

ASPECTOS LEGALES EN LA ANESTESIOLOGIA

*GILBERTO BARRIENTOS-BAEZ

**LUIS PÉREZ-TAMAYO

*HILARIO ALVARADO-HERNÁNDEZ

RESUMEN

Se analizaron diez casos de denuncias y demandas que condicionaron procedimientos Médico-legales a nivel de la Procuraduría General de Justicia e Instituto Mexicano del Seguro Social.

El análisis de los casos mostró una frecuencia del 33.3% de demanda para el Anestesiólogo en la Procuraduría y de 0.03 a 1.2% en el Instituto.

Se realizó una correlación de los casos con los artículos del Código Penal, Código Sanitario, Constitución Política de México, así como la relación con el Contrato Colectivo de Trabajo y se comparó la información con reportes internacionales haciéndose evidente que:

1. En la actualidad la Anestesiología debe de considerarse una especialidad de alto riesgo desde el punto de vista médico-legal.
- 2.- El error de juicio fue un factor constante en el grupo estudiado.
3. La mayor parte de delitos que se cometieron se denominan delitos imprudenciales.

Palabras clave: Anestesiología: mala práctica: demanda, fianza, juicio.

SUMMARY

A group of ten cases of "mal-practice" among anesthesiologists were analyzed. All cases were referred either to the General Justice Attorney or to the Legal Department of the Mexican Institute of Social Security (IMSS).

The incidence of mal-practice suits was 33.3% at the General Attorney Office and 1.2% at the IMSS.

The authors state that Anesthesiology is a "High Risk Speciality". Errors of judgement were a common factor and almost all cases were classified as imprudential.

Key words: Anesthesiology: mal practice: demand, suretyship, judgment.

EL número de acciones legales que se emprenden contra los médicos aumenta año con año. Según la American Medical Association (AMA),¹ uno de cuatro médicos que ejercen en Estados Unidos será demandado por errores en el tratamiento de sus pacientes durante el ejercicio de su carrera. En la actualidad, la anestesiología constituye una de las especialidades que tiene un alto riesgo de demandas.

Toda persona, médico o no-médico que presta un servicio a otra se relaciona en un sentido legal con ella, de acuerdo a los artículos 228 y 229 del Código Penal

para el Distrito Federal (1985).

En los Estados Unidos de Norte América,² en la actualidad una persona puede ser culpada de delitos penales o delitos civiles y existen movimientos legales para la creación de un nuevo delito que consista en el "asesinato piadoso" (Eutanasia).³

Con base en lo anterior se consideró de interés realizar un estudio con el fin de determinar la magnitud de los problemas legales relacionados con la anestesiología en México y proporcionar la información legal necesaria para la interpretación de problemas legales en anestesiología.

*Médico Anestesiólogo.

**Jefe de Departamento de Anestesiología.

Trabajo realizado en el Departamento de Anestesiología. Hospital de Especialidades. Centro Médico "La Raza".

Recibido: 12 de febrero de 1988. Aceptado: 3 de abril de 1988.

Sobretiros: Luis Pérez-Tamayo. Depto. de Anestesiología. Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", Vallejo y Jacarandas, México, D.F. C.P. 01988.

MATERIAL Y METODO

Con el fin de obtener información sobre denuncias y demandas para anestesiólogos, se realizó una investigación en la Procuraduría General de Justicia, en su Centro de Cómputo, Departamento de Peritajes y Oficinas de Averiguaciones Previas. En los casos necesarios y con el fin de conseguir la información, se acudió a las mesas de trabajo de la Procuraduría, se visitaron además, los juzgados que existen en los reclusorios de la Ciudad (Norte, Sur).

Con el fin de realizar un estudio comparativo entre los problemas legales que se localizaron en la Procuraduría General de Justicia y los del Instituto Mexicano del Seguro Social, se solicitó información sobre quejas, denuncias y demandas para anestesiólogos en el Departamento Jurídico del I.M.S.S. (Jefatura de Servicios de Orientación y Quejas) y Trabajo Social del mismo Instituto en sus Oficinas Centrales.

Se investigó también la aplicación en la Práctica del Derecho Penal en la Delegación No. 4 del Distrito Federal, así como en el Juzgado 13 del Reclusorio Norte de la Ciudad de México.

Finalmente, se solicitó información sobre quejas contra Anestesiólogos en la Procuraduría General del Consumidor.

Con el objeto de averiguar en qué consisten los seguros que ofrecen las Compañías Aseguradoras, se trató de obtener información respecto a cuáles de ellas trabajan este tipo de seguros y qué protección ofrecen.

RESULTADOS

Se reunieron diez casos de los cuales, seis correspondieron al Departamento Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, tres a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y uno al Tribunal Superior de Justicia de Aguascalientes, Ags.

La frecuencia de denuncias en el I.M.S.S.³ en las Áreas de: Cirugía, Consulta Externa y Hospitalización fueron las siguientes: el área de Quirófanos se registraron 18 casos en Anestesiología (1.2%) y en Cirugía General, Ginecología y Traumatología 213 casos (12%); lo que da una relación de 1 a 12 entre Anestesiología y las especialidades mencionadas, mismas que constituyen las áreas con un número más elevado de denuncias. Cuadro I.

En el Área de Consulta Externa, el porcentaje de denuncias en Anestesiología fue de 0.3%, de 5% en el Área de Cirugía General, en Odontología de 8% y con más de 11% de Ginecología, Oftalmología y Traumatología; lo que da una relación de 0.03 a 11% respectivamente. Cuadro II y III.

En el área de hospitalización, el porcentaje de denuncias por anestesia fue del 0.4%, del 5.9 al 7.7% para la Unidad Quirúrgica, Toco, Traumatología y Obs-

tetricia; del 8.7 al 10.9% para Cirugía General y Ginecología con una relación similar al porcentaje de denuncias que se presentó en la Unidad de Consulta Externa (0.03 a 11%). Cuadro IV y V.

En el grupo de Médicos Residentes en donde no fue posible obtener la frecuencia de las denuncias por servicio. Cuadro VI.

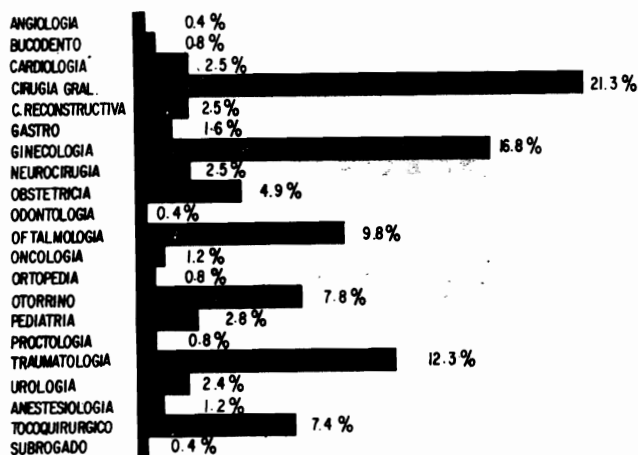
El área de Quirófono tuvo un porcentaje de denuncia del 2.6%, Consulta Externa 5.9, hospitalización 16.7% y Urgencias 74%. Cuadros I a VI.

