

# Responsabilidad Médica en Chile: Fallos de la Corte Suprema de Justicia 2017

Medical Malpractice in Chile: Rulings of the Supreme Court of Justice 2017

Lidia A. Bravo R.<sup>1</sup> & Denisse A. Lagos T.<sup>2</sup>

---

**BRAVO, R. L. A. & LAGOS, T. D. A.** Responsabilidad médica en Chile: Fallos de la Corte Suprema de Justicia 2017. *Int. J. Odontostomat.*, 13(3):367-373, 2019.

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo fue analizar los datos epidemiológicos y jurídicos de los casos por responsabilidad médica fallados por la Corte Suprema de Justicia chilena (CSJ) el año 2017, para relevar los escenarios de alto riesgo, aportando a su prevención. Se realizó un estudio retrospectivo, revisando los fallos de la CSJ en la base de datos electrónica del Poder Judicial chileno. Se seleccionaron y analizaron los fallos por responsabilidad médica. Se detectó un total de 61 casos por responsabilidad médica que alcanzaron la CSJ en 2017. Todos correspondieron a causas civiles. La duración promedio de los juicios fue 41,9 meses. La especialidad más demandada y condenada fue ginecología. La mayoría de las demandas y condenas afectó al Sistema Público de salud. Los casos que dan origen a las demandas son, en su mayoría, de atención de urgencias por sobre las programadas, y de tratamiento por sobre procedimientos quirúrgicos. El 54,8 % de los casos resultaron en la muerte del paciente. La mitad de los fallos condenatorios involucraba el fallecimiento del usuario afectado. Se deben investigar los factores de riesgo no sólo de la ocurrencia de mal-praxis, si no de la judicialización de los conflictos médico-paciente, especialmente en el área gineco-obstétrica, incluyendo los casos de instancias anteriores a la CSJ. Se debe investigar así mismo los factores de riesgo para la mayor propensión de los profesionales de sexo masculino de ser demandados y condenados por malpraxis médica.

**PALABRAS CLAVE:** fallos de la corte suprema; malpraxis médica; medicina defensiva; litigio médico-legal.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde hace unas décadas, son cada vez más habituales los juicios por responsabilidad médica a nivel mundial, lo que ha significado que sea hoy en día un tema que causa preocupación en la comunidad médica, las autoridades de salud y en la sociedad en general. La responsabilidad médica corresponde al deber de responder ante un daño, ocasionado por un acto médico (Ciocca, 2010). En la legislación chilena, los médicos están sujetos a tres tipos de responsabilidad, cada una de las cuales tiene un régimen legal específico: penal, civil y administrativa (Pizarro, 2008; Código Procesal Penal, 2000). Por otra parte, la responsabilidad sanitaria institucional, se hace efectiva a través del Derecho Civil; las Instituciones Públicas deben responder por falta de servicio y las Instituciones Privadas por incumplimiento negligente de sus obligaciones (Ley 19.966: Ministerio de Salud, 2010).

Cuando un usuario quiere iniciar una demanda por responsabilidad médica por la vía civil, buscando una indemnización monetaria, la norma chilena exige que el reclamo haya sido previamente sometido a un procedimiento de mediación (Ley 19.966). En el caso de no comparecencia de alguna de las partes en tres ocasiones consecutivas, o bien, si las partes no llegan a acuerdo, el ofendido puede iniciar una acción civil, la que debe ser presentada ante un Juzgado de Competencia Común o ante Juzgados Civiles, quienes dictan una sentencia de primera instancia que puede ser impugnada por cualquiera de las partes, presentando un recurso ante la Corte de Apelaciones correspondiente, quien debe analizarlo y resolverlo (sentencia de segunda instancia). Esta resolución puede ser impugnada, a su vez, a través de un Recurso de Casación, en la Forma o en el Fondo, presentado ante la

<sup>1</sup> Cirujano Dentista Especialista en Odontología Legal y Forense. Área Medicina Legal Odontológica, Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Cirujano Dentista Especialista en Odontología Legal y Forense. Área Medicina Legal Odontológica, Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Odontología Legal, Carrera de Odontología, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Viña del Mar, Chile.

Corte Suprema, cuya resolución no es susceptible de ningún recurso.

