

# RESPONSABILIDAD MEDICA DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA PSIQUIATRIA EN COLOMBIA

PAULA ANDREA GÓMEZ MUÑOZ

ANGELA MARCELA TIBAQUIRA BAUTISTA <sup>1</sup>

## RESUMEN

El artículo de investigación define un panorama de la naturaleza jurídica de la responsabilidad médica derivada del ejercicio de la psiquiatría en Colombia, respecto a los aspectos generales de la responsabilidad médica, los antecedentes en Colombia, aspectos de la responsabilidad civil del médico psiquiatra entre otros; de igual manera, se observó la evolución de los antecedentes legales en cuanto a la responsabilidad civil del médico psiquiatra en cualquiera de las áreas de estudio y demás componentes que permitan esbozar el problema socio jurídico entre relación paciente-médico.

**PALABRAS CLAVE:** Responsabilidad médica, psiquiatría, daño, paciente, enfermedad mental, demanda.

## ABSTRAC

The research article defines an overview of the legal nature of medical liability derived from the practice of psychiatry in Colombia, the subject of civil liability of the psychiatrist, among others; In the same way, we will see the evolution of the legal background in the civil responsibility of the doctor in any of

---

<sup>1</sup> Artículo de reflexión presentado como requisito para obtener el título de especialista en Responsabilidad Médica. Universidad Libre Seccional Pereira. 2019

the study areas and the other components that are found to outline the socio-legal problem between patient-doctor relationship.

**KEY WORDS:** Medical responsibility, psychiatry, harm, patient, mental illness, demand.

## **INTRODUCCIÓN**

En Colombia la tendencia en el número de demandas por responsabilidad médica ha aumentado de forma alarmante más en algunas áreas que en otras como la psiquiatría y la medicina estética, ello debido en parte por la reforma a la salud con la ley 100 de 1993 la cual amplió la cobertura de los servicios de salud, además de las disposiciones constitucionales de la Constitución Política de 1991 la cual garantiza a los asociados el derecho irrenunciable a la seguridad social y la salud integral a todos los asociados.

Revisando la bibliografía sobre la responsabilidad medica derivada de la psiquiatría en Colombia, un ámbito de la medicina poco explorado; por este motivo, fue necesaria esbozar conceptos generales, normativas y observaciones cuantitativas con el fin de analizar factores que derivan la responsabilidad a los demandados, que en la mayoría se encuentran afiliados a **FEPASDE.**

Se permitió contribuir a mejorar la práctica médica con los usuarios siendo ellos de mayor cuidado por el tipo de enfermedades que presentan y sobre todo a preparar a los médicos psiquiatras para afrontar eventuales jurídicos que se realicen con sujeción al área de trabajo.

Se revisaron algunos documentos de la empresa **S.C.A.R.E (FEPASDE)** donde se expone los casos de algunos médicos psiquiatras que por algún motivo fueron demandados ya sea civil, disciplinaria, ética o penalmente, en su mayoría disciplinarios y éticos; de allí se deriva que los problemas más comunes son las conductas antiéticas y la negligencia en la atención, algunos otros en menor medida derivan de la mala administración de medicamentos entre otros.

En Colombia desde el año 2001 según S.C.A.R.E (2001) “ha aumentado el número de demandas por responsabilidad médica en todas las áreas, según ellos da cuenta de la promulgación de la Ley 100 de 1993 la cual amplió totalmente cobertura de los servicios médicos y algunas normas relevantes al desarrollo del derecho fundamental de la salud.

Ahora bien, de acuerdo con la literatura médica de **S.C.A.R.E (FEPASDE)**, los factores más importantes que inciden en los pleitos legales de tipo civil que afectan al médico psiquiatra derivan de la complejidad de las enfermedades mentales a las cuales están tratando en los muy diferentes casos que se atribuyen a la complejidad del cerebro humano, y sobre todo a las características que se dependen de la relación entre el médico tratante y el paciente que se encuentra en un estado de vulnerabilidad superior.

