



Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Rosario

TRABAJO FINAL PARA ACCEDER AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL.

Análisis de la Responsabilidad Profesional Médica en
Argentina entre 2013-2021.

Autor: Gustavo Germán Caballero Villarreal

Tutor: Dr. Leonardo Waron

Cohorte: 2021-2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
Responsabilidad médica	5
La impericia	6
La negligencia	6
La imprudencia	6
Inobservancia de los reglamentos	6
Responsabilidad civil	6
Requisitos indispensables en caso de responsabilidad civil médica	7
El Daño:	7
El hecho ilícito	8
Relación de causa a efecto entre el hecho y el daño	8
Responsabilidad penal	8
Marco Normativo	9
Objetivos	10
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	12
La Documental médica	13
DISCUSIÓN	16
BIBLIOGRAFÍA	19

RESUMEN

Las demandas por mala praxis constituyen un problema creciente para el profesional médico. Los medios de comunicación amplifican los alcances de ciertos casos resonantes e insinúan la culpa médica aún en casos que se encuentran en etapa de investigación. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar cómo influye en el resultado de las demandas por mala praxis un aspecto subestimado en la práctica cotidiana: la documental médica, así como también evaluar qué tipos de culpa están presentes y analizar si en los casos de pericia favorable para el profesional la documental médica incompleta puede resultar adversa para el mismo en cuanto al resultado del fallo.

Se efectuó un estudio descriptivo retrospectivo de fallos judiciales por responsabilidad profesional médica en Argentina en un período comprendido entre los años 2013-2021, a partir de la información del SAIJ (Sistema Argentino de Información Jurídica).

Se estudiaron 33 casos de los fallos completos por Responsabilidad Profesional Médica en dicho período.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la incompletud de la documental médica (historia clínica- consentimiento informado) y el resultado adverso (condena) contra el/los profesionales acusados.

Por lo tanto, se podría concluir que existe un efecto protector para el profesional cuando la documental médica esta es completa y es veraz.

INTRODUCCIÓN

Se considera acto médico toda clase de tratamiento médico, intervención quirúrgica o exámenes con fines de diagnóstico o tratamiento, de investigación, o de rehabilitación entre los aspectos más importantes, realizados por un médico general o especialista de cualquier rama de la medicina y este acto posee como condición una responsabilidad médico legal.

Cabe resaltar que enunciar “responsabilidad”, proviene del latín “responderé”, que significa “estar obligado”; y para el Diccionario de la Real Academia Española de la lengua, “responsabilidad” expresa: deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.

Desde una perspectiva jurídica, autores han expresado que el concepto de responsabilidad¹ desde la doctrina chilena, consiste en el deber de indemnizar los perjuicios causados por el incumplimiento de una obligación preexistente. Esta obligación puede derivar de una relación contractual, o del deber genérico de comportarse con prudencia y diligencia en la vida de relación, o de un mandato legal explícito.

Desde la jurisprudencia se desprenden los dos principales tipos de responsabilidad: la contractual y la extracontractual. La primera emana del incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en un contrato que antecede a los servicios que van a prestarse, mientras que la segunda surge en virtud de la transgresión de un deber general de cuidado con el que las personas deben actuar en el desarrollo de sus actividades.

La responsabilidad médica se la define como la obligación que tienen los profesionales de la salud, de dar cuenta ante la sociedad, por los actos realizados en su práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica; y que de estos actos pudieran derivar consecuencias, como daños en el cuerpo humano o en la salud, o la muerte de los pacientes que estaban bajo asistencia. Por lo general, el hecho ilícito no está relacionado con dolo, es decir, es un caso de culpa ilícita sin intención de dañar, como consecuencia, el médico actúa tratando de ayudar a un paciente, de la mejor manera y con las mejores intenciones; en otras palabras, procede sin intención de hacer algo

¹. El concepto de responsabilidad se posiciona como uno de los pilares del derecho, ya que impone la obligación de hacerse cargo de sus acciones u omisiones y de las consecuencias que de ellas pueden derivar.