Cuando se reclama un resultado de lesiones o muerte del usuario producto de la atención de salud, las denuncias deben ingresar por vía penal y ser presentadas ante el Ministerio Público, organismo encargado de la investigación y la decisión de presentar o no, una acusación. La investigación es dirigida por el Juez de Garantía, que puede dictar sentencia en procedimientos abreviados. Si no es posible de resolver de esta manera, el caso pasa al Tribunal Oral en lo Penal (TOP). La regla general es que las resoluciones del TOP son inapelables. Sin embargo, se puede presentar un recurso de nulidad por las causales establecidas en la Ley (art 373 y 374 CPP). Este recurso es conocido y resuelto, en la mayoría de los casos, por la Corte de Apelaciones y su resolución es inapelable. Si el fallo infringe derechos Constitucionales, el recurso de nulidad se presenta ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ) (Pizarro).

El propósito de este estudio fue investigar los factores epidemiológicos y jurídicos en los juicios por responsabilidad médica que alcanzaron la CSJ, haciendo hincapié en los casos que llegaron a un fallo condenatorio. Con esta información, los diferentes actores involucrados en la prestación de servicios de salud podrán conocer los escenarios de alto riesgo y prevenir aquellas situaciones que pueden significar perjuicios a los pacientes y al sistema. Seleccionamos los fallos de la CSJ por ser ésta el Tribunal de mayor jerarquía de la Justicia chilena y, por tanto, sus fallos son concluyentes e irrevocables.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de tipo cualitativo retrospectivo. Se accedió a la base de datos electrónica del Poder Judicial, donde se realizó una búsqueda de los fallos de la CSJ dictados durante el año 2017. Se seleccionaron aquellos casos relacionados con la prestación de servicios médicos. Al revisarlos en detalle, se extrajo la siguiente información (Poder Judicial de la República de Chile, 2019):

- Datos epidemiológicos: sexo y edad del paciente; sexo y edad del demandante; sexo, edad y especialidad de los profesionales tratantes involucrados.

- Datos de la atención médica que genera la demanda: tipo de atención, procedimiento médico, y su resultado.

- Datos del sistema de salud demandado: tipo de sistema de salud; institución o personal de salud demandado, y región de ocurrencia de la demanda.

- Datos jurídicos: tipo de juicio, materia y duración del mismo, resultado del juicio, monto de la indemnización cuando correspondió.

Para el registro de los datos, se usó planilla Excel. Para el análisis descriptivo, se usaron estadígrafos como frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

Durante el período estudiado, se contabilizó un total de 64.154 fallos de la CSJ, de los cuales 61 fueron sobre causas de responsabilidad médica, lo que equivale al 0,1 % del total.

**Datos epidemiológicos:** Sobre un universo de 62 pacientes afectados en los 61 casos estudiados, la distribución por sexo fue de 37,1 % hombres y 59,7 % mujeres. En un 3,2 % el sexo no fue informado por tratarse de muertes fetales. La edad exacta del usuario afectado fue informada sólo en 19 casos y fluctuó entre 0 y 93 años. El 27,4 % de los pacientes afectados correspondió a menores de edad, incluyendo fetos, neonatos y niños (menores de 18 años). Los demandantes fueron en su mayoría mujeres (56,4 %).

Los profesionales fueron incluidos en la demanda sólo en 10 de los 61 casos, viéndose involucrados 15 médicos. El 93,3 % de ellos fue de sexo masculino.

La especialidad del médico involucrado se informó en 24 casos, viéndose involucrados 28 especialistas. La especialidad más afectada fue ginecología, con el 46,3 % de los casos que llegó a la CSJ. La distribución de las especialidades demandadas se observa en la Tabla I.

**Datos de la atención médica que genera la demanda:** Del total de 61 casos, el 31,2 % correspondió a atenciones programadas y el 68,8 % a atenciones de urgencia. El 39,3 % correspondió a intervenciones quirúrgicas y el 60,7 % a procedimientos médicos no quirúrgicos.

Tabla I. Especialidades afectadas por demandas falladas por la CSJ chilena, año 2017.

Especialidad afectada	Nº de casos	%
Ginecología	13	46,43
Cirugía*	4	14,29
Traumatología	2	7,14
Urología	2	7,14
Gastroenterología	1	3,57
Neurología	1	3,57
Oftalmología	1	3,57
Sin espec (medicina gral)	1	3,57
Odontología	1	3,57
Obstetricia (matronas)	2	7,14
	28	100,00

\*Incluye cirugía general, infantil y neurológica.