En un informe de la Procuraduría General de Justicia de 1983 a 1984,⁴ relacionado con el delito de responsabilidad médica, se mencionan tres demandas para Anestesiología y Ginecología, lo que representa un 33.3% respectivamente: Cirugía Reconstructiva 2 casos (22.2%) y Medicina General un caso (11.1%) Cuadro VII.

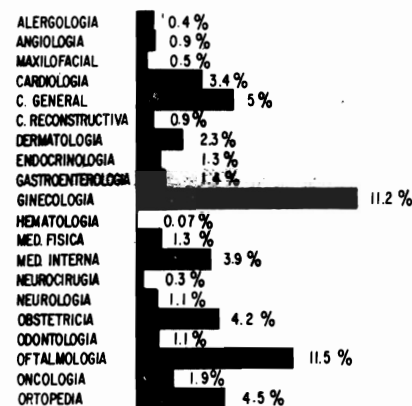
El Departamento de Peritajes de la Procuraduría General de Justicia no cuenta con información sobre este tipo de problemas en Anestesiología.⁵

En la Procuraduría General del Consumidor no se encontró información sobre demandas en Anestesiología.

CUADRO I
DENUNCIAS POR SERVICIO I.M.S.S. "CIRUGIA"



CUADRO II
DENUNCIAS POR SERVICIO I.M.S.S. "CONSULTA EXTERNA"



logía, ya que no tienen relaciones con profesionistas. Refirieron quejas en contra de Odontólogos derivados del uso de materiales inadecuados para prótesis.

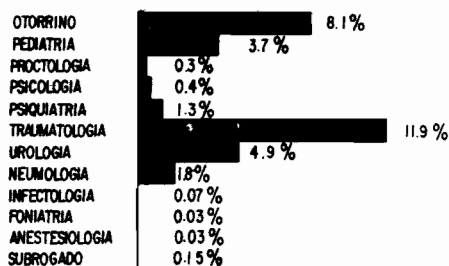
En la investigación de Compañías de Seguros, se encontraron cuatro que ofrecen un Seguro de "Mala Práctica Médica", (Grupo Nacional Provincial, Seguros Independencia, Bancomer y la Internacional).

DISCUSION

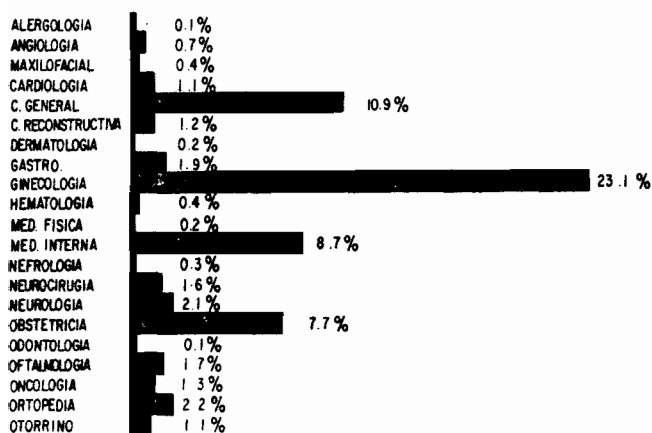
Del 1o. de enero al 25 de septiembre de 1985, se captaron seis denuncias a nivel Institucional y cuatro demandas a nivel de la Procuraduría General de Justicia. El porcentaje de denuncias en el Area de Anestesiología varió entre el 0.03 y el 1.2% en relación a otras áreas (Institucional); nivel de la Procuraduría, el porcentaje fue del 33.3 por ciento; lo que justifica que se considere a la Anestesiología como un Area de "Alto Riesgo" desde el punto de vista legal. Cuadro I a VII.

Los servicios en los que se presentó un número más elevado de denuncias fueron los siguientes: Cirugía General, Ginecología, Traumatología y Oftalmología; el porcentaje varió entre el 10.% y al 12%. En relación a los Médicos Becarios, el área en donde se presentó un número menor de denuncias fue cirugía (2.6%) y en donde hubo un mayor número de demandas fue el área de Urgencias. Cuadro I-VII.

CUADRO III
DENUNCIAS POR SERVICIO "CONSULTA EXTERNA"



CUADRO IV
DENUNCIAS POR SERVICIO I.M.S.S. "HOSPITAL"



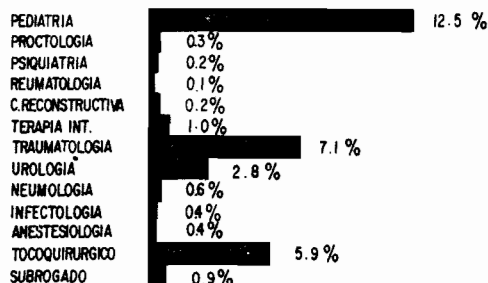
Es interesante señalar que dentro de la Procuraduría General de Justicia no existe un servicio de peritaje en Anestesiología, por otro lado, los peritajes relacionados con ginecología y obstetricia se presentan en un 30%, cifra similar a la señalada anteriormente para Anestesiología. Esta fase de averiguación previa se realiza sin peritos anestesiólogos. Cuadro VII.

En 1982 publicó un artículo en la Revista "Hospital Risk Management", en el cual se indican los porcentajes de demandas para distintas especialidades: Anestesiología (4.43%), Cirugía (24.6%), Medicina General (20.9), Obstetricia y Ginecología (14.2%), Urgencias (33%) y ortopedia (84%) en un total de 1010 casos.

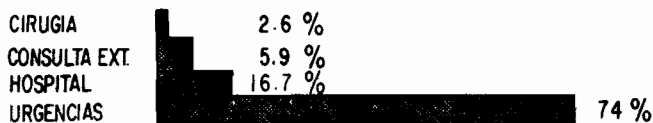
En el estudio realizado, se registró un 60% (n=6) de demandas institucionales (I.M.S.S.), 30% (n = 3) en la Procuraduría y otras 10% (n = 1). Un caso pasó del área Institucional al Tribunal Superior de Justicia. Fig. 1. Conviene mencionar que desde el punto de vista legal existen dos tipos de Juzgado: Los del Fuero Común y los Penales; los primeros se encargan de Juicios de Problemas Civiles y los segundos de problema de tipo Federal, el I.M.S.S. es una Dependencia Federal y por lo tanto el caso mencionado pasó del Area Institucional a los Tribunales Federales. Tribunal Superior de Justicia.