Según SCARE, **FEPASDE** (Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas) es “un fondo de protección integral que ofrece a los profesionales de la salud de cualquier área protección en caso de demandas por cualquier factor relacionado a ello, proporcionando así la empresa un cubrimiento bastante amplio” (SCARE, 2019, p. 2)

El portafolio de servicios de la empresa se desarrolla en las siguientes áreas: responsabilidad civil (resarcimiento económico del daño), procesos disciplinarios (sanción institucional al profesional, destitución), proceso administrativo (responsabilidad frente al Estado), proceso de responsabilidad ética (infracción a la norma propia de su profesión y al estatuto del médico) y procesos penales (por la comisión de delitos derivados de la atención de usuarios), con ello la empresa garantiza apoyo jurídico a sus asociados en procesos jurídicos derivados de la prestación de servicios de salud.

## **ANTECEDENTES EN COLOMBIA**

Después de la conformación de la nueva granada, la responsabilidad médica no tenía impacto en la sociedad en el entendido que, el médico era una figura de carácter sagrado que poseía el conocimiento científico y relacionado con la iglesia permitiéndole desarrollar la profesión de manera libre a sus conocimientos, conforme pudiera ocasionar algún daño a sus pacientes incluidos personalidades adineradas de la época. Sin embargo, según Ruiz (2004) existe un primer antecedente de la edad antigüedad y es el pensamiento del rey de Babilonia Hammurabi, quien penalizaba a los médicos imperitos y negligentes con penas monetarias, en ocasiones dependiendo de la gravedad del asunto se ejecutaban penas de muerte; lo mismo ocurrió con el imperio romano que reguló el resarcimiento del daño causado a otro.

En la actualidad, el médico es un profesional con principios y valores, regido por normativa vigente en el ámbito penal, administrativo, disciplinario y ético, de

tal manera, que, si llegara a ejercer mal su profesión podrá ser llevado ante el aparato judicial colombiano.

Con la promulgación de la Constitución política del 1886, según Orozco (2006) el derecho de la salud y el ejercicio de la profesión médica no tenían mayor importancia en el ámbito de la ley máxime cuando otros aspectos administrativos fueron la principal línea a desarrollar; los principales lineamientos desarrollados por la Constitución de 1886 en materia de salud fueron carácter sanitario como alcantarillado y agua.

Sin embargo, el primer antecedente legal de la responsabilidad médica en Colombia se consagró con la Ley 67 de 1935 la cual promulgo que la medicina constituye “una función social del Estado y que tanto el médico como los demás profesionales eran responsables civil y penalmente no solo por sus acciones si no por sus omisiones en el ejercicio médico” (Congreso de la República, 1935, art. 2), con ello la Ley estableció sanciones para el ejercicio inadecuado de la profesión médica.

El desarrollo normativo de la responsabilidad médica en Colombia ha ido evolucionando conforme la sociedad avanza y los actos lo ameritan, con ello el Estado colombiano ha buscado mejorar los derechos de los asociados de manera progresiva para proteger derechos fundamentales y derechos legales; así las cosas el sustento normativo se basa en:

- Ley 42 de 1945: creó el Instituto de la Oficina Central de Medicina Legal, con el fin de llevar a cabo los servicios científicos centrales país y prestar los servicios a la rama judicial; finalmente se le encargó la

enseñanza requerida en universidades en el país que lo requiera en materia de medicina legal.

