

## Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen **28**  
Volume

Suplemento **1**  
Supplement

**2005**

*Artículo:*




### Implicaciones médico-legales en la residencia médica

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Colegio Mexicano de Anestesiología, AC

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

## Implicaciones médico-legales en la residencia médica

Dr. Jaime Rivera-Flores\*

\* Médico Adscrito, Servicio de Anestesiología, Hospital General Balbuena.

Los errores médicos son una de las principales causas de demanda en nuestro país y que en nuestra especialidad van incrementándose progresivamente; debido a las secuelas o la muerte que se presenta en el paciente; y que se presentan cuando algo que se había planeado como parte del cuidado médico no funciona; o que se usa un plan equivocado para el problema de salud.

El anestesiólogo *per se* no puede negarse a proporcionar un procedimiento anestésico; cuando la urgencia así lo amerita; debido a que se encuentra en peligro la vida del paciente o porque una patología dada puede complicarse y repercutir en su estado físico.

El médico tiene la obligación de tratar a sus pacientes dentro de la deontología y siempre con los aspectos éticos y bioéticos de: Beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia; debe basar su actuación en: el conocimiento, la pericia, la ética y la experiencia; considerando también la responsabilidad médica profesional (obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión).

Los errores médicos son considerados como:

**Iatrogenias:** Todo lo producido por el médico en el enfermo, en su familia y/o en la sociedad y que por su resultado pueden ser positivas o negativas (Iatropatogenias).

**Malpraxis:** Que puede ser por negligencia (incumplimiento de los elementos inherentes a la profesión o mala conducta profesional, aun teniendo la pericia).

**Impericia:** Falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables para la profesión; la impericia temeraria (exposición innecesaria a riesgos por falta de conocimiento).

**Imprudencia:** Afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo; como la precipitación y la inobservancia todos los cuales son tipos de causas de culpa.

Las principales causas de negligencia tenemos: *Negarse*

*a dar procedimientos, no actuación inmediata ante la urgencia, omisión del consentimiento informado, no encontrarse en el lugar requerido, abandono, lesión, secuelas, muerte, y otras.*

Las instancias y tipos de quejas o demandas a las que podemos ser objeto son:

- Institucional (administrativa)
- CONAMED
- Derechos Humanos
- Judicial: Civil  
Penal

La persona que interponga la queja deberá demostrar: la obligación de asistencia, el incumplimiento de la obligación, que hubo falla en el deber de atención, que resultó en daño físico (lesiones, muerte) o mental y la cuantía de daños.

Aunque existen situaciones en las cuales no se requiere la presentación de pruebas.

En México estamos regidos por varias instancias legales; desde la Constitución hasta los Códigos Civil y Penal, el Código de Procedimientos Penales, la Ley General de Salud, las Recomendaciones para la Buena Práctica de la Anestesiología, los Códigos de Ética, las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 para la Práctica de la Anestesiología, NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, NOM-003-SSA2-1993 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", la Carta de Derechos Generales de los Pacientes, Declaración Universal de Derechos Humanos, y otras.

En el Código Penal Federal y para el D.F. se tocan varios puntos en sus artículos relacionados con la práctica de la medicina: Responsabilidad penal, delitos contra la salud, revelación de secretos, responsabilidad profesional, falsificación, usurpación de funciones, delitos contra la vida y la integridad corporal.

## CÓDIGO PENAL FEDERAL Y PARA EL D.F.

En el **Título Duodécimo** de Responsabilidad Profesional.  
**Capítulo I.** Disposiciones Generales

**Artículo 228.** Los profesionistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión; sin perjuicio de las prevenciones contenidas en Ley General de Salud.

## LEY GENERAL DE SALUD

Título Décimo Octavo. Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos. Capítulo VI. Delitos.

Art. 469. *Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años,* (relacionado con los Arts. 71 y 73 del reglamento de la materia). “Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial”.

## REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Capítulo I. Disposiciones Generales.

**Art. 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Los previamente mencionados son sólo algunos de los artículos que regulan la práctica de la medicina; ahora bien el **médico residente** no está exento de estas atribuciones legales; debido a que ante las autoridades se consideran ya como médicos de profesión, aunque en proceso de formación en una especialidad determinada; (NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas); que en su apartado 3.1.1 y 3.1.3 definen:

“Residente: profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con una residencia”.

