

EVOLUCION MEDICO-LEGAL EN LA ANESTESIOLOGIA EN MEXICO

*CARLOS CHACÓN-CRUZ

*GILBERTO BARRIENTOS-BAEZ

**LUIS PÉREZ-TAMAYO

RESUMEN

El presente trabajo reporta el estado actual de demandas por mala práctica en anestesiología en México. Hace mención de las leyes y la evolución de una demanda.

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

SUMMARY

This paper reports the suits by mal practice in Anesthesiology in México. There are mentioned the law and evolution of a demand.

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

Las consideraciones legales de la mala práctica médica evolucionan año con año, a nivel internacional como nacional logrando especificaciones particulares para todos los integrantes del grupo quirúrgico.¹

Cualquiera que hace un servicio a otro encontrará que ha llegado a relacionarse en un sentido legal con aquella persona.²

En recientes años se ha tenido un incremento en el número de casos de mala práctica médica, el incremento de seguros en este tipo de casos ha resultado en una remuneración económica importante, e inclusive se han desarrollado compañías de seguros en cuanto a riesgos.³

Justificadamente, los anestesiólogos y sus compañeros practicantes deberán conocer las leyes vigentes que rigen en nuestro país, con el debido conocimiento cuando se vean involucrados en casos médico-legales que se presentan en algún momento de su vida profesional.

En nuestro país la baja frecuencia de denuncias y demandas a nivel institucional I.M.S.S. (0.2%) y la incidencia elevada de la Procuraduría (33%) experimentan cambios dinámicos cada año.⁴

En la mayor parte de las instituciones del Sector Salud y Privadas la existencia de este tipo de demandas son "Confidenciales".

El interés para realizar el presente estudio es dar a conocer alternativas de apoyo legal al Anestesiólogo, como el procedimiento de casos legales, una demanda, un juicio, etc.

MATERIAL Y METODO

Se realizaron entrevistas en el Departamento Jurídico del I.M.S.S., revisión de expedientes en el Departamento de quejas a nivel nacional, de casos involucrados específicamente con Anestesiología, así como la evolución y el dictamen de cada uno de ellos.

Algunos casos de carácter "Confidencial". Investigación en la Procuraduría General de Justicia en el Departamento de Averiguaciones Previas y en mesas de trabajo de la Procuraduría. Se obtuvo información relacionada con el Organigrama del Departamento de Asuntos Legales en sus oficinas centrales y entrevistas con personal del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, sobre este tipo de quejas contra anestesiólogos. Por otro lado, se visitó también la Procuraduría General del Consumidor, se investigó sobre el tipo de seguros que se ofrecen y finalmente se realizaron entrevistas personales con algunos médicos involucrados en estos casos.

CASO CLINICO No. 1

Nombre:	E.M.P.	Sexo:	Femenino
Edad:	33 años	Procedencia:	Hidalgo

Averiguación previa: Indemnización, rehabilitación física, castigo a quien resulte responsable.

Breve resumen del caso: Acude el día 6 de julio de 1986 para atención de parto, con producto eutócico femenino, se le realizó salpingoclasia al día siguiente, e ingresó posteriormente en 3 ocasiones por I.D. restos placentarios sometida a LUI (11, 13 y 16 de agosto) en el último ingreso valorado con estado físico II, manejo

*Médico Anestesiólogo.

**Médico Jefe.

Trabajo elaborado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza", I.M.S.S. Departamento de Anestesiología.

Recibido: 12 de febrero de 1988. Aceptado: 20 de Junio de 1988.

Sobretiros: Luis Pérez-Tamayo. Depto. Anestesiología. Hospital Especialidades CM La Raza. Vallejo y Jacarandas, México, D.F.

anestésico diacepam 10 mgrs., atropina 0.5 mgrs. tiopental fraccionado 1 gr, en total por nota se hace referencia infiltración de venoclisis posterior a la administración de medicamentos anestésicos, el 18 de agosto presenta dolor en miembro torácico izquierdo con limitación funcional, valoración por Medicina Interna el 20 de agosto de 1986 con egreso, no fundamenta diagnóstico, posteriormente no acude a control, 5 de septiembre ingresa a U.C.I. con diagnóstico de artritis séptica se realizó desarticulación de hombro izquierdo, egresa a piso el 6 de octubre con datos de insuficiencia renal.

Opinión y dictamen: El proceso infeccioso se considera del tipo de anero bio facultativo siendo la causa de la repercusión sistémica, se descarta la posibilidad de extravasación de medicamentos anestésicos. Se declara la queja de procedente, se debe de informar a las autoridades médicas la necesidad de llevar a cabo una exploración adecuada de la cavidad uterina después del parto y LUI.

Se otorga prótesis necesaria.

CASO CLINICO No. 2

Nombre: M.H.P.
Edad: 25 años
Sexo: Femenino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: (Procuraduría). Lesiones que ponen en peligro la vida, homicidio, castigo a quien resulte responsable.

Breve resumen del caso: Paciente que ingresa el 16 de marzo de 1987, para cirugía electiva estética de tabique nasal.

Manejo anestésico: Droperidol 5 mgrs., fentanyl 200 mcgrs., bromuro de pancuronio 4 mgrs. iv., no es posible la intubación, realizando maniobras de ventilación asistida controlada con mascarilla y presión positiva.