- Ley 9 de 1952: Reglamentó el Instituto de Medicina Legal informando que realizaría actividades a funcionarios de la capital y las demás entidades que lo requieran; también ordenó la función de emitir conceptos que soliciten las autoridades pertinentes como los Tribunales y Jueces del ramo penal; y el ramo laboral.
- Código de moral médica: impuso garantías a la sociedad apaciguando los conflictos entre médicos y pacientes ofreciendo la obligación de imponer principios que respetar y obligaciones para con los usuarios.
- Ley 14 de 1962: estableció directrices para la aplicación de la medicina general y la cirugía; además de la legitimidad de quienes pueden ejercer dichas especialidades.
- Ley 9 de 1979: estableció el código sanitario nacional con el fin de proteger el medio ambiente y la salud.
- Ley 73 de 1988: estableció directrices en cuanto a los procedimientos de trasplante de órganos, con el fin de reglamentar el consentimiento de los donantes, receptores y demás; para proteger la vida y la dignidad humana.
- Ley 10 de 1990: buscó reorganizar el sistema nacional de salud con el fin de elevar la prestación de los servicios de salud a nivel gratuito y con organización y dirección de la nación.
- Ley 6 de 1991: estableció lineamientos para reglamentar la anestesiología por el riesgo potencial que tienen los pacientes en ese campo de la medicina.

- Resolución 8430 de 1993: formalidades para el desarrollo del debido cuidado y consentimiento informado en procedimientos peligrosos a pacientes, y tratamientos.
- Ley 100 de 1993: se configuró todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual compiló normas que regulan el sistema de salud en Colombia.
- Ley 1122 de 2007: configuró políticas para la efectiva prestación de servicios de salud a los asociados, formando directrices de gestión, dirección y control.
- Resolución 1441 de 2013: establece las condiciones de habilitación para prestadores de salud.
- Código de Procedimiento Civil.

## **OBLIGACIÓN DEL MÉDICO**

En la historia de la medicina, la humanidad ha tenido un rol importante debido a que desde los primeros humanos se ha convivido con las enfermedades, es decir, la medicina se remonta a los orígenes de la humanidad permitiendo conocer el uso de los beneficios del arte de curar teniendo en cuenta que llegó a ello debido a la necesidad, por tal motivo, es posible que algunos humanos ayudaran a sus semejantes en situaciones de extrema necesidad por las diferentes causas de enfermedad.

Así las cosas, una vez la humanidad evolucionó hasta obtener los medios idóneos para adoptar la medicina, aparecieron los principios éticos del médico,

ello lo cual surge con el inicio de la medicina racional con el Juramento Hipocrático.

Los rasgos esenciales que surgen del Juramento Hipocrático son, la búsqueda del bien para el enfermo, es decir según escritos de la edad media “principio de beneficencia”; de igual manera, el voto de juramento que obliga al médico a la dedicación de curar a los enfermos teniendo una conducta recta y honesta para el bien de los enfermos, guardando la intimidad del enfermo y la familia.

Según Tenorio (2004), la obligación del médico es “la condiciones que le otorgan cierta superioridad ante el enfermo y ante sus conciudadanos. En consecuencia, el acto médico es claramente paternalista y benevolente, pero al enfermo se le niega la autonomía y capacidad de decisión”. (p. 72)

En Estados Unidos, se presenta el informe “Belmont” el cual expresó tres principios orientadores de la ética médica los cuales son:

- Respeto por las personas: Ese principio se caracteriza por “a) las personas deberán ser tratadas como individuos autónomos, b) las personas tienen derecho a ser protegidas y respetadas”. (Penchaszadeh, 2002, p. 28)
- Valoración riesgo – beneficio: busca garantizar el tratamiento a las personas de manera ética, es decir “implica respetar sus decisiones y protegerlos de daños que no están obligados a soportar procurando su bienestar”. (Penchaszadeh, 2002, p. 28)



- Justicia: las personas deben tratarse con equidad, respetando derechos fundamentales con proporcionalidad; lo que “obliga al médico a dedicar el tiempo, interés y responsabilidad para proteger a las personas que están enfermos y por siguiente en estado de debilidad”. (Penchaszadeh, 2002, p. 28)

Por otro lado, la obligación principal del médico es de medios no de resultados a excepción de los especialistas en estética, es decir, para determinar que el médico tratante ha incumplido la obligación y actuado negligentemente con el cuidado de los pacientes, será necesario que el paciente acredite la negligencia del médico y que por lo tanto se alejó de la conducta.

