

TALLER

Vol. 31. Supl. 1, Abril-Junio 2008
pp S282-S290

Recomendaciones para evitar problemas legales después de anestesia neuroaxial

Dr. Humberto Manuel Uribe-Velázquez,* Dr. Manuel Marrón-Peña,**
Dra. Laura Silva Blas,* Dr. Flavio Páez Serralde***

* Servicio de Anestesiología del Hospital General de México, O.D. Expresidente SMAGO

** Colegio Mexicano de Anestesiología A.C., Expresidente SMAGO

*** Jefe de Servicio de Anestesiología, INPER

En la atención médico quirúrgica de pacientes participa un número importante de personal especialista y paramédico; cada uno de estos profesionales de la salud aporta acciones que tienen el mismo objetivo ontológico: «*proteger la salud del paciente*»⁽¹⁾. Sin embargo, persiste en el inconsciente colectivo de la sociedad que la única función de los médicos anestesiólogos es: «*aplicar una anestesia para que el cirujano cumpla con su labor quirúrgica*». Esta opinión persistente⁽²⁾ es debida a que en los inicios de esta disciplina los actos de anestesia fueron realizados por personal técnico, enfermeras, estudiantes y pasantes de medicina, y por algunos médicos que tenían cierta preparación técnica, por lo que actuaban como anestesistas⁽³⁾. En los años 80, a pesar de que ya había médicos especialistas en anestesiología, para cirugía electiva, el médico anestesiólogo sólo se limitaba a revisar minutos previos a la cirugía los estudios efectuados al paciente, sin dar ninguna opinión, ni tomar acción para mejorar el estado físico del paciente, asumiendo también el médico cirujano toda la responsabilidad.

Debido a esta situación histórica de la anestesiología, en la mente de algunos pacientes y familiares, aún hay la creencia de que la elección y aplicación del método anestésico es decisión del cirujano; que «él o la anestesista» no son médicos y mucho menos especialistas⁽⁴⁾; que «aplicar o poner una anestesia» es muy sencillo y sin riesgos;

A la par, es frecuente encontrar ideas y conductas de algunos cirujano hacia el anestesiólogo, confiriéndoles un trato de médico subordinado, porque persiste dentro de su razón: «*que son ellos los que deciden el cuándo y, en algunas ocasiones, hasta qué tipo de anestesia se le debe aplicar a su paciente*», debiendo ser la misma adecuada a sus necesidades quirúrgicas, sin importarles las condiciones médicas en que se encuentre el paciente. Debido a estas

ideas, los cirujanos se resisten a que el enfermo sea estudiado por el médico anestesiólogo previo a cualquier procedimiento quirúrgico programado y en caso de llevarse a cabo la consulta preanestésica, no aceptan que las condiciones del paciente sean optimizadas, presionando al médico anestesiólogo para que administre un método de anestesia en las circunstancias en que se encuentre el paciente.

Desafortunadamente existe todavía en el pensamiento de algunos médicos anestesiólogos la idea errónea de que su principal razón de ser y de hacer durante el acto anestésico-quirúrgico es «*la de ser auxiliar del cirujano para que éste realice su labor quirúrgica*», porque no perciben (por las razones históricas que se han mencionado), que con su participación médica-anestésica también proporcionan salud al paciente igual que el cirujano; pensando a la par que el nexo médico-anestesiólogo-paciente, se realiza a través de la relación *paciente-cirujano-médico anestesiólogo*, razón que los ha llevado a constituirse como parte del *equipo* del cirujano, supeditando su labor médica anestésica a satisfacer las necesidades de aquél y no como integrante, junto con el cirujano, de un *grupo* médico-quirúrgico cuyo objetivo es el de proporcionar en forma conjunta salud al paciente.