“Residencia: conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de postgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y

conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas”.

Entre los **derechos de los residentes** se encuentra el punto:

**9.5.** Recibir de la institución de salud asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia si no son imputables a negligencia o faltas contra la ética profesional.

## LAS OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES

**10.1** Son obligaciones de los médicos residentes y de los médicos extranjeros que cursen una especialidad, además de las que señalan las leyes respectivas, las siguientes:

**10.3** Durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad médica receptora de residentes.

Las leyes son las mismas en sí para todos los médicos con especialidad o sin ella o durante la residencia médica.

En los Estados Unidos de América; se está tratando de envolver a los educadores de la medicina a las acciones legales por la malpráctica de sus educandos; y se ha observado que dependiendo de la escuela u hospital de donde egresan son más susceptibles los médicos a ser demandados.

En España se ha evaluado la responsabilidad legal y profesional del médico residente (MR); donde nunca debe entrar solo a quirófano debido a que todavía no ha alcanzado el nivel de capacitación legalmente exigible (título de especialista).

La responsabilidad legal del MR ante un acto médico, deberá considerarse la diligencia de su actuación y la preparación de acuerdo al grado de residencia.

Existen al menos tres situaciones que den lugar a responsabilidad del MR:

1. Falta de vigilancia, asistencia o dirección del tutor
2. Extralimitación. Por parte del:
  - a) *Hospital o Sistema de Salud:* obligación a realizar tareas a un MR no adecuadas a su nivel formativo.
  - b) *MR:* Si actúa por su propia cuenta. Éste responderá cuando se extralimite en sus funciones o cuando actúe independientemente sin pedir la ayuda del tutor o de otro médico especialista.La excepción a esta regla es sólo cuando se presentan casos de extrema urgencia; que el paciente está en riesgo vital y el MR es el único médico disponible.
3. *Acción inexcusable o culpa grave del médico residente:* El médico en formación debe actuar según la “*lex artis ad hoc*” y, por lo tanto, es responsable directo de la “*mala*

*praxis*” que de sus actos se deriven. Responsable de lo producido (de sus actos) aun en una situación de urgencia.

El MR deberá siempre anotar en las notas médicas al médico responsable de la decisión terapéutica.

En nuestro país no hay leyes que regulen por separado al *médico especialista* del que está en formación; qué tan válido y benéfico sería el que se hicieran; además recordemos quiénes hacen las leyes, es conveniente o no.

## REFERENCIAS

1. Salcedo AR, Rivera CAE, Jiménez MA. Rev CONAMED 2001;9:20-24.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de la Anestesiología.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
4. Código Penal Federal y del D.F. 2003.
5. Código Civil Federal y Estatal. 2003.
6. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
7. Ley General de Salud. Ed. SISTA. 2001:135.
8. Agenda de Salud. Compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia. ISEF. 4ª Ed. 2003:2-5,11-13.
9. Juárez ZM. Deontología Médica. En: Juárez ZM. Responsabilidad Penal de los Médicos. Ed. DELMA. Naucalpan, Méx. 2001:15-45.
10. NOM-090-SSA1-1994 Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.
11. Helms LB, Helms CM. Forty years of litigation involving residents and their training: II. Malpractice issues. Acad Med 1991;66(12):718-25.
12. Kinsman J. Malpractice liability in health professional education. Radiol Technol 2000;71(3):239-46.
13. Butters JM, Strobe JL. Legal standards of conduct for students and residents: implications for health professions educators. Acad Med 1996;71(6):583-90.
14. American Academy of Pediatrics. Committee on Medical Liability. Professional liability coverage for residents and fellows. Pediatrics 2000;106:605-609.
15. Waters TM, Lefevre FV, Budetti PP. Medical school attended as a predictor of medical malpractice claims. Qual Saf Health Care 2003;12:330-336.
16. Abreu GR. Responsabilidad Jurídica del Médico Interno Residente (MIR). Arch Soc Esp Oftalmol Editorial. 2004:6.
17. Ontiveros-Morales MP. Por qué me gusta siempre trabajar con mi médico base. Anest Méx 2004;16:57-61.

