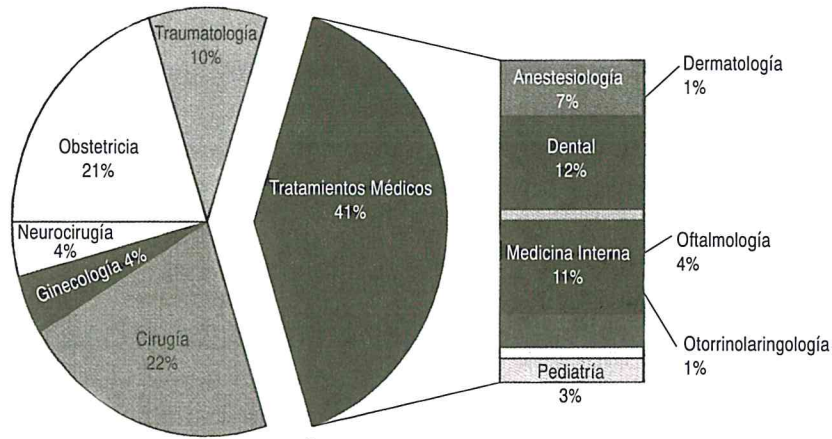
| Especialidad afectada                       | Número | %     |
|---|--------|-------|
| Procedimientos Médicos Quirúrgicos          |        |       |
| Cirugía                                     | 15     | 35,7  |
| Ginecología                                 | 3      | 7,1   |
| Neurocirugía                                | 3      | 7,1   |
| Obstetricia                                 | 14     | 33,3  |
| Traumatología                               | 7      | 16,6  |
| Subtotal Procedimientos Médicos Quirúrgicos | 42     | 50,0  |
| Tratamientos Médicos                        |        |       |
| Anestesiología                              | 5      | 17,9  |
| Dental                                      | 8      | 28,6  |
| Dermatología                                | 1      | 3,6   |
| Medicina Interna                            | 8      | 28,6  |
| Oftalmología                                | 3      | 10,7  |
| Otorrinolaringología                        | 1      | 3,6   |
| Pediatría                                   | 2      | 7,1   |
| Subtotal Tratamientos Médicos               | 28     | 33,7  |
| Enfermera Matrona                           | 6      | 7,2   |
| Técnico Paramédico                          | 1      | 1,2   |
| Sin especificar                             | 6      | 7,2   |
| Total                                       | 83     | 100,0 |

## CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN ESPECIALIDAD AFECTADA, 1995

| Especialidad afectada                       | Número | %     |
|---|--------|-------|
| Total                                       | 83     | 100,0 |
| Procedimientos Médicos Quirúrgicos          |        |       |
| Cirugía                                     | 15     | 35,7  |
| Ginecología                                 | 3      | 7,1   |
| Neurocirugía                                | 3      | 7,1   |
| Obstetricia                                 | 14     | 33,3  |
| Traumatología                               | 7      | 16,6  |
| Subtotal Procedimientos Médicos Quirúrgicos | 42     | 60,0  |
| Tratamientos Médicos                        |        |       |
| Dermatología                                | 1      | 3,6   |
| Dental                                      | 8      | 28,6  |
| Anestesiología                              | 5      | 17,9  |
| Medicina Interna                            | 8      | 28,6  |
| Oftalmología                                | 3      | 10,7  |
| Otorrinolaringología                        | 1      | 3,6   |
| Pediatría                                   | 2      | 7,1   |
| Subtotal Tratamientos Médicos               | 28     | 40,0  |
| Total                                       | 70     | 100,0 |



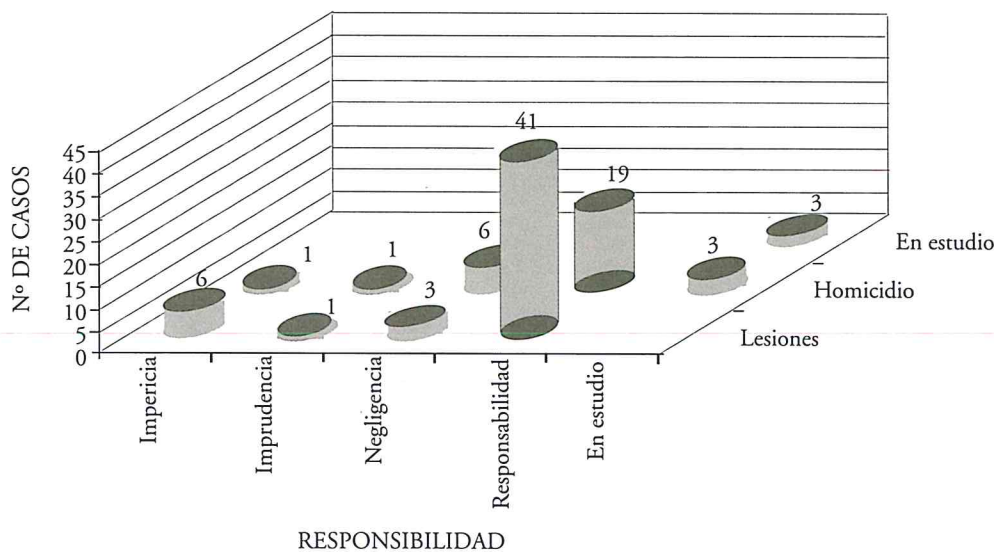
CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN ESPECIALIDAD AFECTADA, 1995



CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN RESPONSABILIDAD Y CUASIDELITO, 1995

| Responsabilidad       | Cuasidelito |           |            | Total     | %            |
|-----------------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|
|                       | Lesiones    | Homicidio | En estudio |           |              |
| Impericia             | 6           | 1         |            | 7         | 8,4          |
| Imprudencia           | 1           | 1         |            | 2         | 2,4          |
| Negligencia           | 3           | 6         |            | 9         | 10,8         |
| Sin responsabilidad   | 41          | 19        |            | 60        | 72,3         |
| En estudio            |             | 3         | 2          | 5         | 6,0          |
| <b>Total regiones</b> | <b>51</b>   | <b>30</b> | <b>2</b>   | <b>83</b> | <b>100,0</b> |

CASOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SEGÚN RESPONSABILIDAD Y CUASIDELITO, 1995



## CONCLUSIONES

En atención a la complejidad de la pericia en casos de responsabilidad profesional, como la grave incidencia de sus resultados, es necesario e imprescindible que en los organismos periciales pertinentes se tenga la organización adecuada e idónea con procesos estandarizados para dar real garantía tanto al médico como al paciente afectado, lo que resulta indispensable para formar finalmente la certeza legal necesaria en el que en definitiva resuelve la causa.

## ELEMENTOS QUE LIBERAN AL MÉDICO DE RESPONSABILIDAD

Liberación de responsabilidad es cuando el médico, en su actuación da estricto *cumplimiento a la lex artis*, es decir, que la actuación del médico se sujete a las leyes del arte y de la ciencia que profesa, naturalmente que el cumplimiento de esta *lex artis* será diferente entre países y entre regiones de un mismo país.

De acuerdo a doctrinas imperantes en el mundo, podrían plantearse dos reglas de oro:

### REGLA DE ORO PARA EL PACIENTE

El paciente tiene derecho a elegir el tratamiento que se le ofrezca entre dos alternativas, y por la misma razón podrá rechazar las actuaciones médicas que no estime oportunas. Nace de aquí un principio fundamental: *el consentimiento del enfermo será siempre necesario para actuar*.

### REGLA DE ORO PARA EL MÉDICO:

El médico está obligado a informar a sus pacientes sobre todas las circunstancias relativas a su enfermedad y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas posibles, para que el enfermo decida en función de ello.

De la conjunción de ambas reglas surge el consentimiento informado, pieza clave en la relación médico-enfermo.

### FORMAS DE PREVENCIÓN:

#### CAUSAS QUE MOTIVAN LAS QUERELLAS POR RESPONSABILIDAD MÉDICA

1. Resultado adverso de patología o acto médico (lesiones graves o muerte del paciente).
2. Ejercicio profesional en especialidades médicas de alto riesgo.

3. Deterioro de la relación médico-paciente (debido a una medicina despersonalizada donde el médico habitualmente no explica en forma clara las diversas fases del acto médico).
4. Deterioro de la atención médica en el país (recursos limitados desde el punto de vista económico, tecnológico y humano).
5. Exigencia de la población de una atención médica de óptima calidad (influenciada por los medios de comunicación que muestran grandes éxitos de la medicina moderna).
6. Deterioro de la relación médico-médico (detrás de una querrela estamos frente a otro médico).
7. Desconocimiento de los métodos de las obligaciones legales que significa el ejercicio de la medicina (en las universidades no se profundiza sobre estas materias).
8. Elevados costos de la medicina privada (los aranceles no guardan relación con el ingreso promedio de la población).
9. Búsqueda de indemnización por resultado adverso del acto médico (indemnizaciones millonarias especialmente por muerte del paciente).
10. Influencia médica norteamericana (querellas son de gran frecuencia).
11. Mayor interés de estudios jurídicos en las querellas a los médicos (especialización de abogados en este tema).
12. Aspiración de seguros de responsabilidad médica. Publicidad referente a juicios de responsabilidad médica (motiva un aumento de querellas; deteriora la imagen del médico; fácilmente criticables sus actuaciones).