Evolución: El anestesiólogo solicita valoración por Otorrinolaringólogo, debido a que la paciente presentaba disfagia y odinofagia, tres días después la paciente acudió a un hospital de tener nivel, en donde se le realizó laringoscopia por fibroscopio óptico, radiografía de tórax que mostraron neumopericardio, ingresa a U.C.I. con shock séptico y fallece 5 días después. Al solicitar interrogatorio del demandante y demandados no se presentan a las Audiencias, se cancela el caso por falta de pruebas.

No llega a dictamen.

CASO CLINICO No. 3

Nombre: J.A.C.
Edad: 25 años
Sexo: Femenino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: Indemnización por lesiones físicas, castigo a quien resulte responsable.

Breve resumen del caso: Femenino ingresa el 10 de septiembre de 1987, a sala de labor con I.D. embarazo de 37 semanas en trabajo de parto, se solicita analgesia obstétrica con hoja de autorización del procedimiento, se realiza BPD, con punción advertida de duramadre a nivel de L2-L3 presentó inmediatamente manifestaciones de dolor ocular derecho se acompaña de cefalea intensa, en el transcurso del parto sin manifestaciones neurológicas, al final se procede a colocación de parche hemático 7 mls. de sangre autóloga, pase a recuperación a las 5.50 hs. con Aldrete de 8. A las 7.35 hs. presenta cuadro convulsivo generalizado se acompaña de midriasis, sin compromiso hemodinámico bajo control con diacepam, difenilhidantoina y tiopental, es valorada por Neurología con criterio de prob. afección difusa (aracnoiditis prob. química). El servicio de Obstetricia refiere probable eclampsia postparto. Control en U.C.I. por 3 días, pasa a piso con cefalea moderada, fotofobia, dolor ocular derecho, 10 días después inicia deambulación. Criterio de Anestesiología considera cuadro clínico secundario patología agregada por su patología de fondo. Se traslada a Neurología estableciendo el diagnóstico de trombosis del seno longitudinal superior. Egresa el 30 de septiembre de 1987.

Dictamen: En proceso aún pendiente.

CASO CLINICO No. 4

Nombre: F.M.H.
Edad: 66 años
Sexo: Femenino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: Indemnización por 100 millones de pesos, sanción al personal quien resulte responsable.

Breve resumen del caso: Femenino de 66 años de edad, ingresó el 13 de mayo de 1987, para estudio de flebografía por I.D. de trombosis de ambas extremidades inferiores, previo al estudio se interrogó sobre antecedentes alérgicos al medio de contraste se menciona negativo, se realizó estudio radiológico sin complicaciones 15 minutos posteriormente presentó pérdida de la consciencia con paro cardiorrespiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación con intubación y medicamentos antiedema cerebral, estancia en U.C.I. por 6 días no se restablece actividad de la corteza cerebral, el 18 de mayo de 1987, a las 12.20 hrs. presentó paro cardíaco irreversible.

Denuncia en la 14 Agencia Investigadora de la Procuraduría General de Justicia, se sometió a autopsia del cadáver por médico legista con diagnóstico de asfixia por obstrucción de las vías aéreas superiores congestión visceral generalizada.

Dictamen: Improcedente evento agudo de shock anafiláctico a material hidrosoluble Conray 30 caracterizado por datos neurológicos.

CASO CLINICO No. 5

Nombre: S.S.E.
Edad: 41 años
Sexo: Masculino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: Sanción al personal responsable de lesiones e indemnización.

Breve resumen del caso: Masculino de 41 años de edad, ingresó el 7 de diciembre de 1986, hospitalizado por 5 días, se establece el diagnóstico de púrpura trombocitopénica y gastroduodenitis, reingresa 10 días posteriormente por presentar cuadro hemorrágico, es programado el 23 de enero de 1987 para realizar esplenectomía, se realiza acto anestésico quirúrgico sin complicaciones, al término presenta caída de mesa quirúrgica imposible ser sostenido por el Anestesiólogo, recibe traumatismo en región periorbitaria derecha, con herida cortante en ceja derecha, blefaroedema, hemorragia subconjuntival e iriociclitis, evolución favorable para esplenectomía.

Comentario médico: Paciente que ingresó para procedimiento quirúrgico como parte de su tratamiento, accidente de caída no existe negligencia no se presentan secuelas aposteriores con valoración por Neurocirugía y Oftalmología.

Dictamen: Procedente a cuanto reconocer que la lesión del paciente se produjo en las instalaciones del I.M.S.S., pero por haberse tratado de un accidente, no se deslindó responsabilidad en el personal médico.

Indemnización por concepto de responsabilidad civil.

CASO CLINICO No. 6

Nombre: V.A.S.A.
Edad: 29 años
Sexo: Masculino
Procedencia: Puebla

Averiguación previa: Reintegro de \$353,327.60 pesos, demanda de daño físico y moral, con el riesgo de dejarlo paralítico, no aceptó el procedimiento anestésico.

Breve resumen del caso: Masculino de 29 años de edad, programado para hemorroidectomía sin antecedentes de importancia, con valoración preanestésica con estado físico II, exámenes de laboratorio normales, manejo anestésico: diazepam 10 mgrs., atropina 0.5 mgrs., 45 minutos antes de la intervención por hoja de registro anestésico se menciona incidente: perforación accidental de duramadre advertida se administró 80 mgrs. de lidocaína al 5% por aguja de Touhy No. 16, doce horas posteriormente presentó cefalea intensa se acompaña de hipoestesia en miembro pélvico izquierdo, dos días pos-

teriormente es valorado por Neurología con criterio de probable discopatía solicita autorización para realizar mielografía para descartar patología de fondo, paciente rechaza el procedimiento.

