



**CAUSAS JUDICIAL CIVILES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN CHILE SEGÚN SENTENCIAS 2011-2017 Y SUS
MOTIVOS ASOCIADOS**

Trabajo de Investigación
Requisito para optar al
Título de Cirujano Dentista

Alumnos: Javiera Macuada Silva
Juan Villagra Pavez
Valentina Zúñiga Gómez

Docente Guía: Prof. Dr. Carlos Marchant
Cátedra de Endodoncia
Presidente Colegio de Cirujano Dentistas A.G. V región

Valparaíso - Chile
2018



**CAUSAS JUDICIAL CIVILES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN CHILE SEGÚN SENTENCIAS 2011-2017 Y SUS
MOTIVOS ASOCIADOS**

Trabajo de Investigación
Requisito para optar al
Título de Cirujano Dentista

Alumnos: Javiera Macuada Silva
Juan Villagra Pavez
Valentina Zúñiga Gómez

Docente Guía: Prof. Dr. Carlos Marchant
Cátedra de Endodoncia
Presidente Colegio de Cirujano Dentistas A.G. V región

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas las personas que aportaron y ayudaron durante el proceso de creación: desde la primera idea- Dr. Marcos Faundez, en calidad de Vicepresidente de la Sociedad de Odontología Legal de Chile- su desarrollo – Dr. Carlos Marchant, en calidad de Presidente del Colegio de Cirujano Dentistas, A.G. V región- hasta su posterior corrección- Carlos Muñoz Lecerf, abogado facilitado por el Colegio de Cirujano Dentistas V región, quién nos entregó su invaluable ayuda y guía en materia legal, además de un gran café, con entusiasmo y excelente disposición. Asimismo, a Sebastián Espinoza, Kigo; quien orientó en el desarrollo metodológico en incontables ocasiones.

Dedicatoria especial para Calentín, que nos abrigó y acompañó durante las largas largas sesiones de trabajo e hizo todos los momentos más cálidos.

AGRADECIMIENTOS

Javiera Macuada Silva

A mis hermanos, a Claudio por ser mi primer gran hermano, el más visionario, gracias por enseñarme a ser una luchadora en la vida; a Gonzalo por hacerme reír hasta en los más duros momentos, a Fabiola por enseñarme que la vida es más que estudiar en la universidad, es básicamente hacer cosas que nos gustan. A mis padres por darme la oportunidad de estudiar, por todo el cariño y el esfuerzo entregado. A mis mejores amigas, Andrea, Daniela, Aitziber y Beatriz, con ustedes la vida es mucho mejor. A mi perra, Vinka fiel compañera y partner de estudios. A Marcos y Verito, grandes personas de la universidad, gracias por hacerme un espacio en esta universidad y en sus vidas. A Joseph por mostrarme que hay muchos caminos, que hay que darle tiempo al tiempo. A Nicolás, gracias a ti por acompañarme en estos últimos y no menos importantes pasos, por tu paciencia y cariño incondicional. Finalmente, a Juan y Valentina más que compañeros de tesis, mis nuevos amigos, gracias por todo el apoyo y por darme la oportunidad de aprender a conocerlos. Fuimos, somos y seremos un gran equipo.

Juan Villagra Pavez

En primer lugar dedico este trabajo de investigación a mi hermana Carolina Villagra, Abogada, por ser la inspiración inicial de nuestro tema. Quisiera devolver el tiempo para agradecer a mi mamá Bernarda Pavez (Q.E.P.D.) por brindarme su apoyo en los primeros años de la carrera, es por eso que también le envió una dedicatoria al cielo. Agradezco el interés, la ayuda y el conocimiento entregado por todos los docentes involucrados, especialmente al Dr. Marcos Faundes en la etapa inicial y al Profesor Sebastián Espinoza en la orientación metodológica. Finalmente, a Valentina y Javiera por todo el esfuerzo, perseverancia, compromiso y alegría entregada en todo el proceso. Más que un grupo de tesis forjamos un equipo de amigos, y fuimos capaces de llevar nuestro trabajo a otros lugares en congresos científicos.

Valentina Zúñiga Gómez

Mis más sinceros agradecimientos a todos aquellos que mostraron entusiasmo por el tema, lo que nos dio ánimos para seguir trabajando en algo que se veía tan ajeno a lo que había sido nuestro día a día por más de 6 años. Agradezco el gran equipo de amigos que se ensambló para la realización de esta tesis y con los cuales con mucho empeño debimos aprender temas legales que jamás pensamos manejar. A Juan, por ser nuestro profesor y el gestor de esta idea y a Javiera por ser la pacificadora y nota ligera del trío. A los que me han acompañado en estos años de universidad dando ánimos, mis padres por permitirme vivir y estudiar sola en Valparaíso, mi compañera de departamento, a los amigos del 4D, a los pacientes apañadores, a Christopher. Por ser suave. Y a Chamán por ser un gran perro.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
1. RESPONSABILIDAD	3
1.1. RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.....	3
1.1.1. Tipos de responsabilidad de los profesionales de la salud.....	4
1.1.1.1. Según régimen legal.....	4
1.1.1.2. Según naturaleza.....	4
1.1.2. Deberes y obligaciones del profesional de la salud.....	5
1.1.3. Mal praxis.....	7
1.2. RESPONSABILIDAD DEL ODONTÓLOGO.....	7
1.2.1. Responsabilidad civil del odontólogo.....	8
1.2.2. Responsabilidad civil del odontólogo en la atención de servicio público.....	9
2. MARCO JURÍDICO DE LA ATENCIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	10
2.1. Código sanitario.....	10
2.2. Normativa respecto a seguridad.....	10
2.3. Código de ética profesional.....	11
2.4. Ley 20.584: Ley de deberes y derechos de los pacientes.....	12
2.5. Reglamento de certificación de especialidades	13
3. DEMANDA JUDICIAL.....	13
3.1. Causa judicial civil.....	14
3.2. Motivos de demanda judicial en odontología.....	15
3.3. Implicancias de la demanda judicial en odontología	17
4. SISTEMA JUDICIAL CHILENO: COMPETENCIA CIVIL.....	18
4.1. Juzgados civiles.....	19
4.2. Página web del poder judicial (www.pjud.cl).....	20
4.2.1. Sección jurisprudencia.....	21
4.2.2. Búsqueda unificada de causas.....	22
OBJETIVOS.....	23
MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
1. Definición de variables de estudio.....	25
2. Instrumentos y análisis de variables.....	31
3. Consideraciones éticas.....	32
RESULTADOS.....	33
1. Distribución por regiones de Chile.....	34
2. Caracterización de los litigantes.....	35
3. Problema de comunicación.....	36
4. Contexto odontológica.....	37
5. Caracterización judicial del motivo de demanda.....	39
6. Resolución de las CJC.....	40
DISCUSIÓN.....	41
SUGERENCIAS.....	51
CONCLUSION.....	52
RESUMEN.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	54

INTRODUCCIÓN

Los estudios de las reclamaciones legales instauradas contra cirujanos dentistas por parte de pacientes, en relación a la atención en salud, son relativamente actuales pues su incidencia es reciente.¹ En el pasado era excepcional que un paciente emprendiera acciones legales contra un dentista; sin embargo en los últimos años, según el Ministerio Público, la toma de acciones legales por mal praxis contra profesionales de la salud, en el área pública o privada se ha convertido en un hecho creciente.² Las causas a las que se atribuye esta situación se asocian principalmente a una inadecuada relación entre el profesional de la salud y los pacientes, y a una mayor accesibilidad a la información que no tiene la adecuada valoración de la fuente o calidad, lo que consecuentemente podría provocar confusión e insatisfacción, propiciando la búsqueda de una reparación del daño y la generación de reclamaciones legales contra cirujanos-dentistas. En este contexto un aumento de las reclamaciones legales hacia cirujanos dentistas podría generar una percepción de pérdida de confianza y una sensación de disminución en la calidad de los servicios odontológicos,³ por otra parte el aumento del coste de primas de seguros de responsabilidad civil¹ y pago de indemnizaciones, en España por ejemplo se reportó una media de 15.249 euros el año 2014 por este concepto.⁴

Para los odontólogos y profesionales de la salud el aumento del número de demandas genera una percepción de intranquilidad; de acuerdo al estudio realizado por Perea-Pérez et al en España en el año 2011 a 169 médicos demandados, los autores señalan que el 98,8% calificó la experiencia como mala o muy mala y el 85,1% consideró que tuvo repercusión en su vida familiar, el 84 % reconoció haber variado su forma de trabajar debido a este suceso y en el 57,4 % tuvo una repercusión en su vocación profesional.⁵

En cuanto a la responsabilidad civil del odontólogo se describe como una de las responsabilidades menos estudiadas en la doctrina legal dentro del amplio campo de atención en salud.⁶ Es por esto, que existen pocos estudios que analicen los aspectos legales que se producen a raíz de la atención odontológica en Chile, centrándose los existentes en los reportes de peritajes por parte del SML⁷, y los reclamos presentados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el Formulario de Solicitud de Mediación a prestadores privados en el área de odontología⁸. Hasta la fecha no se encontró ningún estudio publicado con un análisis de las causas civiles publicadas gracias a la Ley de Transparencia y modernización del Estado, no obstante, estudios realizados en el extranjero, han demostrado que las sentencias relacionadas con mala praxis en odontología son en su mayoría resueltas por la vía civil.^{9,10}

Pese a estas dificultades, en la actualidad gracias a los recursos tecnológicos, la modernización del estado y la entrada en vigencia de la ley de transparencia se dispone de información pública en los Juzgados Civiles de Chile respecto a las causas fundadas a cirujano dentistas, que describen los eventos que rodean la atención del paciente, tratamiento y resultados obtenidos. Los estudios con los que se cuenta han relacionado el sexo, edad, especialidad y la resolución de las reclamaciones legales,^{2,11,12} sin embargo aún existe un desconocimiento de un análisis más detallado de los motivos que llevaron a la reclamación legal, así como una descripción más detallada del perfil de los litigantes. Para ello es necesario realizar una exploración y descripción de las causas civiles. Es por esto, que cabe preguntarse ¿cuál es la caracterización de las Causas Judicial civiles en relación a la atención odontológica en Chile durante el periodo 2011-2017 y sus motivos asociados?

MARCO TEÓRICO

1. RESPONSABILIDAD

1.1 RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El diccionario de la Real Academia define el término responsabilidad como deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de delito, de culpa o de otra causa legal.¹¹ En otros términos, la que proviene de una violación de un contrato convencional o no, es decir, contractual o extracontractual, de la comisión de un delito o cuasidelito civil o de un delito o cuasidelito penal o simplemente de la ley.^{12, 13, 14}

La responsabilidad médica, es entonces, 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 ser daños en el cuerpo o en la salud o la muerte de los pacientes que estaban bajo su asistencia.¹⁵

Del concepto anterior se desprende que junto a la responsabilidad debe existir un daño, el que debe ser reparado. Ahora, por daño se entiende “todo detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia que sufre un individuo en su persona, bienes, libertad, honor, crédito, afectos, creencias, etc.”^{13, 12, 16} Se atribuye un daño, cualquiera sea su naturaleza, a una ejecución defectuosa o imperfecta de la prestación médica y se demanda su indemnización al que se considera responsable: el profesional médico o el hospital o clínica, a quien se intenta trasladar la compensación del daño.¹⁷

La generación de lesiones, aparición de complicaciones, agravamiento de procesos patológicos preexistentes, contagio de enfermedades, o prolongación de un proceso patológico se han de entender en lo que se refiere a daño.¹ Y cuando a través del ejercicio profesional surge este elemento objetivo: “el daño”, el cual tiene relación directa con el accionar profesional encuadrándose dentro de los denominados “delitos culposos”, en los cuales no existe intencionalidad de provocar un daño; se produce por imprudencia, impericia, negligencia o inobservancia de los deberes a su cargo, los que se definen a continuación:¹⁵

Impericia: Es la “falta de preparación del facultativo en una determinada especialidad, aumentando el riesgo de un resultado desfavorable”; dicho de

otra manera, es una falta de saber teórico o práctico de la materia del propio oficio”.¹⁸

Imprudencia: “Afrontamiento de un riesgo, con temeridad o ligereza”. Consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasionará el daño en el paciente. Esto equivale a efectuar un acto sin las debidas precauciones.¹⁹

Negligencia: “Incumplimiento de un deber, falta de precaución, omisión de la atención y de la diligencia de vida”. Es cuando a pesar de tener el conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y por lo tanto se produce un daño; es equivalente a descuido u omisión.¹⁹

Inobservancia de los deberes a su cargo: “la acción que se ejecute por el simple incumplimiento de la reglamentación establecida para la ejecución del acto”. Cuando el profesional, no cumple con las obligaciones propias del cargo que está ejerciendo en ese momento.²⁰

1.1.1 TIPOS DE RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

SEGÚN RÉGIMEN LEGAL

Los profesionales de la salud pueden quedar sujetos a distintos tipos de responsabilidad, cada una de las cuales tiene un régimen legal específico. En primer lugar, la *responsabilidad penal* por “negligencia culpable” prevista en el artículo 491 del Código Penal ²¹, la cual busca sancionar con una pena privativa de libertad al profesional de la salud que se ha apartado de su *Lex Artis* en la ejecución del acto médico. En segundo orden, la *responsabilidad civil*, ya sea de manera concurrente o autónoma al ilícito penal. A través de aquella, la víctima busca una reparación pecuniaria al daño ocasionado. En tercer lugar, cuando la negligencia médica acontece en un hospital público, corresponderá aplicar la *responsabilidad administrativa* del respectivo Servicio de Salud. Esta responsabilidad, se basa en la “falta de servicio”, expresión que ha sido entendida como una responsabilidad objetiva, pero que en otros casos se ha conceptualizado como subjetiva.²²

SEGÚN NATURALEZA

Según la naturaleza del deber jurídico preexistente infringido, la responsabilidad civil será contractual o extracontractual. Responsabilidad civil *contractual* médica se trata de un contrato médico necesario o de celebración obligada -que puede ser de palabra o escrito- este es fuente de los deberes que

integran la *Lex Artis* ad hoc aplicable, interpretado e integrado por las normas dispositivas y especialmente por las del artículo 1546 del Código Civil²³, estas normas sirven de móvil para integrar al contrato, por un lado, los deberes de información y protección que debe observar el profesional de la salud u hospital; y, por otro, los deberes de información y diligencia que debe observar el paciente; y en la *extracontractual* el Título XXXV, Libro IV, del Código Civil²³, ha declarado que existe responsabilidad extracontractual del médico si en el proceso respectivo no se ha acreditado la relación contractual entre éste y el paciente.^{13,16}

El contrato de prestación de servicios de salud; en general, es un contrato atípico, que comparte elementos del contrato de mandato y del arrendamiento de servicios inmateriales [artículos 2118 y 2012 del Código Civil]²³ y cuyo contenido es una prestación de hacer que se modela y dibuja aplicando las reglas generales de los contratos, especialmente la del artículo 1546 y las leyes del arte de la profesión suscitada [*Lex Artis*]²³. En virtud de este contrato, el profesional se obliga a prestar los servicios de su ciencia (ej. Odontología) en forma cuidadosa y exacta. La obligación del profesional se concreta en proporcionar al paciente todos los medios curativos de que disponga y que sean adecuados, según el estado actual de la ciencia de su profesión.¹⁷

Al momento de aceptar atender a un potencial paciente a cambio de una remuneración el contrato entre ambas partes se encuentra vigente, obligando a ambas partes a cumplir con éste.

1.1.2 DEBERES Y OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

DEBERES

Los juristas definen una intervención médica como correcta si está médicamente indicada, si se ha realizado de acuerdo con la *Lex Artis* y se ha informado correcta y específicamente al paciente según la legislación vigente.¹⁷

La *Lex Artis* Médica o “estado del arte médico” no es sino el conjunto de normas o criterios valorativos que el profesional en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares.^{13,22}

Dado la gran variabilidad y complejidad que rodean una condición clínica concreta no es posible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que estas deben adecuarse al caso específico. Por eso se habla de *Lex Artis Médica ad hoc*, en que el profesional de la salud a través de un proceso de deliberación las aplica

con prudencia a la situación clínica concreta; cabe señalar que estos términos exclusivos y excluyentes *ad hoc* suponen actuar conforme al estado de la ciencia en el momento del ejercicio de la conducta y conforman el conjunto de todos los deberes que le son exigibles, concretándose, entre otros, en deberes relacionados con la información, con la competencia profesional, con los de asistencia y certificación.¹⁶

Dentro de estos deberes, se pueden destacar los de conducta: de un extremo, el de información y, de otro, el de protección de la vida, salud y la integridad física y psíquica del paciente. Deberes que el profesional médico debe observar desde antes de la celebración del contrato hasta después de la ejecución de la prestación prometida, es decir, durante todo el iter contractual.

El profesional médico tiene el deber de informar al paciente sobre el procedimiento que aplicará y los riesgos asociados a su aplicación- artículo 1.547 inciso 3º del Código Civil.²³ En cuanto al deber de protección, éste debe entenderse en el sentido de que el profesional de la salud debe procurar emplear, en la ejecución de su prestación, personas y cosas idóneas para el fin que se persigue, en términos tales que no causen un daño al paciente.