La interpretación equivocada y el desconocimiento del médico anestesiólogo, de su deber ser y hacer, lo ha llevado a no entender cuál es su verdadera función durante la atención médica perianestésica, le ha conducido a tener relaciones totalmente impersonales con el paciente y con una abstracción del manejo médico anestésico integral, actitud y conducta inapropiada de un médico especialista y que desde el punto de vista legal, representa no cumplir con los deberes y obligaciones que tiene hacia el enfermo^(5,6). Debido a esa interpretación equivocada y al desconocimiento del médico anestesiólogo, de su deber ser y hacer, lo ha llevado, en muchas

ocasiones, a no realizar sus obligaciones y durante el período preoperatorio no realizan la consulta de evaluación y preparación preanestésica, teniendo como resultado que los enfermos lleguen al área quirúrgica sin una adecuada relación médico anestesiólogo-paciente; en algunas ocasiones, hasta sin exámenes de laboratorio preoperatorios sin las interconsultas necesarias de otros especialistas; sin haberse estratificado el riesgo anestésico sin la información que deben recibir de los riesgos y beneficios de la atención médica anestésica, y por supuesto, sin haber obtenido la carta de consentimiento informado. En muchos casos, cuando llegan a realizar la consulta de evaluación preanestésica, no hacen las anotaciones correspondientes en el expediente clínico.

Durante el transanestésico, tienden a no realizar su actividad profesional como verdaderos especialistas, sino que se conducen como auténticos técnicos anestesistas, teniendo además prisa por deshacerse del paciente lo más pronto posible, descargándolo prácticamente en el área de recuperación al finalizar la cirugía. Incluso, muchos de ellos no hacen, lo hacen mal o en forma incompleta las anotaciones obligatorias del manejo que realizaron en la atención transanestésica del paciente.

En el postanestésico no informan al paciente o a sus familiares o a su representante legal, del estado en que se encuentra el enfermo en ese momento. No prescriben indicaciones médicas propias del cuidado postanestésico en sala de recuperación, ni siquiera participan en el manejo del dolor postoperatorio. No les hacen ningún seguimiento en las Unidades de Cuidados Postanestésicos, Terapia Intermedia o en la Terapia Intensiva. No visitan al paciente 24 h después de la anestesia. En muchos casos, cuando hay lesiones o sospecha de ellas, derivado por la aplicación de un método o técnica anestésica, no visitan al paciente, por lo tanto, no dan indicaciones médicas para tratarlas, ni solicitan interconsultas a otros especialistas. Tampoco les dan de alta, ni emiten recetas médicas, ni instrucciones postanestésicas. En cirugía de corta estancia no se preocupan de los enfermos cuando son enviados a su domicilio. En general, no hacen ningún seguimiento postanestésico.

EL DERECHO QUE TIENEN LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS COMO ESPECIALISTAS AL LIBRE EJERCICIO PROFESIONAL

El médico anestesiólogo debe saber que tiene libertad de prescripción de medicamentos e independencia de determinar en cada caso concreto cuál es el método y técnica anestésica idóneos por aplicar a cada paciente basado en los siguientes elementos:

1. Desde el punto de vista de la *Deontología* médica, del mismo juramento de Hipócrates, cuando cumple con lo

señalado en él: «Fijaré el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, según mis facultades y mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia»⁽⁷⁾.

2. Desde la *Bioética*⁽⁸⁾, alcanza la independencia adoptando los principios de *autonomía*, *beneficencia* y *justicia* que forman una tríada donde sus elementos se interrelacionan de forma indisoluble. Son principios que deben aplicarse de forma sistemática en la práctica anestesiológica diaria en general y del dolor en particular⁽⁹⁾.
3. El punto de vista *legal* se lo confiere al cumplir con los requisitos académicos que le da el Título de Médico Especialista en Anestesiología^(10,11), como son: obtener el título de médico, pasar el examen nacional que permite acceder a los estudios de especialización médica y realizar el entrenamiento específico en un programa de formación y entrenamiento de tres años (PUEM. UNAM)⁽¹²⁾, además de cumplir con los requisitos para ejercer la actividad de Médico en Anestesiología como es: Tener título de médico cirujano; cédula profesional expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, o la Autoridad Educativa Local; certificado o diploma de especialista en Anestesiología, expedido por una institución de educación superior legalmente autorizada, o en su caso, por el Comité de Certificación correspondiente y registro de especialista expedido por la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Profesiones o la autoridad educativa local. Los estudios realizados en el extranjero deben ser revalidados por la Secretaría de Educación Pública, o la Autoridad Educativa Local⁽¹³⁾. Facultado también por el artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁽¹⁴⁾, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁽¹⁵⁾, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico⁽¹⁶⁾, la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998 para la Práctica de la Anestesiología⁽¹⁹⁾.
4. Desde el punto de *contractual*, está dado por el acuerdo que realiza con el paciente a través del contrato de asistencia médica anestésica y del consentimiento que le da el paciente de actuar en su cuerpo⁽¹⁸⁾, previa información de los riesgos y beneficios del método y técnica anestésica por emplear, bajo las pautas de conducta que marca la *Lex artis* de la anestesiología⁽¹⁹⁾.