## **RESPONSABILIDAD MÉDICA**

La responsabilidad médica profesional se entiende como “la conducta en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la profesión al infringir alguna de las leyes civiles o penales que norman su conducta profesional”. (Civ, 2014, p. 14)

Ello refiere a, cuando un médico infringe consciente o inconscientemente las normas legales que rigen su profesión en los ámbitos que el ordenamiento jurídico colombiano tiene predispuesto en el ámbito civil principalmente como en otras ramas que también pueden surtir dependiendo de la falta del médico.

La responsabilidad civil médica ha tenido una evolución notable a partir de la Constitución de 1991; “en la actualidad los pleitos por responsabilidad civil donde se ven involucrados médicos y establecimientos de salud son cada vez

mayor, además se ve un leve aumento a medida que la legislación lo permite”. (FEPASDE, 2018, p. 6).

Ahora, es necesario enunciar que la responsabilidad médica ha sido uno de los temas menos estudiados en la legislación colombiana, sin embargo la doctrina se ha encargado de estudiar algunos aspectos como los niveles de aumento de las demandas y sus principales causales.

Sin embargo, ni la doctrina, el legislativo ni el mismo gobierno han expuesto la realidad nacional del sistema de salud colombiano el cual en los últimos 10 años ha demostrado índices de ineficiencia en la prestación de los de salud a los asociados, especialmente a los subsidiados, omisión que según Villanueva (2012) ha conducido a una gran cantidad de errores, promoviendo el aumento de demandas en contra de los prestadores de salud y el sector de los médicos en Colombia.

Bien, según Álvarez et al (2007) “existen diferentes causas para el aumento de las demandas contra médicos e instituciones prestadoras de salud, y esto no quiere decir que ahora tengamos médicos que actúen con mayor negligencia que antes, si no que han perdido la inmunidad que antes gozaban” (p. 9), en tal sentido, el autor ha querido decir que se ha deteriorado la confianza de los pacientes en los médicos especialmente en el campo de la psiquiatría, por aumento de la demanda de servicios y los errores del médico.

Con la promulgación de la Constitución de 1886, se empezó a utilizar la atención personalizada y el médico de familia, lo cual actualmente ha cambiado buscando ampliar la prestación de servicios de salud; otra consecuencia se presenta cuando “la práctica sistemática de la medicina defensiva, se aleja de

la relación fluida entre médico y paciente, basada en la confianza mutua y con una orientación bioética que potencia la propia autonomía del paciente” (Álvarez et al, 2007, p. 19). Así las cosas, el paciente busca una manera alternativa de solucionar posibles conflictos que se generen en la prestación del servicio, lo cual deriva en posibles demandas de responsabilidad.

Así las cosas, con los índices negativos que los pleitos por responsabilidad médica genera, son una situación compleja que afecta a los médicos teniendo en cuenta la amplia normativa que ha desarrollado el ordenamiento jurídico colombiano, poco conocido por los principales intervinientes y un problema complicado para los médicos en especial para los médicos psiquiatras en el entendido que, la responsabilidad que se les atribuye ha sido poco estudiada y analizada desde la doctrina y la jurisdicción.

## **RESPONSABILIDAD MÉDICA DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA PSIQUIATRÍA**

Las prácticas del médico psiquiatra pueden de alguna manera generar pleitos de cualquier índole dependiendo de la falta cometida o no, teniendo en cuenta que la especialidad en psiquiatría es una práctica que puede poner en riesgo la vida y la integridad del paciente, de allí surgen infinidad de situaciones dependiendo del entorno en el que se rodean como la autoagresión del paciente, la fuga, el daño infligido por el propio paciente u ocasionado por el médico tratante etc.

Según Sánchez et al (2009) la evaluación de los; factores que podrían llegar a ser letales para un paciente son “la falta de indicación para una prescripción, la contraindicación de una prescripción, la dosis inapropiada y la duración de

un tratamiento inadecuado, así como fallas en el diagnóstico y el tratamiento con psicofármacos” (p. 52).