Este deber explicaría por qué el profesional de la salud responde por el hecho de sus auxiliares o por los medicamentos que suministra al paciente o por la elección de un laboratorio; y el por qué el hospital o clínica responde no sólo por la culpa de sus auxiliares, sino que, además, por los defectos de sus equipos o, en general, por la culpa de su organización hospitalaria. Muy relacionado con este deber de protección que supone la seguridad y garantía del paciente.²⁴

OBLIGACIONES

Es usual señalar que los facultativos de salud tienen “obligaciones de medios” y no de “resultados”, ya que se comprometen hacer todo lo posible por lograr una curación, pero no aseguran un resultado específico.²⁴ En consecuencia, los profesionales de la salud, contraen una “obligación de medios” cuando el deber profesional es aplicar conocimientos y capacidades en servicio del paciente, pero no asumen el deber de proporcionar el beneficio o resultado final perseguido por la contraparte. Por el contrario es “obligación de resultado” si el profesional se obliga a proporcionar el beneficio preciso que éste pretende obtener.²⁵

En la práctica real no es posible asegurar normalmente el resultado definitivo de la actividad médica, siempre influenciado por el coeficiente de innumerables e

inesperados factores ajenos a la propia actividad profesional. El profesional de la salud no garantiza la curación, sí el empleo de las técnicas adecuadas.¹⁷

En el caso particular de la odontología, existen procedimientos que responden a “obligaciones de medios” como es el caso de endodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial, entre otras; Sin embargo, también existen aquellos que están sujetos a “obligaciones de resultados” como operatoria, implantología, prótesis removible, prótesis fija, es decir aquellos donde el paciente desea un resultado físico tangible por ejemplo, una carilla estética; en contraste a los procedimientos de medios donde no se pueden prometer resultados pero sí un correcto cumplimiento del tratamiento indicado.²⁶

1.1.3 MALPRAXIS

Se define malpraxis como “Negligencia profesional que es el resultado del cumplimiento impropio de los deberes profesionales o de la no aplicación de las normas debidas de cuidado, lo que produce daños o perjuicios al paciente.”¹ Es decir, son las conductas impropias del profesional frente a un paciente, que no siguen las normas que señala la *Lex Artis* Médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o este ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado. Este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable, y el médico debe responder por esta conducta inapropiada.^{27,28}

En odontológica, se define como un ejercicio errado o una práctica sin habilidad por parte de un profesional de la salud, que puede causar daño a la salud del paciente. Este acto implica descuido, omisión de actos debidos, desatención, que genera resultados negativos que perjudican no solo al paciente sino también al Odontólogo. En el artículo de revisión de la IADR, “mala praxis odontológica”, se observó la aplicación de procedimientos de manera inadecuada, que promueven expectativas falsas o inalcanzables, y de esta manera se llega al incumplimiento del marco normativo por el cual se rige la profesión.²⁷

1.2 RESPONSABILIDAD DEL ODONTÓLOGO

En el ámbito odontológico la responsabilidad se ha adaptado como la “obligación que tiene el odontoestomatólogo de reparar, responder y resarcir los daños que hayan producido a los pacientes como consecuencia de actos u omisiones, voluntarias o involuntarias, cometidos durante el ejercicio de la odontología.”^{1,27}

En el caso del profesional odontólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones en que se les pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, teniendo las otras menos relevancia y presentándose estas situaciones con frecuencia muy inferior.^{4,6} El verdadero problema está, por tanto, en la responsabilidad penal, que por su propia naturaleza no es susceptible de aseguramiento, y en la responsabilidad civil que puede dar pie a indemnizaciones económicas verdaderamente importantes.⁴

Responsabilidad penal se trata de la obligación de responder ante los delitos cometidos en el ejercicio de la profesión. Estos delitos, al igual que en el resto de nuestro ordenamiento punitivo, pueden tener dos orígenes: uno doloso, es decir existe en estos supuestos intencionalidad o malicia para la comisión del delito: y otro culposo: en este segundo supuesto no se da la intencionalidad o malicia, pero el origen del delito está en la imprudencia profesional. En este segundo grupo se incluyen la inmensa mayoría de los casos en que se pide responsabilidad penal al odontólogo.⁴

En general, para que exista responsabilidad profesional odontoestomatológica, tanto en el ámbito penal como en el civil, es necesario que se den los siguientes requisitos: 1) existencia de obligación de asistencia, 2) existencia de daño, 3) existencia de falta profesional, y 4) relación de causalidad entre la falta y el daño.^{1,27,28}

1.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ODONTÓLOGO

La responsabilidad civil del odontólogo es una de las responsabilidades especiales menos estudiada en la doctrina (legal) dentro del amplio campo que presenta la responsabilidad civil médica ^{6,29}. La odontología, desde la perspectiva del seguro de responsabilidad civil profesional, tiene una serie de peculiaridades que la diferencian de otras actividades sanitarias.^{30, 31}

- La primera es que los tribunales aplican a la odontología con frecuencia la obligatoriedad de obtener resultados (contrato de obra o resultado) y esto condiciona a menudo las resoluciones judiciales.³⁰
- La segunda característica es que la finalidad estética es consustancial a muchos tratamientos y por ello es incluida en la práctica profesional habitual, a diferencia de otras profesiones sanitarias y especialidades médicas.³⁰

- La tercera es que la práctica profesional de odontología es básicamente privada, aunque a menudo no ejercida de forma libre sino bajo contrato con entidades mercantiles.^{30,9}
- La última peculiaridad sería la irrupción en los últimos años de técnicas relativamente agresivas, como muchas relacionadas con la implantología, que generan mayor número de demandas con un mayor coste económico.^{30,32}

1.2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ODONTÓLOGO EN LA ATENCIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

En caso de existir una deficiente atención médica que se preste en un establecimiento público de dependencia del Estado de Chile, esta responsabilidad se encuentra sustentada en los artículos 38 inciso segundo de la Constitución Política de la República, que indica: “Cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la Administración del Estado, de sus organismos o de las Municipalidades, podrán reclamar ante los tribunales que determine la Ley, sin perjuicio de la responsabilidad que pudieren afectar al funcionario que hubiere causado el daño”.

En conjunto con este escenario, el Artículo 38 y siguientes de la Ley N° 19.966³³, dice: “Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio”, ésta normativa consagra la plena responsabilidad de todos los órganos del Estado por los daños que causen, entre los que se incluyen los Servicios de Salud, sin embargo el ofendido o demandante debe obligatoriamente acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, donde la acción para perseguir esta responsabilidad prescribirá en el plazo de cuatro años, contado desde la acción u omisión.

Por consiguiente, para la procedencia de la responsabilidad referida deben concurrir tres elementos: a) falta de disfunción en el servicio que el demandado estaba obligado a prestar; b) el perjuicio causado, y c) que entre esa falta o disfunción en el servicio y el daño producido exista relación de causalidad, esto es, que el daño haya sido la consecuencia necesaria de aquella falta.

Los órganos de la Administración del Estado que en materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya actuación el servicio fue condenado. La conducta imprudente o dolosa del funcionario deberá siempre ser acreditada en el juicio en que se ejerce la acción de repetición.

Cabe destacar, sin embargo, que dentro de la misma ley 19.966 se menciona en el inciso segundo del artículo 41 que: “No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producirse aquellos”, es decir aquellos eventos adversos que no sean atribuibles ni a una imprudencia, impericia o negligencia del profesional.³³

2. MARCO JURÍDICO DE ATENCIÓN CLÍNICA ODONTOLÓGICA

2.1 CÓDIGO SANITARIO

Llegado el momento de enfrentarse a una situación de conflicto con algún paciente, ya sea en el ámbito público como privado, se considerará el cumplimiento de lo estipulado en el Código Sanitario, el cual rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes (Código Sanitario, 2010); éste expone en su Libro quinto Art.112³⁴:

“Sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones”.

Respecto al ámbito estrictamente odontológico y su ejercicio profesional, el Código Sanitario expone en el Art. 115:

“Los cirujano-dentistas solo podrán prestar atenciones odonto-estomatológicas. Podrán asimismo, adquirir o prescribir los medicamentos necesarios para dichos fines, de acuerdo al reglamento que dicte el Director General de salud”.

“Los cirujano-dentistas solo podrán prestar atenciones odonto-estomatológicas. Podrán asimismo, adquirir o prescribir los medicamentos necesarios para dichos fines, de acuerdo al reglamento que dicte el Director General de salud”.

2.2 NORMATIVA RESPECTO A SEGURIDAD

Según lo señala el artículo 1546 del Código Civil, la ley obliga a que las salas de procedimientos y en especial los pabellones de cirugía cumplan con mantener instalaciones y personal para procedimientos de Urgencias.

Se establece en el artículo 17 del Reglamento, que “El pabellón de Cirugía Menor deberá disponer de equipamiento y elementos que permitan en caso de urgencia cardiopulmonar, actuar en forma oportuna y segura para el paciente” asimismo, se agrega como situaciones de urgencia o emergencia médica tales como lipotimia, crisis hipertensiva, shock glicémico, reacciones anafilácticas, convulsiones u otros de naturaleza similar; entendiéndose que en cuanto al actuar odontológico se consideran intervenciones quirúrgicas que requieren pabellón de cirugía menor aquellas comprendidas en las áreas de cirugía maxilo-facial, cirugía periodontal, cirugía ortognática y pre-protésica e implantología.³⁵

2.3 CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL

La aparición de un código de ética responde a la necesidad de transmitir como entidad una imagen de confianza dentro de la sociedad, de esta manera las organizaciones gremiales otorgan ciertos privilegios a sus socios y en retorno, estos adscriben y realizan un compromiso con estos de que todos sus miembros se adhieren a altos principios éticos y estándares de conducta dentro de su práctica profesional.

La Asociación Dental Americana (ADA) el año 2016 publicó la versión más reciente de su actual código de ética titulado Principios de Ética y Código Profesional de Conducta, el cual es una representación escrita de las obligaciones desprendidas del contrato implícito entre la profesión odontológica y la sociedad.

Este Código consta de tres componentes principales: Principios Éticos, referidos a las metas aspiracionales de la profesión (autonomía del paciente, no maleficencia, beneficencia, justicia y verdad, los cuales pueden competir entre ellos según el caso pero que siempre guiarán el comportamiento); Código de Conducta Profesional, el cual es una expresión de tipos de conducta específicos que son requeridos o prohibidos entre sus socios y cuyas violaciones pueden resultar en acciones disciplinarias; y por último la Recomendación de Opiniones, que se refiere a las interpretaciones que aplican Al Código de Conducta Profesional en diferentes situaciones específicas.³⁶

Bajo estos mismos preceptos, el Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. también cuenta con su propio código de ética por el cual se rigen todos los miembros

de la asociación gremial, y aunque originalmente éste código principalmente indicaba el tipo de sanción respecto a ciertos comportamientos o situaciones, la necesidad de elaborar y dictar un nuevo Código de Ética fue acordado y adoptado por el Consejo Nacional del Colegio el año 2011 y ratificado por la Convención realizada en noviembre del mismo año, siendo este aceptado el año 2012 por el Honorable Consejo Nacional del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.³⁷

2.4 LEY 20.584: LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

La ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud se publicó en el Diario Oficial el 24 de abril de 2012 y entró en vigencia el 1 de Octubre del mismo año y es aplicable a todos los prestadores públicos y privados, institucionales e individuales.³⁸

Esta ley se basa en tres pilares fundamentales los cuales se definen como la dignidad de la persona, la autonomía de la persona y la igualdad de esta; estos tres en conjunto buscan lograr el respeto de los prestadores de la salud a los derechos de toda persona en el marco del otorgamiento de una atención en salud. Además, regula los deberes de la persona en este mismo contexto.

Para esto, se incorpora a la Ley un catálogo de derechos expresos, un sistema de reclamo ante el prestador institucional (los cuales pueden ser hospitales, clínicas, CESFAM, centros clínicos, etc.) y, luego, ante la Superintendencia de Salud, destacando la seguridad en la atención de salud, el derecho a la información, la obligatoriedad de la ficha clínica, la reserva de la información y el consentimiento informado, entre otros.

Entre los derechos de los deberes, se mencionan el derecho a la seguridad en la atención de salud, a un trato digno, derecho a tener compañía y asistencia espiritual, derecho a la información (suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito de las atenciones de salud, documentos solicitados, instancias y formas de efectuar comentarios), derecho a la autonomía en la atención de salud; en cuanto a los deberes de los pacientes se encuentran el respetar el reglamento interno de un prestador institucional, cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene, tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, informar de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

El título IV de esta ley nos habla del cumplimiento de la Ley, donde explícitamente el Art. 37 estipula que "...toda persona podrá reclamar el

cumplimiento de los derechos ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados...” y “Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud.”

2.5 REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES

Al respecto de las especialidades odontológicas, el año 2013 se publicó por el Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Redes asistenciales el Reglamento de Certificación de las Especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan, modificado por última vez en diciembre del 2017, el cual atiende el asunto de la necesidad de establecer un sistema y un proceso sustentable para la certificación de las especialidades médicas y odontológicas de los prestadores individuales de acciones de salud y la inexistencia de entidades certificadoras constituidas al amparo del D.S. N°57, sin embargo a pesar de tratar y especificar las especialidades odontológicas existentes no hace mención a regulación alguna en el ejercicio de éstas más allá de establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.³⁹

3. DEMANDA JUDICIAL

Corresponde en el caso que sea del área Civil, Mercantil y Administrativo, a la forma de exponer al tribunal una situación solicitando que se reconozcan los derechos que se cree tener. Doctrinalmente se le considera un medio hábil para ejercer el derecho a la acción, siendo la forma común de ejercitarlo. También se define como un documento cuya presentación a la autoridad (juez o árbitro) tiene por objeto lograr de ésta la iniciación de un procedimiento para sustanciar en él tantos procesos como pretensiones tenga el demandante o solicitante para ser satisfechas por persona distinta a dicha autoridad. En otras palabras es, toda petición formulada ante un tribunal de justicia y, en sentido estricto, aquel medio a través del cual una persona expone sus pretensiones a un tribunal iniciando así un proceso de carácter judicial en sentido amplio (penal, civil; de familia, mercantil, laboral, contencioso-administrativo, etc.), constituyendo el primer acto que inicia la relación procesal. Una vez presentada ante el tribunal competente, la demanda debe ser acogida a tramitación, mediante una resolución, debiendo emplazarse al demandado (o sea, notificársele y dándole un plazo para contestar tal demanda).⁴⁰

3.1 CAUSA JUDICIAL CIVIL

El glosario de términos legales proporcionado por el poder judicial define a la causa como “juicio o procedimiento judicial// Expediente físico o digital”; es decir difiere completamente del uso no legal de este término, despojándose de toda significancia de causa y efecto, refiriéndose en su lugar al proceso judicial en curso, sea penal o civil.⁴¹

Una causa es posible identificarla a través de un registro interno del tribunal (RIT), el tribunal donde ésta es llevada a cabo y la materia a la que corresponde, lo que permite acceder directamente a ella, en el caso de tratarse de una causa civil, y bajo ciertas restricciones en el caso de tratarse de una causa penal.

ESTRUCTURA

Una vez accedida a la causa de interés, esta contendrá diferentes documentos respecto al proceso, tales como: ingreso (relato de los hechos por el demandante junto a la indemnización solicitada), notificación de demanda y proveído, contestación del demandado, réplica, dúplica, conciliación, término probatorio, sentencia e impugnación de sentencia (en caso de existir). Además, la causa entrega información personal sobre los litigantes, los que permiten identificarlos (RUT, tipo de persona, nombres), la ubicación del archivo, el estado del procedimiento, fecha de ingreso y el tipo de procedimiento, entre otros.

Relato: El relato consiste en los hechos según cómo sucedieron- tanto desde la perspectiva del demandante, como desde la del demandado -la que aparece en la contestación posterior. En este, se comienza presentando a los litigantes (nombre, Rut, ocupación y domicilio), el lugar físico donde se desarrollan los hechos, si se trató de Servicio Público o privado, seguida por la sucesión de eventos que motivaron la reclamación legal, las que luego son fundamentadas por el abogado del demandante y finalizan con la cuantía demandada expresada en pesos chilenos.

Sentencia: La sentencia es la resolución de un juez o un tribunal con la que finaliza un juicio o un proceso, en materia civil laboral y de familia una vez que hay sentencia se concede la razón a una de las partes y se obliga a la otra a cumplir con la decisión judicial; en materia penal la sentencia absuelve o condena al acusado, según el delito cometido. Una vez que es dictada la sentencia esta puede ser firme, es decir no apelable, o recurrible donde las partes tendrán la alternativa de recurrir a otros tribunales para revertir la decisión. Al momento de dictar una sentencia el juez o jueces exponen los antecedentes del caso indicando los hechos considerados en el veredicto y por último entrega la resolución judicial o sentencia definitiva.⁴²

En la redacción de la sentencia deberá respetarse una estructura formal. Así, la sentencia expresará -tras un encabezamiento, en párrafos separados y numerados- los antecedentes del hecho, hechos probados por peritaje y por presentación de evidencia, en su caso, los fundamentos de derecho y, por último, el fallo.⁴³

3.2 MOTIVOS DE DEMANDA JUDICIAL EN ODONTOLOGÍA

Los motivos de demanda judicial son las razones que mueven a un paciente a entablar un proceso judicial en contra de un dentista o servicio odontológico, estos fueron estudiados y propuestos desde el estudio de las quejas interpuestas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México (CONAMED) el año 2004.⁶⁴ Y, así mismo, estos mismos motivos fueron contrastados en Chile en el estudio de los reclamos realizados ante la Superintendencia de Salud en el área de odontología el año 2013.