Resultado de análisis: Improcedente, el paciente no acepta estudio en las instalaciones del Instituto para normar conducta de tratamiento.

CASO CLINICO No. 7

Nombre: R.C.M.G.
Edad: 31 años
Sexo: Femenino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: Investigación de la muerte de su esposa, sanción a quien resulte responsable, indemnización por haber quedado desprotegidos dos niños.

Breve resumen del caso: Femenino de 31 años de edad, ingresa el día 22 de junio de 1986, a sala de labor con I.D. embarazo a término en trabajo de parto, ruptura prematura de membranas, se atiende parto obteniéndose producto masculino eutócico, al realizar episiorrafia presenta sangrado transvaginal importante con shock hipovolémico, valoración preanestésica con estado físico IV se realiza LUI, bajo anestesia general endovenosa con ketamina 50 mgrs., droperidol 2.5 mgrs., persistió el sangrado, se norma conducta para laparatomía exploradora con estado físico V, se realizó procedimiento con diagnóstico de desgarro cervical hasta 1/3 inferior de útero, presentó dos paros cardíacos en el transanestésico reversibles a maniobras de reanimación, pasa a U.C.I. y a las 18.50 hrs. presenta paro cardíaco irreversible.

Dictamen: Es procedente la queja, caso turnado para indemnización de \$1'735,864.00 pesos, conocimiento a la Subdirección General Médica a fin de que se tomen medidas correctivas pertinentes.

CASO CLINICO No. 8

Nombre: M.G.A.
Edad: 12 años
Sexo: Femenino
Procedencia: México, D.F.

Averiguación previa: Investigación de la verdadera causa del fallecimiento, castigo a quien resulte responsable (Anestesiólogo), daño moral por 15 millones de pesos por la pérdida de su hija.

Breve resumen del caso: Femenino de 12 años de edad, ingresa el 26 de mayo de 1986, para realizarle Adenoamigdalectomía, valoración preanestésica con estado físico I, con expediente completo en nota de registro anestésico se menciona: paro cardiorrespiratorio al final del procedimiento quirúrgico se realizó laringoscopia para revisión de lechos amigdalinos, se realizó manejo intensivo con respuesta reversible del paro, 40 mi-

nutos más tarde fue valorada por Neurocirugía con criterio de hipoxia cerebral, edema cerebral aún con efectos residuales de medicamentos anestésicos, se canalizó a U.C.I., "La Raza", 24 horas posteriormente presentó paro cardíaco irreversible con diagnóstico final que produjo la muerte encefalopatía hipoxia isquémica.

Dictamen: Paciente que presentó accidente fortuito, no se detecta algún tipo de negligencia profesional, se declara improcedente. Intervención directa del Anestesiólogo (presenta datos y hojas completas de registro de la calidad profesional).

CASO CLINICO No. 9

Nombre: C.R.L.
Edad: 12 meses
Sexo: Masculino
Procedencia: Chihuahua

Averiguación previa: Indemnización por lesiones, atención y rehabilitación en el futuro, castigo a quien resulte responsable.

Breve resumen del caso: Masculino de 12 meses de edad, programado de urgencia para realizar recambio y colocación de válvula V-P el día 12 de Noviembre de 1986, con antecedentes anestésicos en dos ocasiones bajo anestesia general, sin complicaciones a los 2 y 5 meses de edad (colocación y retiro de sistema V-P), valoración preanestésica con estado físico III, con cuadro clínico de deshidratación II grado, disminución de la actividad del C.N.C. se realizó intervención quirúrgica bajo anestesia general inhalatoria al final de la intervención se observa quemadura de segundo grado en cara posterior de mano izquierda, causada por placa de electrocauterio, se le informa al neurocirujano, donde norma conducta para realizar desbridación y lavado quirúrgico, es valorado por el Servicio de Cirugía Reconstructiva con criterio de lesión que deja secuelas restrictivas funcionales de mano izquierda.

Dictamen: Procedente de la queja, ya que las lesiones de quemadura en mano se presentaron dentro de las instalaciones de la Institución, procedente de atención de rehabilitación, información a las autoridades médicas en cuanto a este tipo de eventos para todo el personal responsable involucrado al manejo de este tipo de paciente.

CASO CLINICO No. 10

Nombre: C.V.C.
Edad: 27 años
Sexo: Femenino
Procedencia: Chihuahua

Averiguación previa: Solicita indemnización económica, rehabilitación física, neurológica y psiquiátrica.

Breve resumen del caso: Femenino de 27 años de edad, ingresa el 10. de octubre de 1985, con diagnósti-

co de insuficiencia venosa de miembro pélvico izquierdo, exámenes preoperatorios normales, valoración preanestésica con estado físico I, programada para safenectomía, manejo anestésico bajo anestesia regional BPD, a nivel L2-L3 con dosis de lidocaína 400 mgrs. al 2%, catéter peridural cefálico, analgesia satisfactoria, 1 hora posteriormente refiere dolor, se le administró 100 mgrs. de fentanyl y 10 grs. de diazepam iv., presentó bradicardia y paro cardiorrespiratorio reversible a las maniobras de reanimación. Se consideró hipoxia cerebral de tres minutos de duración 20.18 hrs., se traslada a U.C.I. con diagnóstico edema cerebral secundario a encefalopatía hipóxica, estancia hospitalaria de 78 días inicialmente con coma secundario a hipoxemia cerebral severa con cuadros convulsivos durante su estancia, control de las vías aéreas con traqueostomía, el 18 de enero de 1986 se le realizó TAC de cuello, demuestra adherencias de cuerdas vocales en esa misma fecha, su evolución con limitación de sus funciones físicas y neurológicas (no se puede sentar ni caminar), no ha recobrado su conocimiento en forma íntegra.