El resultado alegado del procedimiento médico fue la muerte de 34 pacientes (54,8 %), secuela física en 24 casos (38,7 %) y daño psicológico en 4 casos (6,5 %) (Fig. 1). Entre los demandantes que alegan secuelas físicas, el 75 % la reclama como una secuela personal y el 25 % como una secuela en un hijo.

**Datos del Sistema de Salud demandado:** El Sistema de Salud Público fue el más afectado, con un 77,1 % del total de demandas que llegaron a la CSJ, mientras que el Sistema Privado se vio afectado en el 22,9 % de los casos.

Las instituciones públicas demandadas fueron 47 en total: se demandó sólo al Servicio de Salud o al Fisco en el 55,3 % de los casos, sólo al Hospital en el

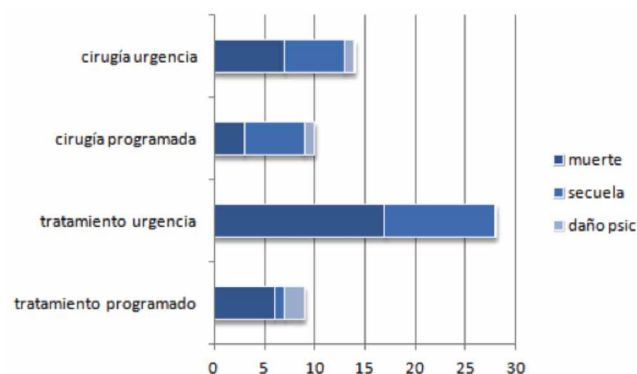


Fig. 1. Distribución según tipo de atención y resultado de la misma.

27,7 % de los casos, al Servicio de Salud o Fisco y al Hospital conjuntamente en un 14,9 %, y al Cesfam y al Hospital conjuntamente en un 2,1 % de los casos. Once médicos vinculados a establecimientos públicos fueron demandados en conjunto con la institución.

Las instituciones privadas demandadas fueron 14 en total: en el 71,4 % de los casos, se demandó sólo al Establecimiento de Salud, en el 21,43 % se demandó al Establecimiento de Salud en conjunto con el profesional, y en el 7,1 % de los casos se demandó sólo al profesional.

Las regiones con mayor cantidad de fallos en el período estudiado fueron la Metropolitana (34,4 %), seguida de la V Región de Valparaíso (19,7 %) (Tabla II).

Tabla II. Región de ocurrencia de las demandas falladas por la CSJ chilena, año 2017.

Región del establecimiento de salud	Nº de casos	%	% de la población total chilena (Censo 2002)
I de Tarapacá	1	1,64	2,80
II de Antofagasta	2	3,28	3,30
III de Atacama	2	3,28	1,70
IV de Coquimbo	2	3,28	3,90
V de Valparaíso	12	19,67	10,20
VI del LGB O'Higgins	5	8,20	5,20
VII del Maule	4	6,56	6
VIII del BíoBío	4	6,56	12,30
IX de la Araucanía	1	1,64	5,80
X de los Lagos	4	6,56	7,10
XI Aisén	0	0,00	0,60
XII de Magallanes	1	1,64	1
RM	21	34,43	40,10
XIV de los Ríos	0	0,00	Parte de la X región
XV de Arica y Parinacota	1	1,64	Parte de la I región
no se indica	1	1,64	
Total	61	100,00	

**Datos jurídicos:** Todos los procesos judiciales que llegaron a la CSJ en el período estudiado fueron juicios civiles por indemnización de perjuicios. Su duración promedio fue 41,9 meses, con una duración mínima de 18 y una máxima de 110 meses. De las 61 demandas, 35 (57,4 %) resultaron favorables para los demandantes y 25 (41 %) resultaron desfavorables para ellos. En uno de los casos, no se pudo acceder al fallo de primera instancia, por lo que no se logró establecer si la sentencia final fue favorable o no al demandante.

El monto de indemnización fue informado en 34 de los 35 casos favorables al demandante. El monto de indemnización mínimo fue de \$7.000.000, mientras el máximo fue de \$520.000.000. El pro-

medio de indemnización en los 34 casos fue de \$76.000.000. El promedio de la indemnización según resultado del procedimiento médico fue de \$103.000.000 en los casos de muerte del paciente, \$53.000.000 en los casos con secuela física, y \$28.500.000 en los casos donde hubo daño psicológico (Fig. 2).