Los motivos señalados en esa ocasión en CONAMED⁶⁴ fueron los siguientes:

a) Falta de comunicación o problemas de comunicación: En primer lugar se destaca la comunicación entre el profesional y los pacientes como un aspecto importante y necesario, pues de ello no sólo deriva el mayor porcentaje de las insatisfacciones y quejas, sino algo aún más trascendente: gran parte del éxito en el diagnóstico, satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento y cumplimiento parece depender de la correcta práctica de esta importante herramienta.^{44, 45,46} Si no existe una comunicación adecuada, ocurrirán disímiles irregularidades, el paciente que no se sentirá atendido, se sentirá inconforme⁴⁷, perderá la confianza en el facultativo⁴⁸ y, por tanto, no colaborará lo suficiente en la atención y el tratamiento de su enfermedad.⁴⁴

b) Emisión de falsas expectativas: Emisión de falsas expectativas del profesional de la salud bucal hacia sus pacientes, reseñadas de la siguiente forma: Uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.⁴⁹

c) Incumplimiento de obligaciones: En tercer lugar, el incumplimiento de obligaciones en odontología de medios, de seguridad y de resultados definidos en CONAMED^{64,49} como:

1. De medios: Ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado que se remiten en anulación del sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente, carencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, estudios de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico), así como la subsecuente deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento.

2. De resultados: Insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos a priori por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

3. De seguridad: Exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.

Cabe destacar que en la normativa Chilena actual no existen las obligaciones de seguridad como tal, sino que sólo aquellas de medios (el deudor está obligado a desarrollar una determinada conducta encaminada a satisfacer el resultado esperado por el acreedor, aunque debido al carácter aleatorio o incierto del resultado, el deudor no garantiza su obtención y cumple con su obligación si actúa con la diligencia debida) y resultados (deudor garantiza la obtención del resultado que constituye el interés primario del acreedor); donde las definiciones conceptuales de ambas no coinciden con aquellas descritas en CONAMED.⁶⁴

En cuanto a la seguridad del paciente, esto se acoge bajo la normativa del Código Civil, artículo 1679 y 1546, donde la celebración de contrato obliga a la prestación de servicios médicos debiendo ser responsable a su vez de los servicios de instalaciones idóneas o infraestructura, en este escenario además el concepto clave es el de “evento adverso”. Entendiéndose este como todo incidente desfavorable, no deseado y generalmente imprevisto, producido por error u omisión durante el tratamiento odontológico, y que tiene consecuencias negativas para la salud del paciente, resultando en discapacidad al momento del alta, muerte o aumento de los días de hospitalización provocados por el manejo en la atención de salud más que por enfermedades subyacentes del propio paciente.^{4,50} Es un concepto amplio que incluye errores, accidentes, retrasos asistenciales, negligencias, etc., pero no las complicaciones propias de la enfermedad del paciente.

d) Desconocimiento del odontólogo de la Ley: En cuarto lugar, en CONAMED⁶⁴ se definió el desconocimiento del odontólogo de la Ley, que regulan la normatividad del ejercicio de la profesión odontológica, así como la relación con sus pacientes.⁴⁹

Esto no es verdaderamente aplicable en Chile, ya que está expresamente estipulado en el artículo 8 del Código Civil de Chile ²³ que: "Nadie podrá alegar ignorancia de la ley después que ésta haya entrado en vigencia". Así lo establece, y una vez que una ley se publique en el Diario Oficial, "se entenderá conocida de todos" (Art. 7º del Código Civil), por lo tanto, El desconocimiento de la ley no exime de responsabilidad a quien la desconoce. ⁵¹

e) Anteponer las técnicas rehabilitadoras mutilantes: En quinto lugar, el anteponer las técnicas rehabilitadoras mutilantes a las técnicas preventivas conservadoras.

El profesional debe ofrecer la alternativa que menos riesgos o perjuicios cause al paciente (por ejemplo: se deberá actuar con criterio conservador de las piezas dentales, tratando de evitar las extracciones, antes de haber agotado otras técnicas menos agresivas y mutilantes). Los tratamientos seleccionados por el profesional deberán ser científicamente adecuados y conducir a un resultado posible y probable.

⁵²

f) Matización de una ética profesional deficiente: En sexto lugar, matización de una ética profesional deficiente. La ética es la "ciencia de la moral", es la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo.⁵² Una ausencia de actualización profesional, al ejercicio indebido de la odontología se expresa como la prevalencia de intereses personales del profesional de la salud bucal al del menester odontológico (ejercicio de la profesión sin las acreditaciones respectivas) y la práctica de una medicina bucal defensiva⁴⁹. Se debe considerar además que el grado de especialización, los antecedentes curriculares, el prestigio del odontólogo son aspectos que constituyen atenuantes o agravantes de la figura de responsabilidad profesional, ya que podrían haber motivado la elección del paciente de determinado especialista.

Hasta la fecha de la realización de este estudio, no se encontraron otras clasificaciones de motivos de reclamaciones legales contra odontólogos, siendo la propuesta en CONAMED⁶⁴ la más mencionada en la bibliografía actual.

3.3 IMPLICANCIAS DE LA DEMANDA CIVIL ODONTOLÓGICA

La responsabilidad civil buscada por el paciente cuando instaura una demanda judicial contra un cirujano dentista o clínica odontológica se caracteriza como una de las formas más eficaces de restituir el daño sufrido, garantizando a la víctima el resarcimiento del perjuicio por el agente que causó el daño ³³. Se entiende por perjuicio lo que sufre un paciente al ser víctima de un daño.

El principio de reparación integral, tal cual ha sido clásicamente reconocido, manda que el perjuicio sea de la misma magnitud de la reparación, es decir, se indemniza todo el perjuicio, pero nada más que el perjuicio. Este principio forma parte del sistema de responsabilidad civil y más ampliamente aún, del sistema general de reparación del daño.

Ante un incumplimiento que produzca lesiones en el paciente, se busca una sentencia que condena a pagar una indemnización que incluirá el abono de una suma que represente el valor de la prestación o, lo que es lo mismo, el valor de «interés» (id quod interest), ya que en estos casos en los que el médico no ha cumplido con su trabajo y además causa lesiones, se habrá perdido la confianza y no se puede obligar al paciente a ponerse en las manos del médico para un cumplimiento en forma específica.⁵³

Dentro de los daños que indemniza el profesional de la salud, se distingue entre daños materiales y morales. En los primeros se distingue el daño emergente representativo de los gastos en que haya incurrido la víctima: costo de la intervención, traslados, insumos, etc. Y, además, el profesional puede quedar expuesto a indemnizar el lucro cesante que corresponde a los ingresos no percibidos por la víctima en razón de la negligencia. Así, por ejemplo, remuneraciones o parte de éstas al no haber trabajado la víctima por un período de tiempo.

En cuanto al daño moral, sin duda este rubro de indemnización ha adquirido una presencia exorbitante en los tribunales de justicia. El daño moral consiste en el dolor, pesar o angustia de la víctima. Pero no se agota en esta manifestación, sino que comprende también el daño estético, la pérdida de actividades recreativas o pérdida de capacidades fisiológicas.⁴⁴

Cuando el daño lo causa un órgano del Estado como, por ejemplo, un hospital de la salud pública en vez de un hospital o clínica privada, la indemnización a que es condenado el Estado no guarda ninguna relación con la de esta última, pese a que se trata del mismo daño.⁸

4. SISTEMA JUDICIAL CHILENO: COMPETENCIA CIVIL

Jurisdicción es un término con múltiples significados, pero fundamentalmente, está relacionado al ejercicio de los tribunales de justicia, responsables de resolver conflictos entre las personas de manera totalmente independiente e imparcial, es el poder entregado a ciertos tribunales para que puedan conocer y resolver conflictos de distintas materias, por ejemplo, el poder judicial tiene la jurisdicción de juzgar temas penales, civiles, laborales, y de familia, entre otros.

El término civil lo ha definido de la siguiente forma: “La jurisdicción es una función pública privativa, de los tribunales de justicia, de acuerdo a lo previsto en el art.73 de la Carta Fundamental, cuyo ejercicio constituye un poder-deber que permite al Estado, a través de ellos, garantizar la vigencia efectiva del derecho y, a las partes afectadas por un conflicto, su solución uniforme y ajustada a la ley” (STC R.205-95, c.8°).

La Constitución chilena establece que la jurisdicción es una función de carácter pública, la que es ejercida por un juez o por un tercero imparcial con el fin de resolver un conflicto, para esto la Constitución Chilena establece que debe existir un proceso donde las partes expongan sus alegatos y así los magistrados logran una correcta interpretación de las leyes que le den solución al problema.

4.1 JUZGADOS CIVILES

Los juzgados Civiles o de letras en lo civil son aquellos creados para dar solución a los problemas existentes entre las personas y la vida diaria, en este contexto, estos tribunales dan solución a las dificultades en diversas materias como: Contratos de arriendo, Indemnizaciones de perjuicios, compraventas de bienes inmuebles, compraventa de bienes raíces.

Los juzgados civiles tienen competencia en todas las acciones entabladas por personas naturales, o jurídicas, instituciones e incluso el Estado en donde se persigue el cumplimiento de ciertas obligaciones o el reconocimiento de derechos de las partes que hayan sido vulnerados y que para su solución o arreglo necesite la declaración de un tribunal.⁵⁴

Los tribunales Civiles se clasifican en:

1. Juzgados Civiles que son aquellos que tienen competencia sólo en las materias propias de la vida civil.
2. Juzgados de letras y garantías, que además tiene conocimiento de las materias penales y de la investigación de delitos en su primera etapa procesal.
3. Juzgados con competencia común y garantía, que tienen conocimiento de asuntos civiles y propios de los tribunales de garantía, materias propias de los tribunales de familia y materias propias de los tribunales laborales.
4. Juzgados de letras con competencia común, que conocen materias propias de asuntos civiles y de todas las otras competencias con excepción de aquellas que son de competencia de los tribunales de garantía.⁵⁴

La tramitación en estos tribunales generalmente es mediante representación de un abogado, salvo en excepciones, como juicios de arriendo que no sobrepasen

las 4UTM; en general no existe un procedimiento único de tramitación de causas en los tribunales civiles, sino que depende del tipo de demanda que se haya presentado. En este sentido, existen procedimientos ordinarios de mayor cuantía, de menor cuantía o de mínima cuantía, juicios sumarios, entre otros.⁵⁴

La actuación del Poder Judicial se divide, espacialmente, en 17 territorios jurisdiccionales, que son encabezados por una Corte de Apelaciones en cada uno de ellos, situadas en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó, La Serena, Valparaíso, Santiago, San Miguel, Rancagua, Talca, Chillán, Concepción, Temuco, Valdivia, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.

Los juzgados civiles (estos tribunales) tienen competencia en materias en donde se persigue el cumplimiento de ciertas obligaciones o el reconocimiento de derechos de las partes que hayan sido vulnerados y que para su solución o arreglo necesite la declaración de un tribunal.

4.2 PÁGINA WEB DEL PODER JUDICIAL (www.poderjudicial.cl)

La ley 20.285⁷⁶ regula el principio de transparencia de la función pública, el derecho de acceso a la información de los órganos de la Administración del Estado, los procedimientos para el ejercicio del derecho y para su amparo, y las excepciones a la publicidad de la información. Esta estipula en el título IV que “... Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier órgano de la Administración del Estado, en la forma y condiciones que establece esta ley...” donde este acceso comprenderá, ya sea, resoluciones, actas, expedientes, contratos y acuerdos los cuales se entregarán en la forma y por el medio que el requirente haya señalado en su *solicitud al comité de Transparencia*.

Asimismo, esta ley estipula que aquellos Tribunales que formen parte del Poder Judicial, tales como los Tribunales ordinarios de justicia- entre ellos los juzgados de letras y por ende los Juzgados Civiles- y según lo establecido en el artículo 5° del Código Orgánico de Tribunales, deberán mantener a disposición pública a través de sus sitios electrónicos y de forma permanente y actualizada, al menos una vez al mes, los antecedentes de “...actos y resoluciones que tengan efectos sobre terceros.” donde “...Las sentencias o resoluciones mencionadas en el inciso precedente se publicarán dentro de cinco días de que éstas queden ejecutoriadas.”

Es esta estipulación de que los actos y resoluciones de los órganos del Estado deben estar a disposición pública, entre ellos las de los Tribunales que componen al Poder Judicial que llevan a la creación de la página de internet del Poder judicial, según la ordenanza de La ley de transparencia y acceso a la información pública, el

Código orgánico de tribunales y la Constitución Política de la República. La página de internet del poder judicial es un portal internet de propiedad de la Corporación Administrativa del Poder Judicial, creado bajo la premisa de entregar información a la ciudadanía en forma transparente, asertiva, con un lenguaje comprensible, sólo restringiendo el acceso a la información según lo establecido en 1) la Ley 20.285 sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública, 2) La Constitución Política de la República; y 3) en el Código Orgánico de Tribunales.⁵⁵

Esta página se estructura bajo una estricta política de comunicaciones, la que el año 2017 fue reconocida por el Índice de Accesibilidad a la Información Judicial en Internet (IAcc) en su décima versión el cual mide el nivel de acceso a la información judicial a través de las páginas web de los Poderes Judiciales y Ministerios Públicos de los países que conforman la Organización de Estados Americanos (OEA), índice desarrollado por un grupo de expertos del Centro de Justicia de las Américas (CEJA) como una herramienta que permite puntuar y comparar el desempeño –y su evolución en el tiempo- de los países miembros en materia de accesibilidad a la información judicial en internet, transparencia activa, gobierno abierto, rendición de cuentas y buenas prácticas tecnológicas, y donde Chile obtuvo el primer lugar en un ranking de 34 países, entre ellos EE.UU, Canadá, Brasil y Argentina; posición que ha mantenido desde la VII versión de este índice realizada el año 2012.

Algunas de las categorías evaluadas en este índice son la publicación y actualización de sentencias judiciales, clasificado según materias, jurisdicción y tipo o jerarquía del tribunal que las dictó (sólo para tribunales). Se agrega también un indicador que evalúa la existencia de un buscador de jurisprudencia, Publicación y actualización de acuerdos, instructivos, reglamentos internos de la institución, Estadísticas de causas ingresadas, terminadas y pendientes, Información sobre Recursos materiales y humanos, entre otros.⁵⁶

4.2.1 SECCIÓN JURISPRUDENCIA

La página del poder judicial de Chile contiene herramientas de búsqueda que permiten solicitar y acceder a la Oficina Judicial Virtual, Consulta Unificada de Causas, Consulta Ciudadana y diferentes ítems de información pública, entre ellas se encuentra “Jurisprudencia y Doctrina”, la cual se refiere al conjunto de las sentencias de los tribunales y la doctrina que contienen ya sea de la Corte Suprema, Juzgados de Cobranza Laboral, Juzgados Laborales y Juzgados Civiles, siendo las sentencias de la Corte Suprema aquellas reclamaciones legales que llegan a la máxima instancia judicial y las que no se lograron solucionar en instancias anteriores, como lo sería la de los Juzgados Civiles, que comprenden un mayor número de causas.

Mediante esta herramienta, la Jurisprudencia permite tener un precedente de contenidos jurídicos a los que se puede recurrir al verse enfrentado a las imperfecciones del sistema sirviendo de criterio sobre el cual guiarse según las sentencias previas de un determinado caso símil.

Es así como, en el sector “Jurisprudencia y Doctrina” de la página se puede acceder mediante un motor de búsqueda a las sentencias presentes desde el año 2011 hasta la actualidad, mostrando los últimos 200 resultados del total existente.

Búsqueda por “Fallos por palabra” y “textos legales”

La búsqueda mediante fallos por palabras y textos legales permite la exploración de causas civiles mediante la coincidencia de una o varias palabra llave que estén relacionada con un ámbito que se desee conocer, pudiendo seleccionarse el año de presentación de la sentencia o el período comprendido, a partir del año 2011, a diferencia de la búsqueda específica la que necesariamente solicita al menos el RIT relacionado a una causa específica a la que se desee acceder y que se conozca de antemano. Tras ingresada la palabra llave y la fecha de sentencia la página mostrará las últimas 200 causas ingresadas en cuyo relato se encuentre coincidencia con esta palabra. Estas aparecerán como link para acceder a la sentencia, la que contendrá el relato de los hechos, los datos de los involucrados, y si es que se acogió o no la demanda con o sin costas.

4.2.2 BÚSQUEDA UNIFICADA DE CAUSAS

A todos los tribunales se puede acceder de forma directa a consultar causas, sin necesidad de acceder mediante el ítem jurisprudencia, excepto a las que están relacionadas con materias de familia respecto de las cuales le será requerido un nombre de usuario y contraseña el cual es solicitado directamente en el tribunal en el que se tramita su causa con la cédula de identidad vigente. Esta búsqueda unificada de causas se puede realizar mediante el ROL, el que considera el RIT y fecha de ingreso de la demanda; por fecha; por Rut; o por nombre. La información de aquellas causas con ROL coincidente se mostrará en pantalla, debiendo seleccionarse la de interés según el tribunal donde esta se lleva a cabo. De esta manera se accede a la Causa con todos los archivos de interés que ésta contiene, permitiendo un análisis detallado de ésta.⁵⁷ Finalmente cabe mencionar que el sistema de páginas *on-line* del poder Judicial se ha utilizado en diferentes países para estudios referentes a reclamaciones legales, Palma⁴ el año 2016 en España utilizó el registro de sentencias publicadas en www.aranzadigital.es, utilizando las palabras claves “odontólogo”, “responsabilidad”, “lex artis”, entre otras. Zanin⁶⁵ también utilizó esta herramienta al estudiar las demandas civiles a las cuales se tuvo acceso a través de la página online de la Corte de Justicia de São Paulo, Brasil.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Describir las Causas Judicial Civiles en relación a la atención odontológica en Chile según sentencias 2011-2017 y sus motivos asociados.