Desde el punto de vista del tipo de problemas médico-quirúrgicos y de diagnóstico se observó que la especialidad involucrada con más frecuencia en cuanto a denuncias y demandas fueron las siguientes: Traumatología (quiste sinovial, fractura de radio y cúbito, luxaciones escapulo-humeral, fractura de tibia y fémur) en un 50%, Cirugía General (20%): (absceso de pared post-apendicectomía y apendicitis aguda); Ginecología (aborto en evolución) Otorrino (amigdalitis crónica) y Odonto-

CUADRO V
DENUNCIAS POR SERVICIO I.M.S. "HOSPITAL"



CUADRO VI
DENUNCIAS PARA RESIDENTES I.M.S.S.



CUADRO VII
DEMANDAS POR DELITO DE RESPONSABILIDAD MEDICA
PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA

Especialidad	1983	%	1984	%	Total	Total
Anestesiología	2	40	1	25	3	33.3%
Ginecología	2	40	1	25	3	33.3%
C. Reconstructiva	0	0	2	50	2	22.2%
Medicina general	1	20	0	0	1	11.1%
Totales	5	100	4	100	9	99.9%

CUADRO VIII

Diagnósticos de egreso	No. casos
Defunción	7
Lesión del ciático popliteo ext.	1
Muerte cerebral	2

logía (caries múltiples) con un 10%.

En relación al estado físico (ASA) de los pacientes, llama la atención el hecho de que el 80% fue clasificado en grado I, el cual se caracteriza por no tener alteraciones sistémicas. Esto es de importancia especial, ya que coincide con artículos publicados con anterioridad en los que se enfatiza la necesidad de vigilar y monitorizar en forma continua a los pacientes; así como de realizar evaluaciones integrales y registrar en forma adecuada y completa el perioperatorio.^{6,7} Fig. 2.

El carácter "Urgente" o "Electivo" de la cirugía, así como su magnitud "Mayor" y "Menor" también resultaron importantes, ya que en el 80% (n = 8) de los casos se trataba de cirugía "Electiva" de tipo "Menor" (70%). Esto es importante, ya que sí se relaciona con los datos del párrafo anterior, se puede concluir lo siguiente: "Los pacientes con estado físico I ó II que son sometidos o procedimientos anestésico-quirúrgicos "Electivo" "Menores", representan el grupo de mayor riesgo desde el punto de vista legal". Las características de este grupo de pacientes, en relación al Índice Predictivo de Sobrevida y Mortalidad (I.P.S.M.) desarrollados en el Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza", corresponde a los que "No deben Morir". Fig. 3.

Se confirmó nuevamente, que los pacientes que se encuentran en los extremos de la vida, constituyen casos de riesgo más elevado, ya que en el 30% de los casos se trató de pacientes menores de 14 años (un hombre y dos mujeres). Fig. 4.

Los "accidentes" se relacionaron a errores de diagnóstico, de instrumentación, monitoreo, falta de evaluaciones integrales y errores en calidad, cantidad y oportunidad en la ministración de agentes anestésicos y drogas coadyuvantes. Por otro lado, también se hizo evidente la falta de un "Consentimiento Informado".⁸ Fig. 5.

En los casos de esta serie, el diagnóstico de egreso "Alta" fue por defunción en el 70% evolucionó con secuelas el 30 (dos casos de "Muerte cerebral" y uno con lesión del nervio ciático-popliteo externo). Estos datos coinciden con publicados por Epstein.⁹ Cuadro VIII.

Los anestesiólogos que participaron en los casos del grupo estudiado eran reconocidos como especialistas en sus sitios de trabajo, sin embargo, ninguno contaba con reconocimiento de la especialidad.

Únicamente cinco expedientes contaban con Notas Preanestésicas adecuadas y en otros cinco no existían; tampoco contaban con Hojas de Registro de Anestesia en los expedientes. En 20% de los casos se captó la ausencia de notas postanestésicas. Fig. 5. Esto es de importancia vital, ya que el expediente clínico (dentro del cual deben figurar las Notas pre-trans y postoperatorias y las Hojas de Registro Anestésico) representa un elemento básico de tipo legal institucional como en el campo jurídico ya que todas las omisiones de datos, se convierten durante el juicio elementos que restan credibilidad al testimonio oral del anestesiólogo.^{10,11}

La importancia del manejo correcto del expediente clínico a nivel del I.M.S.S., se hace evidente en los artículos 8, 14, 19, 35, 55 y 55 Bis del Contrato Colectivo de Trabajo. A continuación se incluyen los textos correspondientes:

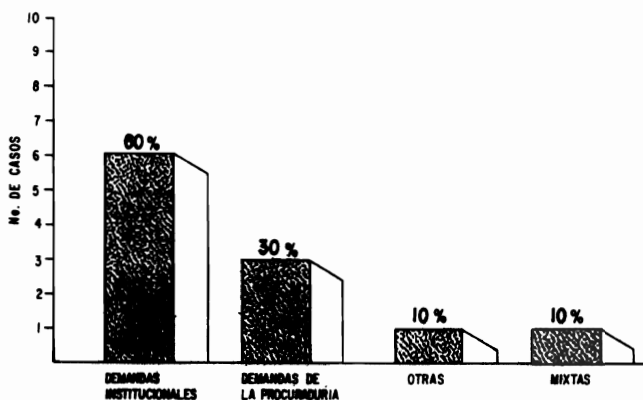


Figura 1. Relación entre las demandas institucionales y demandas legales de la Procuraduría General de Justicia.

Artículo 8 del Reglamento de Médicos Residentes. Durante el adiestramiento clínico los Médicos Residentes no podrán hacerse cargo de manera exclusiva del estudio y tratamiento de los pacientes, por lo que todas las actividades clínicas estarán sujetas a las indicaciones y supervisiones de los Médicos en el Instituto.

Artículo 14, durante los periodos de Instrucción Clínica Complementaria a los Médicos Residentes tendrán la supervisión de los Médicos del Instituto tanto para realizar la visita vespertina y nocturna como para el establecimiento de las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Artículo 19, en resumen incluyen el conjunto de actividades que el Residente deberá de realizar incluyendo el manejo del expediente clínico, lo cual se hará bajo la supervisión del Médico de Base.

Artículo 35. Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin la responsabilidad para el Instituto además de las establecidas en los artículos 48 y 353 de la Ley Federal del Trabajo, el incumplimiento por los Médicos Residentes de las obligaciones consignadas en el presente reglamento.