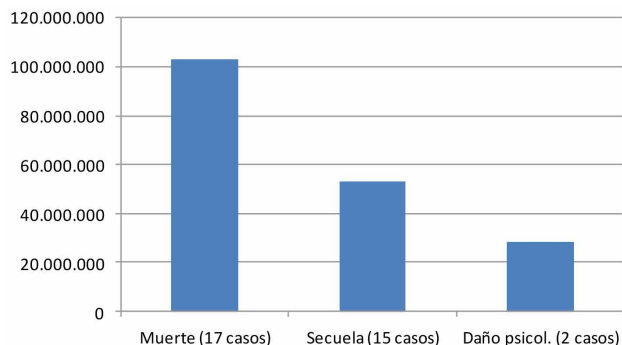


Fig. 2. Promedio de indemnización recibida según resultado de la atención médica.

**Datos epidemiológicos de los casos con pacientes fallecidos:** Del total de 34 pacientes fallecidos, el 32,4 % eran hombres, el 50 % mujeres y el 17,7 % eran fetos cuyo sexo no fue registrado en la demanda. En cuanto a la edad, el 32,4 % eran menores de 18 años (14,7 % fetos; 5,9 % recién nacidos y 11,8 % niños).

El 88,2 % de las muertes se produjeron en establecimientos de salud pública. La especialidad más afectada por la muerte de pacientes fue ginecología-obstetricia, con el 21,2 % de ellas, seguida por neurología (3 %). Cabe destacar que en la mayoría de los casos no se indicó la especialidad del profesional involucrado (75,8 %).

La causa de muerte más frecuente fue una infección, en el 26,5 % de los casos estudiados. Le siguen anemia aguda y asfixia (20,6 % cada una), accidente cerebrovascular (14,7 %), trauma (8,8 %), infartos al miocardio (5,9 %) y anafilaxia (2,9 %).

**Datos epidemiológicos y jurídicos de los casos con fallos favorables a los demandantes:** Entre los 35 casos fallados a favor de los demandantes, el 58,1 % de los pacientes afectados era de sexo femenino. En cuanto a la edad del afectado, el 36,1 % era menor de edad. Los médicos sancionados en estos casos eran en su mayoría hombres (88,5 %). En sólo 14 de los 35 casos fallados favorablemente a los pacientes se indicó la especialidad del médico involucrado. Entre ellos, el 64,3 % era ginecólogo.

El 71,4 % de los casos correspondió a una atención de urgencia y el 62,9 % correspondió a procedimientos médicos no quirúrgicos.

El 51,4 % de los casos tuvo como resultado la muerte del paciente. Del total de pacientes fallecidos, el 38,9 % eran menores de edad.

El 82,9 % de los casos fallados favorablemente al demandante ocurrió en un establecimiento de salud pública. En estos 35 procesos condenatorios, fueron sancionados con el pago de una indemnización un total de 20 Servicios de Salud, 13 hospitales públicos, 6 establecimientos privados de salud, 7 médicos (6 vinculados a hospitales públicos y 1 a un hospital privado), un Centro de Salud Familiar y el Fisco chileno en un caso. La duración promedio de estos procesos fue de 42,4 meses.

## DISCUSIÓN

A nivel mundial existen pocos estudios que analicen los fallos por mal praxis en cortes de última instancia: a nivel internacional, los estudios de Wu *et al.* (2014, 2016); y a nivel nacional, el estudio de Raineri *et al.* (2018), que analiza los fallos de la CSJ chilena de los años 2014-2015. Los hallazgos del presente estudio coinciden con los de Raineri *et al.* en los aspectos más relevantes: sexo del demandado, especialidad más afectada por demandas por malpraxis, sistema de salud más demandado y causa de muerte más frecuente (Wu *et al.*, 2014; Wu *et al.*, 2016; Raineri *et al.*).

Varios hallazgos interesantes son dignos de discusión en el presente estudio:

**Los procesos tenían su origen en la justicia civil exclusivamente:** Esta situación se explica con el hecho de que existen, como ya fue expuesto, muy pocas causales que permiten que un fallo de los Tribunales Orales en lo Penal o del Juez de Garantía, sea revisado tanto en la Corte de Apelaciones como en la Corte Suprema.