Objetivos secundarios

- Estimar la evolución en el tiempo de las frecuencias de sentencias e ingresos relacionadas con la práctica odontológica.
- Describir las variables administrativas de la causa civil según la región donde tuvo lugar, duración del proceso y periodo de inejecución.
- Describir variables relacionadas con el acto odontológico demandado como el servicio asistencial, el tipo de tratamiento odontológico, error odontológico y consecuencia.
- Caracterizar al demandante y demandado según variables sociodemográficas y problemas de comunicación.
- Clasificar el motivo de demanda judicial según variables judiciales.
- Describir la resolución de las CJC según indemnización de perjuicios y responsabilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo tipo serie de casos de todas las CJC instauradas contra cirujanos dentistas o clínicas odontológicas en relación a la atención clínica, disponibles en la página web del poder judicial de Chile entre enero del 2011 hasta diciembre de 2017, con muestreo tipo censo.

Se realizó una estandarización a los investigadores sobre manejo de la página del poder judicial en cuanto a los tipos de búsqueda, y selección de fallos por palabras y textos legales relacionados con la atención clínica odontológica en el ámbito civil. La evaluación de la concordancia de los investigadores se llevó a cabo con la búsqueda “médico tratamiento” para seleccionar e incluir CJC por responsabilidad médica en la atención clínica de pacientes, se aplicaron los mismos criterios de inclusión y exclusión que para el ámbito odontológico.

Una vez evaluada y aceptada la concordancia de los investigadores se realizó un búsqueda de tipo específica en cuanto a fecha de sentencia, dividida en 4 periodos de 24 meses cada uno y 1 de 12 meses correspondiente al año 2017, debido a que la página del poder judicial presenta sólo los 200 últimos fallos por cada búsqueda, de esta forma se buscó revisar todas las CJC disponibles; y una búsqueda por fallos de palabras que fueron agrupadas en las combinaciones: “dentista tratamiento”; “odontólogo tratamiento”; “odont logo”; “odont”; “diente tratamiento”; “pieza dentista” o “diente dental”. Éstas palabras fueron definidas en relación directa a términos asociados a la atención odontológica que fueran mencionables en el relato de los hechos en las causas, y corresponden a los reportados por otros autores.

Se preseleccionaron todas las sentencias cuyo contenido estaba relacionado con demandas por concepto de atención clínica odontológica. Posteriormente con la información encontrada del rol interno del tribunal (RIT) y el juzgado civil, se realizó la búsqueda unificada de causas para acceder a la causa civil completa, desde donde además fue posible identificar los RUT de los litigantes para conocer las variables de edad y sexo.

Criterios de Inclusión:

Todas aquellas Causas de jurisdicción civil que:

- Correspondientes con la materia indemnización de perjuicios e incumplimiento de contrato.
- Instauradas contra cirujanos dentistas o clínicas odontológicas en relación a la atención clínica, y

- Disponibles en la página web del poder judicial de Chile entre enero del 2011 hasta diciembre de 2017.

Criterios de Exclusión:

- Causas Civiles no disponibles en la búsqueda unificada de causas.
- Causas civiles sin sentencia del tribunal.

Se elaboró una base de datos en una hoja de recogida de datos en el programa Excel con diferentes variables referentes a 1. Variables administrativas, 2. Variables sociodemográficas 3. Variables en relación al acto odontológico 4. Variables Judiciales (ver tabla I). Se contó con asesoría de un experto, (abogado facilitado por el Colegio de Cirujano Dentistas A.G. V región, Chile) para la definición de las variables judiciales.

DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Rango
1. Administrativas				
Rol de Interno del Tribunal (RIT)	Cualitativa ordinal	Número con el que se identifica un juicio según su orden de ingreso al sistema informático del tribunal específico.	Código adjunto a la causa judicial señalado como RIT.	-
Materia	Cualitativa nominal politómica	Naturaleza del asunto	Tipo de materia señalado en la CJC.	Indemnización de Perjuicios, Obligación de Hacer, Resolución de contrato, otros sumarios.

Región	Cualitativa nominal politémica	División territorial de Chile	Lugar regional donde pertenece el juzgado civil detallado en la CJC.	Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana de Santiago, O'Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén, Magallanes.
Fecha de los hechos	Cualitativa Ordinal	Periodo de tiempo en que sucedió el evento adverso o error odontológico.	Mes y Año señalado en el oficio de ingreso de la demanda sobre la ocurrencia del error o evento adverso.	Enero a diciembre. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.
Fecha de Ingreso	Cualitativa Ordinal	Periodo de tiempo en que fue ingresada al tribunal la demanda	Mes y año señalados en el oficio de ingreso de la demanda	Enero a diciembre. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.
Fecha de Sentencia	Cualitativa Ordinal	Periodo de tiempo en que fue realizada la sentencia	Mes y año señalados en la sentencia	Enero a diciembre. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.
Periodo de inejecución	Cuantitativa discreta	Periodo de tiempo que demora un paciente en instaurar la demanda civil.	Diferencia en meses entre el evento adverso y el ingreso.	0,1,2... n meses

Duración del proceso judicial en meses	Cuantitativa discreta	Periodo de tiempo de duración del proceso judicial	Diferencia en meses entre el ingreso y la sentencia.	0,1,2... n meses
2. Sociodemográficas				
Demandante	Cualitativa nominal politómica	Persona que demanda o pide una cosa en juicio	Persona Identificada en la causa civil como demandante	Paciente, Representante legal
Sexo del Demandante	Cualitativa nominal dicotómica	Condición Orgánica	Según lo señalado en certificado de nacimiento	Masculino, Femenino.
Edad del Demandante	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido el paciente	Cantidad de tiempo en años que ha vivido el paciente a la fecha de ingreso según certificado de nacimiento obtenido por certificado de nacimiento del registro civil, por medio del RUT obtenido en las CJC.	18 a n años
Ocupación laboral del Demandante	Cualitativa nominal politómica	Actividad laboral que desempeña el demandante.	Actividad laboral del demandante descrita en la causa civil	-
Tipo de Ocupación Profesional	Cualitativa nominal politómica	Tipo de actividad laboral que desempeña el demandante.	Tipo de actividad laboral según estudios profesionales requeridos para el desempeño de ésta deducida a través de la variable ocupación laboral del demandante	Profesional, técnico profesional, no profesional, ninguna, no específica.
Demandado	Cualitativa nominal dicotómica	Personal natural o jurídica contra quien se dirige un proceso judicial	Profesional o institución contra quien se dirige un proceso judicial.	Odontólogo, Institución, ambos (dentista e institución).

Sexo del Odontólogo	Cualitativa nominal dicotómica	Condición Orgánica	Según lo señalado en el registro de prestadores de salud de la Superintendencia de salud.	Masculino, Femenino
Edad del Odontólogo	Cuantitativa ordinal discreta	Tiempo que el demandado había vivido al momento de los hechos que gatillaron la demanda.	Cantidad de tiempo en años que ha vivido según fecha nacimiento obtenida en registro nacional de prestadores individuales de Salud.	n años
Especialidad	Cualitativa nominal politómica	Especialización posterior al título de cirujano dentista.	Especialidad del cirujano dentista señalada en la causa civil o publicada en el registro nacional de profesionales de la Salud	Si, No, No Especifica.
3. En relación al acto odontológico.				
Servicio Asistencial	Cualitativa nominal politómica	Lugar de atención odontológica	Lugar donde fue atendido el paciente señalado en la causa civil	Público, Privado, Universitario, No especifica.
Procedimiento Odontológico	Cualitativa nominal politómica	Procedimiento clínico odontológico.	Procedimiento clínico odontológico señalado en la causa civil en el cual ocurrió el evento adverso o error odontológico.	Cirugía oral, implantología, Endodoncia, Rehabilitación oral, Odontología conservadora, Ortodoncia, Anestesia, Periodoncia.
Error odontológico	Cualitativa nominal politómica	Actuar que lleva a un "litigio"	Agrupación sistemática de resultados según etapa de la atención odontológica	Anamnesis incompleta, falla de diagnóstico, ausencia de radiografía, error de planificación, tratamiento mal indicado, tratamiento mal realizado,

				tratamiento simulado, tratamiento mal realizado, uso de fuerza desmedida, sobre compresión de nervio, error en complicación intrahospitalaria, descuido, falta de control, no tomar en consideración deseos y opiniones de pacientes, explicaciones deficientes, falta de especialización, no aplica.
Consecuencia del error odontológico	Cualitativa nominal politómica	Suceso desencadenado o como consecuencia del error	Agrupación sistemática de las consecuencias detalladas como secuelas o eventos posteriores causados por el error odontológico.	Alteración de estructura nerviosa, complicación post tratamiento, Dolor postoperatorio, necesidad de repetición, no resolución del motivo de consulta, lesión o fractura ósea, pérdida dental, tratamiento de diente equivocado, otros.
Problema de comunicación	Cualitativa nominal dicotómica	Momento de quiebre o punto de inflexión, donde la relación se encuentra dañada.	Presencia de palabras y elementos de comunicación que indican un quiebre en la relación odontólogo-paciente (Una connotación de ausencia acompañando a los verbos asociados a la	Si, No

			comunicación ej. Importar/escuchar/responder/atender/intentar).	
4. Judiciales				
Daño	Cualitativa nominal dicotómica	Menoscabo que sufre el demandante en consecuencia de un evento adverso en el procedimiento odontológico	Menoscabo inicial que sufre el demandante en su integridad física o mental señalado en la causa civil.	Fisiológico, Psicológico
Actuación demandada	Cualitativa nominal dicotómica	La falta o no de intención odontólogo de provocar las consecuencias que el acto que emprende suscita.	La actuación señalada en la causa civil como razón de demanda.	Dolo, culpa
Culpa	Cualitativa nominal politómica	Delitos culposos en los cuales no existe intencionalidad de provocar un daño	La culpa señalada en la causa civil como razón de demanda	Negligencia, imprudencia, impericia, No aplica
Responsabilidad Exigida	Cualitativa nominal politómica	Exigencia de acuerdo a la existencia de un contrato previo.	La responsabilidad señalada en la causa civil como razón de demanda	Contractual, extracontractual, no específica
Incumplimiento de Obligaciones	Cualitativa nominal politómica	No cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato.	El incumplimiento de obligaciones señalado en la causa civil como razón de demanda o entendido según el tipo de procedimiento donde se consideran procedimientos estéticos, prostodoncia para obligaciones de resultados.	Medios, resultados, no aplica.

Cuantía Reclamada	Cuantitativa Ordinal Continua	Monto económico solicitado por el demandante por indemnización de perjuicios	Monto económico solicitado por el demandante por indemnización de perjuicios detallado en la causa civil	\$0 al monto estipulado en la causa.
Cuantía Reclamada en UF	Cuantitativa Ordinal Continua	Monto económico solicitado por el demandante por indemnización de perjuicios	Monto económico solicitado por el demandante por indemnización de perjuicios detallado en la causa civil transformado a UF según valores del servicio de impuestos internos, de acuerdo a la fecha de ingreso	0 UF al monto estipulado en la causa.
Resolución	Cualitativa nominal politómica	Fallo de autoridad judicial	Fallo descrito en la causa civil	Absolución, Condena al dentista, Condena a la clínica, Condena a la clínica y al dentista.
Indemnización de Perjuicios	Cuantitativa Ordinal Continua	Monto económico resuelto por el juez por indemnización de perjuicios	Monto económico detallado en la causa civil resuelto por indemnización de perjuicios	\$0 al monto estipulado en la sentencia.
Indemnización de Perjuicios en UF	Cuantitativa Ordinal Continua	Monto económico resuelto por el juez por indemnización de perjuicios	Monto económico solicitado por el demandante por indemnización de perjuicios detallado en la causa civil transformado a UF según valores del servicio de impuestos internos, de acuerdo a la fecha de sentencia.	0 UF al monto estipulado en la sentencia.

INSTRUMENTOS Y ANÁLISIS DE VARIABLES

Se confeccionó una base de datos con las variables en estudio en el programa EXCEL, posteriormente fue analizada en el software estadístico Stata.15, donde se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables cuantitativas de la muestra, donde se consideró media, desviación estándar, máximo y mínimo, e nivel de confianza 95%; y frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas fueron consideradas. Para la asociación de variables en el transcurso de los años fue utilizada la prueba estadística Rho de Spearman, y para el análisis inferencial se utilizó el test de comparación de proporciones.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

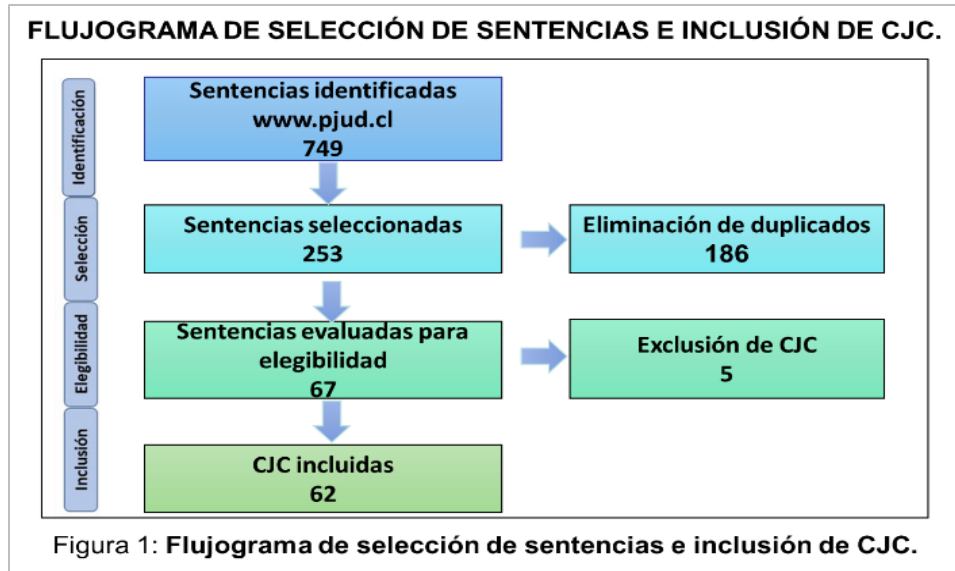
A pesar que en este estudio los datos fueron obtenidos de bases públicas, la investigación se realizó con el respeto debido a la privacidad, intimidad y confidencialidad de la totalidad de los datos obtenidos sobre los expedientes consultados. Los resultados expuestos no permiten, ni en su totalidad ni en parte, la identificación de ningún paciente ni profesional implicado en los casos de la muestra estudiada. La totalidad del presente estudio se realizó sobre los datos públicos registrados en las causas civiles y no implicó entrevistas a personas.

FINANCIAMIENTO

Esta investigación se realizó con el financiamiento aportado por la Red de Universidades Estatales, Concurso Público período 2017-2018 para el Apoyo de Proyectos de Investigación.

RESULTADOS

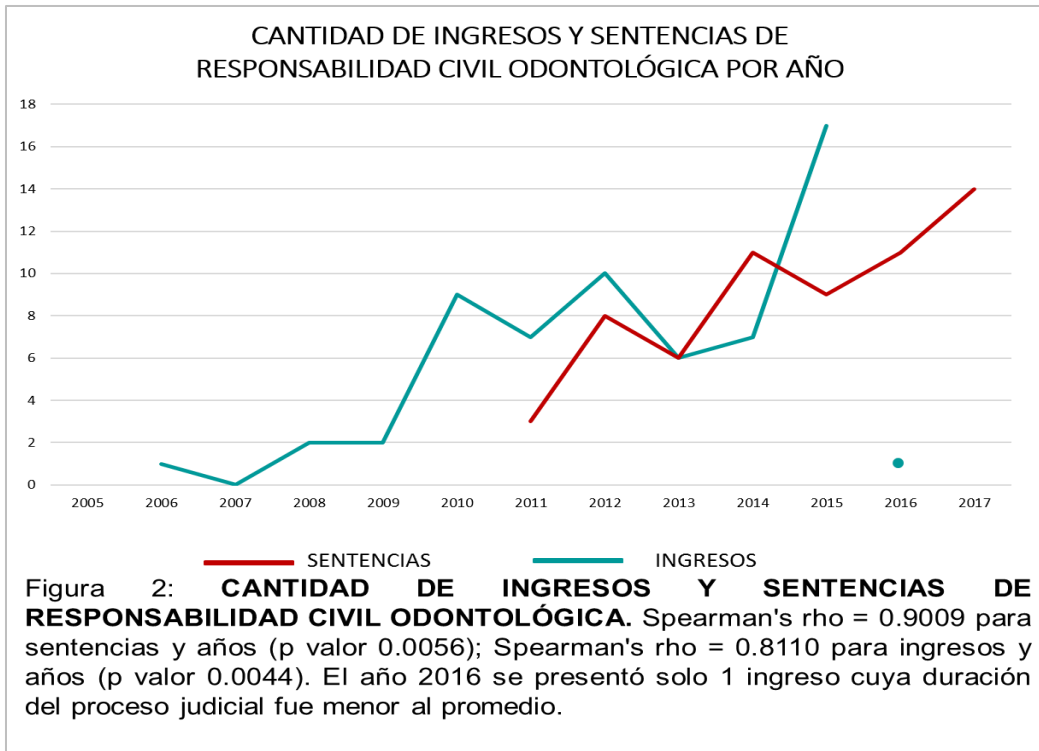
Para la evaluación de la concordancia de los investigadores fueron identificadas 50 sentencias con las palabras “médico tratamiento”, el índice de kappa obtenido fue 0,962 (p- valor<0,01), la concordancia aceptada fue “muy buena”.



