

Medicina legal en Chile: la Cenicienta sin príncipe

Leonardo González-Wilhelm^{a*}  Mauricio Duce^b 

^aFORENSIK S.A. (Asesorías Científico-Forenses S.A.), Santiago, Chile; ^bEscuela de Gobierno, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

RESUMEN

La medicina legal y forense tiene una enorme importancia en el funcionamiento de los sistemas de justicia contemporáneos en todo el mundo. Considerando ello y a fin de caracterizar el estado actual de la actividad médico-legal y forense en Chile, se efectuó una revisión no sistemática de la literatura biomédica y jurídica concerniente al tema. Se incorporó también un análisis de fuentes de información abiertas, incluyendo el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, las últimas cuentas públicas del Servicio Médico Legal, antecedentes pertinentes disponibles en el portal de transparencia activa de dicha institución, resoluciones exentas incorporadas a la base de datos "Ley Chile" (del Departamento de Servicios Legislativos y Documentales de la Biblioteca del Congreso Nacional) y los listados de peritos judiciales nombrados por las Cortes de Apelaciones del país para el bienio de 2024 a 2025. Observamos que Chile mantiene una inaceptable deuda histórica en términos de desarrollo académico y formación de capital humano idóneo en materia forense. Asimismo, la productividad científica nacional en este campo es casi nula. Actualmente, la medicina legal es la especialidad médica con mayor carencia de profesionales a nivel nacional. Consecuentemente, tal como sucedía a comienzos del siglo pasado, los peritajes médicos frecuentemente siguen siendo realizados por profesionales que no se han especializado en medicina legal. Tal escenario, teniendo en cuenta algunas actitudes de abogados y jueces (que se detallan en el artículo), expone al sistema a incrementar el riesgo de error judicial. Es urgente que las políticas públicas nacionales se hagan cargo de los déficits y se gestione progresivamente las soluciones.

KEYWORDS Education, Forensic Medicine, Forensic Sciences, Professional Practice, Chile

INTRODUCCIÓN

Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, la medicina legal es la rama encargada de aplicar la medicina al asesoramiento pericial de los tribunales. En Chile, desde la promulgación del Decreto Supremo 57/2007 [1], está reconocida por el Estado chileno como una especialidad médica.

El legista se hace cargo de tareas trascendentales para el funcionamiento de los sistemas de justicia, posicionando a la medicina legal como salvaguarda de los derechos del hombre que vive en sociedad [2]. Pese a su enorme importancia, en Chile y en naciones vecinas ha sido caracterizada como la Cenicienta de la medicina [3,4]. Una disciplina que no ha sido valorada como se merece, se ha relegado y hasta maltratado.

El presente trabajo busca mostrar sintéticamente la evolución y estado actual de la especialidad en el país, identificando

diversas deficiencias y sugiriendo medidas concretas para superarlas.

MÉTODOS

Durante abril de 2024 se efectuó una revisión no sistemática de la literatura, la cual incluyó búsqueda en bases de datos (MEDLINE/PubMed; Biblioteca Virtual en Salud, BVS), chequeo selectivo de bibliografía biomédica y jurídica concerniente al tema y rastreo en internet utilizando un buscador de amplio espectro (Google). Se incorporó también un análisis de fuentes de información abiertas, incluyendo el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, las últimas cuentas públicas del Servicio Médico Legal de Chile, antecedentes pertinentes disponibles en el portal de transparencia activa de dicha institución, resoluciones exentas recopiladas en la base de datos "Ley Chile" (del Departamento de Servicios Legislativos y Documentales de la Biblioteca del Congreso Nacional) y los listados de peritos judiciales nombrados por las Cortes de Apelaciones del país para el bienio de 2024 a 2025. Finalmente, con respecto a los aspectos éticos, cabe señalar que la presente investigación se encuentra eximida de evaluación por comité de ética institucional al tratarse de estudio sobre fuentes secundarias.

* Autor de correspondencia legista@gmail.com

Citación González-Wilhelm L, Duce M. Medicina legal en Chile: la Cenicienta sin príncipe. Medwave 2024;24(10):e2978

DOI 10.5867/medwave.2024.10.2978

Fecha de envío Jul 2, 2024, **Fecha de aceptación** Oct 17, 2024,

Fecha de publicación Nov 12, 2024

Correspondencia a Camino de Cintura 8030 D. 402-H, Huechuraba, Santiago, Chile

IDEAS CLAVE

- La medicina legal es una disciplina trascendental para el funcionamiento de los sistemas de justicia.
- Chile mantiene una inaceptable deuda histórica en lo concerniente al desarrollo académico y formación de capital humano idóneo en medicina legal.
- El aporte de Chile a la productividad científica en el campo de la medicina legal es casi nulo.
- El estado actual de la medicina legal en Chile resulta propicio para el surgimiento de errores judiciales producto de pericias médicas carentes de confiabilidad y validez metodológica.

RESULTADOS

Breve historia de la medicina legal en Chile

Tras independizarse de España en 1818, el año 1825 uno de los primeros gobiernos republicanos prohibió la sepultación de “los asesinados sin reconocimiento médico previo y la necesaria fe de sus heridas”. Esa tarea se hacía en el patio de la cárcel y hasta en los corrales de la policía [5]. Pero solo había siete médicos nativos formados en la Real Universidad de San Felipe, entidad que el año 1809 había clausurado la enseñanza médica por falta de alumnos [4].