Uno de los errores más comunes causado por el médico en psiquiatría según SCARE (2018) “es la prescripción de psicofármacos que conlleva efectos adversos y en algunos casos prevenibles; igualmente, otra causa común es por fallas en reconocer, monitorizar y tratar dichos efectos” (p. 12).

El riesgo de daño en la relación médico-legal puede deberse a diferentes sucesos uno de ellos es el secreto profesional en la relación psiquiatra-paciente de conformidad con los aspectos del bienestar social, en el entendido que, la revelación de información privada del paciente por parte del médico tratante, atenta claramente contra los derechos fundamentales del paciente, debido a que, el paciente está en un estado de vulnerabilidad absoluta y por lo tanto, no cuenta con las garantías suficientes para la protección de su integridad moral, ética y física.

Además de las situaciones anteriores, existen actuaciones del médico psiquiatra que puede atentar contra la integridad física, moral y mental del paciente, una de ellas es la incertidumbre del profesional ante el deber de denunciar la acción de un delito o va a incurrir en la aplicación del mismo por parte del paciente, igualmente en la situación de presentarse la posible incursión de un suicidio de un paciente y el médico ocultarlo. Todo ello puede derivar en la aplicación de un pleito jurídico por el deber que tiene el médico psiquiatra de atender todas las situaciones adversas que suceden en la vida de un paciente y el deber de denunciar o poner en conocimiento a las autoridades competentes de la situación del paciente.

Igualmente, pero no menos importante la situaciones compleja que vive el gremio en cuanto a los casos de actos sexuales entre médicos psiquiatras y pacientes, lo cual tiene un trascendencia supremamente perjudicial para el gremio; entre otras situaciones están los procedimientos de terapia electroconvulsiva (TEC) y el aislamiento a pacientes psiquiátricos, han sido tema bastante controversial para el gremio por los abusos que se cometen contra los pacientes según informes de SCAR y el FEPASDE; ha expuesto que en los 80's las terapias electroconvulsiva se aplicaban sin anestesia lo cual atenta claramente contra los derechos de los pacientes, la integridad física y mental de los pacientes, sin embargo a la luz de la Constitución Política de 1886 ello no tenía mayor control y severidad teniendo en cuenta que el Estado de Derecho vigente en esa época se centraba más en la Ley y no en los individuos.

Por lo tanto, es claro que el riesgo médico-legal del psiquiatra es totalmente vigente en la actualidad , máxime con las garantías constitucionales que ofrece el ordenamiento jurídico colombiano a los pacientes para prevenir conductas ilegales por parte de los médicos psiquiatras con sus pacientes para prevenir futuros pleitos legales que deshonren el gremio y la actividad psiquiatra.

Por otro lado, en la actualidad existe un lineamiento jurídico respecto a la prestación del servicio público de la salud con el fin de proteger a los asociados que asisten al servicio y que impone una barrera jurídica contra los profesionales en psiquiatría que atenten contra los pacientes, hasta la fecha el Estado en conjunto con la rama legislativa ha desarrollado más de 100 decretos reglamentarios en pro de proteger los derechos de la comunidad en el sector salud, sin embargo, el desconocimiento no es una excusa para su

adecuado cumplimiento ni una defensa válida al enfrentar una pleito jurídico por sus acciones inadecuadas.

### **FEPASDE (fondo especial para auxilio solidario de demandas)**

SCARE (Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación), conscientes de los problemas legales que estaban enfrentando los médicos de diversas áreas por posibles daños ocasionados a los pacientes, pensó en la necesidad de agremiar a médicos de diferentes especialidades, considerando las grandes ventajas académicas, laborales, legales y profesionales que podrían acceder en caso de demandas por daños ocasionados a usuarios o cualquier tipo de problema legal o de cualquier índole estipulada por la empresa para proteger los intereses de sus asociados.

Según SCARE (2018) “se constituyó como la primera agremiación científica en Colombia y además de su ejercicio gremial se empeñó en la búsqueda de propuestas de valor al ejercicio profesional de la anestesiología, para prestar mejor los servicios” (p.11).