Artículo 55 del Contrato Colectivo de Trabajo para Médicos de Base, Rescisión de Contrato.

Ninguna rescisión de contrato que no haya sido precedida de investigación, en los términos de las cláusulas aplicables del presente Contrato Colectivo, tendrán validez.

En ningún caso se podrá sustituir la investigación con los reportes o informes hechos en los Centros de Trabajo.

Cláusula 55 Bis. Cuando un trabajador deba presentarse para investigación éste deberá ser citado en 36 horas de anticipación, dentro de su jornada, con excepción de los de jornada nocturna.

Cuando su lugar de adscripción sea fuera del asiento de la Delegación, se le otorgará pliego de comisión y viáticos, a fin de cumplir con el citatorio.

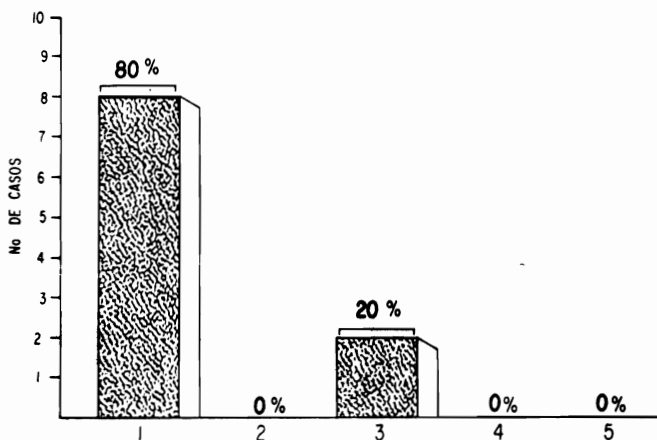


Figura 2. Estado físico.

Antes de hacer una discusión general de la problemática derivada de las denuncias y demandas conviene recordar algunos conceptos, definiciones y términos, como son: la "Responsabilidad Profesional", "Negligencia", "Imprudencia", "Impericia", "Delito", "Denuncia", "Demanda", "Mortalidad directa por Anestesia", "Muerte evitable", "Muerte no-evitable", "Responsabilidad administrativa" y "Responsabilidad del paciente", "Fianza" y "Amparo".

"Responsabilidad Profesional". De acuerdo a la ASA "Con este carácter se clasifican los casos en los que existen errores de diagnóstico, de juicio, de manejo y de técnica. Se incluyen fallas para reconocer una complicación y una falta de evaluación adecuada: imprudencias, demoras, errores en la aplicación de métodos y/o técnicas actualizadas así como casos de ineptitud y en las que se omitieron interconsultas oportunas y adecuadas".

"Responsabilidad Profesional" (Código Penal para el Distrito Federal). Artículo 228; los profesionistas, artistas, o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión en los términos siguientes:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resultan consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. (Reformado por el artículo 1o. del decreto del 30 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial el 13 de enero de 1984, en vigor a los 90 días de su publicación para quedar como sigue):

III. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando obren de acuerdo con las inscripciones de aquellos.

Artículo 229. El artículo anterior (228), se aplicará a los Médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo,

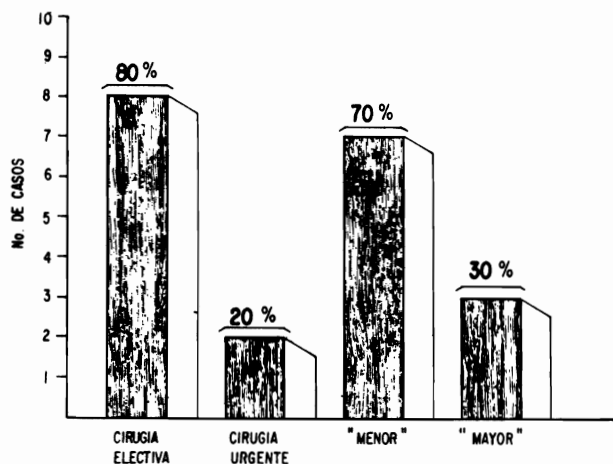


Figura 3. Relación del carácter y magnitud de la cirugía con la incidencia de demandas.

lo abandonan en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a las autoridades correspondientes.

"Negligencia". Es la falta de precaución o indiferencia por el acto que se realiza. En un sentido estricto significa "en no tomar las debidas precauciones, sea en actos excepcionales o en los de la vida ordinaria".

"Imprudencia". Consiste en obrar o emprender actos inusitado, que se encuentran fuera de lo corriente y que por ello puede causar efecto dañoso.

"Impericia". En un arte o profesión viene determinada por la carencia de los conocimientos o de las destrezas exigibles para ejercer una u otra.

"Delito". Artículo 7 del Código Penal. Es definido como el acto u omisión que sanciona las leyes penales.

"Denuncia". Es el procedimiento legal que se inicia en la fase de averiguación previa y sus equivalentes son queja o querrela.

"Demanda". Se inicia en la fase de auto de radicación cuando el poder judicial ha tomado en cuenta el análisis de la averiguación previa realizada por el Ministerio Público, y al cual se le da un seguimiento penal.

"Mortalidad Directa por Anestesia" (Pérez-Tamayo L. 1975): "Es la que se deriva del manejo anestésico". Se toma en cuenta lo siguiente: Valoración preanestésica, selección del método anestésico, técnica y aplicación de los agentes anestésicos; las drogas coadyuvantes su indicación y administración correcta o incorrecta en calidad, cantidad y oportunidad. La restitución adecuada de la volemia, las alteraciones hidroelectrolíticas y su corrección así como la vigilancia en el postanestésico.

"Anestesia como Factor Contribuyente" (Pérez-Tamayo L. 1975): Es aquella de la que la administración de la anestesia contribuye un factor agregado.

"Muerte evitable". Aquella en la que existen errores de juicio, de criterio y de oportunidad y cantidad, calidad de los medicamentos utilizados.

"Muerte no-evitable". Aquella que se produce por

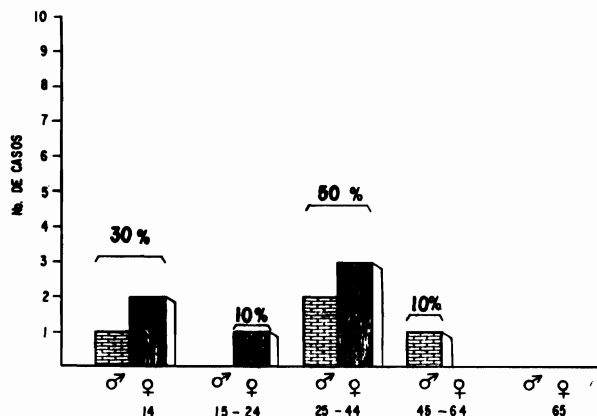


Figura 4. Gráfica de edad y sexo.

acción de un factor o factores fue del control médico: Traumatismo por arma de fuego.