A contar de 1833 se inició nuevamente la docencia médica. Diez años después la naciente Universidad de Chile se hizo cargo de esa formación. La carrera duraba seis años y solo tres profesores dictaban todas las asignaturas, incluida medicina legal en quinto año. El primer maestro a cargo de la cátedra fue Guillermo Blest Cunningham, médico irlandés formado en la Universidad de Edimburgo, quien la impartió hasta 1851 [4].

A comienzos de la década de 1880 había entre 350 a 400 médicos en Chile. En ese contexto, en 1887 se dictó un reglamento por el cual se le encomendó a los llamados médicos de ciudad la misión de “informar a la autoridad judicial sobre todo asunto médico legal en que se les pida su dictamen, debiendo practicar los reconocimientos y autopsias que fueren necesarias; informar a la autoridad administrativa acerca del estado mental de las personas que estuviesen detenidas en los cuarteles... comprobar las defunciones de las personas que se les indique, tanto por la autoridad administrativa como judicial...” [4]. Los servicios periciales que el Estado recibía de esos facultativos no eran pagados, hasta que no se emitiese una sentencia judicial [6].

En 1898 se inauguró la primera sede de la morgue de Santiago. Tres años después se nombró al Dr. Carlos Ibar de la Sierra como profesor de la cátedra de medicina legal de la Universidad de Chile. Este médico, que había completado su formación en Alemania, identificó visionariamente la necesidad de construir un Instituto Médico Legal donde se pudiese practicar toda la teoría que se estudiaba en las aulas y, además, contribuir eficazmente a la justicia. Esto último porque, salvo excepciones, los peritajes eran realizados por médicos desocupados y sin preparación. Así, se abocó a esa tarea dando lugar a la creación del Servicio Médico Legal en agosto de 1915, la reglamentación de sus funciones mediante el Decreto Ley 646/1925 y la inauguración del edificio institucional en 1926 [4,7,8].

Pero el encomiable esfuerzo del Dr. Ibar fue prontamente truncado. En 1928 se le pidió la renuncia sin darle ninguna razón. Peor aún, en 1930 se promulgó el Decreto 2175 por el cual el Servicio Médico Legal dejó de pertenecer a la Universidad de Chile y pasó a depender del Ministerio de Justicia [9]. La enseñanza de la medicina legal quedó como una tarea secundaria del organismo. Así, el imperante modelo alemán de prestación de servicios forenses fue abandonado para siempre.

Los peritajes médicos continuaron siendo hechos por peritos “ad hoc”. El antiguo Código de Procedimiento Penal (1906) y la Ley 18 355 (aún vigente) consagraban la costumbre de que médicos generales (frecuentemente recién egresados), fuesen obligados a asumir labores forenses. Muchas autopsias médico-legales eran efectuadas en hospitales o (incluso) en cementerios municipales por profesionales que no tenían los conocimientos y experiencia necesarios [4].

Recién en 1997, por iniciativa del Dr. Alberto Teke Schlicht, la Universidad de Chile comenzó a impartir el primer programa de formación de especialistas en medicina legal.

En 2000 comenzó a funcionar el nuevo sistema procesal penal que introdujo un modelo acusatorio [10]. Este cambio generó transformaciones significativas en las prácticas probatorias. Sin ajustes estructurales o financieros, el Servicio Médico Legal se vio obligado a asumir un papel forense aún más preponderante. En ese contexto se consideró adecuado que la propia institución otorgase certificados de especialidad a sus funcionarios. Sin embargo, en el año 2003 la Contraloría General de la República emitió la Resolución 40065/02, determinando que tal conducta contravenía el marco legal. Es más, exigió la devolución de todos los certificados que habían sido entregados.

Poco después, la falta de preparación académica de algunos peritos del Servicio Médico Legal se hizo evidente al descubrirse que se habían cometido errores en la identificación de cuerpos de personas desaparecidas durante la dictadura. Esto mermó la confianza respecto del trabajo del organismo [4]. Sin embargo, el episodio permitió al Servicio Médico Legal aumentar presupuestos y personal, mejorar infraestructura, crear nuevas oficinas, desarrollar programas de acreditación y certificación, entre otros avances [8].

En 2018 el histórico Departamento de Medicina Legal de la Universidad de Chile dejó de existir, fusionándose con el de Anatomía. Ese mismo año, en la ciudad de Temuco, la Universidad de La Frontera comenzó a formar especialistas en medicina legal. Así, tan solo dos planteles cuentan en la actualidad con

educación de posgrado en el área. Se trata de programas que tienen un alto costo y deben ser financiados por los propios médicos o por el Estado a través de concursos existentes para ello [11]. Sin embargo, esa última opción está contemplada solo para algunos de los pocos cupos ofrecidos anualmente.

Estado actual

La mayoría de las diligencias médico-legales en Chile son desarrolladas por funcionarios del Servicio Médico Legal. Una mínima proporción es ejecutada por galenos contratados por las policías. Además, facultativos con cinco años de experiencia pueden postular a listados elaborados por las Cortes de Apelaciones y ser nombrados perito en causas civiles (no penales). Cualquier médico puede también realizar tareas forenses de forma privada. Únicamente los funcionarios del Servicio Médico Legal están excluidos de esa posibilidad porque (según la Ley 18 575) su especial función pública es incompatible con desempeñar actividades médico-legales en el ámbito privado.

Salvo un par de excepciones en zonas remotas, los centros de salud no tienen unidades de medicina legal ni legistas contratados. Esto, pese a que todos los días se realizan muchas actividades forenses en esos recintos.