**El periodo de judicialización de los casos es muy prolongado:** Los procesos que llegaron a la CSJ tardaron, en promedio, 41,9 meses en ser completamente cerrados, con un máximo de 110 meses. Durante este lapso, ambas partes están expuestas al estrés que significa un juicio. El demandante, que puede ser el paciente afectado o sus deudos, soportan una larga

espera para resolver su reclamo y poder cerrar esta etapa difícil de sus vidas. Por otra parte, el médico acusado vive con el peso de este proceso desgastante, lo que puede interferir con su ejercicio clínico y estado emocional, lo que fue definido como “síndrome clínico judicial” (Hurtado *et al.*, 2006; Arimany-Manso *et al.*, 2018), y que genera la práctica de una medicina defensiva. Aun cuando el médico cuente con un seguro por responsabilidad civil, que cubra en parte el monto de indemnizaciones, nada compensa el desgaste emocional o la pérdida de reputación profesional a la que se ve expuesto (Jena *et al.*, 2011).

**La mayoría de los pacientes afectados en los casos analizados en este estudio era mujer:** Las mujeres afectadas correspondieron al 59,7 % del total de casos revisados en la CSJ. De la misma manera, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) informó en su Boletín Estadístico 2015-2016 que la mayoría de las atenciones de salud en el sistema público se realiza a mujeres (53,2 %), lo que no explica totalmente el fenómeno, pero es un factor a considerar (FONASA, 2016).

**Un porcentaje importante de los usuarios afectados era menor de edad:** El 27,4 % de los pacientes afectados en los casos analizados en este estudio tenía menos de 18 años. De los casos en que se llegó a un fallo condenatorio, el 31,4 % involucraba a menores de edad. La mitad de los casos están relacionados con muertes de fetos por complicaciones en el parto y fallecimiento de recién nacidos. Se hace patente la necesidad de un análisis más profundo del funcionamiento de los sistemas de salud en Chile, en cuanto a los cuidados entregados durante el embarazo y el parto, buscando prevenir este tipo de tragedias.

Cabe señalar que FONASA ha informado que sólo el 7,3 % de las atenciones de salud se efectúan a menores de 19 años (FONASA).

**La mayoría de los médicos demandados era de sexo masculino:** El 93,3 % de los médicos demandados, y el 88,5 % de los médicos condenados por mal praxis fueron hombres. Esto coincide con los datos encontrados en la literatura científica internacional al respecto, donde se aprecia que los profesionales médicos varones son 2.5 veces más propensos a recibir una querrela por responsabilidad profesional y una sanción por este motivo. Esta relación ha sido encontrada en estudios con diversos diseños, en países con realidades disímiles y a través del tiempo (Unwin *et al.*, 2015). Se requieren estudios para determinar las razones de este hecho.

**La mayoría de las demandas se realizan contra el Sistema Público de Salud:** El 77,1 % de los casos que llegó a la CSJ tuvo su origen en una atención en el sistema público de salud. FONASA ha informado que entrega cobertura de salud al 73 % de la población chilena. No se puede concluir a priori que esto explique totalmente el fenómeno; es una suposición plausible que las entidades privadas tengan mayor poder de negociación en cuanto a pagos compensatorios en instancias prejudiciales, por lo que los casos no llegan a instancias superiores.

**La mayoría de las demandas se realizan contra los Servicios de Salud o los Establecimientos en vez de los médicos:** Sólo en 10 de los 61 casos analizados el médico es demandado junto con el Servicio por la responsabilidad que pueda caberle en los hechos juzgados. Es probable que los demandante tenga la percepción de que el Estado o un centro de salud puede indemnizarlo por un monto mayor que un médico.

**La especialidad más afectada por demandas y condenas fue gineco-obstetricia:** De los resultados obtenidos en este estudio, llama la atención que la mayoría de los casos que llegaron a la CSJ se deban a una atención en el ámbito gineco-obstétrico, además de ser la especialidad más afectada por la muerte de un paciente y la que más fallos condenatorios recibió. En Chile, existen otros antecedentes a este respecto:

- El Departamento Jurídico de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, FALMED) informó en su cuenta ejecutiva 2011-2016, que el año 2015 finalizaron 278 juicios por malpraxis, cuyas especialidades más demandadas fueron medicina general (20,5 %), ginecología y obstetricia (20,14 %), y cirugía (19,78 %) (FALMED, 2015).

- Moscoso & Smok informaron, en su estudio del año 2015, que entre las solicitudes de pericias ingresadas a la Unidad de Responsabilidad Médica del Servicio Médico Legal (SML) las especialidades más afectadas son ginecología (24,8 %), cirugía (14,5 %) y medicina interna (13,1 %) (Moscoso & Smok, 2015).