MARCO TEÓRICO

La bibliografía describe que, desde hace unas décadas, son cada vez más frecuentes los juicios por responsabilidad médica a nivel mundial, lo que ha significado que sea un tema de preocupación entre los profesionales de la salud.

Además del incremento progresivo de la difusión y resonancia mediática de casos judiciales por Responsabilidad Médica en nuestro país, pone en discusión una Ley que tiene como objetivos reconocer a la mala praxis médica como un tipo penal específico (lo que determinaría incluso penas de prisión efectiva para médicos condenados) y evitar que los mismos puedan seguir ejerciendo la profesión en forma activa mientras dure el proceso judicial (Ley Nicolás).

La responsabilidad médica, como se ha expresado anteriormente, es un deber de responder ante un daño, y se originan tres tipos de responsabilidad: el del ámbito penal, civil o administrativo.

Responsabilidad médica:

La Responsabilidad profesional médica según Gisbert Calabuig es: “la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios, e incluso involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión”.

Según este autor, para que exista responsabilidad médica se deben dar 4 condiciones: obligación preexistente (del médico para con el paciente), falta médica, perjuicio ocasionado (daño) y relación de causalidad.

Patito, define que pueden existir 4 tipos de faltas médicas:

- La impericia (falta de conocimiento),
- negligencia (hacer de menos),
- imprudencia (hacer de más),
- inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo (no cumplir con normas y protocolos).

La impericia:

La inexperiencia o impericia es cuando el médico ignora o no está capacitado para realizar la terapia indicada.

La negligencia

Negligencia significa que el médico, sabiendo lo que debe hacer, deja de hacerlo, o hace lo contrario. La determinación de una relación de causa-efecto, entre la falta (acción u omisión) cometida por el médico y el daño o perjuicio ocasionado, constituye una de las tareas de mayor complejidad técnica en el proceso para la imputación de responsabilidad médica.

La imprudencia:

La imprudencia es cuando el médico se excede en sus actos, interviniendo precipitadamente sin medir las consecuencias del acto. Consiste en una conducta positiva, al realizar un hecho que había que abstenerse de hacer por la posibilidad de producir un daño o peligro, o bien que se ejecuta un hecho de modo inadecuado que resulta peligroso para terceros. Al tratar a un enfermo, por tanto, existe un incumplimiento del deber de atención y cuidado.

Estos tres tipos de falta se clasifican por igual bajo el concepto de mala praxis² médica y, por tanto, están sujetas a responsabilidad médica profesional.

Inobservancia de los reglamentos:

Se manifiesta cuando el médico no cumple las medidas que se le imponen con carácter obligatorio en los mismos; ya que, en el ejercicio de la profesión el facultativo tiene obligación del cumplimiento de los preceptos contenidos, tanto en los reglamentos de carácter general como específicos, por lo que puede derivarse de su inobservancia, una responsabilidad no solo en el orden laboral o administrativo, sino penal.

Finalmente, en relación a la definición de la responsabilidad médica, se aprecia la existencia de consenso entre los diferentes autores.

Responsabilidad civil:

La responsabilidad civil está orientada en la necesidad de encontrar las soluciones adecuadas en el ámbito legal. Lo que significa la sujeción de quien vulnera un deber de conducta impuesto en interés de otro sujeto, y la obligación

². Autores definen la *mala praxis* como toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos. Por tanto, en el esclarecimiento de los casos de presunta responsabilidad médica requiere de herramientas que aporta la dogmática penal y de saberes especializados.

de reparar el daño producido. También se la define como la obligación de satisfacer por la pérdida o daño que se hubiese causado a otro, porque así lo exige la naturaleza de la convención originaria, ya sea que se halle determinado por la ley, esté previsto en las estipulaciones del contrato o se deduzcan de los hechos acaecidos. En general, tiene una función resarcitoria a través de una pena o de un monto de dinero, ya que a través de ella se logra ubicar a la persona que resulte afectada, en las mismas condiciones en que se encontraba antes de ocurrir el daño.