"Responsabilidad Administrativa". Aquella que se relaciona con deficiencias de aparatos, medicamentos, material de curación, personal, etc.

"Responsabilidad del Paciente". Aquella que se deriva de solicitar atención en forma tardía, en medios hospitalarios no adecuados, no seguir las indicaciones médicas, etc.

Atención Médica. Art. 32 del Código Sanitario:

Es el conjunto de servicios que se proporciona al individuo, a fin de proteger promover y restaurar su salud.

I. Preventivas, incluyen las de promoción general y la de protección específica.

II. Curativas, que tienen como finalidad efectuar un diagnóstico temprano y propiciar tratamiento oportuno.

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalidades físicas o mentales.

Fianza. Art. 20 de la Constitución Política de México.

Recurso Legal por medio del cual el juez fija una suma económica para permitir la libertad del sujeto para fijarla se toma en cuenta las características personales del sujeto y la gravedad del delito que se imputa, siempre que dicho delito merezca ser castigado con pena cuyo término medio aritmético no sea mayor de cinco años, y sin más requisito que poner la suma de dinero respectiva a disposición de las autoridades u otorgar caución hipotecaria o personal bastante para asegurarla; bajo responsabilidad del Juez en su aceptación.

"Amparo". Se reglamenta en 1936 por medio de los Artículos 103 y 105 de la Constitución Política de México: En síntesis el amparo tiene como finalidad asegurar la aplicación estricta de la ley, evitando que se violen los derechos del ciudadano.

En el artículo 116 de la Ley de Amparo se explica

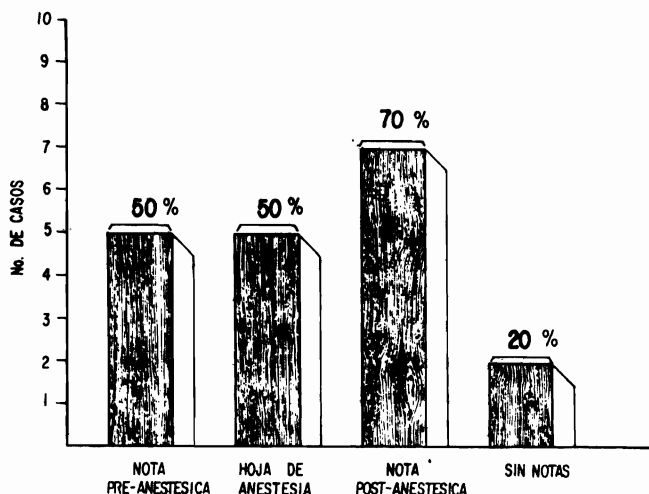


Figura 5. Notas y hoja de anestesiología.

como formular dicho Amparo, deberá ser por escrito y explicando:

I. Nombre y domicilio del quejoso, y de quien promueve en su nombre.

II. Nombre y dirección del tercero perjudicado.

III. Autoridad o autoridades responsables.

IV. La Ley o acto que de cada autoridad se reclama.

V. Preceptos constitucionales que contengan las garantías individuales que el quejoso estime violadas.

VI. El precepto de la constitución federal, que contenga la facultad de la Federación que se considere vulnerable.

Los artículos de la Constitución Política de México que con más frecuencia son violadas y por los que solicitaremos Amparo son:

Art. 14 Nadie podrá ser privado de la vida, libertad, de sus posesiones, o derechos, sino mediante juicio seguido entre los Tribunales previamente establecidos.

Art. 16 Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde el motivo legal del procedimiento.

Art. 11 Todo hombre tiene derecho para entrar o salir de la República, viajar por su territorio y mudar su residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte salvo conducto u otro requisitos semejantes.

A continuación se hará una discusión de los casos de Denuncias y Demandas siguiendo las "Etapas de Procedimiento Penal".¹² (Fuero común).

a) Averiguación previa.

b) Radicación ante el Juez o Departamento Jurídico (I.M.S.S.).

c) Intención o proceso.

d) Etapa de conclusiones.

e) Sentencia*

f) Ejecución de la sentencia (reo).

Caso No. 1 (San Luis Potosí, S.L.P.)

Veriguación previa.

Diagnóstico: Apendicitis aguda

Resumen: 22 de marzo de 1985.

Femenino de 6 años, sin antecedentes de importancia.

17.30 hrs. Ingres a H.R. "S", donde se diagnostica a Apendicitis aguda, no se cuenta con cirujano, por lo que se traslada al Hospital General de Zona, donde se contaba con aparato de anestesia, nuevo traslado a las 20:30 hrs. al Hospital General de Zona No. 2, programándose a las 0.40 hrs.

Manejo anestésico: Nota postanestésica, "No se cuenta con aparato pediátrico de reinalación parcial, por urgencia del caso, se empleará aparato de adulto", con R.A.Q. U-3-A, Ayuno por 8 hrs.

Medicación: Diacepam 2 mgs. y atropina 0.2 mgs. i.v.

Inducción: Inhalatoria halotano. 5%.

Relajación intubación: Succinilcolina 20 mgs., intubado con sonda de Rüsh 22-24.

Narcosis: Nalbufina 0.3 cc, relajación pavulon 1 mgs.

Mantenimiento: Halotano. 5% — 1.5%, O₂, 6 lts.

Soluciones: Glucosada 5% 200 cc.

Evolución: Hipertensión y taquicardia, 13.20 hrs. hipotensión y bradicardia, se suspende halotano, cae en paro cardíaco, administrando bicarsol, atropina, efedrina, adrenalina. (No refiere dosis).

Lab. Hb. 12.5, Leucos 23,000, Neutro 89, bandas 6.

Duración de la cirugía: 12.35 a 13.35 hrs.

13.35 hrs. paro irreversible.

Motivo de la demanda: Se solicita aplicación del Artículo 55 y 55 Bis a los médicos involucrados en el Contrato Colectivo de Trabajo, pago de indemnización, artículo 147 Ley General del Seguro Social.

—Departamento Jurídico (I.M.S.S.)

—No llegó a procesos: Deficiencias institucionales importantes.

—Etapa de conclusión: Responsabilidad profesional e institucional.

—Sentencia: No se llegó a ella.

—Ejecución de sentencia: no se verificó por haber llegado a un "Acuerdo" (Indemnización).

Caso No. 2 (Orizaba, Ver.)

Averiguación previa.

Diagnóstico: Luxación de articulación escapular izquierda.