A diferencia de lo que se hace y recomienda en otros países [12], en Chile no se efectúa rutinariamente una inspección médico-legal de cadáveres antes de ser cremados. Tampoco es común que un especialista en medicina legal trabaje en la escena del crimen, en tanto que la atención de detenidos bajo custodia raras veces es ejecutada por profesionales del Servicio Médico Legal.

Hoy, el Servicio Médico Legal posee una red de 43 sedes. Una en cada capital regional y las restantes en provincias. Según datos del portal de transparencia, en febrero de 2024 el número de médicos empleados por la institución ascendía a 151. Más de la mitad (51,7%) tiene un contrato a tiempo parcial. 47% figura como “perito doble especialidad”, lo que significa que realizan funciones tanto en el campo de la patología forense como actividades propias de la clínica médico-legal. La brecha salarial es significativa, con remuneraciones que oscilan entre 2,2 y 9,2 millones de pesos al mes (para una jornada completa), con una mediana de \pm \$5 000 000 mensuales.

En cuanto a la productividad y excluyendo el efecto de la pandemia por COVID-19 (años 2020 y 2021), el Servicio Médico Legal emite un promedio aproximado de 34 831 pericias médicas al año. De ellas, 34,2% son autopsias, 41,5% peritajes de lesiones, 15,4% evaluaciones de agresiones sexuales, 3,9% informes histopatológicos y el resto peritajes psiquiátricos (Tabla 1).

En cuanto al número de legistas, datos de abril de 2024 sitúan a la especialidad como una de las más deficitarias a nivel nacional (Figura 1).

Pero la realidad es aún peor que la exhibida en la Figura 1. De los 98 especialistas, uno está mal clasificado porque se habría formado en una universidad que nunca ha impartido medicina

legal en posgrado. Además, 52 de los médicos se certificaron sin haber cursado un programa de postítulo en el área, ni haber rendido un examen que acreditara sus competencias. Ello fue posible tras la promulgación del Decreto 54/2011 [13], que estableció una modalidad transitoria para la certificación de funcionarios del Servicio Médico Legal con más de cinco años de permanencia en la institución. Sin embargo, aquel mecanismo contemplaba ciertas exigencias indicadas en el Decreto 31/2013 Exento [14]. No es posible corroborar que esos médicos cumplieran tales requisitos, aunque parece bastante obvio que muchos no lo hicieron [4]. Por ejemplo, funcionarios que trabajaban exclusivamente como “psiquiatra forense” fueron certificados pese a que debían demostrar que eran capaces de “realizar peritajes médico-legales en los diferentes ámbitos de la medicina legal: patología forense, clínica forense, laboratorio forense y criminalística”.

Así, es posible inferir que en abril de 2024 el número real de especialistas no supera los 45 médicos. Esto significa que la medicina legal es la especialidad médica con mayor escasez de profesionales a nivel nacional.

Si analizamos ahora cuántos de esos 45 especialistas estaban contratados por el Servicio Médico Legal en febrero de 2024, observamos que:

- Solo 22 trabajaban en la institución
- Solo 11 tenían jornada completa
- Solo 9 de las 16 regiones del país tenían al menos un especialista (Figura 2)

Las falencias son similares en los listados de las Cortes de Apelaciones que contienen a los expertos que elaboran peritajes en materias no penales. Para el actual bienio de 2024 a– 2025, el número de médicos inscritos en todo Chile asciende a 93. Solo cinco de ellos (5,4%) son especialistas en medicina legal. Acá también hay cierto desorden en la elaboración del registro. Por ejemplo, uno de los profesionales aceptado para hacer peritajes en medicina legal, ni siquiera tiene el título de médico.

Por último, cabe destacar que el aporte de Chile a la productividad científica en el campo de la medicina legal es casi nulo, según lo demuestra una reciente investigación en la materia [15].