Comentario: Existe responsabilidad moral institucional sin que ello implique defecto en los procedimientos quirúrgicos y anestesiológicos empleados ya que se debió a un accidente por respuesta exagerada a medicamentos.

RESULTADOS

El número de demandas a nivel Institucional en el año de 1985-1986 fue de 6,881. Figuras 1 y 2.

Se presentaron 10 casos médico-legales, de estos 10 casos presentados 6 casos registrados en la ciudad de México, 2 en Chihuahua, 1 en Puebla y 1 en Hidalgo. Figura 3. El grupo en sexo más afectado fue el femenino en 7 casos y 3 en el masculino, por grupos de edades, el grupo más afectado fue entre los 20 y 50 años. Fig. 4. Valoración del estado físico fue en 5 pacientes con estado físico I, 3 con estado físico II y 2 con estado físico III y IV, el carácter de la cirugía en 6 casos de carácter electivo y 4 de urgencia, el origen de la denuncia

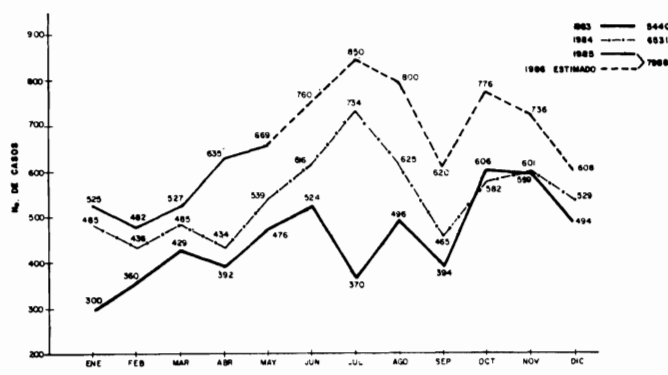


Figura 1. Evolución médico-legal de la anestesia en México (1983, 1984, 1985).

a nivel Institucional 7, 1 en el Tribunal General de Justicia y 2 considerado como mixto, en cuanto al dictamen 5 casos fueron calificados como procedentes, 4 con dictamen de improcedentes y 1 con dictamen pendiente. Fig. 5.

El costo de la indemnización 30% con daño físico (procedente), 20% muerte (improcedente), 20% lesiones (improcedente), 10% por muerte e indemnización (procedente), 10% indemnización de prótesis de MTI (procedente) y el 10% con dictamen pendiente. Fig. 6.

Del tipo de denuncias se hace una Evolución Natural de un caso médico-legal a nivel Institucional y Penal. Fig. 7 y 8.

Al final se integró la Historia Natural de un caso Médico-legal. Fig. 9. Con el fin de mostrar el procedimiento jurídico en forma global.

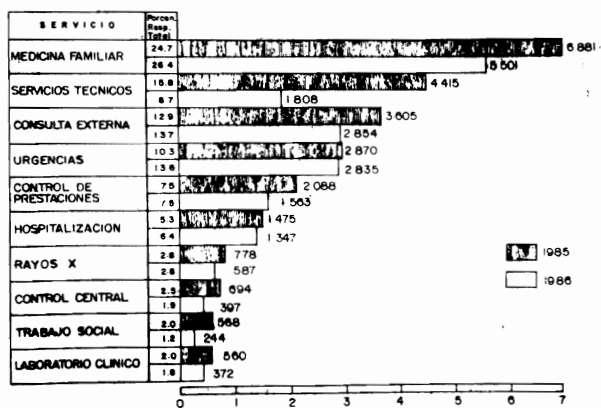


Figura 2. Evolución médico-legal de la anestesia en México. Servicios más involucrados en quejas según porcentaje y número 1985-1986.

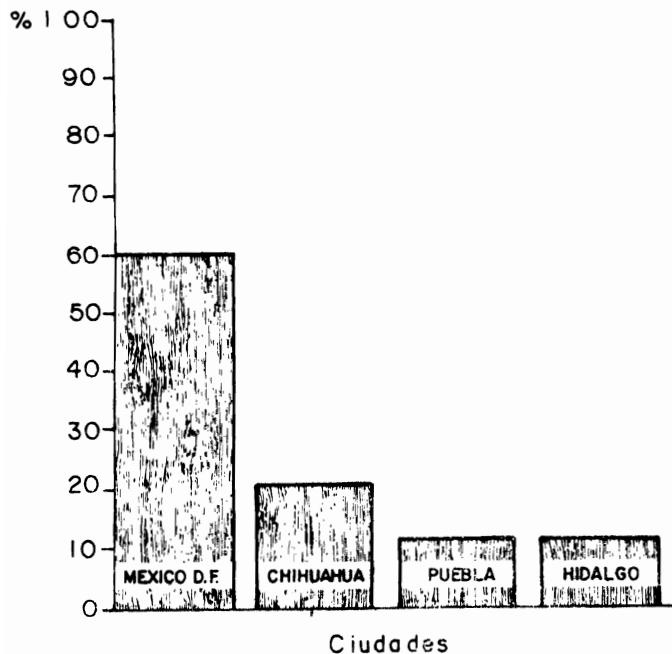


Figura 3. Grupos por procedencia.