Resumen:

Masculino de 30 años de edad, con antecedentes de amigdalectomía, apendicectomía, bajo anestesia general bien tolerados. No se refiere otra patología.

Manejo anestésico:

Valoración preanestésica: Se refiere únicamente los antecedentes quirúrgicos, dando estado físico E-I-A, no refiriendo alteración física a la exploración física.

Se medicó con diacepam 5 mgs., y atropina 1 mg. I.M., una hora antes de pasar al quirófano.

Inducción: Tiopental 350 mgs., succinilcolina 60 mgs., 8.40 hrs.

Nota: No se puede intubar al paciente, solicitando ayuda a un compañero, intubado con sonda "Rush", 34.

Mantenimiento: Halotano 1.5% a 2%, O₂ y N₂O 50%, 2 lts. c/u.

Evolución: Con estabilidad en sus signos vitales, a las 9.20 hrs.

El paciente presenta sangrado macroscópico por cavidad oral, el cual se comprueba salida del tubo endotraqueal, posteriormente presenta hipotensión y bradicardia que a continuación determinan paro cardíaco, no siendo reanimado (se ignoran dosis y medicamentos).

El diagnóstico de la necropsia: Edema pulmonar agudo.

Motivo de la demanda: Pago de indemnización Artículo 147 de la Ley General del Seguro Social, y aplicación del art. 55 y 55 Bis Contrato Colectivo de Trabajo.

b) Radicación ante el juez: La denuncia no procedió, no fue consignador.

c) Instrucción o proceso: Se analizó la preparación y capacidad profesional del Anestesiólogo (Cláusula 9 del Contrato Colectivo de Trabajo del I.M.S.S.).

d) Conclusiones: No fue acusado.

e) Sentencia: Indemnización.

f) Ejecución: No se realizó.

Caso No. 3 (Aguascalientes, Ags.)

Averiguación previa.

Diagnóstica: Fractura de tobillo izquierdo.

Resumen:

Masculino de 50 años de edad, hipertenso en descontrol, P.A. F.X. de tobillo izquierdo traumática, el 21 de marzo de 1985, siendo día festivo se suspende la cirugía para el día posterior. Dando tratamiento sintomático y colocando férula posterior.

Manejo anestésico:

Valoración preanestésica: Se encontró una Nota donde aparecía únicamente tipo de cirugía, estado físico E-3-B y hace el comentario de que no cuenta con valoración de Cardiología (Sin ECG).

Técnica anestésica: Bloqueo peridural, punción L3-L4, anestésico lidocaína 2% c/s 300 mgs., a los 10 min. de aplicado el bloqueo se administró fentanyl 100 ugs.

Evolución: El paciente mantiene estabilidad en sus signos vitales, a los 30 min. del manejo el paciente presentó para cardíaco, dopamina, bicarbonato (no refiere dosis), el paciente presenta segundo paro cardíaco es intubado, se logra reanimar siendo enviado a U.C.I. donde se hace el diagnóstico de decorticación, permanece en la Unidad por nueve días. Diagnóstico egreso. Muerte cerebral, cardiopatía hipertensiva.

Motivo de la demanda: Indemnización, artículo 147 de la Ley General del Seguro Social.

b) Radicación ante el juez: No se estableció responsabilidad profesional del Anestesiólogo (Departamento Jurídico del I.M.S.S.).

c) Instrucción o proceso: No fue promovido "No hubo delito qué perseguir".

d) Conclusiones: El Anestesiólogo no fue acusado.

e) Sentencia: No alcanzó sentencia.

f) Ejecución: No procedió.

Caso No. 4 (Veracruz, Ver.)

Averiguación previa.

Diagnóstico: Aborto incompleto.

Resumen:

Femenino de 27 años de edad, sin antecedentes de importancia.

Manejo anestésico: Bloqueo peridural, punción L2-L3.

Anestésico: Lidocaína 2% 400 mgs.

Duración del procedimiento anestésico: 10 minutos.

Postanestésico: Al día siguiente del legrado la paciente refiere distonía del miembro pélvico izquierdo, por lo cual se inicia manejo sintomático con analgésicos y relajantes musculares, no mejorando la sintomatología, la paciente fue dada de alta para continuar con su manejo en rehabilitación, dicho servicio diagnóstica lesión del ciático poplíteo externo y ordenan que se compre una férula posterior para mantener flexionado el pie.

Nota: El protocolo de manejo anestésico no contaba con horarios de administración de medicamentos, aparecen únicamente los signos vitales.

Motivo de la demanda: Pago de férula posterior por \$180,000.00.

b) Radicación ante el juez: No se estableció responsabilidad profesional del anestesiólogo.

c) Instrucción o proceso: No fue procesado.

d) Conclusiones: El Anestesiólogo no fue procesado.

e) Sentencia: No se llegó a ella. Indemnización (Férula).

f) Ejecución: No se realizó.

Caso No. 5 (Oaxaca, Oax.)

Averiguación previa.

Diagnóstico: Absceso de pared (postapendicectomía).

Resumen:

Femenino de 31 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, refiere apendicectomía hace 20 días bajo anestesia general bien tolerada, no refiere otros antecedentes.

Manejo anestésico:

Valoración anestésica: Sin más datos que el procedimiento quirúrgico, estado físico E-I-A, lab. normal, T.A. 120/80, F.C. 78x', F.R. 22x'.

Medicación: Propanidida 250 mgs.

Relajación: Succinilcolina 40 mgs.

Intubación: Sonda "Rush" No. 34, sin accidentes.

Mantenimiento: O2 y N2O al 50%, halotano 1.5%.

Duración del procedimiento quirúrgico: 5 min.

Pasa a recuperación. Con Aldrete de 8, es dejada en esta sala, posteriormente se aprecia cianosis, no refiriéndose la enfermera desde cuando la presentaba, se aprecia bradicardia e hipotensión, se administra dopamina (no refiere dosis), solicitando valoración por Medicina Interna, la cual encuentra edema cerebral y accidente vascular cerebral secundario a hipoxia.

La paciente ingresó a U.C.I. donde permanece 7 días.

Motivo de la demanda: Solicitud de Rescisión de Contrato al Anestesiólogo.

Art. 55 y 55 Bis.

b) Radicación ante el juez: Consignación por "Responsabilidad Profesional del Cirujano".

c) Instrucción o proceso: Rescisión de Contrato (Art. 55 y 55 Bis).

d) Conclusiones: El acusado logró establecer una "Actuación Profesional Adecuada".

e) Anestesia: No se realizó indemnización.

f) Ejecución: No se lleva a cabo.

Caso No. 6 (Distrito Federal).

Averiguación previa.

Diagnóstico: Lesión traumática de mano derecha, antigua.