Posteriormente fueron identificadas 749 sentencias, 253 fueron elegidas para evaluación de las cuales 191 eran duplicados y 62 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (Ver figura 1). Fueron excluidas 5 CJC, las que correspondieron a una demanda contra un abogado por negligencia procesal en responsabilidad odontológica, demanda a dueño de edificio donde se ubicaba una clínica dental, odontólogo que demandó a un centro por programa dental, y dos causas médicas.

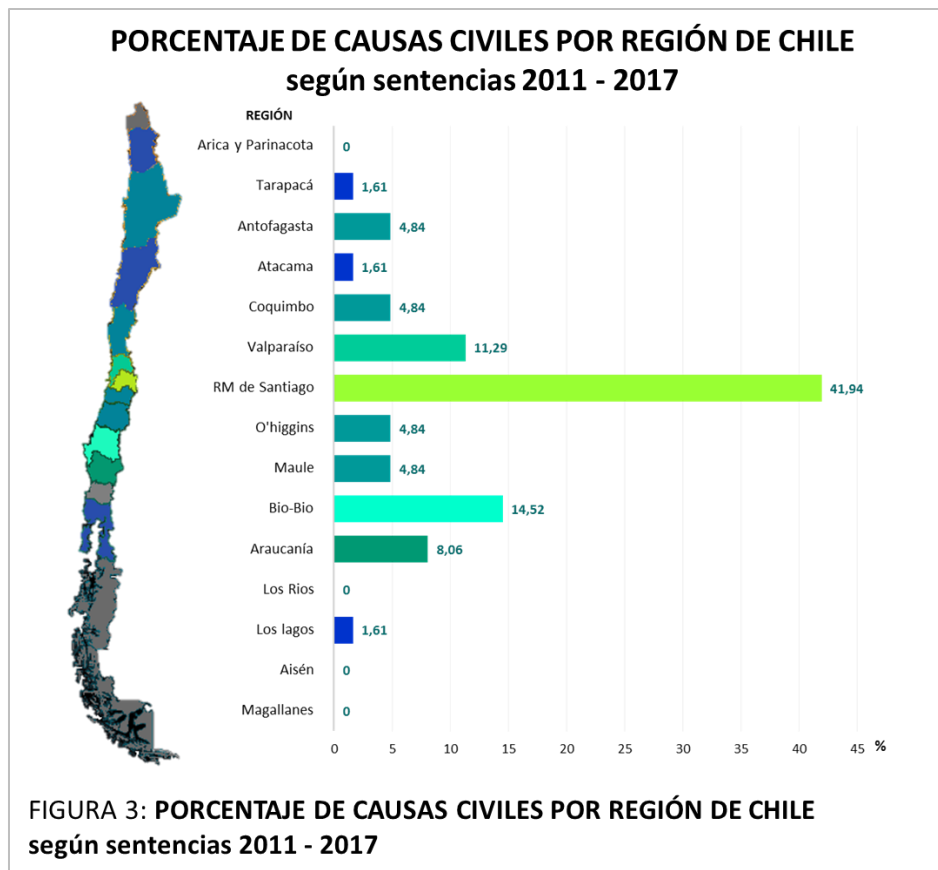
Se incluyeron 62 sentencias comprendidas entre los años 2011 y 2017, de la página web del poder judicial de Chile (www.pjud.cl) sobre responsabilidad civil odontológica, y correspondientes a CJC instauradas desde el año 2006 hasta el 2016. (Ver figura 2) Los resultados de la prueba estadística Rho de Spearman para sentencias y años fue 0,90 (p valor= 0,0056) y para ingresos y años fue 0,81 (p valor=0,0044), es decir, en ambos casos se obtuvo una asociación entre las variables.

En cuanto a la duración del proceso judicial, desde la fecha de ingreso de la demanda hasta la fecha de sentencia, se obtuvo un promedio de 26,9 meses (IC 95% 23,24 – 30,56) con un máximo de 74 y un mínimo de 9. EL periodo de inejecución, desde la fecha de los hechos hasta la fecha de ingreso, presentó un promedio de 27,4 meses (IC 95% 22,74 – 32,06) con un máximo de 62 y un mínimo de 1.

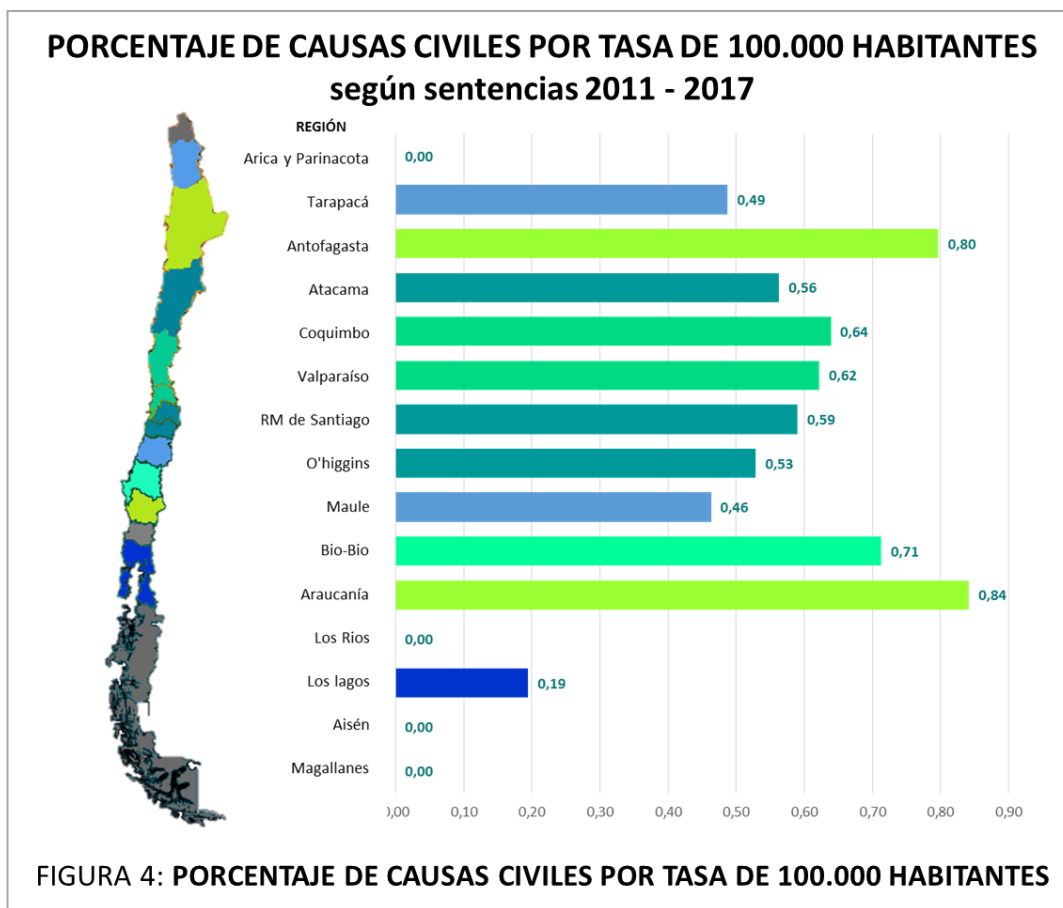


DISTRIBUCIÓN POR REGIONES DE CHILE

La región metropolitana de Santiago fue la que presentó un mayor número de CJC (26) que representó un 41,94% del total (ver figura 3).



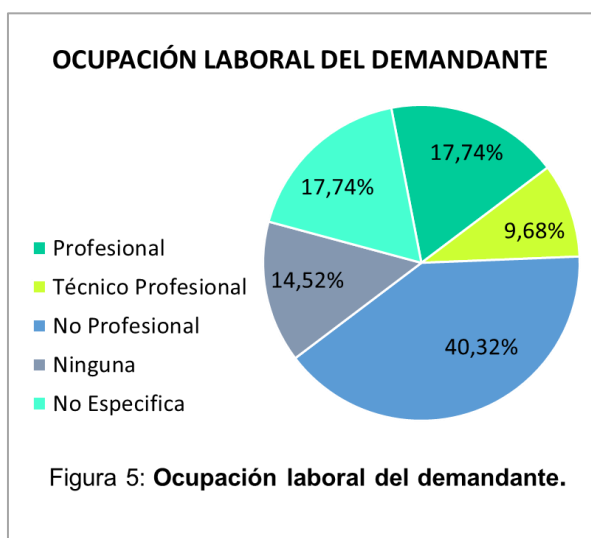
No obstante, los resultados de las tasas por cada 100.000 habitantes según los datos del censo 2017, muestran que las regiones de Antofagasta y de la Araucanía presentaron las tasas más altas. (Ver figura 4)



CARACTERIZACIÓN DE LOS LITIGANTES

En cuanto a la caracterización de los litigantes observada en este estudio, fue el mismo paciente quien demandó en un 91,94% (57 CJC), mientras que en un 8,06% (5 CJC) lo hizo su representante legal, que en todos los casos fue así por tratarse de pacientes menores de edad (menores de 18 años). La ocupación laboral de los demandantes fue en su mayoría del tipo no profesional (ver figura 5).

En la categoría Profesional se encontraron: Abogado, ingeniero civil, trabajo social, contador, nutricionista, educador en párvulos, profesor,



suboficial. En la Técnico Profesional: Asistente técnico, técnica de párvulo, técnico en agro-negocios, secretaria, técnico electrónica. La tipo No Profesional Agricultor, estudiante, garzón, guardia, promotor, vendedor, labores domésticos, obrero, mueblista. Y la Ninguna incluyó cesante y pacientes jubilados pensionados.

La demanda instaurada por estos pacientes fue en un 43,55% (27 CJC) contra el odontólogo tratante; contra la clínica, servicio o institución en 40,34% (25 CJC); y a ambos, es decir, a la institución y al odontólogo en un 16,13% (10 CJC). De todos los odontólogos tratantes, independientemente si fueron ellos los demandados o la institución, sólo el 20% contaba con una especialidad odontológica en el momento de los hechos que gatillaron la demanda.

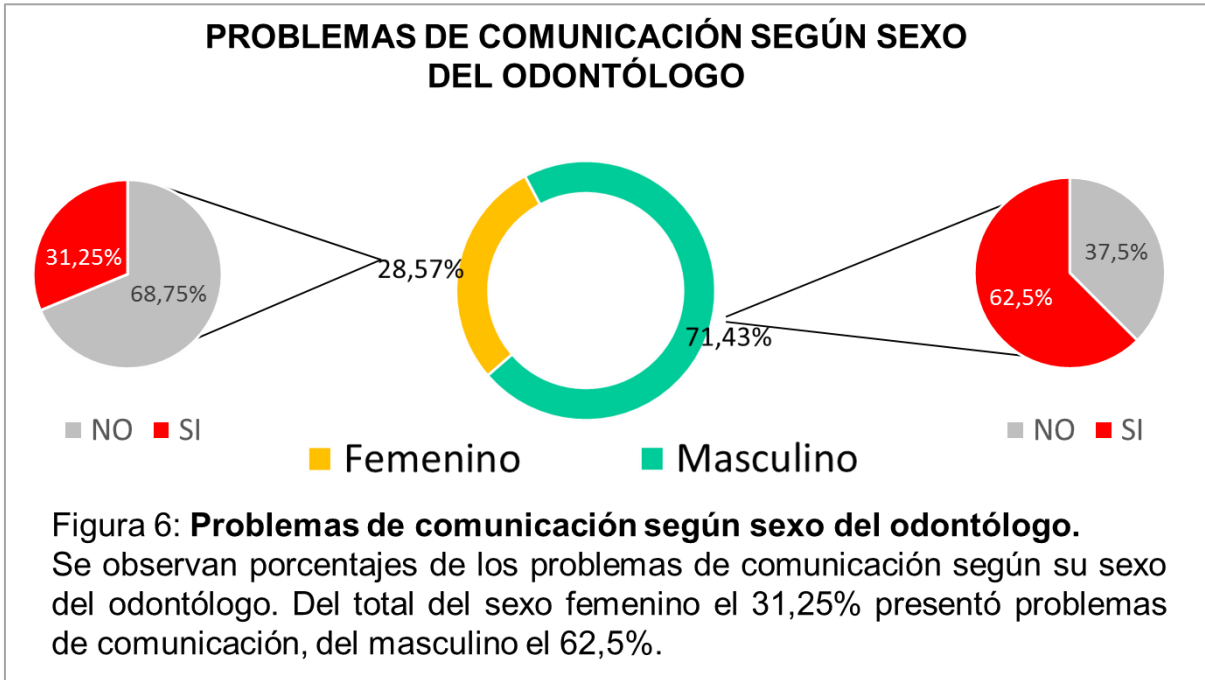
En relación al análisis de las variables sexo y edad del demandante y del odontólogo tratante (ver tabla I), se pudieron establecer diferencias significativas por sexo (p valor $< 0,001$). Aunque por la parte del demandante se pudo obtener los datos de todas las CJC, por la parte del odontólogo sólo se encontraron 56 registros, en el Registro Nacional de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud Chile.

CARACTERIZACIÓN DE DEMANDANTE Y ODONTÓLOGO SEGÚN EDAD Y SEXO.									
DEMANDANTE				n = 62	ODONTÓLOGO				n = 56
EDAD	Media	D Est	IC 95%		Media	D Est	IC 95%		
		46,03	16,14	41,93	50,13	44,68	11,73	41,54	47,82
SEXO	cuenta		%	P valor	cuenta		%	P valor	
	Masculino	17	27,42%	$<0,001$	Masculino	40	71,43%	$<0,001$	
	Femenino	45	72,58%		Femenino	16	28,57%		

Tabla I: **Caracterización de demandante y odontólogo según edad y sexo.**
D Est = Desviación Estándar. En las pruebas de comparación de proporciones se observan diferencias estadísticamente significativas para los sexos de demandante y odontólogo

PROBLEMA DE COMUNICACIÓN

La ocurrencia de problemas de comunicación en la relación odontólogo paciente fue identificada sólo en un 51,61% de las CJC Su distribución por sexo se presentó en un 35,25% de odontólogos del sexo femenino y al 62,5% del masculino (ver figura 6). Sin embargo del total de las CJC sólo el 51,61% presentó problemas de comunicación (ver tabla II).



PROBLEMA DE COMUNICACIÓN POR SEXO DEL ODONTÓLOGO		
PROBLEMA DE COMUNICACIÓN	SI	NO
GENERAL	51.61%	48.39%
SEXO	Masculino	44.64%
	Femenino	8.93%
p valor	<0.001	0.1780

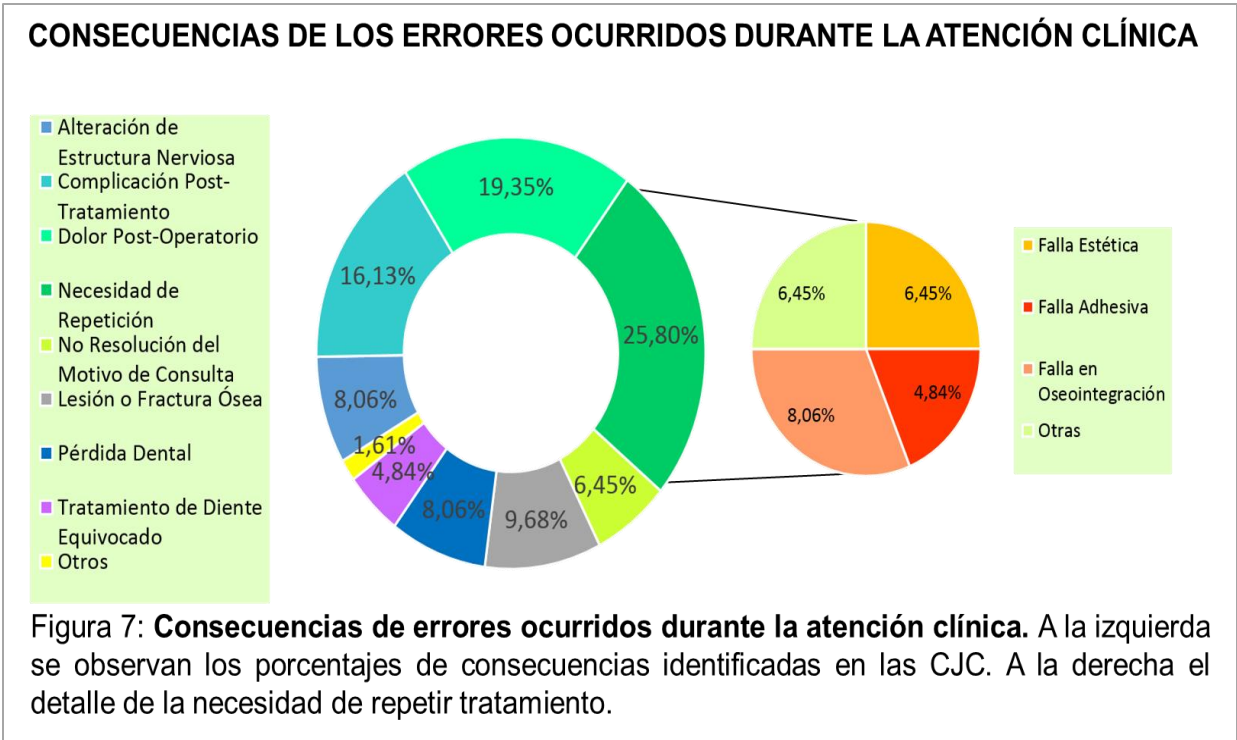
TABLA II: **Problema de comunicación por sexo del odontólogo.**
 Problema de comunicación (general): p valor= 0.6119