AUTONOMÍA DEL ANESTESIÓLOGO DENTRO DEL GRUPO DE TRABAJO

Debido a su complejidad, es imposible en nuestro tiempo, que la atención médico-quirúrgica de un paciente sea realizada por un solo médico, como sucedió en épocas pasadas; por esa razón, cuando se realiza un procedimiento diagnós-

tico o se instituye un tratamiento médico y/o quirúrgico a un enfermo, la labor se realiza por un conjunto de médicos, de cirujanos y de médicos anestesiólogos, motivando así la necesidad de que los distintos actores del conjunto asistencial asuman su práctica como un trabajo de esfuerzo conjunto; primariamente bajo el principio de confianza, por que cada uno de los implicados ha cumplido con los requisitos académicos y legales que la ley exige y también bajo el principio de autonomía, por que deben actuar de acuerdo a sus conocimientos y capacidades; con una división de trabajo de tipo horizontal, desempeñando cada uno el papel que le corresponde; con independencia y respeto a las decisiones que cada uno tome de acuerdo a los conocimientos que tenga sobre su especialidad⁽²⁰⁾. Ello significa que el médico anestesiólogo, al cumplir con los requisitos académicos y legales para ejercer como médico especialista su labor, dentro de un grupo médico-quirúrgico, debe ser autónoma para realizar todos los deberes y obligaciones que le competen durante el período perioperatorio⁽²¹⁾.

LEGITIMACIÓN DEL ACTO MÉDICO ANESTÉSICO^(22,23)

El Derecho Sanitario se define como la rama del Derecho Público encargada de estudiar los actos de protección a la salud en sentido estricto. Tiene cuatro principios reguladores clásicos: a) De la salud pública, b) de la atención médica, c) de la asistencia social y d) el régimen jurídico de la policía sanitaria. De ellos, el apartado b o de la atención médica es el más importante para la actuación del médico y abarca los siguientes capítulos: 1) La legitimación del acto biomédico. 2) La relación jurídica médico-paciente. 3) La libertad prescriptiva. 4) La autonomía del paciente. 5) El consentimiento bajo información. 6) El derecho a la disposición del cuerpo humano. 7) La investigación para la salud.

El estudio y conocimiento de la legitimación del acto médico tiene importancia para el especialista en Anestesiología, por que examina los parámetros objetivos que fundamentan legalmente su actuación como médico y pese a ser un instrumento metodológico esencial para la aclaración de casos de mala práctica médica anestésica, su valor radica en que es una guía para la toma de decisiones correctas en la atención médica anestésica.

El acto médico anestésico, por ser un acto biomédico, se legitima al cumplir con los mismos requisitos de la legalización de éste. Dichos requisitos son:

1. Participar de un fin reconocido por el Estado. Para que el acto médico anestésico sea legítimo, debe realizarse, al igual que cualquier acto médico, de acuerdo a la *Lex artis* y a la Deontología médica, con idoneidad científica, técnica y ética, con la justificación clínica en cada

caso, con seguridad, sin exponer al paciente a riesgos innecesarios, guardando una proporción con las necesidades del enfermo para que participe del fin constitucional: «la protección de la salud».