DISCUSION

A nivel internacional la mayor parte de denuncias y demandas refiere un aumento geométrico en la frecuencia de éstas.¹

En nuestro país, estudios previos refieren un patrón similar,² ya que se muestra de un total de 1,670 casos de denuncia a nivel del Instituto del Seguro Social en 1984-1986 se verificó un aumento hasta de 6,881 casos en el periodo de 1985 a 1986, lo que representa más del triple de frecuencia. Al hacer una comparación de las denuncias recibidas a nivel Institucional del periodo 1983-1986. Se ve un aumento geométrico lo que guarda relación con lo que refieren otros autores.^{1, 2}

Es importante señalar que en el estudio efectuado en 1983-1985, fueron reportados 10 casos para Anestesiología en presente investigación se encontraron 11 casos en el lapso de un año, lo que representa menos del 1% en

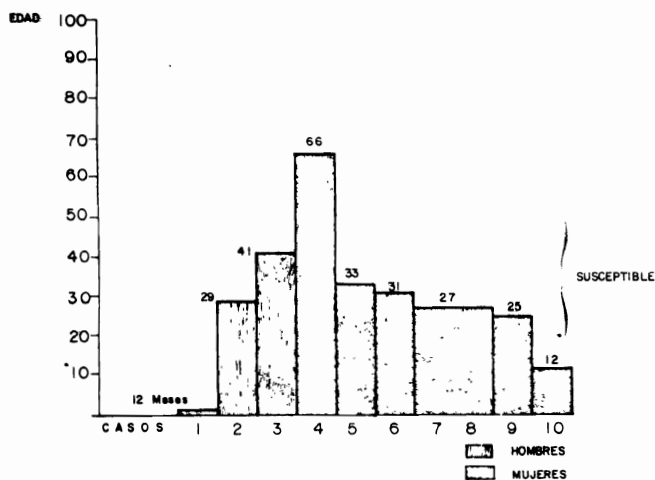


Figura 4. Grupos por edad y sexo.

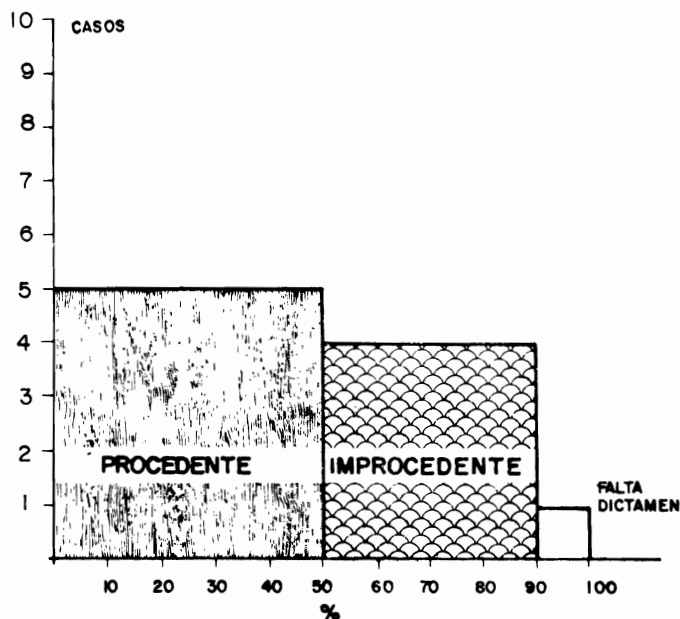


Figura 5. Evolucion casos dictamen.

cuanto a frecuencia en tanto que el grupo más denunciado fue el grupo de Medicina Familiar 31%, Urgencias 24%, Consulta Externa Especialidades 13%, Hospitalización 13%, del total de estos casos reportados 1 pasó a la Procuraduría, llevando un juicio a nivel penal (Tribunal Superior de Justicia), 2 de ellos se consideraron mixtos y 7 casos a nivel Institucional, cabe mencionar que 1 caso considerado como especial, ya que el factor causal fue la falsificación de documentos oficiales, donde el proceso se lleva a nivel penal. Fig. 1.

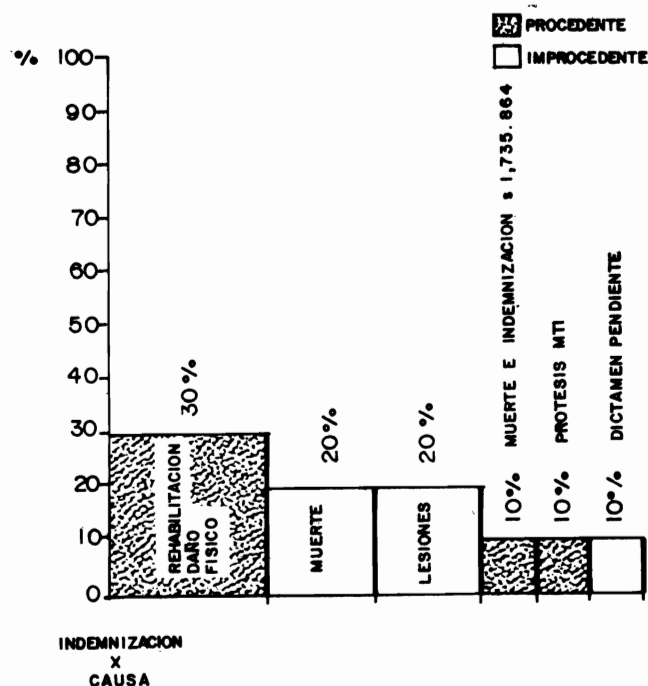


Figura 6. Costo de indemnización.