Resumen:

Masculino de 46 años de edad, sin antecedentes de importancia.

Manejo anestésico:

Valoración anestésica: Contaba con datos relacionados con estado físico E-I-B.

Manejo anestésico: Lo único que refería la nota, es la concentración de halotano 4% (el doble de la concentración alveolar).

No contaba con protocolo de Anestesiología.

Motivo de la demanda: Cláusula 9, Revisión de expediente personal, Contrato Colectivo.

b) Radicación ante el juez: Consignación por "Responsabilidad Profesional".

c) Instrucción o proceso: Investigación del expediente del Anestesiólogo.

d) Conclusiones: Indemnización.

e) Anestesia: No se realizó.

f) Ejecución: No se llevó a cabo.

Caso No. 7 (Puebla, Pue.)

Averiguación Previa.

Diagnóstico: Fractura de tibia derecha.

Resumen:

Masculino de 37 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, el padecimiento actual lo inicia posterior a punta pie, en un juego, el paciente ingresa ese mismo domingo al Hospital General de Zona, donde se coloca férula, ya que la fractura no era expuesta y se da tratamiento sintomático, se programa para el día siguiente.

Manejo anestésico: Sin datos de importancia a la exploración física, estado físico E-I-B, lab. normal, se medica con diazepam 10 mgs. I.M., una hora antes de bajar al quirófano.

Técnica anestésica: Bloqueo peridural L3-L4.

Anestésico: Lidocaína 2% c/e, 350 mgs., catéter peridural a la misma altura.

A los quince minutos de iniciado el procedimiento quirúrgico, el Anestesiólogo de base es llamado para contestar una llamada telefónica, dejando a su residente en la sala, el Médico refiere que fue llamado con urgencia a los 4' de estar contestando la llamada, al entrar a la sala el paciente tenía aún actividad cardíaca, cae en paro cardíaco reanimándolo, (no refiere dosis de los medicamentos ni duración del paro cardíaco) no contaba con protocolo de Anestesiología.

Solicita amparo: Por valoración a los artículos 14, 16 Constitucionales, alega irresponsabilidad médica. Art. 9 y 228 del Código Penal para México, D.F.

b) Radicación ante el juez: Departamento Jurídico del I.M.S.S. se determina "Responsabilidad Profesional".

c) Instrucción o proceso: Se establece "Negligencia".

d) Conclusiones: "Acusado".

e) Sentencia: Rescisión de Contrato.

f) Ejecución: Se rescindió al Anestesiólogo.

Nota: Al solicitar "Amparo", se le negó por Juicio de la Suprema Corte de Justicia.

Caso No. 8 (Distrito Federal).

Averiguación previa.

Diagnóstico: Quiste sinovial de muñeca izquierda.

Resumen:

Paciente femenino de 23 años de edad, sin antecedentes de importancia, no refiere alcoholismo o tabaquismo, niega alérgicos.

Manejo anestésico:

Medicación: Rohypinol 2 mgs. V.O. fentanyl 50 ugs. I.V.

Inducción: Epontol 500 mg. y diazepam, una ampola en una solución glucosada al 10%.

Mantenimiento: 0.2 ml. de ketamina de 50 mgs./ml. más O₂ 3 lts.

Soluciones: Dextrosa al 10% lenta (no refiere vol. administrado).

Emersión: Doxapram 2 cc I.V.

El paciente pasa a recuperación: Con Aldrete de 8.

En recuperación: La paciente presentó convulsiones, motivo por el cual se solicita valoración del Anestesiólogo, el cual encontró hipotensión y bradicardia, solicita interconsulta a neurocirujano, el cual encuentra datos de hipoxia cerebral, se inicia el manejo antiedema cerebral.

Posteriormente la paciente presenta coma, siendo trasladada a U.C.I.

Demanda por: Lo dispuesto en Art. 18, 19, 21 Constitucionales y 297 a 300 del Código de Procedimientos Penales y 307 por Homicidio (Art. 302), y delito por Responsabilidad Médica (Art. 228).

b) Radicación ante el Juez: Consignado.

c) Instrucción o proceso: Procesados por homicidio y "Responsabilidad Médica", Anestesiólogo y Cirujano.

d) Conclusiones: Acusados de homicidio.

e) Sentencia: Privación de la libertad por delito imprudencial.

f) Ejecución: Aprehesión y encarcelamiento de am-

bos en Reclusorio.

Nota: Solicitan amparo. Se presentó fianza, obtuvieron su libertad un año después, aproximadamente.

Caso N. 9 (Aguascalientes, Ags.)

Diagnóstico: Amigdalitis crónica.

Averiguación previa.

Resumen:

Paciente femenino de 6 años de edad, sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual negando los padres otras patologías.

Manejo anestésico:

No cuenta con valoración anestésica.

Manejo: Anestesia general inhalada, (no se cuenta con protocolo de Anestesiología). La paciente mostró signos clínicos de hipoxia, los cuales fueron apreciados por el cirujano, posteriormente presenta paro cardíaco, siendo reanimada. La paciente es valorada por un neurólogo, y se encuentran datos de muerte cerebral.

Código de procedimientos penales: Art. 122, Código Penal, artículo 228.

b) Radicación ante el Juez: Consignados por Responsabilidad Profesional y Lesiones que ponen en peligro la vida.

c) Instrucción o proceso: Sometido a juicio ante el Tribunal Superior de Aguascalientes.

d) Conclusiones: Acusados.

e) Sentencia: En proceso.

f) Ejecución: No.

Caso No. 10 (Distrito Federal).

Diagnóstico: Caries múltiples.

Averiguación previa.

Resumen:

Paciente masculino de 4 años de edad, el cual no cuenta con antecedentes patológicos de importancia, fue valorado por pediatra, el cual autoriza la cirugía.

Manejo anestésico: (Consultorio dental).

Inducción: Inhalatoria (no se cuenta con protocolo de Anestesiología).

El anestesiólogo que manejó el caso fue enviado por otro con el que se realizó el arreglo.

Los odontólogos notan signos de hipoxia en el paciente comunicándoselo al anestesiólogo, el cual se encontraba distraído, le preguntan qué cantidad de oxígeno, ya que la válvula de escape no lo graduaba.

La paciente presenta paro cardíaco, para lo cual se realiza inicialmente masaje externo, al no responder, se le administra adrenalina intra-cardíaca, realizando siete perforaciones en el precordio, ya que no localizaba el corazón.

Posteriormente el paciente es llevado al Hospital Infantil donde se diagnostica decorticación por hipoxia.

La autopsia: Muestra contenido gástrico en la cavi-

dad oral, congestión visceral generalizada.