2. La aceptación libre por el paciente. Todas las acciones que realiza el médico anestesiólogo deben tener la aceptación libre del paciente, una vez informado de los riesgos, beneficios del acto anestésico y sus distintas alternativas, recavando la carta de consentimiento informado previa a la anestesia general y a la loco-regional elegidas; de otra forma, el acto médico anestésico será ilícito por no haberse cumplido con la formalidad que requiere el procedimiento médico anestésico.
3. La protección del derecho de terceros. El acto médico anestésico también debe proteger los intereses de terceros, por que también entraña efectos hacia éstos y es necesario no dañarlos.

RELACIÓN JURÍDICA MÉDICO-ANESTESIÓLOGO PACIENTE

El médico anestesiólogo también debe saber y entender que la relación médico paciente es un acto jurídico, porque nace de un acuerdo de voluntades con otorgamiento recíproco de consentimiento, que sostiene una persona denominada médico y otra llamada paciente y que tiene como objeto la protección de la salud del paciente a través de la asistencia médica, entendida ésta como las acciones para diagnosticar, atender, prevenir, curar y/o rehabilitarlo de cualquier enfermedad y se le ha llamado contrato de asistencia médica.

Del acto jurídico nace la obligación jurídica o deuda, que es la conducta que debe observar la parte denominada deudora para cumplir con el compromiso estipulado, denominada prestación, que puede consistir en dar, no dar, hacer o no hacer, en interés de otra parte denominada acreedora. La deuda se considera puramente como la prestación que el deudor debe al acreedor para cumplir el compromiso. La responsabilidad es la consecuencia jurídica que sobreviene por el incumplimiento de la deuda.

CONTRATOS

Las personas en sus relaciones cotidianas, tienen la necesidad de asegurar en alguna forma la realización de cierta conducta por parte de otras o de comprometerse, a su vez, a la realización de cierta actividad. En la República Mexicana el instrumento idóneo para satisfacer esas necesidades es el contrato. El artículo 1793 del Código Civil Federal (CCF) define al contrato: «como un acuerdo de dos o más personas destinado a producir o transferir obligaciones y derechos»⁽²⁴⁾.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Se define como un contrato en virtud del cual una parte, a la que se designa con el nombre de profesional, se obliga a realizar un trabajo que requiere preparación técnica, artística y en ocasiones título profesional para llevarlo a cabo, a favor de otra persona, llamado cliente, a cambio de una remuneración que recibe el nombre de honorarios⁽²⁵⁾.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Casa Madrid Mata define al contrato de servicios de atención médica de la siguiente manera: *«Es un contrato por virtud del cual un profesional de la medicina, mediante una remuneración que toma el nombre de honorarios, se obliga a prestar a un paciente servicios de atención médica, limitados al ámbito de la preparación que posea el profesional de que se trate»*. En ese tenor de cosas, se trata de un acuerdo de voluntades por el que un profesional de la medicina se obliga a brindar sus servicios médicos o de asistencia facultativa al cliente y éste se compromete a remunerarlos⁽²⁶⁾.

Entonces, en ese contexto de ideas, el contrato que realiza el médico anesthesiologo con el paciente es un contrato de servicios de prestación de atención médica, como cualquier contrato médico, pero en nuestro caso, específicamente en anesthesiología, y en donde el paciente se compromete a remunerar dicho servicio.

EL CONTRATO MÉDICO

Se ha discutido ampliamente cual es el tipo de contrato que se crea entre el paciente y su médico. Existen múltiples teorías que han sido explicadas por diversos autores sobre la naturaleza jurídica del contrato de atención médica. Estas teorías incluyen: la de mandato, arrendamiento de servicios, prestación de servicios profesionales, arrendamiento de obra, contrato de trabajo, contrato innominado, contrato *sui generis*, contrato mixto y contrato multiforme^(27,28). De estas teorías, en lo que sí se está de acuerdo es que existe un consenso al menos sobre la esencialidad del contrato, es decir, sobre los servicios que se prestarán y su remuneración^(29,30).

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE Y DEL ANESTESIOLOGO

Como el contrato es un acuerdo entre dos o más personas destinado a producir o transferir obligaciones y derechos, veremos en forma sucinta cuáles son estos derechos y obligaciones para el paciente y para el anesthesiologo.