Determinar la responsabilidad civil es señalar la causalidad y además de constituirse en un hecho complejo, motiva importantes interrogantes en la ciencia jurídica.

En los casos de responsabilidad civil del médico es frecuente recurrir a peritos al momento de evaluar la culpa, por cuanto es necesario verificar si la conducta del profesional de salud se adecua o no al estándar aceptable, de acuerdo con la normativa aplicable y la *lex artis* de la intervención en concreto. La determinación de la negligencia se muestra como puerta de entrada a la responsabilidad.

La *lex artis* se la define como: el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un paciente y que han sido universalmente aceptados por sus compañeros. Además, distingue la relación médico-paciente que se concreta en el acto médico, y su contenido no está establecido por el Derecho, sino que resulta ser un resorte exclusivo de la Medicina conforme a los principios epistemológicos que la rigen.

Cuando estos criterios se aplican en el entorno de un determinado paciente y se adaptan a la realidad del caso, se denomina *lex artis ad hoc*. Este es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia y en acuerdo a la situación clínica específica y en consonancia con el contexto del paciente.

Requisitos indispensables en caso de responsabilidad civil médica

El Daño:

El requisito indispensable de la responsabilidad civil es el daño, considerado como el menoscabo sufrido en el cuerpo, en la esfera personal o en la patrimonial. Respecto al cuerpo, es cualquier alteración en la figura de la persona o pérdida de un miembro del cuerpo, de una víscera o de una función, que lleve

a la disminución temporal o permanente de la integridad física. El mayor daño acaecido a una persona es la pérdida de la vida.

Generalmente el daño está vinculado con el perjuicio que produce la lesión en cuanto a la ganancia lícita que deja de obtenerse, o los gastos que se ocasionan por el acto u omisión que provoca el causante del daño y que este debe de indemnizar: desde salarios dejados de percibir hasta los gastos médicos por las lesiones sufridas.

El hecho ilícito

El segundo elemento es el hecho ilícito que puede estar identificado por la culpa o negligencia que se contrapone con la diligencia exigible.

Se señala que el que realiza un acto médico debe actuar de conformidad con la *lex artis ad hoc*: con la diligencia debida. Tiene que tomar en cuenta las circunstancias de tiempo y de lugar, el riesgo que corre el paciente, los medios de que se dispone y la posibilidad de contar o no con la preparación o los conocimientos suficientes y con la ayuda adecuada. No obstante, puede estar vinculado con el tipo de responsabilidad objetiva, donde el hecho es riesgoso, pero no necesariamente ilícito.

Relación de causa a efecto entre el hecho y el daño

En la relación causal el elemento del acto ilícito (contractual o extracontractual) vincula el daño inmediatamente con el hecho. El problema es determinar en cada caso cuál de todos los acontecimientos es la causa inmediata del hecho ilícito.

Los daños y perjuicios deben ser consecuencia directa e inmediata del hecho origen de la responsabilidad: debe existir un nexo lógico de causa-efecto, que constituya la base de la responsabilidad que se reclame y solamente así, ese daño puede ser imputado al sujeto que lo produce. El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento.

Responsabilidad penal

En el caso de la responsabilidad penal, la sanción impuesta al médico es ejemplar, no compensatoria, aun cuando una no contraviene la imposición de la otra y ambas pueden coexistir en un mismo caso. Es decir, recae sobre la persona del infractor, mediante sanciones privativas de libertad o restrictivas de su libertad, además de la pena de reparación del daño.

Cabe señalar que los casos de responsabilidad profesional del médico frecuentemente colocan al juez frente a un conjunto de conocimientos científicos especializados, por lo que éste suele recurrir a expertos (peritos) para abordar la problemática, a su vez, las partes pueden presentar opiniones expertas para que sean valoradas como prueba favorable a sus pretensiones.

La opinión experta permitirá determinar si existe una relación causal entre la acción del profesional y el daño. Se resalta que ésta no siempre es evidente y suele traer dificultades probatorias para el paciente que demanda, por cuanto las situaciones de causalidad incierta son frecuentes. La falta de prueba del nexo causal puede ser presentado como el argumento para la no imputación de responsabilidad del médico.

