

Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen 27
Volume

Suplemento 1
Supplement

2004

Artículo:

Aspectos legales en anestesia para cirugía de urgencia

Derechos reservados, Copyright © 2004:
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](#)



www.Medigraphic.com

Aspectos legales en anestesia para cirugía de urgencia

Dr. Jaime Rivera-Flores

Los errores médicos son una de las principales causas de demanda en los Estados Unidos Americanos y que en nuestro país van incrementándose progresivamente; debido a las secuelas o la muerte del paciente. En estadísticas del vecino país del norte, se menciona que existe una mayor mortalidad a causa de estos errores médicos que secundarios a cáncer, trauma, SIDA, etc.

Los errores médicos ocurren cuando algo que se había planeado como parte del cuidado médico no funciona; o cuando se usa un plan equivocado para el problema de salud; estos errores pueden presentarse dentro del ámbito intra o extrahospitalario e involucran los efectos de los fármacos, los procedimientos de diagnósticos (clínico, laboratorio y gabinete), los procedimientos anestésico-quirúrgicos, el equipo con que se cuenta en la unidad y la actuación de urgencia para el manejo.

La cirugía de urgencia (traumatológica y no traumatológica) implica riesgos mayores al de una cirugía electiva; por ejemplo pacientes en estado de choque por pérdidas hemáticas (traumatismos, embarazos ectópicos rotos, várices esofágicas, etc.) o por desequilibrio hidroelectrolítico secundarios a vómitos como en el caso de la obstrucción intestinal; o pacientes descompensados por patologías médicas previas (diabéticos, hipertensos, cardiopatas) influyen en ese alto riesgo para el manejo anestésico-quirúrgico; casos como apendicitis, colecistitis agudas y otras patologías donde el paciente se encuentra estable pero requiere de la cirugía para controlar su patología, tienen un menor riesgo; son situaciones de urgencia inmediata o mediata en las que el anestesiólogo “no negarse a proporcionar el procedimiento anestésico”, en algunos casos en los cuales la vida del paciente no se encuentra en peligro y una patología previa se encuentra descompensada puede darse un tiempo para dar un manejo previo a la anestesia para compensar al paciente y en caso de no mejorar entrar al quirófano para su manejo; por lo que es muy importante realizar la valoración preanestésica en el área de urgencias o en piso, UCI, unidad trauma choque, donde se encuentre el paciente; en caso

de que el estado de conciencia no permita el interrogatorio se realizará por medio de un familiar que proporcione los datos o en su defecto del médico o paramédico que haya tratado previamente al paciente.

Ahora bien el médico tiene la obligación de tratar a sus pacientes dentro de una deontología médica actuando siempre sobre los aspectos éticos y bioéticos de: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia; entrando en consideración los derechos de los pacientes: calidad de la atención, autodeterminación, confidencialidad, respeto y dignidad en su trato.

Actualmente el médico 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). Otro punto es la malpraxis que puede ser por negligencia (incumplimiento de los elementos inherentes a la profesión o mala conducta profesional, aun teniendo la pericia). La impericia es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables para la profesión; existiendo además la impericia temeraria (exposición innecesaria a riesgos por falta de conocimiento).

En las urgencias es factible que pueda haber imprudencia (afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo), así como la precipitación y la inobservancia todos los cuales son tipos de causas de culpa.

Entre 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

Ante una demanda el paciente o quien 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. Pero hay 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.

Se mencionarán a continuación algunos artículos que se encuentran en los diferentes códigos y reglamentos que nos rigen en materia de salud y el manejo de pacientes de urgencia:

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.

CODIGO 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:

- I. Sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados (dolosos o culposos) más suspensión de un mes a un año del ejercicio de la profesión o definitiva en reincidencia
- II. Reparación del daño por sus propios actos y de sus auxiliares

Título Decimonoveno. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo I. Lesiones

Artículo 288. Lesión: heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras y toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo, producidos por causa externa.

Artículo 289-298. Lesiones que ponen o no en peligro la vida del paciente o dejan secuelas permanentes; lesiones que dejan marca.

LEY GENERAL DE SALUD

Título Decimoctavo. 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.

Art. 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

V. Notificar al Ministerio Público y en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones y otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Capítulo IV. Disposiciones para la Prestación de Servicios de Hospitales.

Art. 71. Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

Art. 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Art. 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

Art. 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Art. 81. En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el

procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Art. 87. Los Servicios de urgencias de cualquier hospital contarán con los recursos suficientes e idóneos las 24 horas del día durante todo el año.

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL

En el Capítulo V, “Del ejercicio profesional”. Se establecen los señalamientos bajo los cuales a de ceñirse la actividad profesional, en la que identifico algunos de especial interés para la tarea del médico:

Art. 33. “El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista, se prestarán en cualquiera hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista”.

REFERENCIAS

- Salcedo RA, Rivera CAE, Jiménez MA. Rev CONAMED 2001;9:20-24.
- Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la Práctica de la Anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
- Código Penal Federal y del D.F. 2004.
- Código Civil Federal y Estatal. 2004.
- Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
- Ley General de Salud. Ed. SISTA. 2001;135.
- Agenda de Salud. Compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia. ISEF. 4ª Ed. 2003.pp. 2-5, 11-13.
- Juárez ZM. Deontología Médica. En Responsabilidad Penal de los Médicos. Juárez Zamudio M. Ed. DELMA. Naucalpan, Méx. 2001:15-45.