DISCUSIÓN

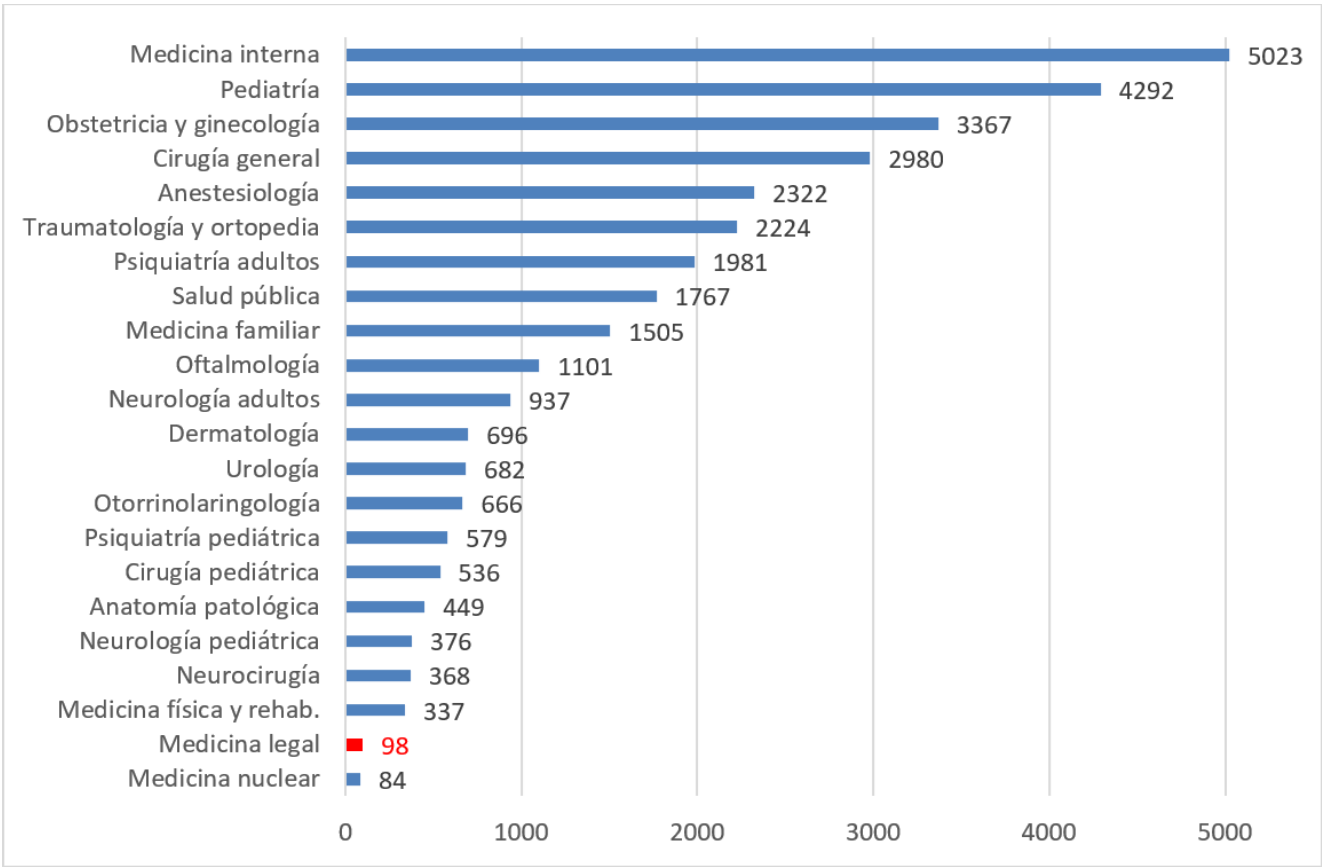
Es indiscutible que el Servicio Médico Legal ha tenido avances notables en los últimos 15 años. La cobertura territorial se ha incrementado construyendo o habilitando nuevas sedes. Se ha realizado un gran esfuerzo por mejorar la infraestructura, dotando a las instalaciones de estándares arquitectónicos modernos, amplios, más confortables y seguros. En lo tecnológico, se constatan mejoras relevantes tras la adquisición de múltiples y diversos equipos, muchos de última generación. Esto ha permitido, entre otros, que ciertos procesos de laboratorio y genética forense hayan sido estandarizados, acreditados y certificados bajo la norma ISO 17 025. Además, se han emitido

Tabla 1. Número anual de peritajes médicos emitidos por el Servicio Médico Legal.

Año	Autopsias medicolegales	Peritajes de lesiones	Evaluaciones de agresión sexual	Informes histopatológicos	Peritajes psiquiátricos
2016	11 881	S/D	5 882	1 706	S/D
2017	12 126	15 006	6 030	1 549	2 070
2018	11 859	16 334	6 310	1 237	1 710
2019	12 051	15 609	5 754	1 124	1 626
2020	9 947	7 105	2 719	827	674
2021	10 029	9 339	2 674	738	904
2022	11 709	10 850	2 840	1 124	1 573

S/D: sin datos.
Fuente: preparado por los autores a partir de las cuentas públicas anuales del Servicio Médico Legal.

Figura 1. Número de especialistas en Chile al mes de abril de 2024¹.



¹Se excluyen especialistas en laboratorio clínico (n = 10 192) e imagenología (n = 8 409).
Fuente: preparado por los autores a partir de datos publicados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Disponible en: <https://rmpi.superdesalud.gob.cl/#> [Consultado el 9 de abril de 2024].

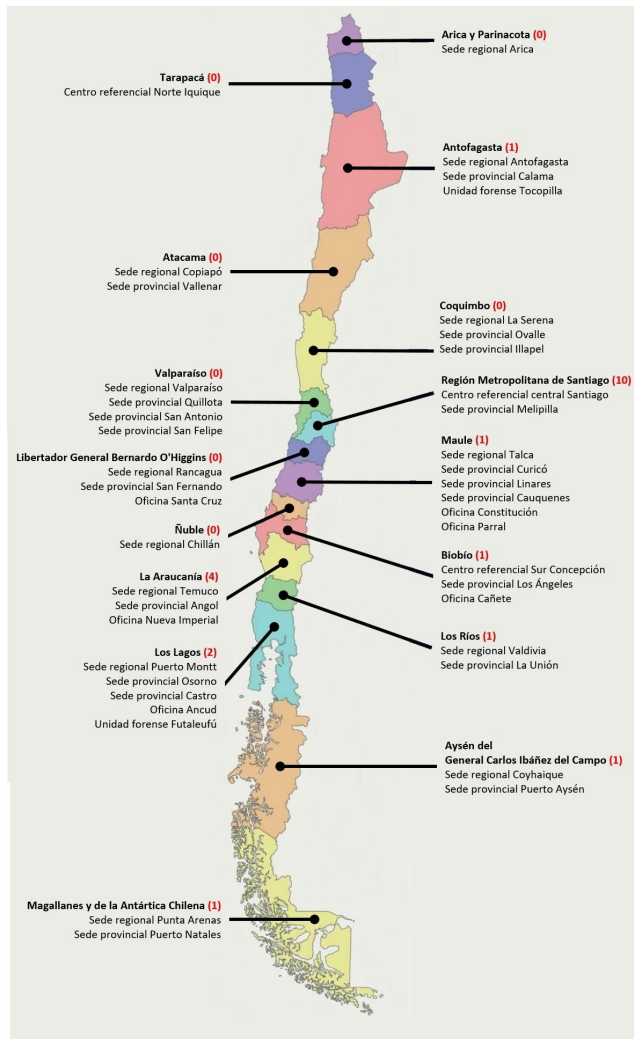
varios lineamientos técnicos que fijan los mínimos exigibles en el desempeño de las tareas forenses (Tabla 2). Esto se suma al uso de otros instrumentos avalados mundialmente, como el Protocolo de Estambul, el Protocolo de Minnesota y el Protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género.