Por lo tanto, el problema jurídico es o se centra en la calidad de la prueba pericial. Generalmente se ubica en la fase de admisibilidad de los procesos de responsabilidad del médico, a través del análisis de su pertinencia, necesidad y fiabilidad por parte del juez.

Marco Normativo

Se debe hacer mención a las leyes vigentes en nuestro país:

- Ley 26529 (Derechos del paciente en relación con los profesionales e instituciones de salud),
- Ley 17132 (Arte de curar, Ejercicio de la Medicina), Artículo 84, 89, 90,91 del código penal, Artículo 512, 902, 1109,1113.

La bibliografía consultada coincide en que los defectos en la confección de la documental médica y las dificultades en la información brindada al paciente (ya sea de forma voluntaria o involuntaria) son factores de riesgo para reclamos judiciales y eventual condena al profesional.

En este trabajo de investigación se analizaron los determinantes que motivaron tanto el proceso judicial por parte de los damnificados como la condena o absolución de los profesionales implicados, haciendo énfasis en la importancia de la documental medica como herramienta para definir la responsabilidad médica.

Objetivos:

- 1) Determinar si existe culpa del/los profesional/es en los fallos judiciales.
- 2) Evaluar qué forma (o formas) de culpa está/n presentes (negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia de deberes de funcionario público).
- 3) Establecer si hubo omisiones o defectos relacionados con la confección de la documental médica y cómo influye en la determinación de la culpa (condena-absolución).
- 4) Establecer si en los casos de pericia favorable para el profesional la documental médica incompleta puede resultar adversa para el mismo en cuanto al resultado del fallo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los fallos judiciales por responsabilidad profesional médica en Argentina en un período comprendido entre los años 2013-2021, en la región centro del país (Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos, Buenos Aires) y la región de Cuyo (San Juan-Mendoza).

La fuente de información analizada fue el SAIJ (Sistema Argentino de Información Jurídica), donde se hallan los fallos completos por Responsabilidad Profesional Médica en el ámbito civil-penal entre los años 2013-2021.

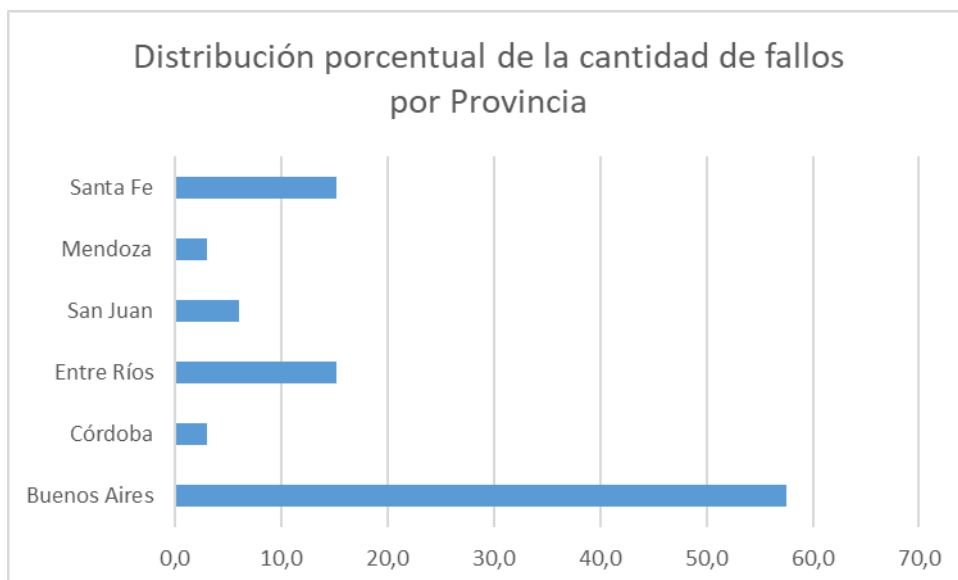
Por lo tanto, la unidad de análisis fueron los fallos judiciales completos contra profesionales médicos por responsabilidad profesional médica. Se consideraron para este estudio todos los fallos judiciales completos que incluían la especialidad médica, la descripción de documental médica (historia clínica-consentimiento informado).