En tal sentido, SCARE (2012) se anticipó a una situación que en su momento no era tan relevante en Colombia pero sí en otros países como Estados Unidos, Alemania, España y Japón, es decir, SCARE (2018) pensó en “las reclamaciones que harían los pacientes o sus familias a los médicos tratantes derivadas de presuntas fallas en la atención en salud” (p.8).

Fue así que en 1992 SCARE decidió crear el Fondo Especial para Auxilio de Demandas (FEPASDE), funcionando principalmente de los aportes de sus

profesionales afiliados, con el fin de dar protección solidaria a los asociados cuando se enfrentan a reclamaciones derivadas de su práctica profesional.

El funcionamiento de FEPASDE consiste en la protección del asociado el cual realiza un aporte económico periódico de acuerdo con su profesión o especialidad y a cambio de esto, SCARE modela un portafolio de servicio a cada asociado dependiendo su profesión y área donde incluye principalmente atención jurídica y el pago de rubros con ocasión de una condena judicial o una conciliación que se suscite de su práctica profesional. (FEPASDE, 2012, p. 12)

Ahora, en Colombia la doctrina ha realizado pocos estudios sobre responsabilidad civil del médico en cualquiera de las áreas de estudio máxime en el área de psiquiatría. Por ejemplo, según el estudio del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE), entre los años 2015 y 2018 hubo un total de 628 casos de profesionales demandados en los 21 departamentos de Colombia en los que hace presencia, la mayoría civil, disciplinaria y ético.

Durante 2015 y 2018 según SCARE (2018), se recibieron un total de 628 procesos nuevos relacionados con el acto médico de psiquiatría. En estos cuatro años hubo un aumento progresivo en el número de afiliados activos a FEPASDE y se observa un aumento del 15% aproximadamente, en el número de demandas relacionadas con el acto médico de psiquiatría en los 4 años evaluados.

## AFILIACIONES ACTIVAS FEPASDE 2015 A 2018

<b>AFILIACIONES ACTIVAS FEPASDE 2015 A 2018</b>					
FECHA DE CORTE: CIERRE DICIEMBRE DE CADA AÑO					
<b>AÑO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
<b>SECCIONAL</b>					<b>TOTAL</b>
SEC. ANTIOQUIA	10960	11398	11563	11690	36.611
SEC. ATLANTICO	2687	2901	2987	3010	11.585
SEC. BOLIVAR	1690	1707	1613	1712	6.722
SEC. BOYACA	1577	1569	1566	1531	6.243
SEC. CALDAS	2144	2236	2283	2278	8.941
SEC. CAUCA	1098	1132	1182	1157	4.569
SEC. CESAR	1200	1099	1068	1055	4.422
SEC. CORDOBA	1132	1043	1051	1075	4.301
SEC. CUNDINAMARCA	10265	10530	10958	11245	42.998
SEC. GUAJIRA	305	280	275	333	1.193
SEC. HUILA	1495	1533	1580	1441	6.049
SEC. MAGDALENA	1012	957	938	894	3.801
SEC. META	1258	1281	1244	1211	4.994
SEC. NARINO	1182	1245	1281	1306	5.014
SEC. NORTE DE SANTANDER	1352	1358	1369	1452	5.531
SEC. QUINDIO	1021	1070	1094	1066	10.251
SEC. RISARALDA	1366	1460	1468	1460	5.754
SEC. SANTANDER	2673	2808	2820	2867	11.168
SEC. SUCRE	890	891	861	871	3.513
SEC. TOLIMA	2192	2248	2268	2279	8.987
SEC. VALLE	5981	6062	5968	5979	23.990
<b>Total general</b>	<b>53480</b>	<b>54808</b>	<b>55437</b>	<b>55912</b>	<b>219.637</b>

Fuente: SCARE 2018.