Sin embargo, en lo académico y en cuanto a formación de capital humano idóneo, Chile mantiene una deuda histórica inaceptable. Tal como ocurría en la época del Dr. Ibar, muy frecuentemente los peritajes médicos siguen siendo realizados

por profesionales que no se han especializado en medicina legal.

No se trata de una mera cuestión de etiquetas. Nerio Rojas de Argentina señalaba: “Algunos han dicho que basta ser un médico bien informado para ser un buen médico legista. Craso y peligroso error... La medicina legal requiere conocimientos especiales, tiene asuntos exclusivamente suyos... requiere muchos conocimientos legales y jurídicos que la mayoría de los médicos ignora o comprende mal; exige hábitos mentales

Figura 2. Número y distribución de especialistas en medicina legal contratados por el Servicio Médico Legal al mes de febrero de 2024¹.



¹Número rojo entre paréntesis es la cantidad de especialistas en cada región.

Fuente: preparado por los autores a partir de datos contenidos en el portal de transparencia activa del Servicio Médico Legal. Disponible en: <https://bit.ly/3W7ff11> [Consultado el 9 de abril de 2024].

propios y cierto criterio especial, ajeno a la medicina corriente, que solo puede darlo el estudio...” [16].

Hace más de un siglo el francés Alphonse Bertillon nos decía “solo ves lo que miras y solo miras lo que tienes en mente”. Pretender entonces que un médico que no ha estudiado la especialidad tenga la idoneidad para ejecutar actividades periciales es un despropósito [4]. La medicina legal no es un subproducto de otras disciplinas. Requiere una formación suficiente para desarrollar las competencias necesarias para un correcto desempeño [17]. Así, la práctica de designar a cualquier médico como perito es errónea en todo sentido y priva de garantías al imputado, al denunciante y a la sociedad en general [4,16]. La experiencia nacional y comparada está repleta de casos que muestran que la falta de especialidad de los expertos

es un factor que aumenta la probabilidad de error del sistema de justicia penal, incluyendo la condena de inocentes [18].

Sabemos que la formación en medicina legal otorgada en pregrado es insuficiente [19,20]. También es un hecho que, a pesar de ser una necesidad reconocida por otros autores [21], en Chile hay muy pocos módulos de medicina legal en los programas de formación de especialistas en otras áreas de la medicina. Con todo, no es raro que algunos crean que la experiencia del médico o la existencia de normas técnicas son herramientas suficientes para superar las deficiencias en la formación académica. Sin embargo, la realidad demuestra lo contrario.

La experiencia no garantiza el aporte de conocimientos confiables. Un perito puede tener muy poca experiencia, pero saber de lo que habla; otro muy experimentado, puede no saber. O viceversa. O tal vez ambos saben. O quizás, ninguno... Lo concreto es que un médico que ejerce como perito guiado solo por su experiencia, habilidad e intuición clínica, tarde o temprano establecerá sistemáticamente conclusiones científicamente obsoletas o desajustadas al marco legal. Por otro lado, fiscalizaciones han mostrado que peritos del Servicio Médico Legal ni siquiera sabían de la existencia de normas publicadas por la institución [22]. Además, los protocolos no son recetas de cocina. Su correcta aplicación exige que el médico sea versado en medicina legal y que comprenda que el trabajo pericial implica una forma de actuar y pensar diferente a lo que se espera de un profesional que no está desempeñando ese rol [23]. En esta lógica, el español Romero afirma: “El método médico-legal es, ciertamente, algo propio de nuestra ciencia, a la que da su fisonomía específica. Por ello, su ignorancia... da lugar a que eminentes clínicos, competentes especialistas, sean en la práctica muy mediocres peritos” [2].

Es común entonces que médicos novatos en tareas forenses adhieran a la cultura del “aprender haciendo”. Y en instituciones como el Servicio Médico Legal o las policías a menudo se cumple el dicho “donde fueres, haz lo que vieres”. Esto propicia tanto la transmisión como perpetuación en el tiempo de malas prácticas y conocimiento añejo [24–26]. Así, se siguen repitiendo conceptos sin una evaluación científica rigurosa de los mismos [26,27]. Todo ello tiene consecuencias perjudiciales para la actividad forense y dañinas en último término para la sociedad, ya que se afecta la calidad de las decisiones que el sistema judicial adopta producto de considerar evidencia experta que no se comporta como tal.