Las Variables seleccionadas fueron: la provincia; la especialidad médica; su resolución (culpa o absolución); formas de culpa (negligencia-imprudencia-impericia-inobservancia de deberes de funcionario público- otros); la documental médica presente (historia clínica: completa, incompleta; el consentimiento informado: completo, o incompleto); fallo; la revocación del fallo; pericia médica: favorable, desfavorable, no descrita; el daño reclamado: lesiones, muerte.

El análisis se centró en 60 fallos judiciales completos (a diferencia de los sumarios de fallo, estos incluyen los fundamentos de la resolución e información más abundante que permite recabar mayor cantidad de datos), de los cuales se excluyeron 27 por no presentar descripciones completas. Por lo tanto, la cantidad de fallos analizados fueron 33.

RESULTADOS

Sobre el total de los 33 fallos analizados, la mayor cantidad de casos correspondió a la Provincia de Buenos Aires (19), Santa Fe (5) y Entre Ríos (5).
 Grafico 1



Al analizar la especialidad médica implicada en estos litigios se halló que estos 33 fallos correspondían a 42 profesionales médicos con lo cual en algunos se encontraba más de un profesional.

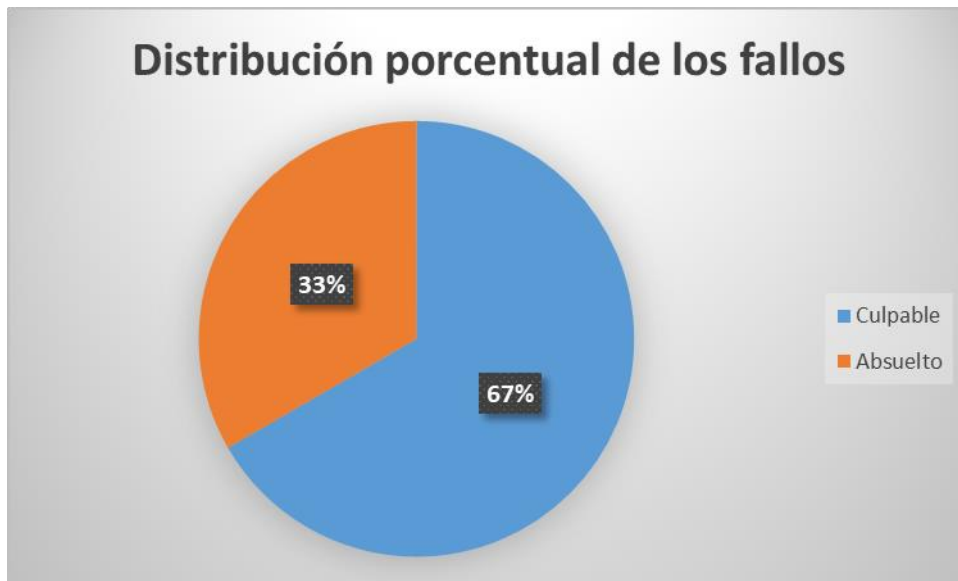
Las especialidades quirúrgicas motivaron la mayor parte de los reclamos (57,1 %). Dentro de este tipo de especialidades: cirugía general y cirugía plástica motivaron la mayor cantidad de reclamos (6 cada una). En las no quirúrgicas, pediatría motivó la mayor cantidad de reclamos (4).