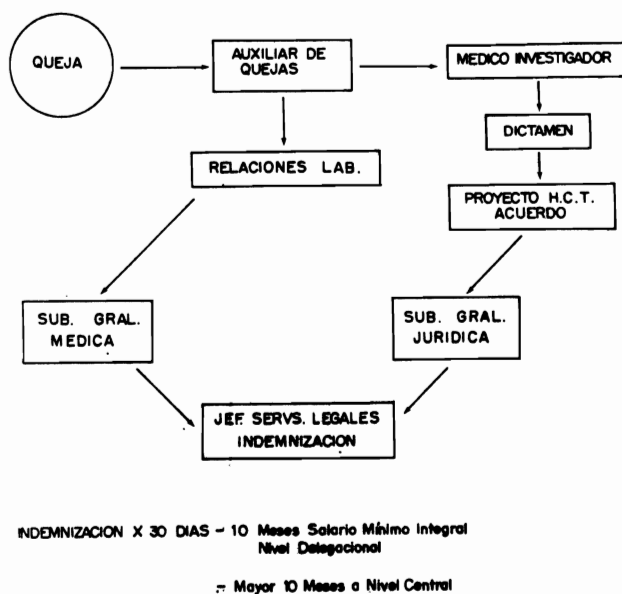


Figura 7. Evolución natural caso médico-legal a nivel institucional.

Cada caso en particular mostró que el manejo de expediente clínico fue insuficiente, la omisión de la "Valoración Integral" previa en forma interdisciplinaria, esto es de particular importancia, ya que es un factor que puede ser modificado o superado, aún en los casos de urgencia, al revisar los casos se encontró que cada uno de estos pacientes en 9 casos contaban con hoja de autorización del procedimiento quirúrgico. Lo cual resultó significativo al realizar la averiguación previa a nivel de la Procuraduría se muestra claramente como negligentes a los médicos tratantes, por no explicar a sus pacientes el procedimiento quirúrgico, al cual serían sometidos.^{4, 5}

En cuanto a la valoración anestésica 5 casos contaron con valoración preanestésica, lo cual no fue calificable desde el punto de vista legal por ser incompletos y por no haberles explicado claramente a ninguno de los pacientes el procedimiento anestésico, ningún caso se les realizó valoración integral con criterio de otros especialistas.

La hoja de registro anestésico siempre mostró deficiencias al no referir los accidentes ocurridos ni contar con elementos básicos de control como es la administración de gases anestésicos, el control en cuanto a calidad y cantidad de líquidos, dosis e indicación de medicamentos empleados, etc., lo cual al ser analizado desde el punto de vista legal por medio de peritos hizo patente el desconocimiento de los casos de cómo manejar dichos registros en forma apropiada y manifestó este peritaje que las denuncias y las demandas producidas guardaban relación directa con accidentes, errores de juicio y criterios producidos en pacientes sanos que potencialmente no deberían sufrir daño o fallecer.^{6, 7, 8, 9, 10, 11}

De acuerdo a la clasificación de la A.S.A., 6 pacientes fueron de carácter electivo, 4 de urgencia, en cuanto a la consideración del estado físico, 5 casos de estado físico I, 2 casos con estado físico II, 1 caso de estado físico III y IV, sólo uno de los casos se revaloró el

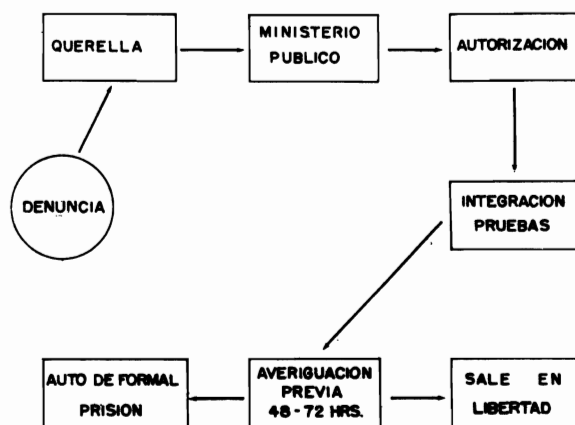


Figura 8. Evolución natural caso médico-legal materia judicial-penal.

estado físico, de acuerdo a su evolución cuando se presentaron complicaciones de tipo quirúrgico aunado al mayor tiempo de exposición a los agentes anestésicos, lo cual aumenta la morbi-mortalidad de casos en cirugía.

Análisis de los casos en particular, mostraron en el grupo más susceptible de sufrir lesiones o daños en los procedimientos anestésicos en cuanto a grupos de edad y sexo se observó entre los 26 a 41 años los más afectados, en cuanto a sexo el más afectado fue el femenino de 7 casos y el masculino en 3 casos.

De los 10 casos reportados el 60% sufrió daños por el manejo, el 40% fueron defunciones, cabe mencionar que en un caso se requirió de prótesis y rehabilitación (Psíquico-físico).

En base a las consideraciones anteriores se realizó una Historia Natural de los Procedimientos Médico-Legales con dos finalidades por un lado se hace referencia el proceso a nivel Institucional y por otra parte un proceso a nivel Penal de tal forma que se puede considerar mixto, cuando se realiza el procedimiento a nivel Institucional y Penal.

Se consideran factores de periodo prepatogénico

cuando existen aspectos de reducción en una demanda o bien factores que es vital importancia conocerlos para saber cómo actuar cuando existe el proceso a continuación se mencionan:

- 1.- Mejorar la relación Médico-paciente.
- 2.- Realizar óptimamente un monitoreo adecuado.
- 4.- Responder adecuadamente cuando existen incidentes y realizar una información completa, para el paciente a sus familiares y bien a su jefe inmediato superior.
- 5.- Evitar la malpráctica.
- 6.- Evitar delegar responsabilidades.