Lamentablemente el Estado y las políticas públicas que se han adoptado en el sector siguen eludiendo los problemas mencionados. Los déficits se maquillan y enmascaran otorgando títulos y certificaciones. Se mantienen soluciones improvisadas y vemos con impotencia que se sigue optando por capacitar a recién graduados para que realicen algunas de las delicadas tareas forenses. Muestra de ello es un anuncio del Director Nacional (S) del Servicio Médico Legal en la cuenta pública de 2020: “... capacitar a los médicos de las ciudades de Porvenir y Tierra del Fuego en pericias tanatológicas básicas, que permitan

Tabla 2. Guías técnicas y protocolos publicados por el Servicio Médico Legal (actualmente vigentes).

Nombre	Marco legal
Protocolo técnico para toma de muestras sanguíneas y realización de peritajes toxicológicos sobre la detección de la presencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en conductores de cualquier vehículo o medio de transporte	Res. Núm. 2498 EX., 07-11-2022 Res. Núm. 768 EX., 31-03-2023
Normativa técnico-pericial de autopsia médico legal	Res. Núm. 2349 EX., 23-09-2020 Res. Núm. 602 EX., 11-03-2022
Normativa técnica pericial de Salud Mental	Res. Núm. 2349 EX., 23-09-2020 Res. Núm. 2981 EX., 15-12-2020 Res. Núm. 1501 EX., 19-07-2021
Normativa técnica para la determinación de huella genética en materia forense	Res. Núm. 1037 EX., 10-05-2021
Protocolo de atención pericial a usuarios(as) Trans	Res. Núm. 3128 EX., 29-12-2020
Normativa técnico-pericial para la realización de exámenes de alcoholemia	Res. Núm. 2349 EX., 23-09-2020
Normativa técnico-pericial para la evaluación clínica de lesiones	Res. Núm. 2349 EX., 23-09-2020
Norma general técnica de atención a víctimas niños, niñas y adolescentes de violencia sexual	Res. Núm. 2938 EX., 27-09-2019
Normativa técnica sobre pruebas biológicas para la determinación de la paternidad, maternidad y otros vínculos de parentesco	Res. Núm. 957 EX., 29-03-2019
Normativa técnica de elaboración de pericia histopatológica	Res. Núm. 856 EX., 29-03-2018
Norma general técnica para la atención de víctimas de violencia sexual (adultos)	Res. Núm. 3849 EX., 30-08-2016

Res: resolución. Núm: número. Ex: exenta.

Fuente: preparado por los autores a partir de datos contenidos en el portal de transparencia activa del Servicio Médico Legal y la base de datos Ley Chile.

resolver autopsias de poca dificultad técnica y dar cobertura en casos que no requieran un estudio tanatológico detallado” [28]. Más allá de que no existen “autopsias de poca dificultad técnica” (todas, por simples que parezcan, tienen complejidades asociadas), la pregunta es: ¿alguien se sometería a una cirugía cardíaca realizada por un médico general o un ginecólogo? La respuesta parece obvia: nadie. Entonces, ¿por qué nuestro sistema permite que una autopsia médico-legal (y también otro tipo de peritajes del área), pueda ser realizada por cualquier médico?

Considerando lo expuesto, uno esperaría que los actores del sistema de justicia (especialmente fiscales y jueces penales) reaccionaran. Curiosamente, más allá de calificar mal la confiabilidad y validez metodológica de los peritajes ventilados en materia penal [29], continúan admitiéndolos sin mayor debate [30]. “Se ha instalado una cultura en el sistema según la cual no se debe hacer un escrutinio muy estricto tratándose de esta prueba” [31]. Esa conducta no es baladí. Existe pleno consenso que (durante el desarrollo del juicio), la litigación no es una herramienta suficiente ni eficiente para evitar errores vinculados a la prueba pericial. Por ende, concordando con lo reportado en Chile [31] y en otras naciones [32,33], hay francas limitaciones o (al menos) escepticismo sobre la efectividad del sistema para excluir pericias médicas erróneas.

Lo grave es que suele concederse un peso excesivo a esta prueba sin justificación adecuada [34]. Al determinar los hechos de una causa penal, 92% de los abogados y 83% de los jueces consideran relevante o muy relevante el informe pericial. Y si analizamos otras áreas del Derecho, esos porcentajes no bajan de 82% [29]. Además, al igual que en otras latitudes [35], los jueces muestran sesgos a favor de la prueba del Ministerio Público y de los peritos de organismos auxiliares “oficiales” como el Servicio Médico Legal [34]. Así, se configura

un escenario bastante peligroso: a mayor impacto de la prueba, sumado a una menor capacidad de control, da como resultado una mayor probabilidad de error.

La prioridad actual ha de ser aumentar el número de especialistas y su calidad, de manera de colocar la disciplina en el sitio que merece. Esto es necesario para un adecuado funcionamiento del sistema de justicia. Se deben mejorar los cursos de medicina legal en pregrado y promover esos estudios como una legítima carrera médica y académica. Por otro lado, el Servicio Médico Legal puede gestionar que todos los facultativos contratados sin la especialidad de medicina legal (tanto actuales como futuros) certifiquen sus conocimientos ante la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas. Solo se necesita destinar recursos (muy inferiores a los requeridos para una formación de posgrado) y coordinarse con el comité de la especialidad, de tal manera que la evaluación asegure que el médico que apruebe tendrá las competencias mínimas requeridas para desempeñarse adecuadamente como funcionario del Servicio Médico Legal.