Especialidad medica: total 42	
quirurgicos	24
no quirurgicos	18

Especialidad médica quirúrgica. Total: 24	
gineco / obstetricia	1
cirugía general	6
cirugía plástica	6
traumatología	3
anestesiología	4
oftalmología	2
otros	2

Especialidad médica no quirúrgica. Total: 18	
clínica médica	2
pediatría	4
diagnóstico por imágenes	1
psiquiatría	1
ginecobstetricia	3
traumatología	2
gastroenterología	2
Otros	3

Cabe señalar que en la mayoría de los fallos determinaron la culpa del profesional (24 sobre un total de 36 profesionales). Gráfico 2



El tipo de culpa más frecuente fue la negligencia (24 sobre un total de 36)

Forma de culpa:	
negligencia	24
imprudencia	3
impericia	5
inobs.deb	0
Otros	4

La Documental médica

Al analizar la relación entre la documental médica y el resultado del fallo: se encontró un total de 36 sentencias.

Cuando la historia clínica se mencionó completa (12 casos), el 83% fueron absueltos, y cuando la Historia clínica se describió como incompleta (24 casos), el 79 % fueron condenados.

Documentos: Historia Clínica			
	condena	absolución	total
completa	2	10	12
incompleta	19	5	24
total	21	15	36

Se calculó si existía la relación documental entre la Historia clínica completa y resultado del fallo y se halló una relación estadísticamente significativa ($X^2= 13.5$; $p=0.0002$). Con lo cual existiría una fuerte relación.

Al analizar el Consentimiento informado completo (2 casos), el 100% fue absuelto, mientras que el Consentimiento informado como incompleto (11 casos), el 90 % fue condenado. Se halló una relación significativa entre completud y resultado del fallo estadísticamente significativo ($X^2= 3,6$; $p=0.05$). Se aclara que el cálculo fue realizado con la corrección por existir una celda con valor 0.

Documentos: consentimiento informado			
	condena	absolución	total
completa	0	2	2
incompleta	10	1	11
total	10	3	13

Por otra parte, la mayoría de los fallos analizados fueron de segunda instancia ya que existieron 23 apelaciones.

Instancia de fallo: total 33	
1ra instancia	3
apelación	23
Corte	7

Al observar el lugar de consulta se halló que el más frecuente fueron los sanatorios (54,5 %).

lugar de consulta: total 33	
ambulatorio	5
SAMCO	0
hospital	10
sanatorio	18

Revocación de fallo: la mayor parte de los fallos fueron ratificados en segunda instancia (22 de 33)

Revocación de fallo: total 33	
Si	11
No	22

Como se planteó en el Marco teórico el juez requiere de una pericia médica para la resolución de estos casos. Sobre un total de 33 fallos, en 14 casos la pericia fue favorable para el profesional, 17 desfavorable y 2 se desconoce.

Pericia medica: total 33	
favorable	14
desfavorable	17
no descrita	2

En cuanto a la relación entre pericia médica y el resultado del fallo: sobre un total de 37 casos: cuando la pericia médica fue favorable determinó la absolución en el 66,7 % de los casos, mientras que cuando la Pericia fue desfavorable el 90 % de los casos tuvo una condena. En la Pericias desconocidas hubo 2 condenas

Documentos: Pericia médica

	condena	absolución	total
favorable	5	10	15
desfavorable	20	2	22
total	25	12	37

Se calculó dicha relación y se obtuvo un $X^2= 14.1$; $p= 0.0002$, con significación estadística. Es decir que una pericia favorable implicaría mayor probabilidad de absolución del médico.

Se resalta que a su vez a pesar de que la pericia fue favorable recibieron condena al encontrar que la documental médica era incompleta (tanto la Historia clínica como el Consentimiento informado). Aquí es posible añadir que la documental incompleta pesó en la toma de decisiones.

Sin embargo, los dos casos con pericia desfavorable y absolución, en ambos casos poseían una historia clínica incompleta.

El Daño reclamado: sobre 33 casos, en 20 lo hicieron por lesiones y por 13 muertes.

Daño reclamado: total 33	
lesiones	20
muerte	13

DISCUSIÓN

Los avances de la medicina, adquieren un mayor impulso, en las últimas décadas, como repuesta a los cambios sociales y culturales, donde los logros de los mismos, son: aumentar la expectativa de vida y resolver progresivamente una mayor cantidad de situaciones críticas.