Así como existen factores de disminuir una demanda existen factores para aumentar los procesos penales y los factores son considerados como el periodo patogénico:

- 1.- Violación de Obligaciones (consentimiento informado).
- 2.- Desinformación al paciente y familiares.
- 3.- Falta de documentos como es la nota de autorización del procedimiento anestésico-quirúrgico.
- 4.- Falta de juicio y criterio (errores en procedimientos anestésicos).

HISTORIA NATURAL DE UN CASO MEDICO-LEGAL

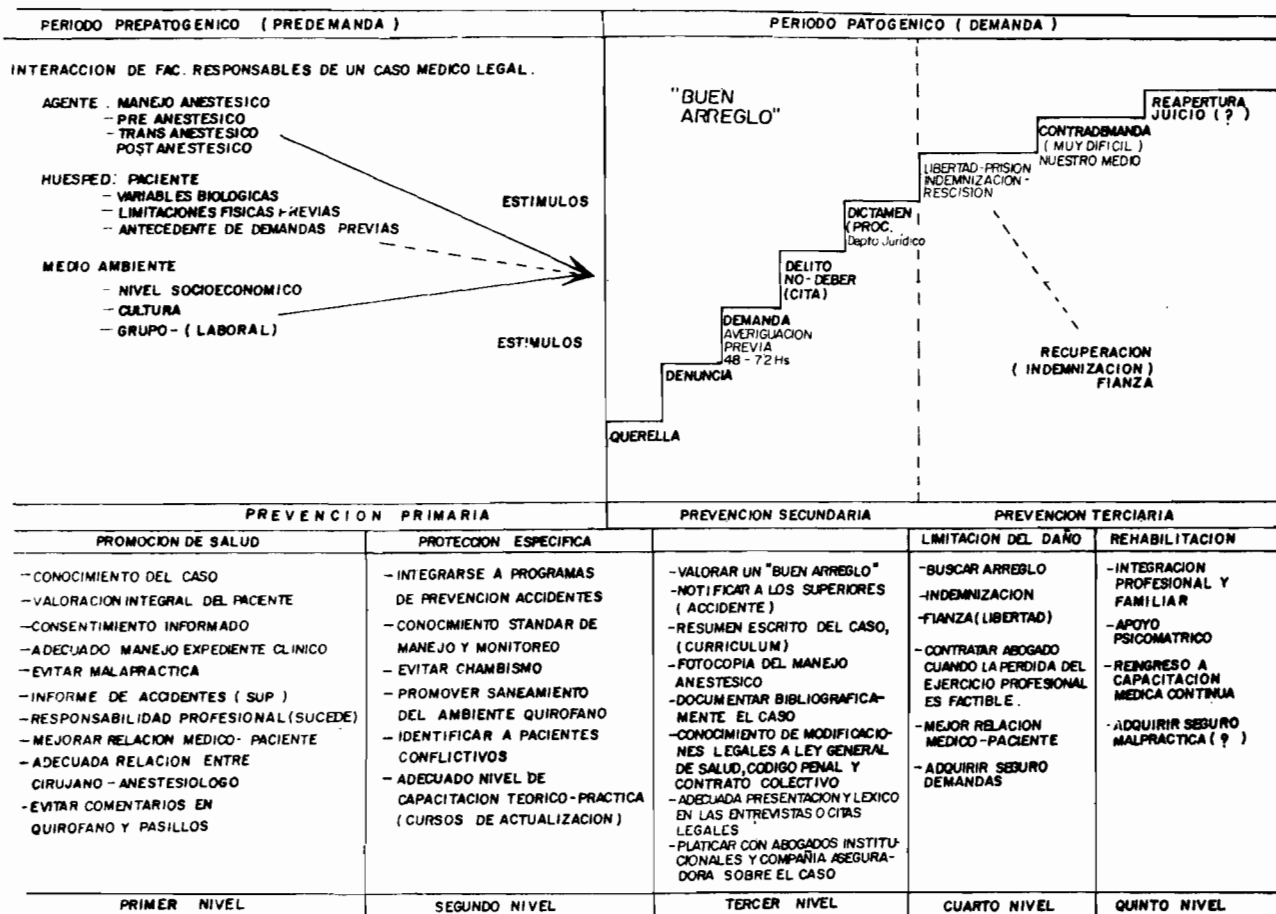


Figura 9.

5.- Falta de responsabilidad profesional (actualización y conocimiento.).

6.- Actuación de mala práctica.

Se realizó una gráfica donde se muestra claramente el procedimiento médico-legal, su evolución y final.

En particular países como Francia, Alemania, Inglaterra, Estados Unidos, existen modificaciones a las leyes Sanitarias y Penales que consideran a la mala práctica médica. En países como México existen modificaciones anuales del Código Penal y Ley General de Salud, lo cual es indispensable conocer para poder interpretar los problemas médico-legales derivados del manejo médico.

A continuación se hace un breve resumen de los artículos que rigen en nuestro país y términos más empleados.

Impericia: Es un arte o profesión, vienen determinadas por la carencia de conocimientos o destrezas exigibles para ejercer.

Denuncia: Procedimiento legal que se inicia en fase de averiguación previa y sus equivalentes son queja o querrela.