Las universidades deben crear nuevos centros formadores de especialistas en medicina legal y aumentar los cupos existentes, incorporando algunas de sus materias a todos los programas de especialización médica. El Servicio Médico Legal puede lograr ese objetivo adaptando los convenios que mantiene con entidades académicas. Pero esa educación de posgrado significa gastos que deben solventarse [36]. Es ahí donde el Estado (a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) tiene que actuar, cuestión expresada hace casi ya 20 años [20]. Tal como el Ministerio de Salud ha gestionado una expansión presupuestaria progresiva y anual para esos fines [11], la cartera de Justicia debe comenzar a contemplar acciones similares. Y cierto, esto puede requerir modificaciones legales. Pero a la espera de

que algo así se concrete, todos los otros organismos directa o indirectamente involucrados en el tema (por ejemplo, el Poder Judicial, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, etc.), podrían reconocer la pertinencia del asunto y asignar recursos a la tarea. Una alternativa que, a nuestro juicio, el Ministerio de Hacienda puede y debe contemplar en las próximas leyes de presupuestos del sector público.

Una política pública destinada a fortalecer la medicina legal en Chile debiera también avanzar en la priorización de esta materia en los programas de formación de capital humano e investigación de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo [31].

Finalmente, recién cuando se haya formado una masa crítica de especialistas en medicina legal, sería bueno considerar la creación de unidades forenses en los hospitales de mayor complejidad. Esto se justifica, entre otros, por el hecho de que las actividades médico-legales que se realizan en esos recintos no siempre se ejecutan correctamente [19,37–40].

CONCLUSIONES

“... La atención que un país presta a la medicina forense es un exponente de madurez social, un índice de civismo...”. Bajo ese paradigma estamos mal. Chile mantiene una inaceptable deuda histórica en términos de desarrollo académico y formación de capital humano idóneo en medicina legal. Además, abogados y jueces están profundamente implicados en el insatisfactorio desarrollo de la especialidad, al conformarse con peritajes emitidos por cualquier médico. El Estado debe hacerse cargo de los déficits y gestionar progresivamente las soluciones con políticas públicas que ataquen los problemas identificados. No más inercia, autocomplacencia e improvisación: todos los actores del sistema tenemos que nivelar hacia arriba. La Cenicienta necesita a sus príncipes.

Autoría LGW: Concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final. MD: Redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Conflictos de intereses Ambos autores declaran que no existe un posible conflicto de interés en este manuscrito.

Financiamiento Trabajo desarrollado en el contexto del proyecto Fondecyt Regular N° 1240077 denominado “Investigación dogmática sobre herramientas procesales para lidiar con los sesgos cognitivos de los peritos en el ámbito penal”. En él, uno de los autores tiene la calidad de investigador responsable.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

1. Reglamento de Certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que la otorgan. 2007. <https://bcn.cl/2j3oc>

2. Romero Palanco JL. La pericia médico-legal en los casos de responsabilidad médica. Cuad med forense. 2002;27: 11–28. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062002000100002>
3. Behn F. Medicina Legal. Para estudiantes y Médicos generales. Vicerrectoría de extensión y comunicaciones U. de Concepción; 1979.
4. González-Wilhelm L. Prueba pericial, litigación con peritos y medicina legal. Santiago de Chile: Thomson Reuters; 2018.
5. Hernández R, Salazar J. De la policía secreta a la policía científica. Santiago de Chile; 1994. <http://bit.ly/2EOCQZL>
6. Puga F. Compendio de medicina legal. Adaptado a la legislación chilena. Santiago de Chile: Imprenta Cervantes; 1896.
7. Ministerio de Instrucción Pública. Decreto Ley 646. 1925. <https://bcn.cl/2l44x>
8. Bustos P, Intrigato M. The Chilean Forensic Medical Service. 1st ed. In: Ubelaker DH, editor. The Global Practice of Forensic Science. 1st ed. New Delhi: John Wiley & Sons Ltd; 2015. pp. 39–47. <https://doi.org/10.1002/9781118724248>
9. Ministerio de Justicia. Decreto 2175. 1930. <https://bcn.cl/2owz9>
10. Duce M, Riego C. Proceso Penal. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile; 2009.
11. Clouet-Huerta DE, González B, Correa K. Especialización médica en Chile: tipos, mecanismos y requisitos de postulación. Una actualización de los procesos para los médicos generales. Rev méd Chile. 2017;145: 1454–1462. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001101454>
12. Behrens LM, Sperhake JP, Püschel K, Schröder AS. The postmortem examination prior to cremation: Still a necessary safety measure? Leg Med (Tokyo). 2020;43: 101664. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2019.101664>
13. Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 54. 2011. <https://bcn.cl/2nro5>
14. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Decreto 31 Exento. 2013. <https://bcn.cl/2hzme>
15. Demir E, Yaşar E, Özkoçak V, Yıldırım E. The evolution of the field of legal medicine: A holistic investigation of global outputs with bibliometric analysis. J Forensic Leg Med. 2020;69: 101885. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101885>
16. Rojas N. Medicina Legal. Buenos Aires: El Ateneo; 1959.
17. Beran RG. Analysis - what is legal medicine? J Forensic Leg Med. 2008;15: 158–62. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2007.08.003>
18. Morgan J. Wrongful convictions and forensic sciences errors. CRC Press; 2023.
19. Céspedes Herrera F, Cabezas G M, Illesca P M. Competencias en medicina legal para médicos recién egresados. Opinión de experto. Rev Med. 2016;24: 33–45. <https://doi.org/10.18359/rmed.2330>
20. González-Wilhelm L, Inzunza JA, Bustos L, Vallejos C, Gutiérrez R. Docencia e investigación en Medicina Legal: Situación actual y desafíos para las Facultades de Medicina de Chile.