Estos efectos instalan en el inconsciente colectivo poblacional, la idea de que la muerte o la enfermedad deben obedecer a una falla de la medicina y, en consecuencia, debe tener un responsable.

Por otra parte, los cambios de la forma de prestación asistencial y la mayor complejidad de la tarea, modifica cualitativamente la relación médico - paciente, y por último la influencia del cambio de paradigma ³, favorece el cuestionamiento del médico y estimula el reconocimiento de los derechos del paciente.

Esta situación, genera preocupación en los profesionales y en las instituciones médicas, pues constituye un factor de riesgo para presentar el “síndrome judicial” (alteraciones físicas, psíquicas y morales que se producen en un individuo cuando se halla sometido a un proceso judicial).

En las instancias de litigio, el demandante debe probar la existencia del daño y la relación de causalidad cuya responsabilidad civil o penal reclama.

El perito, por lo tanto, debe emitir una opinión fiable e imparcial; por su calidad de experto en la materia y la credibilidad de su afirmación fundamentada en la solvencia metodológica. Su función, en el marco de un proceso judicial, no es establecer un juicio de responsabilidad jurídica sino determinar aspectos específicos del cumplimiento de la *lex artis*. Lo que implica la aceptación de los fundamentos por parte de la comunidad científica a la que pertenece y en el caso de una pericia de carácter técnico esta situación tiene que ser acreditada ante el organismo estatal correspondiente o se respaldada por su trayectoria y experiencia.

En síntesis, la función del experto en el proceso judicial genera debate. Por un lado, su posición de asesor del juez para aclarar dudas respecto de los conocimientos de su experticia; mientras que, por otra parte, en el caso de peritajes de partes, se intenta presentar argumentos de autoridad que permita al juez adherirse a la hipótesis fáctica que ésta propone. En ambos casos, el juez tiene la tarea de valorar el peso probatorio y ponderar la prueba pericial en base al acervo probatorio formado después de la aplicación de los criterios de admisibilidad.

³. Desde el paternalismo médico a la autonomía del paciente.

Se destaca que como en investigaciones similares, en este trabajo se halló en mayor porcentaje los reclamos en las especialidades quirúrgicas con complicaciones en cirugías ginecológicas u obstétricas, cirugías estéticas con disconformidad del resultado o accidentes anestésicos, y en demandas por retrasos diagnósticos y terapéuticos en pediatría.

Además, se comprobó una mayoría de profesionales culpables en relación a absueltos. Esto no es necesariamente generalizable con la totalidad de las demandas por mala praxis del sistema, ya que en este caso se trató de una selección de casos que si bien estuvieron distribuidos en forma aleatoria, no se puede asegurar que sean representativos del total de demandas.

El tipo de culpa más frecuente comprobada fue la negligencia. Este aspecto también coincide con los hallazgos de otros trabajos de investigación. La negligencia se relacionó con la percepción de los reclamantes de la displicencia con que fueron atendidos, lo cual se puede atribuir a considerar que es uno de los factores de riesgo de mala praxis.

En relación a la documental médica, se detectó una preocupante cantidad de historias clínicas defectuosas, lo cual, como se objetiva en relación al resultado del fallo tiene un impacto claramente negativo contra el profesional. Este efecto negativo es aun más grave en el caso del consentimiento informado incompleto.

Desde el punto de vista jurídico, los autores aseguran que los protocolos otorgan al médico cierto amparo al momento de justificar su actuación, especialmente ante los reclamos de que puede ser objeto; de manera que una actuación médica ajustada a los protocolos propios de la especialidad constituye un elemento muy importante para su defensa. Por tanto, el protocolo ostenta, como es lógico, un enorme valor orientativo para el juez, aun cuando no se vincula, ni le obliga a su aplicación forzosa.

En consecuencia, y a la luz de los resultados del presente trabajo, la forma más efectiva de defenderse de una demanda por un acto médico es adherirse a las guías vigentes para la práctica clínica y tener en cuenta que la importancia de completar la documental médica.