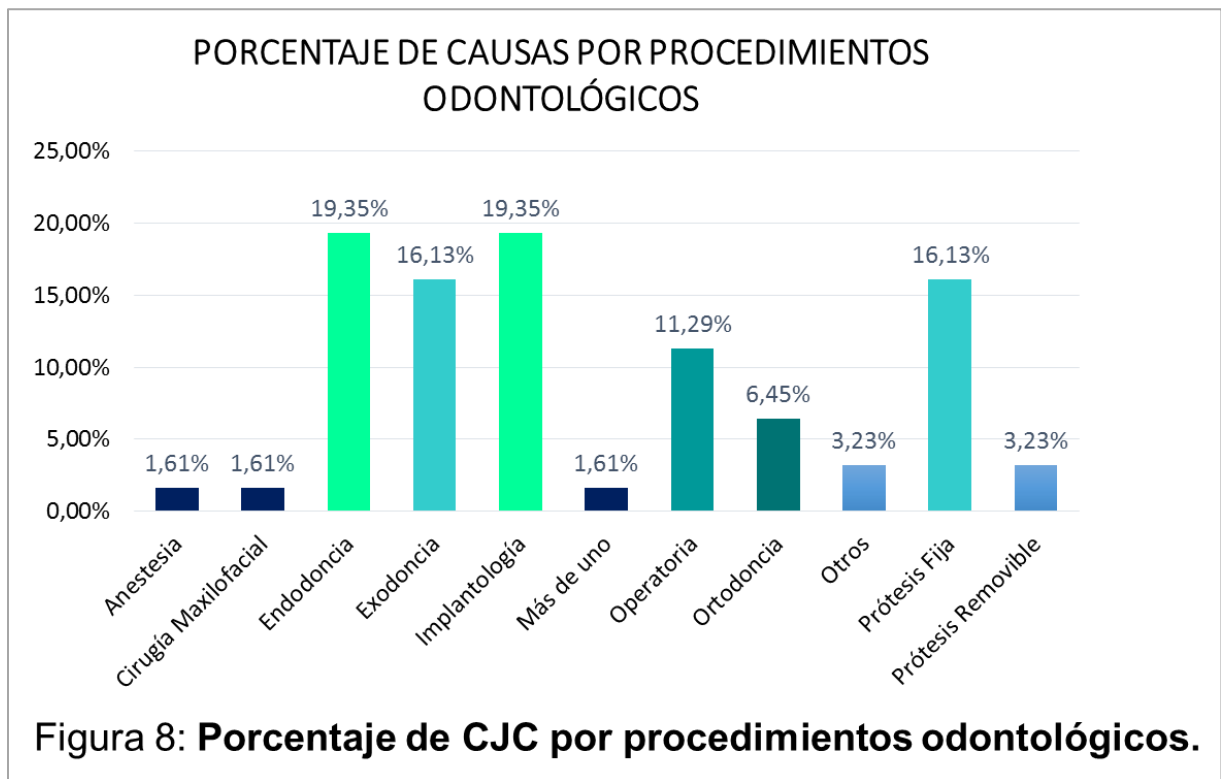
CONTEXTO ODONTOLÓGICO

En el contexto odontológico expuesto en las CJC se identificó el motivo de demanda civil a través del error por parte del odontólogo y la consecuencia generada a raíz de éste. El error más frecuente fue tratamiento mal realizado (20,97%) (ver tabla III) seguido por un descuido durante el tratamiento (12,9%) y falla en el diagnóstico (12,9%). La consecuencia más frecuente fue la necesidad de repetir tratamiento (25,8%) (ver figura 7). Finalmente dentro de este contexto, los procedimientos reportados con mayor número de CJC fueron implantología y endodoncia (19,35% ambos) (ver figura 8).

ERRORES OCURRIDOS DURANTE LAS ETAPAS DE ATENCIÓN						
ETAPA	ERROR	%	ETAPA	ERROR	%	
EXAMEN Y DIAGNÓSTICO	Anamnesis Incompleta.	3,23	SEGUIMIENTO	Falta de control	3,23	
	Falla de diagnóstico.	12,90		OTROS	No tomar en consideración los deseos/opinión de la paciente.	6,45
	Ausencia de radiografía	3,23			Explicaciones e indicaciones deficientes	6,45
PLANIFICACIÓN	Error de planificación.	3,23		Falta de especialización.	1,61	
TRATAMIENTO	Tratamiento mal indicado.	3,23	NO APLICA	paciente no asiste a los controles	8,06	
	Tratamiento mal realizado.	20,97		paciente no sigue instrucciones	1,61	
	Tratamiento Simulado.	1,61		paciente abandona tratamiento	1,61	
	Tratamiento en diente equivocado.	1,61		complicación postoperatoria	3,23	
	Uso de fuerza desmedida en procedimiento	1,61				
	Sobre compresión del NAI en implantología.	1,61				
	Error durante complicación intrahospitalaria.	1,61				
	Descuido	12,90				

Tabla III: **Errores ocurridos durante las etapas de atención.** Se observa la distribución porcentual de los errores por parte del odontólogo, identificados en las CJC y su etapa clínica correspondiente.





CARACTERIZACIÓN JUDICIAL DEL MOTIVO DE DEMANDA

El motivo de demanda judicial en cuanto al tipo de daño correspondió en un 87,10% al fisiológico, mientras que sólo en un 12,90% se trató de uno psicológico.

Se identificó una actuación culposa en un 96,77%, el 77,42% fue por negligencia, seguida de un 11,29% por impericia y un 8,06% imprudencia, la actuación por dolo fue solo en un 3,23% por tratamientos simulados.

La responsabilidad exigida fue de tipo extracontractual en un 38,71% y contractual en un 61,29%, en esta última el incumplimiento de obligaciones fue de medios en un 35,48% y de resultados en un 25,81%. (Ver tabla IV)

VARIABLE	CJC	%
DAÑO		
Fisiológico	54	87,10
Psicológico	8	12,90
ACTUACIÓN		
Dolo	2	3,23
Culpa	60	96,77
Negligencia	48	77,42
Imprudencia	5	8,06
Impericia	7	11,29
RESPONSABILIDAD		
Extracontractual	24	38,71
Contractual	38	61,29
Medios	22	35,48
Resultados	16	25,81

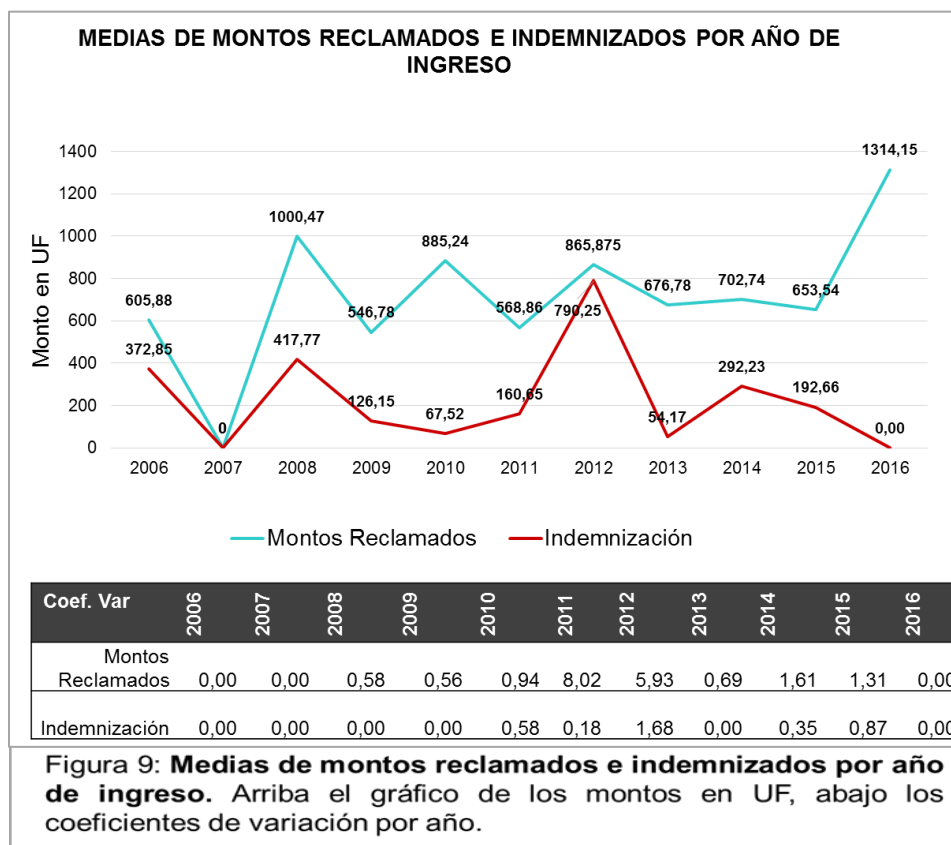
Tabla IV: Caracterización judicial del motivo de demanda.

RESOLUCIÓN DE LAS CJC

Las demandas interpuesta por los pacientes en su sentencia fueron rechazadas en un 66,13% (donde no se encontró responsabilidad del demandado). En un 12,80% se condenó al odontólogo, en un 17,74% a la institución y en un 3,23% a ambos, es decir, odontólogo e institución.

En 21 CJC se encontró responsabilidad civil del demandado; los montos indemnizados en estas causas tuvieron una media de \$7.814.765 (CLP) y en UF de 304,58, el máximo fue de \$82.469.962 (CLP) (3084,55 UF) y el mínimo de \$170.000 (CLP) (6,92 UF) con un nivel de confianza del 95% de \$7964482,35 (CLP) y en UF el nivel de confianza 95% fue 297,73. La media de los montos indemnizados correspondió sólo al 20,70% de los montos perseguidos por los pacientes, estos últimos tuvieron una media de \$37.751.516 (CLP), UF media 1500,32, con un máximo de \$475.834.240 (CLP) (17797,21 UF) y un mínimo de \$2.190.000 (CLP) (89,21 UF) el nivel de confianza 95% fue de \$18.401.844,77 (CLP) y en UF el nivel de confianza 95% fue de 706,64.

Las medias de los montos en UF reclamados por los pacientes no estuvieron relacionados con el paso de los años, Rho de Spearman fue de 0.3697 (p valor 0.2931). No se observó una tendencia al alza de los montos reclamados o indemnizados (ver figura 9), y los años 2011 y 2012 presentaron un coeficiente de variación elevado en los montos reclamados lo que no fue similar al resto del periodo.



DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizaron CJC en relación a la atención odontológica en Chile según sentencias del período 2011-2017 y sus motivos asociados. Los resultados apuntan a que existe un aumento significativo en el número de ingresos de demandas civiles registradas a partir del año 2006 según los registros oficiales de la página del poder judicial del Gobierno de Chile.

Este aumento se condice con el reportado en los estudios previamente realizados en Chile sobre otros procedimientos legales. Según un estudio realizado por el Servicio Médico Legal (SML) de Chile, donde se analizaron las solicitudes de informes periciales que fueron ingresadas a la base de datos de la Unidad de Responsabilidad Médica, se evidenció que los odontólogos ocupaban el segundo lugar de las profesiones demandadas, y concluyó que en el período comprendido entre el 2007-2012 las estadísticas del SML muestran efectivamente un aumento en el número de solicitudes de peritajes de responsabilidad sanitaria y, por ende, de los juicios a profesionales del área de la salud asociados a ellas.⁷ Esto también se evidencia en los ingresos de mediaciones en los registros del Sistema de mediación de la Superintendencia de Salud de Chile donde a pesar de implementarse este sistema hace relativamente poco tiempo (2005) ya se registró un aumento gradual y significativo en el número de reclamos en odontología.⁸ Adicionalmente, los resultados de este estudio apuntan a una proyección con tendencia al alza de sentencias en Chile, no se han encontrado otros estudios que entreguen resultados respecto a proyecciones.

El aumento también es coincidente con series publicadas en otros países. Se estima que en Estados Unidos, en el periodo comprendido entre 1988 y 1991, el número de reclamaciones se ha duplicado. Los datos del «National Practitioner Data Bank» muestran un aumento muy importante en el número de reclamaciones contra los dentistas en el periodo comprendido entre los años 1990 y 2004.⁷⁶ En España, en un estudio donde se incluyeron un total de 504 sentencias, mostró un número de sentencias bajo desde el año 1991 hasta el año 2000, y un aumento súbito del número en el periodo 2001-2005, aumentando estrepitosamente desde el año 2006 hasta principios del 2015.⁴ En Brasil, se realizó una búsqueda nominal de profesionales y clínicas, debidamente inscritos en el Consejo Regional de Odontología de São Paulo involucrados en procesos civiles en el municipio de Ribeirão Preto - São Paulo y como resultado fue observado un significativo aumento (73,3%) en el número de demandas presentadas en el período 2006-2011.¹⁰

Este aumento se podría explicar por el mayor número de Escuelas que imparten la carrera de Odontología y por lo tanto el mayor número de odontólogos y clínicas presentes. Un estudio de Moscoso el año 2016⁵⁸ reveló que se observó un sustantivo aumento de egresados desde el año 2008 a la fecha, casi duplicando los egresos producidos entre 1998 y 2007 (2.993 vs. 5.871), estadísticas obtenidas desde la base de datos de cirujano-dentistas inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de Chile. Esta relación fue también abordada en un estudio de reclamaciones presentadas en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Murcia, España, durante el periodo 1993-2005, observaron que el aumento de las reclamaciones era proporcional al aumento del número de profesionales trabajando en la zona.⁵⁹

Otra explicación con respecto a este aumento, es el mayor conocimiento de los pacientes de sus derechos y por ende la exigencia de estos, según estadísticas del informe preliminar del Estudio de Usuarios de Salud respecto a la Ley de Derechos y Deberes publicado el año 2015⁶⁰ se concluyó que a pesar del poco conocimiento de la Ley, los usuarios de salud se declaran dispuestos a exigir que se cumplan sus derechos, pues algunos de sus puntos esenciales están ya instalados en el sentido común de los usuarios.

En cuanto a la distribución por regiones de Chile, si bien la Región Metropolitana de Santiago presentó el mayor porcentaje (41,94%), la Región de la Araucanía (0,842), Región de Antofagasta (0,797) y Región del Bío-Bío (0,713) presentaron las tasas más altas. Esto porque la Región Metropolitana de Santiago presenta una mayor población que el resto del país⁶¹ así como un mayor número de juzgados civiles. Evaluar los resultados en tasas permitió a nuestro estudio la comparación entre regiones.

Estos datos coinciden con los mostrados por el SML², donde la distribución por región mostró que la mayor cantidad de demandas se presentaron en la región Metropolitana XIII (39,5%), región del Bío Bío VIII (16,5%), región del Maule VII (8,1%) y Región de Valparaíso V (7,2%), pero en este estudio no se analizaron los resultados por tasas de habitantes. En el estudio de Portela⁸ las regiones con mayor tasa de reclamos por número de habitantes, de mayor a menor, fueron: II Región de Antofagasta, IV Región de Coquimbo, XIII Región Metropolitana, lo que no coincide con nuestro estudio, probablemente por tratarse de mediaciones y no de CJC.

Los resultados obtenidos permitieron definir el perfil de los litigantes, información que antes se limitaba principalmente a sexo y edad. El demandante corresponde al mismo paciente, a diferencia de Portela⁸ que mostró solo un 46% de reclamos presentados por este mismo. En la mayoría de los casos corresponde al

sexo femenino, existiendo estadística significativa respecto al masculino ($p < 0,01$), y de $46 \pm 4,1$ años como los que más demandas presentaron.

La mayor tendencia del sexo femenino a presentar reclamaciones legales podría estar relacionada a que, como lo muestra la literatura, coincidentemente el sexo femenino suele utilizar más los servicios de salud.⁶³ Un estudio realizado en base a la encuesta CASEN⁶¹ concluyó que en relación con la necesidad de atención (percepción de enfermedad) y la demanda de atención según sexo, hay un porcentaje mayor de mujeres que hombres que perciben enfermedad, que demandan más atención de servicios de salud en Chile. Estos resultados coinciden con los reportados por Portela⁸, el que concluyó que se observa una marcada tendencia a mayores ingresos de reclamos de mujeres en los registros del sistema de Mediaciones de la Superintendencia de Salud de Chile en relación a la atención odontológica. Además es similar a nivel internacional; En México⁶⁴, se concluyó que de acuerdo al sexo el 68% de las quejas corresponden al femenino y el 32% al masculino. En España⁴, en un estudio donde se analizaron sentencias contra odontólogos y emitidas en segunda instancia o posteriores en base de datos del servicio jurídico on-line en el período 1991-2015 se observó que la mayoría de los pacientes que demandaron fueron del sexo femenino (69,9%). Porcentajes similares se observaron en Brasil con Zanin⁶⁵ con 74,22% en una muestra de 262 dictámenes de causas civiles en contra de odontólogos en la Corte de Sao Paulo. Otros autores con resultados similares son Pinchi⁶⁶, 77,5%; Castro⁶⁷, 79%; Moscoso⁷, 82%.

Al respecto de la edad del demandante, nuestros resultados coinciden con lo presentado por diversos autores, en Chile, el análisis de los peritajes del SML² arrojaron que 41,6% de los pacientes pertenecía al grupo etario de 31-60 años. Por su parte, Triana⁶⁴ afirmó que en su estudio la distribución de la edad de los pacientes por grupos fue la siguiente: el primer lugar fue para el grupo de 65 y más años con 203 casos (19.43 %) el segundo lugar fue para el grupo de 55 a 64 años con 199 casos (19.04 %), el tercer sitio fue para el grupo 35 a 44 años con 159 casos (15.22 %). En Turquía, en cambio, los resultados de Kiani⁶⁸ fueron que la edad de los demandantes en odontología de 412 casos reportados fue de 28.2 ± 10.4 , con un rango de 18-64 años.