1. Derechos y obligaciones de los pacientes.

Los derechos de los pacientes, en cuanto a su atención médica anestésica, los podemos encontrar en los artículos 51 de la Ley General de Salud y en el artículo 9° del Reglamento en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. El primero dice: *«Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares»*. El segundo artículo dice: *«La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica»*. De acuerdo a estos dos artículos, el médico anesthesiologo deberá ceñirse a su cumplimiento cuando proporciona atención médica-anestésica.

Las obligaciones del paciente serán el pago de honorarios de asistencia médica anestésica.

2. Obligaciones y derechos de los médicos anesthesiologos.

La obligación del médico anesthesiologo es de seguridad y de medios.

El anesthesiologo, como deudor de obligación de actividad, deberá proporcionar medios ordinarios anestésicos, teniendo además que ejecutar la prestación adecuada y correcta. En la obligación de actividad, la realización de la conducta diligente del médico anesthesiologo basta para que se considere cumplida, aunque no llegue a darse el resultado, curar, sanar o salvarle la vida al paciente, debido a que lo que determina el cumplimiento no es la existencia del resultado sino la ejecución adecuada y correcta del método anestésico. La diligencia profesional no debe confundirse con la diligencia media, exigible a un hombre cuidadoso, prudente y solvente al realizar su trabajo, sino que conlleva un patrón de medida mucho más riguroso: viene impuesta por el grado de especialidad de sus conocimientos o estudios y la actualización y capacitación técnica que se presumen en un profesional de la categoría concreta de que se trate⁽³¹⁾.

La obligación de medios en la anesthesiología consiste en la aplicación de los medios ordinarios anestésicos que requiere el paciente, lo que le corresponde al médico anesthesiologo determinar de acuerdo a su libertad de prescripción y a la *Lex artis* de la anesthesiología.

La obligación de seguridad en la anesthesiología, consiste en tomar todas las precauciones debidas y el uso correcto de los aparatos y monitores de anestesia para evitar riesgos o daños al paciente al que se le aplica un método anestésico.

Como el objeto de la atención médica anesthesiologo, se basa en las obligaciones de medios ordinarios de la anesthesiología y éstos se encuentran en la *Lex artis* de la misma, el médico anesthesiologo debe cumplir con las tres etapas del acto anestésico:

1. En el preanestésico, debe realizar una completa y adecuada valoración, clasificar el estado físico del paciente y el riesgo anestésico. Deberá además describir el método y la técnica anestésica seleccionada, así como los riesgos y beneficios de la misma, mismos que deben ser explicados al paciente, a un familiar cercano o a su responsable legal, para que ellos, por escrito, autoricen la aplicación de ambos o bien de un cambio en la decisión por necesidades del enfermo, del método y la técnica anestésica en el transoperatorio. En caso de ser necesario, debe indicar las consultas y evaluaciones de otros especialistas.

2. Durante la atención transanestésica debe ajustarse al método anestésico seleccionado de acuerdo al estado físico del paciente. Emplear los medicamentos requeridos y adecuados para la aplicación de la anestesia, por la patología previa del paciente y por los eventos presentados por la cirugía y la anestesia. Como obligación de seguridad, en cualquier método debe utilizar fuente de gases, máquina de anestesia, vaporizadores, circuitos anestésicos, ventiladores mecánicos, monitores, laringoscopios, infusores, etc., así como vigilar al paciente por medio del monitoreo señalado en la Norma Oficial Mexicana de la Anestesiología y en sus conocimientos clínicos.

3. En la etapa postanestésica, se encargará de la recuperación del paciente bajo la vigilancia monitorizada y clínica del paciente; en caso de no hacerlo personalmente, entregará al paciente al médico anestesiólogo encargado de la unidad de recuperación o de cuidados postanestésicos. Todas estas acciones de medios y seguridad, están enmarcadas en los libros de anestesiología y en la Norma Oficial Mexicana, Para la Práctica de Anestesiología⁽¹²⁾, y forman las leyes secundarias para juzgar la actividad correcta del médico anestesiólogo a través de lo que éste escribió acerca de cada período en el expediente clínico.