Se evidencia que Cundinamarca, Antioquia y Valle son los Departamentos con más afiliados en los últimos 4 años a la empresa SCARE con el programa FEPASDE. Los departamentos con menos número de afiliaciones al programa son Guajira, Sucre y Magdalena, siendo así que la Costa Caribe es muy recia a adquirir los portafolios de servicios de la empresa.

- **Numero de procesos años 2015-2018, FEPASDE.**



<b>Años</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
procesos judiciales siquiatría	145	161	154	168	<b>628</b>

**Fuente: SCARE 2018**

SCARE informa que en los últimos 4 años ha tenido 628 procesos judiciales en 21 departamentos en donde hace presencia siendo Cundinamarca, Antioquia y Valle los departamentos con mayor índice de pleitos judiciales.

- **Comportamiento de las demandas por zona geográfica.**

<b>SECCIONAL_PROCESO</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Total</b>
CUNDINAMARCA	32	28	32	33	125
ANTIOQUIA	18	17	16	18	69
VALLE	25	14	13	13	65
ATLANTICO	12	19	9	9	49
SANTANDER	16	14	12	4	46
HUILA	5	15	14	3	37
META	8	13	8	4	33
TOLIMA	12	6	7	5	30
CALDAS	7	4	9	4	24
MAGDALENA	5	3	5	9	22
NORTE SANTANDER	11	3	2	3	19
BOYACA	5	7	3	2	17
CAUCA	2	4	2	3	11
CESAR	2	1	1	7	11
NARIÑO	5	1	2	3	11
RISARALDA	2	3	2	4	11
CORDOBA	5	5	3	2	15
BOLIVAR	1	3	8	4	16
SUCRE	3	1	1		5
QUINDIO	4	1	2		7
GUAJIRA			1	1	2
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>162</b>	<b>144</b>	<b>131</b>	<b>628</b>

**Fuente: SCARE 2018.**

Según los resultados de los procesos judiciales por seccionales, Cundinamarca, Antioquia y Valle, serían las seccionales más demandadas según los resultados absolutos, pero si se analiza los datos de acuerdo a la

tabla de tasas realizada y teniendo en cuenta el número de demandas, y afiliados activos por seccional, se evidencia que los departamentos con mayor tasa de demandas en los años 2015-2018 del estudio fueron Norte de Santander, Meta, Huila y Magdalena.

Ahora, las regiones con mayor número de afiliados son Bogotá y Antioquia, por lo tanto las tasas de demandas tuvieron algunas variaciones durante los 4 años, le siguen en número de afiliados Atlántico y Valle las cuales tuvieron una disminución significativa de demandas, en el Atlántico el número de afiliados activos aumentó y en el Valle se mantuvo estable.

Se concluye que las demandas por responsabilidad médica en el campo de la psiquiatría en Colombia son una realidad y un problema para el gremio de los médicos, peor aún con el desconocimiento total del legislador el gobierno y las altas cortes frente el tema y sobre todo que no se le da solución.

Todo ello deriva del aprovechamiento de los usuarios que toman los servicios médicos y en ocasiones por la negligencia de los médicos en procedimientos y ejercicios propios de la profesión, además de los obstáculos en que se encuentran los médicos al limitarlos en sus funciones y procedimientos.

La prevención es clave para realizar un buen ejercicio de la medicina y sobre todo un buen funcionamiento de la relación paciente – médico, por tal motivo, se debe fortalecer los protocolos de gestión del sistema de salud y los de atención los usuarios para disminuir los riesgos y los eventos adversos que se susciten en el desarrollo de la medicina psiquiátrica; es importante dar cabalidad a todo los protocolos realizados para garantizar la calidad de las

acciones médicas que permiten garantizar la calidad en la atención y los pleitos por responsabilidad médica.

## **CONCLUSIONES**

Múltiples factores inciden en la responsabilidad del médico; no obstante, cada atención médica lleva intrínseco un riesgo médico-legal, y, en consecuencia, el médico tratante debe velar por que el paciente tenga el más óptimo servicio y tratamiento de su parte para respetar la dignidad y la vida.