También suscita inconvenientes la práctica del consentimiento informado incompleto, con escasa comprensión del paciente, formularios pre llenados y expectativas falsas.

Otro aspecto relevante del presente trabajo de investigación, además de la relación que existe entre la documental médica y el resultado del fallo, es el siguiente: que surge cuando se lee la jurisprudencia sobre mala praxis médica, los jueces resaltan en los fundamentos del fallo la importancia de la pericia médica para resolver un problema del cual ellos desconocen por lógica.

Ya que si bien el juez puede apartarse del razonamiento del perito médico, generalmente adopta las conclusiones del perito para resolver el fallo. Queda claro en este trabajo, en coincidencia con el conocimiento empírico, y el análisis de diferentes autores, que la mayoría de los fallos son coincidentes con el resultado de la pericia: si es favorable para el profesional, absolución y si es desfavorable, condena.

Sin embargo, en algunos casos el profesional fue condenado a pesar de que la pericia médica fue favorable para el mismo. Pero, cuando se analiza la relación con la documental médica, se detecta que en esos casos, el profesional confeccionó mal la historia clínica o existió un problema con el consentimiento informado. Este aspecto refuerza la importancia que tiene el adecuado manejo de la información médica consentida, que redundaría en una adecuada relación médico paciente.

Como conclusión, se determinó una clara relación entre el resultado de condena contra el profesional médico acusado y la documental médica incompleta (historias clínicas-consentimiento informado). Aún con una actuación médica correcta no reprochable, los errores en la documental médica y una información incompleta hacia el paciente pueden determinar la condena del profesional.

También se objetivó el efecto protector en favor del profesional demandado de la documental médica confeccionada en forma completa.

Además, es posible pensar que todo acto médico implica un riesgo y toda atención médica conlleva un riesgo médico-legal intrínseco, en consecuencia, el acto médico debe cumplir con la *lex artis* para reducir el riesgo de responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

Bidjimenian MI. La Responsabilidad Civil Médica y el Consentimiento Informado en la Argentina. Tesis de Maestría en Derecho Civil y Patrimonial. 2022. UCA

Calabuig G. • “Manual de Medicina Legal y Toxicología. Capítulos: 8, 9, 11. 6ta edición. 2004.

Calahorrano Latorre ER. Razonamiento probatorio sobre la admisibilidad de la prueba pericial en responsabilidad médica. Rev. derecho (Coquimbo, En línea) 2022, 29: e3944

Cillo A B. Entre Colegas, capítulo Responsabilidad Profesional. Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, 2005: 83 – 124.

Código Civil- Código Penal de la República Argentina.

Fumado, Pazos, Manso, Gómez Duran. Análisis de la Responsabilidad Médica derivada del ejercicio de la Psiquiatría y la Medicina Legal. Universidad Autónoma de Barcelona, 2012.

García-Villarreal OA. Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. Gaceta Médica de México. 2022, 158: 439 -443.

Momblanc CL. La responsabilidad jurídica del médico, conceptos que se debaten entre dos ciencias. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37 (3): e1574.

Munita Marambio R. El incremento del riesgo como criterio complementario a la creación del riesgo no permitido en el análisis de la causalidad en las omisiones en contextos médico-sanitarios. Revista Chilena de Derecho Privado. 2022, (38): 225 – 262.

Patito JA. Responsabilidad Médica. Capítulo 2, en Manual de Medicina Legal 2da Edición, 2012.

Pérez Fuentes GM. Responsabilidad civil médica la aplicación de los daños punitivos en México. Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México. 2020, 14 (46): 143 – 162.

Pirota MD. “Responsabilidad médica: situaciones susceptibles de generar mala praxis y de liberar de responsabilidad. Análisis de casos paradigmáticos. Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ). 2007.

Riveros Ferrada C, Olivares Ramírez M, Villarroel Toro G. La Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria en el Ordenamiento Jurídico Chileno. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, 2019, LI (156): 1575-1598.

Waron L. Mala praxis Médica. Sociedad de Medicina Legal de Rosario, 1996.