Demanda: Procedimiento cuando se inicia en fase de auto radicación, cuando el poder judicial ha tomado en cuenta el análisis de la averiguación previa realizada por el Ministerio Público, y el cual se le da procedimiento o seguimiento penal.

Artículos que rigen por la Ley General de Salud:

Artículo 18.- Los establecimientos en los que se prestan servicios de atención médica deberán de contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 29.- Todo profesional de la salud está obligado a proporcionar al usuario y en su caso a sus familiares, tutor o responsable legal información completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

Respecto a los delitos se adecúa el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo así su modificación y se establecen con toda claridad, los casos en que pueda existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio.

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita deberá de recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presente para su fir-

ma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Los certificados de especialización tienen también un tratamiento especial, para que en términos generales se expidan y registren de conformidad con la legislación aplicable en materia educativa. Sin embargo, como existe la posibilidad de Academias, Colegios, Consejos y Asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud expidan certificados de especialización, se establece que las autoridades educativas registraran dichos certificados escuchando en su caso, la opinión de la Secretaría de Salud y de la Academia de Medicina.

Artículos del Código Penal en materia de responsabilidad profesional. Los profesionales, artistas o técnicos son responsables de los delitos que cometen en el ejercicio de su profesión.

Capítulo III Perdón del ofendido o legitimado para otorgarlo.

Artículo 93.- El perdón del ofendido o del legitimado para otorgarlo extingue la acción penal respecto a los delitos que sólo pueden perseguirse por querrela, siempre que se conceda antes de pronunciarse sentencia en segunda instancia y el reo no se ponga a su otorgamiento.

Artículo 292.- Se impondrá de 5 a 8 años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, una pierna, o de un pie o de cualquier otro órgano, cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Artículos de la Constitución Política de México.

Fianza: Artículo 20.- Recurso legal por el medio del cual el Juez fija una suma económica para permitir la libertad del sujeto y la gravedad del delito que se imputa siempre que dicho delito merezca ser castigado con pena cuyo término aritmético no sea mayor de 5 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 la responsabilidad del juez en su aceptación.

Amparo: Artículo 103-105.- Tiene la finalidad de asegurar la aplicación estricta de la Ley, evitando que se molesten los derechos del ciudadano, etapas de procedimiento penal averiguación previa, radicación del juez o departamento jurídico intensión o proceso, etapa de conclusión, sentencia, ejecución de sentencia, reo.

REFERENCIAS

1. DONALD A. *Professional Liability and the Anesthesiologist*. Annual Meeting A.S.A. 1987; 263:6-9.
2. BARRIENTOS G B. *Aspectos Legales en Anestesiología*. Rev Mex

- Anest 1989; 12:26-36.
3. GARZA M A, PÉREZ L. *Valoración del Índice Predictivo de Sobrevida*. Tesis-Hospital de Especialidades "Centro Médico La Ra-

- za". 1984 (Inedito).
4. SNOW J C. *Aspectos Legales de la Anestesiología*. Manual de Anestesia Ed. Salvat 1985; 1:23-27.
5. *Código Penal para el D.F. y Territorios Federales*. Ed. Andrade. S.A. 1985; 58:2-3.
6. REBOLLEDO M. *Complicaciones y Mortalidad en Anestesia*. Tesis-Hospital de Especialidades "Centro Médico La Raza". 1977. (Inedito).
7. ORDOÑEZ R. *Errores en Anestesia*. Tesis-Hospital de Especialidades "Centro Médico La Raza" 1984. (Inedito).
8. GABA M D. MAXWELL M. *Anesthetic Mishaps Breaking The Chain of Accident Evolution*. Anesthesiology 1987; 66:679-673.
9. COOPER J B. NEWBOWER S R. *Analysis of Major Errors and Equipment Failures in Anesthesia Management Considerations Prevention and Detection*. Anesthesiology 1984; 60:34-42.
10. FULCHER J. PASKIND M. *New Mexico-Legal Penal*. New Mexico Law Review. 1973; 3:317-335.
11. COOPER A. *Liability Lawsuits Without Physicians Consent*. JAMA 1982; 248:22-29.
12. CHENEY F W. *Anesthesia and The Law*. The North American Experience. Br J Anaesth 1987; 59:891-900.
13. TALBOT G. *The Medical Association of Georgia's Impaired Physicians Program*. JAMA 1987; 257:2900-2930.
14. LEXENAIRE M D. *Diagnosis of Anaesthetic Reactions*. Anesth 1983; 38:147-148.
15. SOBERON A G. *Ley General de Salud*. Ed. Andrade 1987; 86:62-68.
16. WILLARD G. *Adicción y Anestesiología*. Anestesia A.M.E.R.A. 1984; 9:3-11.
17. HARVARD J D. *The Legal Responsibility of the Anesthetist*. Anesth 1977; 32:25-30.
18. MORAN Y. *Complicaciones de Leyes y Reglamentos del Sector Salud*. Ed. Andrade 1986; 1:26-40.
19. Concentrado Numérico de Quejas 1983-1986. (Dpto. de Orientación y Quejas I.M.S.S.). Listado Mecanizado OQQUM 051.
20. *Clinicas Anestesiológicas de Norteamérica, Legal Aspects of Pediatric Anesthesia 1979*. International Anesthesiology Clinics. Legal Aspects of Pediatric Anaesthesia 1979; 31:508-512.
21. REYES J L. *Valoración Integral del Riesgo Anestésico-Quirúrgico, Estudio Prospectivo*. Tesis-Hospital de Especialidades "Centro Médico La Raza", 1982.