Se encontró un aumento considerable de demandas en contra de médicos psiquiatras asociados con la empresa **SCARE** y su fondo **FEPASDE** el cual cubre cualquier eventualidad por posibles pleitos por responsabilidad médica de sus asociados, lo que es acorde con la actualidad por la falta de estudio e intervención del legislado y el Gobierno Nacional.

Según lo expuesto en el estudio las regionales con mayor número de afiliados tuvieron el mayor número de demandas por actos médicos en el área de la psiquiatría, pero al hacer el análisis el mayor número de demandas se presenta en regionales que son más pequeñas, ello se explica porque hay menos recurso médico según las causas motivadoras del pleito, menor infraestructura de salud, congestión en el acceso a los servicios de salud y actos imprudentes de los médicos.

El problema de las causas que aquejan a los asociados del gremio se ven directamente afectados conforme a las variables de cada departamento en cuanto a desconocimiento de la norma, incumplimiento en la prestación del

servicio de salud, mala fe en el actuar del paciente entre otras; se deben tomar medidas para evitar demandas de tipo civil o penal mejorando aspectos técnicos del ejercicio la psiquiatría; sin embargo es claro que desde el aspecto ético el gremio no está escatimando esfuerzos para evitar el creciente aumento de demandas encontrar de los asociados.

Así las cosas, se concluye que para que se de cumplimiento a los estándares de la responsabilidad médica en los actos del servicio, es preciso que se establezcan mecanismos para proteger la integridad del paciente y la del médico con el fin de evitar los pleitos judiciales. Finalmente, se debe ejercer mayor control por parte de las autoridades que regular la prestación del servicio con el fin de promover la atención correcta de los usuarios y mejorar la calidad del servicio de psiquiatría.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Asociación Mundial de Psiquiatría. Proposición y puntos de vista de la AMP sobre los derechos y la protección legal de los enfermos mentales. 1989.

Disponible en: [http://www.gador.com.ar/iyd/libros/mps\\_wpa](http://www.gador.com.ar/iyd/libros/mps_wpa)

Canencia SA. La responsabilidad jurídica en la práctica psiquiátrica. Red de Salud Mental Comunitaria. Disponible en: <http://www.dinarte.es/salud-mental>

FEPASDE, (2012). Estrategia de internacionalización del FEPASDE. (E. D. Mauricio, Entrevistador).

Jiménez RGM. Casos de responsabilidad profesional en psiquiatría. Grupo corporativo de la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (Scare)

y Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde), 1999-2006. Disponible

en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000200004&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200004&lng=es)

Ruiz Wilson, la responsabilidad médica en Colombia, revista universidad javeriana de Cali. Criterio Jurídico Santiago de Cali V.4 2004 pp. 195-216  
ISSN 1657-3978

Responsabilidad civil de los médicos, (2014). Recuperado a partir de:  
<http://www.derechocambiosocial.com/revista021/responsabilidad%20civil%20de%20los%20medicos.pdf>

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE), Unidad de Apoyo Científico. Monitoria en procesos de responsabilidad médica. Bogotá: SCARE-FEPASDE; 2018. Disponible en: <https://www.scare.org.co>

Sociedad Colombiana de Psiquiatría. Código deontológico y principios éticos de la ACP. Disponible en: <http://www.psiquiatria.org.co/php/docsFTP/122431Codigodeontologicoyrincipioseticos.pdf>

Orozco Africano Julio Mario, caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia. ISBN-13: 978-84-691-4263-9. N° Registro: 08/52229 Cartagena, agosto de 2006  
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/386/#indice>

14-17 Civ y admin - La responsabilidad civil medica.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2012/No%201/1417%20Civ%20y%20admin%20-%20La%20responsabilidad%20civil%20medica.pdf>

Verde CA. Responsabilidad civil y psiquiatría [1ª parte]. Revista Argentina de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis 1995. Disponible en: <http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-3/tema-5.htm>