MALA PRÁCTICA MÉDICA

En el derecho mexicano, el término de mala práctica médica se debe considerar como el género, mientras que las calificaciones de la conducta negligente, imperita o dolosa del médico, son las especies⁽³³⁾.

El contrato de atención anestésica genera la obligación de responder sólo por el daño ocasionado por negligencia, impericia o dolo⁽³⁴⁾.

La negligencia equivale a descuido y omisión. Se debe interpretar jurídicamente como: falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado. También se define como la omisión de realizar aquello a lo que se está obligado, a pesar de disponer de los medios adecuados. La negligencia del médico anestesiólogo es el incumplimiento de los elementales principios de la anestesiología, que sabiendo lo que se debe hacer no

lo hace y teniendo la capacidad o pericia no la pone al servicio del paciente en el momento que se necesitan.

La impericia es la falta de conocimientos o sabiduría especiales en una materia y pueden ser técnicos, básicos e indispensables que una persona está obligada a tener. Tendrá impericia el médico anestesiólogo cuando carezca de conocimientos indispensables para la prestación de servicios de atención médica anestésica.

El dolo, en el derecho civil, se considera en dos contextos o versiones diferentes⁽³⁵⁾:

El primero, llamado dolo contractual, que es cualquier sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes⁽³⁶⁾. A manera de ejemplo, cuando el médico anestesiólogo no le explica al paciente que una anestesia neuroaxial no es una anestesia local o que le diga que durante la anestesia no tendrá ningún riesgo.

En su segunda interpretación, el dolo en el incumplimiento contractual es la negativa consciente y voluntaria del deudor a cumplir su obligación, sabiendo que realiza un «acto injusto». Se caracteriza por su intencionalidad y por su ilicitud y en cuanto a la primera requiere de dos elementos, uno intelectual y otro volitivo. En lo que concierne al intelectual, el autor del dolo tiene conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación, así como de las consecuencias que acarrea. Mediante el elemento volitivo el autor ha resuelto voluntariamente el incumplimiento de su obligación. Obra, pues, dolosamente, quien a sabiendas de tener una obligación a su cargo la incumple deliberada y voluntariamente. En el caso de que el médico anestesiólogo no cumpla con todo lo estipulado para la realización de una prestación de servicio médico-anestésicos, como es el manejo integral del paciente, que se inicia con la consulta de evaluación preanestésica, se continúa con el manejo médico-anestésico del paciente durante el transanestésico y termina con la vigilancia y atención adecuada en el postanestésico, estará actuando dolosamente, porque sabe que debe cumplir con lo estipulado en el manejo perioperatorio de un paciente.

Para que la conducta del médico anestesiólogo sea calificada de mala práctica médica anestésica, que genera responsabilidad civil, debe tener los siguientes cuatro elementos⁽³⁷⁻³⁸⁾:

- Haber concertado una obligación contractual con el paciente, que sería realizar un servicio de atención médica anestésica.
- El segundo elemento que debe existir, es una conducta ilícita del médico anestesiólogo, calificada como impericia, negligencia o dolosa.
- El tercer elemento es el daño.

- El cuarto elemento está dado por la relación de causalidad entre la conducta ilícita y el daño documentado, lo que tiene considerable importancia práctica desde el punto de vista probatorio.

Los contratos obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo pactado, sino también respecto de las consecuencias de las obligaciones incumplidas. En el caso de su incumplimiento, pueden incurrir en responsabilidad hacia terceros, generándose tres posibles consecuencias: a) La pérdida del derecho a cobro de honorarios; b) La obligación de indemnizar daños y perjuicios, y c) La comisión de delitos, dentro de los cuales se encuentran la responsabilidad profesional y los delitos contra la vida e integridad corporal como las lesiones, el homicidio, el aborto y el abandono de personas. En los dos primeros casos la responsabilidad se determina siguiendo procedimientos civiles, y en el tercero, siguiendo procedimientos penales.