- Rev méd Chile. 2005;133: 805–812. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872005000700008>
21. Kollas CD, Frey CM. A medicolegal curriculum for internal medicine residents. *J Gen Intern Med*. 1999;14: 441–3. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.09148.x>
 22. Informe Final No. 216/2010 SML. 2011. <https://bit.ly/3Je6aJ4>
 23. González-Wilhelm L. Expert Witness's Decalogue, Revisited. *J Forensic Sci Criminol*. 2020;8: 106–8. <https://www.annexpublishers.com/articles/JFSC/8106-Expert-Witness-s-Decalogue-Revisited.pdf>
 24. Edmond G. Impartiality, efficiency or reliability? A critical response to expert evidence law and procedure in Australia. *Aust J Forensic Sci*. 2010;42: 83–99. <https://doi.org/10.1080/00450610903258128>
 25. Gall J, Payne-James J. Current practice in forensic medicine. Singapore: Wiley-Blackwell; 2011.
 26. Colville-Ebeling B, Freeman M, Banner J, Lynnerup N. Autopsy practice in forensic pathology - evidence-based or experience-based? a review of autopsies performed on victims of traumatic asphyxia in a mass disaster. *J Forensic Leg Med*. 2014;22: 33–36. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.11.006>
 27. Berger KJ. Evidence-Based Forensic Medicine: A Canadian Perspective. 1st ed. In: Beran RG, editor. *Legal and Forensic Medicine*. 1st ed. Springer; 2013. https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6_48
 28. Informe de gestión SML. 2020. <https://bit.ly/3TSfM11>
 29. Dirección de estudios Corte Suprema. Peritajes en Chile. 2017. https://drive.google.com/file/d/1blcZpvY5Vhvjpq3lLykCFZuLR4oCGU_6/view
 30. Duce M. La etapa de preparación del juicio oral y su rol en el control de admisibilidad probatoria en Chile. *Quaestio facti*. 2020;1: 103–132. https://doi.org/10.33115/udg_bib/qf.i0.22365
 31. Duce M. Una aproximación empírica al uso y prácticas de la prueba pericial en el proceso penal chileno a la luz de su impacto en los errores del sistema. *Polít crim*. 2017;13: 42–103. <https://doi.org/10.4067/S0718-33992018000100042>
 32. Kesselheim AS, Studdert DM. Role of professional organizations in regulating physician expert witness testimony. *JAMA*. 2007;298: 2907–9. <https://doi.org/10.1001/jama.298.24.2907>
 33. Pollanen MS. Forensic pathology and the miscarriage of justice. *Forensic Sci Med Pathol*. 2012;8: 285–9. <https://doi.org/10.1007/s12024-011-9299-5>
 34. Duce M. Prueba pericial y su impacto en los errores del sistema de justicia penal: antecedentes comparados y locales para iniciar el debate. *Ius Prax*. 2018;24: 223–262. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122018000200223>
 35. Jouvencel MR. Manual del perito médico: fundamentos técnicos y jurídicos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 2002.
 36. Román O. Un análisis de la situación actual de las especialidades médicas en Chile. *Rev Med Chil*. 2002;130: 809–815. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000700015>
 37. Caliskan N, Ozden D. The knowledge levels of health personnel in Turkey regarding forensic evidence. *J Forensic Sci*. 2012;57: 1217–1221. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2012.02148.x>
 38. Chaudhary B, Shukla PK, Bastia BK. Role of clinical forensic medicine unit in quality and standardization of medico-legal reports. *J Forensic Leg Med*. 2020;74: 102007. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102007>
 39. Habek D. Women's sexual abuse: forensic-gynecologic expertise experiences. *Forensic Sci Med Pathol*. 2023;19: 617–619. <https://doi.org/10.1007/s12024-023-00626-1>
 40. Pliske G, Brandstädter K, Walcher F, Lessig R, Piatek S. Tätigkeiten der Rechtsmedizin in der Zentralen Notaufnahme. *Notf Rettungsmed*. 2016;19: 451–459. <https://doi.org/10.1007/s10049-016-0140-2>

Forensic and legal medicine in Chile: Cinderella without a prince

ABSTRACT

Forensic medicine is of enormous importance in the functioning of contemporary justice systems worldwide. Therefore, in order to characterize the current state of medicolegal and forensic activity in Chile, a non-systematic review of the biomedical and legal literature on the subject was carried out. An analysis of open sources of information was also incorporated, including the National Registry of Individual Health Care Providers, the latest public accounts of the Forensic Medical Service, relevant background information available on the active transparency portal of that institution, exempt resolutions included in the "Chile Law" database (of the Department of Legislative and Documentary Services of the Library of the National Congress) and the lists of judicial experts appointed by the Courts of Appeals of the country for the biennium 2024 to 2025. We note that Chile maintains an unacceptable historical debt in terms of academic development and training of qualified professionals in forensic matters. Likewise, national scientific productivity in this field is practically null. Currently, forensic medicine is the medical specialty with the deepest shortage of professionals nationwide. Consequently, as in the early part of the last century, medical expert opinions are frequently performed by professionals untrained in forensic medicine. This scenario, taking into account the attitudes of certain lawyers and judges (detailed in the article), increases the risk of a miscarriage of justice. National public policies must take urgent action to address the deficits and provide solutions.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.