El peritaje del aparato de anestesia: Revela dos tanques para oxígeno en malas condiciones con marcador del manómetro descompuesto.

No se refiere si el paciente contaba con venoclisis al realizar el procedimiento en el consultorio dental.

Motivo de la demanda: Homicidio, Art. 302.

Delito de Responsabilidad Médica Art. 228.

b) Radicación ante el Juez: Consignados (dos odontólogos y el anestesiólogo).

c) Instrucción o Proceso: Procesado.

d) Conclusiones: Homicidio y Responsabilidad Médica.

e) Anestesia.

f) Sentencia: Privación de la libertad.

g) Ejecución: Internados en Reclusorio.

Nota: Solicitaron amparo, el cual fue negado por ratificarse el Homicidio Imprudencial. Continúa el proceso.

El sentimiento negativo hacia los Médicos que existen en los Estados Unidos de Norteamérica por parte del público en general, enfermeras, abogados y legisladores empieza a hacerse evidente en México y a traducirse en forma de denuncias y demandas.¹³

A la desinformación y mala información del público, se suman el desconocimiento de los problemas legales por parte de los médicos.¹⁴

De la negligencia, imprudencia, impericia y falta de precisión en otras palabras, en el ejercicio profesional. Con frecuencia se desconoce la información contenida en los Códigos Sanitarios y Penal, Constitución General de la República, Ley General del Seguro Social, Contrato Colectivo de Trabajo (I.M.S.S.), etc. Esta situación propició el que los médicos en general y los anestesiólogos en particular, constituyen un grupo susceptible de verse involucrados en problemas legales.

El análisis de los diez casos captados (seis del I.M.S.S., uno Penal y tres del Fuero común) permite señalar el hecho de que las autoridades competentes tienen como norma el "conciliar a las partes" y llegar a un acuerdo (Regla hominis erga) y sólo cuando esto no es posible, se llega a entablar el juicio, se desarrolla el proceso y esto puede terminar con la privación de la libertad. En ocasiones el amparo no resuelve el caso favorablemente; ya que como se mostró anteriormente, de cuatro casos que llegaron al amparo, uno no se otorgó (caso 7) debido a que no fue posible establecer "Delito imprudencial" y se comprobó "Negligencia Médica". (Juicio de Amparo).

Los errores de juicio y criterio, así como las omisiones y las fallas mecánicas (caso 10) fueron los factores más frecuentes en esta serie que condujeron a las denuncias y demandas.¹⁵

En todos los casos existieron deficientes en el "Manejo de expedientes". La falta de notas adecuadas de valoración pre-anestésica, tras y post-operatorias, constituye el factor que en forma aislada representa el "problema mayor" en contra del acusado o acusados.¹⁶

Como atenuantes en relación a los errores de juicio y criterio, se pueden mencionar como factores podrían reducirse al través de las acciones de las Comisiones de Seguridad e Higiene en el Trabajo.^{17, 18 y 19}

Con base en lo anterior, se pueden hacer las siguientes consideraciones:

1a. La Anestesiología es una especialidad de alto riesgo en relación a las denuncias y demandas, ya que se presenta en el 33% de los casos de Médicos procesados en la Procuraduría General de la República.

2a. En relación a los "Errores de Juicio", es recomendable sugerir la modificación de los Artículos 28 y

33 del Contrato Colectivo de Trabajo, del I.M.S.S., con base en el Artículo 123 Constitucional: ajuste de horarios, vacaciones, compensaciones económicas, medidas de seguridad e higiene y mejores medios de trabajo.

3a. Instituir Programas de detección de fallas de aparatos y equipos utilizados en Anestesiología.

4a. Programas y cursos de Actualización al público en general, así como al personal Médico, en relación a lo que es la Anestesiología como especialidad.

5a. La Orientación e Información de tipo legal dirigida al personal que labora en Anestesiología.

6a. El delito que se cometió en cada uno de los casos analizado entra en la consideración como: "Delito Imprudencial", lo que es importante, en relación a la sentencia ya que por ésta y en caso de homicidio puede alcanzar la libertad bajo fianza.

REFERENCIAS

1. CURRAN W J. *Malpractice Insurance*. N Engl J Med 1975; 292: 1223.
2. *Código Penal para el D.F. y Territorios Federales*. Ed Andrade S.A., 1985.
3. *Informe Acumulado del 1 de enero de 1985 al 25 de septiembre de 1985, al 25 de septiembre de 1985*, (Depto. de Orientación y Quejas del I.M.S.S.).
4. Concentrado Numérico de la Procuraduría General de Justicia 1983-1984, Delito de Responsabilidad Médica.
5. Informe del Servicio de Peritajes de la Procuraduría General de Justicia 1984-1985.
6. REBOLLEDO M. *Complicaciones y Mortalidad en Anestesia "Centro Médico La Raza"*, 1977 (Inédito).
7. ORDÓÑEZ R. *Errores en Anestesia, "Centro Médico La Raza"*, 1985 (Inédito).
8. MELVIN B. *Don't Let Informed Consent Backfire*. Medical Economics. 1983; 2:21.
9. EPSTEIN R M. *Editorial: Morbidity and Mortality From Anesthesia. A Continuing Problem*. Anesthesiology 1978; 49:388-389.
10. GRAY T C, SHELLEY F C. *A Medicolegal View*. Br J Anaesth 1978; 50:721.
11. DORNETTE W. *The Medical Malpractice Problem and Some Possible Solutions*. Anesthesiology 1976; 44:230.
12. HERNÁNDEZ A. *Manual de Procedimientos Penales*. Ed PAC. 1985, pág. 19-57.
13. LEAR. Editor. *Newsletter of the American Society of Anesthesiologists*. (ASA), "Antiphysician Sentiments: We need to know the Cause". Anesthesiology 1984; 48:6-34.
14. JAMES E, ECKENHOFF E J. *Health Science Education: Responsibilities and Leadership*. Anesth Analg 1981; 60:658-665.
15. CHARLES W. *Detections of Anesthesia Machine Faults*. Anesth Analg 1984; 63:79-82.
16. *Clínicas Anestesiológicas de Norteamérica, Legal Aspects of Pediatric Anesthesia*. 1979. International Anesthesiology Clinics. Legal Aspects of Pediatric Anaesthesia, 1979; 31:508-512.
17. PAGET. *Factors Affecting an Anaesthetist's Work: Some Findings on Vigilance and Performance*. Br Anesth Intens Care 1981; 9:359-365.
18. WILLARD G. *Adicción y Anestesiología*. Anestesia Amara 1984; 9: 3-11.
19. BROWN. *Quality in Anesthesiology The Problem Oriented Audit*. Anesth Analg 1984; 63:611-615.