Respecto al tipo de servicio, donde se atendió este demandante, la mayor frecuencia de demandas fue en el servicio privado (75,81%), existiendo diferencias estadísticamente significativas con respecto al servicio público ($p < 0,01$). Esta situación se condice con el escaso desarrollo de la odontología en el área pública y un mayor desempeño en el área privada⁶⁹. Además, coincide con lo previamente encontrado en la literatura, al respecto Triana⁶⁴ obtuvo un porcentaje mayor de servicios privados con 84.05 %; Moscoso⁷ concluyó que 69% de las pericias

realizadas en el SML se generaron en establecimientos privados. En España, Palma⁴ por su parte, afirmó que el 59,1 % de las sentencias tuvo lugar en una clínica privada y el 21,6% de los casos sucedieron en alguna franquicia.

Por su parte, en cuanto al perfil del demandado, el sexo masculino (71,43%) presenta diferencias estadísticamente significativas respecto al femenino en los profesionales ($p < 0,01$). Nuestros resultados se condicen con los presentados por diversos autores; Zanin⁶⁵ concluyó que en el 69,38% de los casos se trató de un odontólogo hombre, Pinchi⁶⁶ obtuvo un 80% de casos donde los hombres fueron los más demandados durante procedimientos de endodoncia y en el 98,4% en implantología, Perea-Pérez⁷⁰ reportó 84,1% de prevalencia de demandados del sexo masculino.

Además, nuestros resultados muestran que la mayor parte de las demandas civiles se presentó en contra de dentistas generales (80% de los casos). Esto coincide con lo reportado en Irán⁶⁸, que durante un período de estudio de 5 años de reclamaciones legales se concluyó que la mayoría de los reportes por mala praxis se realizaron en contra de dentistas generales. En este mismo sentido, se debe destacar que menos de un cuarto de los dentistas cuenta con especialidad, según los resultados obtenidos de la caracterización de los odontólogos en Chile inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales.⁷

Respecto a la existencia de problemas de comunicación entre profesional-paciente, se observó que la presencia de estos no fue estadísticamente significativa ($p = 0,6119$) como gatillante de demanda dentro de las causas civiles presentadas en el período estudiado; sin embargo, al relacionar esta variable con el sexo del demandado hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre la presencia de los problemas de comunicación. Este resultado no se condice con los presentados por Terada¹⁰, donde se identificó la falta de comunicación o problemas de comunicación en relación del odontólogo-paciente como la irregularidad con mayor incidencia y frecuencia, no entregándose mayor información respecto a la estadística de este hallazgo. Esta diferencia podría deberse a la definición operacional que se entendería por problema de comunicación por dicho autor y la relevancia de este dentro de la presentación de la reclamación legal. Respecto a por qué los profesionales de sexo masculino presentan problemas de comunicación más frecuentemente, se podría explicar debido a que según un meta-análisis realizado entre 1967 y 2001 concluyó que a pesar que no existía diferencia evidente en la cantidad, calidad o manera de entregar información biomédica, las profesionales femeninas se involucran más activa y significativamente con sus paciente en cuanto a charla positiva, consejería, indagaciones sobre el medio psico-social y charla emocional, creando una relación más pática.⁷¹

En este estudio, además se analizó el contexto de la atención odontológica donde el procedimiento dental que ocurrió con mayor número de demandas es Implantología (19,35%) y Endodoncia (19,35%). En cuanto a la implantología como procedimiento más demandado, los resultados se ajustan a lo reportado por Perea-Pérez ⁷⁰ (25,5%), Perea-Pérez ¹ (55,6%), Pinchi ⁶⁶ (25%). Además, Palma 2015⁴ concluyó que el área más frecuentemente demandada en España en el período 1991-2015 fue la de “cirugía e implantes” seguida del área de “prostodoncia” y de la “endodoncia”. Así mismo, endodoncia fue reportada en segundo lugar por Perea-Pérez ⁷⁰ (20,7%); Castro ⁶⁷ concluyó que la especialidad más demandada fue Endodoncia. Terada¹⁰, que analizó la responsabilidad civil en Brasil, concluyó que las principales especialidades de Odontología involucradas en cuestiones procesales fueron en orden decreciente: prótesis dental 35,6%; implante 26,6%; endodoncia 15,5%; ortodoncia 8,8%.

Ahora bien, los resultados de este estudio muestran que Exodoncia (16,13%) y Prótesis Fija (16,13%) fueron los procedimientos que ocuparon el segundo lugar, lo que también se ha reportado en la literatura dentro de los procedimientos o especialidades más demandadas, encontrándose prótesis fija dentro del área de prostodoncia. Como también, según Terada ¹⁰ que en Brasil observó que las principales especialidades de Odontología involucradas en cuestiones procesales fueron prótesis dental 35,6% seguida por implantología 26,6%. Pinchi ⁶⁶, reporta a prostodoncia (24%) en un segundo lugar.

A diferencia de Barros ⁷², que estudió un total de 70 demandas instauradas contra cirujanos dentistas en Brasil entre los años 2002-2009, donde concluyó que la especialidad más demandada fue la de Ortodoncia (30%), los resultados de nuestro estudio muestran que ortodoncia ocupó un cuarto lugar (6,45%). Esto se atribuyó a que no todas las expectativas del paciente son conocidas por los dentistas, y esto a veces previene una planificación adecuada basada en los deseos del paciente y las posibilidades reales del tratamiento. ⁷²

En Chile, las tendencias en cuanto a necesidades de tratamiento dental han cambiado a lo largo del tiempo. Portela ⁸ luego de analizar los reclamos presentados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el Formulario de Solicitud de Mediación a prestadores privados en el área de odontología concluyó que, en orden decreciente, fueron endodoncia (17,9%), prótesis fija (13,5%), exodoncia (10,9%), implantes (10,9%), prótesis removible (7,1%), restauraciones (5,8%), ortodoncia (4,5%), periodoncia (1,3%), estética(1,3%); resultados donde nuevamente se presentan Endodoncia, Prótesis fija e implantes entre los procedimientos más demandados, sin embargo Implantología siendo el tercero en frecuencia en comparación al primer lugar que se observó en las causas civiles de este estudio,

esto se podría deber a que al tratarse de un procedimiento con alto costo económico e invasivo, en caso de una disconformidad por parte del paciente es más probable que éste busque una compensación monetaria y se descarte solucionar el conflicto mediante una mediación, como es el caso de la Superintendencia de Salud.

La explicación de por qué estos procedimientos se ven más involucrados en demandas, Perea-Pérez ⁹ propuso que Implantología generaría mayor número de demandas con un mayor coste económico debido a que se trata de una técnica relativamente agresiva. Curley ⁷³ concluyó que a pesar de una adecuada planificación o ejecución del tratamiento, seguido de un buen seguimiento, los pacientes pueden sufrir complicaciones en los procedimientos de cirugía oral de igual manera. Por su parte, la Endodoncia es un procedimiento en el cual no se puede asegurar un éxito del 100%, por lo que pudiese generar conflictos la falta de explicaciones con claridad del pronóstico y el énfasis en las limitaciones del tratamiento ¹⁰. Por último, en Prótesis Fija, Pinchi ⁶⁶ afirmó que se podría atribuir a expectativas rehabilitadoras del paciente no cumplidas, y que en tal caso resultaría esencial una planificación adecuada basada en los deseos del paciente y las posibilidades reales del tratamiento.

Dentro del contexto de la atención clínica odontológica, en este estudio se indagó en el motivo de demanda deducido como el error odontológico y su consecuencia que llevan al paciente a instaurar una CJC. El hallazgo principal de este estudio reveló que el “Tratamiento mal realizado” fue la principal motivación para presentar una demanda civil (20,97%), seguida por “Falla de diagnóstico” y “Descuido”, (ambos con 12,90%).

El análisis de los motivos de demanda es una de las variables menos estudiadas dentro de la literatura, encontrándose sólo dos estudios que presentan conclusiones al respecto de ésta. Podemos decir que resultados similares obtuvo Kiani ⁶⁸ en Irán, donde el motivo de demanda más frecuente cuando se solicitaba una indemnización fue: Procedimiento Inapropiado, seguido de Falla de Diagnóstico y Falla al obtener Consentimiento Informado.

Otros estudios al respecto fueron Palma ⁴ en España, donde los más frecuentes fueron la “complicación”, el “error de procedimiento”, el “error de planificación” y el “error de información”. Sin embargo, en México ⁶⁴ se registró que a pesar de que la mayoría de las quejas que refirieron los pacientes estaban en relación con el “Tratamiento médico” en un 73.74% de los casos, solo el 1,45% correspondió a problemas en el diagnóstico.

La consecuencia derivada del motivo de demanda fue la “Necesidad de repetir el tratamiento”. Kiani ⁶⁸, obtuvo resultados similares a los obtenidos en nuestro

estudio en cuanto a los resultados adversos obtenidos y que desencadenaron en una demanda civil siendo en primer lugar la “necesidad de tratamiento dental correctivo” (32,1%), seguido de “necesidad de retratamiento endodóntico”, los cuales en este estudio se consideraron dentro de la misma categoría “necesidad de repetir tratamiento”.

Estos resultados, en base a la consecuencia del error, no son comparables con aquellos presentados por Palma ⁴, cuyo estudio es el único encontrado en analizar esta variable, debido a que éstos a pesar de distinguir también la consecuencia derivada del motivo de demanda, realiza un análisis diferente separando las consecuencias en daño generado más frecuente (Fracaso de la prótesis dentosoportada y el Fracaso temprano del implante) y secuelas producidas (Pérdida dentaria y Alteraciones Neurosensitivas).

En el estudio de Zanin ⁶⁵ se puede observar una intención de analizar el motivo de reclamación, sin embargo, se consideró la especialidad como el motivo de demanda, debido a que éste se desprende de la atención en esa especialidad en particular, por lo que no es comparable con nuestros resultados.

La caracterización judicial del motivo de demanda en este estudio da cuenta que el daño demandado es fisiológico (87,1%) de actuación culposa (96,77%) por negligencia (77,42%) y de responsabilidad contractual (61,29%) por incumplimiento de obligaciones de medios en primer lugar (35,48%) y de resultados en segundo (25,81%). Probablemente el daño sea fisiológico en la mayoría de los casos porque es un daño más fácil de comprobar a nivel judicial en comparación al psicológico, sobre todo en instancias judiciales y no de mediaciones, y los pacientes pueden tener una sensación de tener motivo plausible de demanda cuando evidentemente existe un daño fisiológico asociado, considerando además que en caso de determinarse que no existió un motivo plausible para presentar la demanda es el paciente quien se hace cargo de las costas del juicio.

Esta caracterización es inédita y no se ha encontrado literatura nacional referente al tema, solo parcialmente a nivel internacional. Palma ⁴ reporta que obligación de resultados en 50,6% y de medios en un 15,5%, lo que no coincide con nuestros resultados, sin embargo, estos resultados disímiles se podrían deber a las diferentes realidades nacionales y Legislativas entre cada uno.

Cerrando el proceso judicial de las CJC, encontramos la resolución, en donde se la más reportada en este estudio fue el Rechazo de la demanda (66,13%), en cambio, sólo en el 12,9% de los casos resultó en Condena al Dentista.

Estos resultados no coinciden con el presentado en la literatura internacional, donde el porcentaje de Condena al dentista suele ser mayor que aquellos donde se rechaza la demanda; al respecto en Dinamarca ⁷⁴ de 3611 reclamaciones de mala praxis de las cuales en el 43% de los casos el dentista fue encontrado culpable. Zanin ⁶⁵ concluyó en su estudio que el dentista fue encontrado culpable en el 44,32% de los casos de responsabilidad civil estudiados, por su parte, Palma ⁴ concluyó que en el 58,9 % de los casos el profesional resultó condenado y en el 41,1 % de los casos el profesional quedó absuelto. Hashemipour ⁷⁵, por su parte concluyó que en el 56,7% de los casos clínicos y 40% de los casos no clínicos de reclamaciones por malpraxis los dentistas fueron encontrados culpables.

En Chile, los casos evaluados en el Servicio Médico legal que corresponden a peritajes de causas contra odontólogos se determinó que en 35% de los casos sí existía infracción a la Lex Artis ⁷. A pesar de tratarse de peritajes y por lo tanto no se puede considerar como sentencias per se, el SML constituye el gold standard en la realización de estos informes, por lo que en la mayor parte de los casos, una pericia con resultado negativo se traduce por lo general en un resultado negativo para el profesional al finalizar el juicio. Estos resultados disímiles se podrían explicar debido a que no todas las causas civiles solicitan peritaje, y del porcentaje que lo solicita no todas son realizadas por el SML.

Este menor porcentaje de condenas se condice con una percepción social que el Sistema Judicial Chileno no es resolutivo, según los resultados presentados en el Preinforme preliminar del Estudio de Usuarios de Salud respecto a la Ley de Derechos y Deberes se concluyó que los usuarios de salud están más reticentes a formalizar un reclamo , y quienes lo habían hecho, declararon en su mayoría que no obtuvieron respuesta satisfactoria o solución, tanto en el nivel del prestador como de una instancia fiscalizadora ⁶⁰.

En relación a los valores de la indemnización solicitada por parte del demandante, o cuantía reclamada, nuestra investigación arrojó un promedio de \$43.157.137 (CLP); en general los montos perseguidos por los pacientes no aumentan por años, sino más bien hace relación con el coste del procedimiento realizado en cada caso particular.

A pesar que, Terada¹⁰ arrojó un promedio entre \$420.988 (CLP) y \$11.787.678 (CPL), Kiani ⁶⁸, de acuerdo con la Ley de Castigo Islámico, donde existe una compensación completa a la tasa de dientes permanentes completos equivalente a \$26.409.004,63 (CLP); estos datos no son comparables a nuestro estudio ya que son valores asociados a la realidad de cada marco legal y situación

económica y socio cultural de cada país. También en otros estudios como el de Zanin ⁶⁵, donde los daños pecuniarios materiales oscilan entre \$81.755,97(CLP) y \$2.109.994,40 (CLP) y los morales o inmateriales entre \$420.988,51 (CLP) y \$11.787.678,21 (CLP).

Cabe destacar que en esta investigación se seleccionaron todas las CJC disponibles en la página web del poder judicial, los investigadores tenían una muy buena concordancia entre ellos ($\kappa = 0.962$ p valor $< 0,001$) por lo tanto se asume un bajo sesgo de selección. La fortaleza de este trabajo es que presenta resultados apoyados tanto por estadística descriptiva como inferencial, que permiten establecer realmente si existe una relación entre el aumento de presentaciones de demandas civiles en relación a la atención odontológica, y las diferencias según la caracterización de los litigantes, lo que no se ha encontrado en la literatura disponible.

Nuestros resultados son extrapolables a las CJC de Chile, y no así a procesos judiciales de competencia penal, mediaciones o de instancia superior; incluso, aunque varios de los resultados son coincidentes, a nivel mundial sería irresponsable proyectarlos, puesto que cada país tiene su propia legislación, economía y cultura.

Una de las principales implicancias teóricas de este estudio radica en que es el primero en recabar las CJC publicadas gracias a la modernización del estado y Ley de Transparencia en el portal del Poder Judicial, permitiendo aportar datos estadísticos actualizados que permiten cuantificar la afirmación inicialmente presentada por el SML ⁷ en base al aumento en el número de reportes de los peritajes presentados en la Unidad de Responsabilidad Médica. Es fundamental comprender qué reclaman los pacientes y actuar sobre dichas causas. Además, permitió definir el perfil de los litigantes, principalmente aportando información sobre el odontólogo como edad, sexo, nivel de especialización e institución perteneciente, datos antes resguardados. Se aporta información respecto a la duración del proceso judicial y al periodo de inejecución, lo que no se encontró en la literatura.

Adicionalmente, presenta caracterización judicial de los motivos de demanda que se ajusta a la normativa legal de Chile, en la cual se contó con la guía de un experto, (abogado facilitado por el Colegio de Cirujano Dentistas A.G. V región, Chile)

Dentro de las limitaciones de este estudio podemos mencionar que el número de causas encontradas depende directamente de las sentencias encontradas durante el periodo 2011 al 2017. Se presume que existen ingresos de demandas que no fueron contabilizados debido a que a la fecha aún no contaban con sentencia,

como por ejemplo aquellas presentadas el año 2016-2017, y por ende no estaban disponibles en la página durante la recolección de las causas. De igual manera, aquellas causas con sentencia previa al año 2011 tampoco estaban disponibles por lo que el número de estas podría estar subestimado. Al provenir la información de fuentes jurídicas, suponemos que la gran mayoría de los eventos adversos leves o que han sido solucionados adecuadamente en el propio centro donde se produjeron, se han perdido al no provocar reclamación legal; sin embargo, el sesgo que presenta este trabajo también tiene una importante ventaja: los eventos adversos recogidos son los más graves producidos, y por tanto los que más deben preocupar al profesional. Desde este punto de vista, consideramos que esta serie aporta información muy útil para los profesionales. Se desprende de lo anterior que la representación gráfica de demandas correspondiente al año 2016 decae abruptamente debido justamente a en esas fechas se pudieron haber presentado causas que aún no están sentenciadas, y por lo tanto no aparecieron en la búsqueda que se realizó.