Sería necesario investigar las causas de esta preocupante situación para orientar a los profesionales vinculados al área gineco-obstétrica en la prevención de su ocurrencia.

**Los montos promedios de indemnización muestran relación con la gravedad de las consecuencias**

**cias del acto médico.** Se observa un amplio rango entre los montos de indemnización mínimos y máximos en relación a los casos de responsabilidad profesional, siendo menores cuando se ha probado sólo daño psicológico y mayores en los casos con resultado de muerte.

Desde el 2013 el poder Judicial cuenta con un baremo jurisprudencial estadístico de montos indemnizatorios otorgados por daño moral o no patrimonial derivado de la muerte de una persona, fijados en sentencias dictadas en causas civiles desde el año 1993 y en causas penales tramitadas bajo el nuevo sistema procesal penal desde su entrada en vigencia. Si bien en Chile no existe jurisprudencia obligatoria y esta herramienta es sólo referencial, es un valioso aporte para la construcción de un futuro baremo institucional (Poder Judicial de la República de Chile).

**Limitaciones del estudio.** Este estudio presenta algunas limitaciones que merecen un comentario. En primer lugar, se ha realizado el análisis de la información disponible en los fallos de la CSJ, sin tener acceso a la historia clínica completa de cada caso, por lo que podemos, muchas veces, tener una visión limitada de ellos.

Además, no siempre estuvieron disponibles datos estadísticos como el sexo y edad de los demandantes y demandados, ni la especialidad médica de los involucrados, impidiendo un análisis acabado de cada caso.

Finalmente, las reclamaciones hechas ante la CSJ representan sólo una pequeña parte de la totalidad de demandas por malpraxis médica. Se deben realizar estudios de casos judicializados en instancias previas para completar el panorama. No obstante, cabe destacar una vez más, que los fallos de la CSJ son definitivos e irrevocables, por lo que se trata de información indiscutiblemente útil en el análisis del tema.

## CONCLUSIONES

Del análisis de los casos por responsabilidad médica que llegaron hasta la CSJ se desprende la necesidad de trabajar en la determinación de los factores de riesgo, especialmente en el área gineco-obstétrica, no sólo de la ocurrencia de mal-praxis, si no de la judicialización de los conflictos médico-paciente.

En este contexto, el Proyecto de Ley que busca modificar la ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con atenciones vinculadas a su atención de salud, para incorporar un título III denominado "De los especiales derechos durante la gestación, parto, post parto y del neonato", constituiría un valioso aporte a la hora de reducir las controversias y abusos en el ámbito de los derechos reproductivos de la mujer (Cámara de Diputados de Chile, 2018).

Por otro lado, el cierre de un caso que alcanza nuestro máximo tribunal demora más de 3 años y medio en promedio, y más de 5 años en el 15 % de los casos, lo que parece un tiempo excesivo, tanto para el 57 % de los demandantes cuyo caso fue fallado a favor, como para el 53,3 % de los médicos demandados, que resultaron finalmente no sancionados. Ambas partes se beneficiarían de procesos no judicializados, o en su defecto, de juicios más cortos y expeditos.

## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Claudia Contreras, cirujano dentista del Servicio Médico Legal de Santiago, y abogada por sus apreciaciones legales en algunos puntos tratados en este trabajo.

---

**BRAVO, R. L. A. & LAGOS, T. D. A.** Medical Malpractice in Chile: Rulings of the Supreme Court of Justice 2017. *Int. J. Odontostomat.*, 13(3):367-373, 2019.

**ABSTRACT:** The objective of the present study is to characterize the epidemiologic and juridical data for medical malpractice cases ruled by the Chilean Supreme Court (CSC) in 2017, to highlight the high risk scenarios, as a contribution to their prevention. A search of the CSC electronic database was conducted to identify and analyze CSC rulings for medical malpractice cases. In this study 61 malpractice cases ruled by CSC were identified. The CSC received only civil cases of medical malpractices during the studied period. The average duration of the trial was 41.9 months. Gynecologists faced suits and received sentences more frequently than any other type of specialist. The majority of prosecuted cases and convictions were associated with the public health system. A greater number of claims were related to emergency care than with scheduled procedures. Likewise, more claims were associated with non-surgical treatment than with surgical procedures. 54.8 % of all cases resulted in the patient's death. Half of the cases that lead to conviction, were related to the death of a patient. Risk factors should be investigated, not only of the occurrence of malpractice, but

also of the judicial process of doctor-patient conflicts, especially in the obstetrics and gynecology area, including the analysis of cases of prior judicial instances. The risk factors for the higher propensity of male professionals to be prosecuted and convicted for medical malpractice should also be investigated.