Otra limitación fue la referente a la determinación del tipo de ocupación profesional del demandante, debido a que a pesar de que la ocupación de éste se menciona en la causa, muchas veces se utiliza “empleado” para describirla, sin especificar si se trata de un empleado profesional o no. Es de este modo que pudiese existir un sesgo respecto a cuál es la ocupación laboral del demandante más reportada.

Otra limitación que debemos tener en cuenta en la presente investigación son los datos obtenidos a partir del relato de los hechos que, a pesar de ser narrados desde la perspectiva del paciente involucrado, muchas veces está influenciado por los intereses del abogado de la parte demandante, el cual no maneja un lenguaje odontológico ni conocimientos de los procedimientos realizados, basándose en la subjetividad del paciente. Es por esto que la extracción de datos y motivos de demandas no siguen los mismos criterios pues varían entre abogados y el cómo decidan abordar la demanda, siendo a veces confuso y dejando cabida a la interpretación subjetiva del lector. Para reducir al máximo esta problemática, se contó con la asesoría del abogado antes citado, el cual resolvía las dudas legales que surgieron durante la recopilación de los datos.

La escasa bibliografía existente sobre los motivos de reclamaciones, y en específico el perfil del demandado hace difícil establecer una comparación de resultados con otros trabajos o estudios similares, especialmente dentro de Chile.

Por último, el registro de los odontólogos de la Superintendencia de Salud se encontró limitado debido a que éstos se encuentran subutilizados y desactualizados, tal como lo demostró Moscoso.⁵⁸

SUGERENCIAS

Se recomienda realizar estudios posteriores donde la agrupación sugerida de los motivos de demanda, sea sujeta a análisis de contenido para determinar la pertinencia de esta.

Adicionalmente, sería recomendable estudiar la relación de incidencia de problemas de comunicación y su presencia en distintos tipos de reclamaciones legales, ya sea en Mediaciones, demandas civiles u otros tipos de procesos judiciales.

Otro punto interesante a analizar sería el por qué se rechazan la causas civiles, dándose este escenario nacional donde más del 60% de las causas fueron rechazadas.

CONCLUSIONES

Basados en los resultados presentados se puede concluir que existe un aumento con tendencia al alza en el número de ingresos de demandas civiles registradas según sentencias 2011 2017.

Las CJC son instauradas en promedio 27,5 meses después de ocurridos los hechos, con una duración el proceso judicial 27 meses promedio, y fue la región de la Araucanía Chile donde se presentó la mayor tasa.

El mayor número de demandas se da hacia odontólogos generales de 44 años promedio del sexo masculino. Mientras que la mayor cantidad provienen de pacientes no profesionales del sexo femenino de 46 años. Los problemas de comunicación sólo son significativos cuando el odontólogo tratante es un profesional del sexo masculino.

El motivo de demanda más frecuente en base al error odontológico fue tratamiento mal realizado, siendo la consecuencia más reportada la necesidad de repetir el tratamiento. Concentrándose principalmente en la atención privada donde Implantología y Endodoncia son el procedimiento que presentó más demandas.

La caracterización judicial del motivo de demanda es daño fisiológico de actuación culposa por negligencia y de responsabilidad contractual por incumplimiento de obligaciones de medios en primer lugar y de resultados en segundo.

Finalmente, las sentencias de las CJC constituyen un rechazo de la demanda en su mayoría. La cuantía reclamada no presentó una tendencia al alza y la cantidad indemnizada es marcadamente inferior a las pretensiones del paciente.

RESUMEN

Título: Causas Judicial Civiles en relación a la atención odontológica en Chile según sentencias 2011-2017 y sus motivos asociados.

Introducción: La toma de acciones legales por mal praxis se ha convertido en un hecho creciente, asimismo responsabilidad civil del odontólogo es el área menos estudiada en la doctrina legal.

Objetivo: Describir las causas Judicial Civiles (CJC) en relación a la atención odontológica en Chile según sentencias 2011-2017 y sus motivos asociados.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo sobre CJC instauradas contra cirujanos dentistas o clínicas odontológicas, disponibles en la página web del poder judicial entre los años 2011 – 2017, identificadas por sentencias en búsqueda por fallos o palabras. Los datos fueron analizados en EXCEL y Stata.15.

Resultados: 62 sentencias incluidas. Duración del proceso promedió 26,9 meses. De los litigantes, 91,94% demandó el mismo paciente, odontólogos fueron demandados en 43,55%, clínicas 40,34% y ambos en 16,13%. Según sexo fue 72,58% femenino en la parte demandante y 71,43% masculino en odontólogos. Edad media en años 46,03 y 44,68 respectivamente. Motivo de demanda más frecuente fue “Tratamiento mal realizado”. Se rechazó 66,13% y se condenó al 33,87%, indemnizaciones reclamadas tuvieron una media de \$37.751.516 (1500,32 UF), la obtenida fue de \$7.814.765 (304,58 UF).

Conclusiones: Las CJC presentaron tendencia al alza, litigantes presentaron diferencias significativas por sexo, siendo el femenino demandante y masculino en odontólogos, edades de 46 y 45 años respectivamente. La mayoría de las CJC fueron rechazadas, se condenó 304,58 UF promedio. El motivo de demanda más frecuente fue “Tratamiento mal realizado”.

REFERENCIAS

1. Pérez P, González L, Juan A, Elena M, Pérez CP, González L, et al. Responsabilidad profesional en odontología. 2013; 39:149–56.
2. Aparicio D, Brunetto G, Nahuelpan E, “La responsabilidad médica en Chile, una mirada desde el Servicio Médico Legal” Revista Anual Instituto Dr. Carlos Ybar Año 4 2015, Stgo. Chile.
3. Triana Estrada, J. (2006). La Ética: Un problema para el odontólogo. Acta bioethica, 12(1).
4. Palma Carrió, C. (2016). Estudio jurisprudencial de la responsabilidad profesional del odontólogo en España. Doctora. Universidad de Valladolid.
5. Perea-Pérez B, Santiago-Sáez A, Labajo-González E, Albarrán-Juan ME, Sánchez Sánchez JA. Consecuencias de las reclamaciones judiciales sobre los médicos afectados. Rev Clin Esp. 2011; 211:17-21
6. Manuel J, Cerda B. La responsabilidad profesional en odontología. Rev ADM. 2006; LXIII(3):111–8.
7. Moscoso Matus K, Smok Vásquez P. Responsabilidad sanitaria en odontólogos. Casuística de casos evaluados en el Servicio Médico Legal de Chile. Rev Med Chil. 2015;143(3):345–51.
8. Portela, F. Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de Salud en Chile en el área de Odontología. Acta Bioethica 2013; 19 (1): 143-152.
9. Perea B, Labajo ME, Vega JM, Fonseca AM. “ Estudio sobre el aumento de las reclamaciones de pacientes odontológicos y su relación con el cambio de modelo de asistencia dental ”. Cient dent,. 2005;2(3):187–92.
10. Terada ASSD, De Araujo LG, Flores MRP, da Silva RHA. Responsabilidad Civil del Cirujano-Dentista: Análisis de las Demandas Presentadas en el Municipio de Ribeirão Preto-São Paulo, Brasil. Int J Odontostomat. 2014;8(3):365–9.
11. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 21 ed. Madrid: Real Academia Española; 1992.
12. Alessandri, Rodríguez Arturo, “De la Responsabilidad Extra-contractual en el Derecho Civil Chileno” (Santiago de Chile, Editorial Jurídica Ediar Conosur Ltda.; 1983) Pág.26.

13. Tapia Jiménez T. Responsabilidad Civil médica de los establecimientos de salud [Licenciado en ciencias jurídicas y sociales]. Universidad Austral de Chile; 2005.
14. Abeliuk Manasevich, René. Las obligaciones. Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1993. (p. 667)
15. Cillo, Alicia Beatriz “Entre Colegas” Responsabilidad Profesional Edición: única Editorial: Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I -.La Plata Lugar: La Plata Año: 2005 Páginas: Módulo II, Capítulo III, págs. 83 a 124.
16. Court Murasso E. Responsabilidad Civil. Rev Derecho la Univ Católica Valparaíso. 1998;277–93.
17. Vidal Olivares Á. La responsabilidad civil del profesional médico. Revista de derecho. 2003;8(1):15.
18. Pizarro Gonzalez, Jaqueline. “La Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina. Análisis de Jurisprudencia” Tesis Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Derecho. Pág 36.
19. Teke S. Alberto: “Medicina Legal” (Santiago de Chile, Mediterráneo, 1993) Pág.51.
20. Romo Pizarro, Osvaldo. “Medicina Legal. Elementos de Ciencias Forenses”, Santiago Editorial Jurídica de Chile, 1992, Pág 704
21. Código penal de la república de Chile. (1889). Santiago de Chile: Impr. nacional.
22. Consideraciones sobre Lex Artis error y negligencias médicas, Departamento de Ética del Consejo General 2015, Colegio Médico de Chile).
23. Bello, A. and Lira Urquieta, P. (1981). Código civil de la República de Chile. Caracas: La Casa de Bello.
24. Pizarro W Carlos. Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Abr [citado 2018 Jul 24] ; 136(4):539543. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872008000400016&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400016.

25. Barros Bourie, Enrique. 2007. Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. p. 658.
26. Arbesú González V. La naturaleza jurídica de la obligación en odontología curativa y estética. Revista de Derecho UNED. 2015;16(1):40.
27. Gisbert-Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. Barcelona:Ed. Masson; 2004.
28. Mora-García JM. Dentistas y otras profesiones relacionadas:Aspectos jurídicos. Fundación Dental Española. 2007
29. Weingarten C. Responsabilidad por prestaciones odontológicas. Bs. As., Astrea, 1997
30. Perea B. El seguro de responsabilidad civil profesional en Odontología. Aspectos básicos para su comprensión. Cient dent,. 2009;6(2):129–36.
31. Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España. Características básicas recomendables en las pólizas. Informe aprobado por la Asamblea General del consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España el 9 de Junio de 2000.
32. Perea B y cols. Responsabilidad profesional en implantología. Cient Dent 2006;3(2):99-106.
33. Ley 19.966 Régimen de Garantías en Salud, última modificación 24 Abril 2012- Ley 20.584. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
34. Código Sanitario (DFL 725/1967); Ministerio de Salud Pública, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile
35. MINSAL, Reglamento de Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor y sus modificaciones, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, D.S.N° 283 de 1997.
36. American Dental Association. "Principles of ethics & Code of professional conduct" American Dental Association, Council on Ethics, Bylaws and Judicial, Affairs, 2016.
37. Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. "Código de Ética" Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. 2012.

38. Ley de Derechos y Deberes del paciente N°20.584. Subdepartamento de Derechos de las Personas Intendencia de Prestadores de Salud. Santiago abril 2006.
39. Reglamento de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan, Ministerio de Salud; Subsecretaría de redes asistenciales, última Modificación: 29-DIC-2017 Decreto 17, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
40. Inostroza, Felipe Opazo. "Gestión en los tribunales ordinarios del sistema judicial Chileno"
41. Glosario de Términos legales. Dirección de Comunicaciones, Dirección de Asuntos Internacionales y Derechos Humanos de la Corte Suprema. www.pjud.cl
42. Inicio - Poder Judicial [Internet]. Pjud.cl. 2018 [cited 26 July 2018]. Available from: <http://www.pjud.cl/>
43. Sentencia R. Redacción y estructura formal de la sentencia [Internet]. vLex. 2018 [cited 26 July 2018]. Available from: <https://practico-penal.es/vid/redaccion-estructura-formal-sentencia-391382618>
44. Dios Lorente JA de, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1).
45. Hesse C, Rauscher E. The Relationships Between Doctor-Patient Affectionate Communication and Patient Perceptions and Outcomes. Health Communication. 2018;:1-11.
46. Marchini L. Patients' satisfaction with complete dentures: an update. Brazilian Dental Science. 2014;17(4):5. Silva J, Dos Santos J, Marchini L. Factors influencing patients' satisfaction with complete dentures: a qualitative study. Brazilian Dental Science. 2014;17(2):83.
47. Morell G. An orthodontic patient expects?. Evidence-Based Dentistry. 2016;17(4):103-104.
48. McCunniff M, Liu W, Dawson D, Marchini L. Patients' esthetic expectations and satisfaction with complete dentures. The Journal of Prosthetic Dentistry. 2017;118(2):159-165.

49. González Barrón et al - Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica – Revista ADM 2004;LXI(3):109-116 109i Vol. LXI, No. 3 Mayo-Junio 2004pp 109-116
50. Barrera, Concepción; Bejarano, MaDolores; Cortes, Carmen; Fernández, Elvira; Fernández, Eloisa; Lacida, Manuela; Llanes, Fernando; Pérez, MaJosé; Pinilla, Juan; Rivas, Dolores; Suarez, Gonzalo; Vázquez, P. EStrategias para la seguridad del paciente. 56, 1–92 (2006).
51. Ibarra C. Elementos fundamentales de ética. México: Editorial Alhambra Mexicana: 1996.
52. Pereira, C. M. S. Responsabilidade civil. 9a ed. Rio de Janeiro, Forense, 1998.
53. Céspedes C. Derecho de las obligaciones [Internet]. Files.ced-ustconcepcion.webnode.cl. 2018 [cited 6 April 2018]. Available from: http://files.cedustconcepcion.webnode.cl/200000182e473fe665a/OBLIGACIONES_1_Intro_y_clasific_.pdf
54. Juzgados Civiles y Juzgados de Letras, Canal oficial Poder Judicial Chile, Categoría Noticias y política, Licencia estándar de YouTube, Publicado el 5 ago. 2013.
55. Código Orgánico de tribunales LEY N° 7421, Santiago, 15 de Junio de 1943.Organismo: Ministerio de Justicia, última modificación 22 Feb. 2018, Ley 21.073, Biblioteca del Congreso Nacional.
56. Índice de Accesibilidad a la Información judicial en Internet (IAcc), © 2017 Centro de Estudios de Justicia de las Américas, CEJA, Rodo 1950 Providencia Santiago, Chile Tel.: 56 2 22742933 www.cejamericas.org
57. Consulta de causas de los juzgados con competencia en materias civiles, educativo del Poder Judicial Categoría noticias y política, Licencia estándar de YouTube). (Juzgados Civiles y Juzgados de Letras, Poder Judicial Chile, Categoría Noticias y política, Licencia estándar de YouTube, Publicado el 5 ago. 2013.
58. Moscoso K, Smok P, Botto A.M. Odontólogos del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2016;9:42-7 - DOI: 10.1016/j.piro.2015.09.011.
59. Lopez-Nicolas M, Falcón M, Perez-Carceles MD, Osuna E, Luna A. Informed consent in dental malpractice claims. A retrospective study. Int Dent J. 2007;57:168-72.
60. Informe preliminar: Estudio de Usuarios de Salud respecto de la Ley de Derechos y Deberes. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2015. Criteria research.

61. Memoria Censo 2017. Instituto Nacional de Estadísticas, INE, Chile. junio / 2018. Capítulo 8. Principales productos generados a partir del CENSO 2017 pág. 156-169.
62. Vega, J. et al. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile, Rev. méd. Chile v.131 n.6 Santiago jun. 2003.
63. Consejo Dentistas. Encuesta Poblacional: La salud bucodental en España, 2010. Madrid: Lacer: 2011.
64. Triana Estrada J. Recommendations to the improvement of odontology care. Revista CONAMED, vol. 19, suplemento 2014, págs. S38-S48 ISSN 2007-932X.
65. Zanin A, Herrera L, Melani R. Civil liability: characterization of the demand for lawsuits against dentists. Braz. Oral Res. 2016;30(1):e91.
66. Pinchi V., Varvara G, Pradella F, Focardi M, Donati MD, Norelli G. Analysis of professional malpractice claims in implant dentistry in Italy from insurance company technical reports, 2006 to 2010. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014 Sep-Oct;29(5):1177-84. doi: 10.11607/jomi.3486.
67. Castro ACC, Franco A, Silva RF, Portilho CDM, Oliveira HCM. Prevalence and content of legal suits founded on dental malpractice in the courts of Midwest Brazil. Rev Bras Odontol Legal. 2015;2(1):46-52.
68. Kiani M, Sheikhazadi A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. Journal of Forensic and Legal Medicine 16 (2009) 76–82.
69. Informe Catastro Nacional de Recursos Humanos Odontológicos en el SNSS. División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Salud Bucal, Ministerio de Salud, 2003.
70. Perea-Perez B, Santiago-Saez A, Labajo-Gonzalez M, Albarran-Juan M. Professional Liability in Oral Surgery: Legal and medical study of 63 court sentences. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2011;:e526-e531.
71. Roter, D. Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. JAMA. 2002 Aug 14;288(6):756-64.
72. Barros Dantas Neta, N., Ferreira Torres, P, Tolstenko Nogueira, L , Rodrigues Siqueira, CM. Civil liability of dentists based on reports filed to the Regional Council of Dentistry Braz J Oral Sci. April | June 2011 - Volume 10, Number 2.

73. Curley AW. The law and dentoalveolar complications: trends and controversies. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2011; 23:475-84.
74. Bjørndal L, Reit C. Endodontic malpractice claims in Denmark 1995–2004. *International Endodontic Journal*, 41, 1059–1065, 2008.
75. Hashemipour M, Movahedi Pour F, Lotfi S, Gandjalikhan Nassab AH, Rahro M, Memaran Dadgar M. Evaluation of dental malpractice cases in Kerman province (2000e2011). *Journal of Forensic and Legal Medicine* 20 (2013) 933e938.
76. Congreso Nacional de Chile; Información Pública; Ley no. 20.285 sobre acceso a la información Pública. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Última Modificación: 05-ENE-2016 Ley 20880.