**KEY WORDS: supreme court decisions, medical malpractice, defensive medicine, medical litigation.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arimany-Manso, J.; Vizcaíno, M. & Gómez-Durán, E. L. El síndrome clínico judicial: el impacto de los procedimientos judiciales en los médicos. *Med. Clin. (Barc.)*, 151(4):131-70, 2018.
- Cámara de Diputados de Chile. *Proyecto de Ley que busca modificar ley 20.584, incorporando: título III "De los especiales derechos durante la gestación, parto, post parto y del neonato"*. Cámara de Diputados de Chile. 2018. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmTIPO=DOCUMENTO COMUNICACIONCUENTA&prmlD=63744>
- Ciocca, L. *Responsabilidad Profesional*. En: Ciocca, L. (Ed.). *Odontología Médico-Legal*. Santiago de Chile, Ediciones Jurídicas de Santiago, 2010. pp.405-9.
- Código Procesal Penal. Santiago de Chile, Diario Oficial de la República de Chile, 2000.
- Fondo Nacional de Salud FONASA, Ministerio de Salud, República de Chile. *Boletín estadístico 2015-2016*. 2016. Disponible en: [https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Boletin\\_Estadistico\\_2015\\_2016](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Boletin_Estadistico_2015_2016)
- Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile (FALMED). *Memoria Jurídica 2014: 20 años junto a los médicos*. *Rev. Vida Med.*, 67(1):70-3, 2015.
- Hurtado, E.; Gutiérrez, H.; Iraola, N. & Rodríguez, A. Síndrome clínico judicial. *Rev. Asoc. Med. Argent.*, 119:8-16, 2006.
- Jena, A. B.; Seabury, S.; Lakdawalla, D. & Chandra, A. Malpractice risk according to physician specialty. *N. Engl. J. Med.*, 365:629-36, 2011.
- Ministerio de Salud. *Ley N°19.966 Establece Régimen de Garantías en Salud*. Santiago de Chile, Diario Oficial de la República de Chile, 2004.
- Moscoso, K. & Smok, P. Responsabilidad sanitaria en odontólogos: casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile. *Rev. Med. Chile*, 143(1):345-51, 2015.
- Pizarro, C. Responsabilidad profesional médica: diagnóstico y perspectivas. *Rev. Med. Chile*, 136(1):539-43, 2008.
- Poder Judicial de la República de Chile. *Página web del Poder Judicial de la República de Chile*. Santiago de Chile, Poder Judicial de la República de Chile, 2019. Disponible en: <http://www.pjud.cl/>
- Raineri, B. G.; Bravo, R. L.; Lagos, T. D. & Ciocca, G. L. Análisis de los fallos de la Corte Suprema de Justicia de Chile en casos de responsabilidad médica, años 2014 y 2015. *Rev. Esp. Med. Legal*, 2018. En Prensa.
- Unwin, E.; Woolf, K.; Wadlow, C.; Potts, H. W. W. & Dacre, J. Sex differences in medico-legal action against doctors: a systematic review and meta-analysis. *B. M. C. Med.*, 13:172, 2015.
- Wu, K. H.; Cheng, S. Y.; Yen, Y. L.; Wu, C. H.; Tsai, M. T. & Cheng, F. J. An analysis of causative factors in closed criminal medical malpractice cases of the Taiwan Supreme Court: 2000-2014. *Leg. Med. (Tokyo)*, 23:71-6, 2016.
- Wu, K. H.; Wu, C. H.; Cheng, S. Y.; Lee, W. H. & Kung, C. T. Analysis of closed malpractice medical claims against Taiwanese EDs: 2003 to 2012. *Am. J. Emerg. Med.*, 32(9):990-6, 2014.

Dirección para correspondencia:  
Lidia Bravo R.  
Laboratorio de Pericias en Odontología Forense (LOP)  
Facultad de Odontología  
Universidad de La Frontera  
Temuco  
CHILE

Email: [lidia.bravo@ufrontera.cl](mailto:lidia.bravo@ufrontera.cl)

Recibido : 04-12-2018  
Aceptado: 29-03-2019