En caso de no cumplir el médico anestesiólogo con sus obligaciones, tras un juicio civil, en caso de ser culpable, deberá responder por los daños y perjuicios ocasionados al paciente.

RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DE UNA ANESTESIA NEUROAXIAL COMO PREVENCIÓN DE UNA DEMANDA MÉDICO LEGAL

1. Conocer la evolución histórica de la anestesiología para no cometer los errores del pasado.
2. Conocer el objetivo ontológico del Servicio de Atención Médica Anestésica.
3. Cumplir con los requisitos académicos y legales para la práctica de la anestesiología.
4. Actuar bajo la legitimación del acto médico anestesiológico, es decir, cumplir con el objetivo ontológico de la atención médica, que es preservar la salud del paciente, obtener su consentimiento después de haberle informado riesgos y beneficios del Servicio de Atención Médica Anestésica y proteger los derechos de terceros.
5. Conocer las leyes, los códigos deontológico y de la ética que rigen la conducta del médico anestesiólogo.
6. Educación Médica Continua (como profesor y como alumno)
7. Certificación y recertificación (por el Consejo de la Especialidad).
8. Realizar siempre consulta de evaluación preanestésica y anotarla en el expediente clínico con los siguientes fines:

A. En el Preoperatorio

- Crear una adecuada relación médico anestesiólogo–paciente

- Conocer la historia clínica del paciente
- Solicitar exámenes de laboratorio preoperatorios necesarios para una adecuada evaluación del estado físico del paciente
- Solicitar interconsultas necesarias de otros especialistas
- Estratificar el riesgo anestésico quirúrgico de acuerdo a la ASA, a lo electivo o urgente del procedimiento, a las clasificaciones de evaluación de la vía aérea, a la NYHA etc.
- Información al paciente de los riesgos y beneficios de la anestesia y obtener la carta de consentimiento informado. En anestesiología es necesario obtener siempre la carta de Consentimiento Informado, debido a que es esencial tener medios de prueba para producir certeza legal.
- Dar indicaciones médicas preoperatorias por escrito en caso necesario
- Hacer notaciones de lo realizado en el preanestésico.

B. Durante la etapa transanestésica realizar siempre:

- Medidas de seguridad para el paciente tanto en las instalaciones quirúrgicas como en las áreas de recuperación, revisando en forma exhaustiva el equipo y monitores de anestesia de acuerdo a la norma vigente
- Nunca abandonar al paciente
- Nunca realizar procedimientos anestésicos simultáneos
- Realizar anotaciones anestesiológicas transanestésicas completas de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas del Expediente Clínico y de la Anestesiología
- No actuar fuera del ámbito de reconocimiento que tiene como médico especialista en anestesiología
- Utilizar el método y técnica anestésica idónea a cada paciente en particular, respetando sus indicaciones y contraindicaciones
- Anotar detalladamente los eventos adversos que se presentaron y el tratamiento instituido

C. Durante el postoperatorio

- Informar personalmente a los familiares del término del acto anestésico quirúrgico y del estado de su paciente
- Informar al paciente y familiares los eventos adversos que se presentaron, su tratamiento y su posible evolución
- No permitir que otro médico no especialista en anestesiología dé los informes acerca de los eventos adversos ocurridos durante el servicio de atención médica anestésica. Es deseable que sea el mismo anestesiólogo que dio la atención anestésica el que dé la información

- Visitar al paciente en la Unidad de Cuidados Postanestésicos y darlo de alta con las respectivas notas en el expediente clínico
- Visitar al paciente 24 horas después de la aplicación de la anestesia
- Visitar al paciente en terapia intermedia o en terapia intensiva si fue enviado ahí en el postoperatorio
- Hablarle a su domicilio en caso de cirugía ambulatoria
- Realizar la notación correspondiente de cada una de estas visitas del postanestésico

D. En caso de sospechar o haber tenido una lesión por la aplicación de un método anestésico:

- Visitarlo lo más pronto posible e instituir tratamiento, así como pedir las interconsultas necesarias
- No abandonar nunca al paciente en el postoperatorio
- Darlo de alta con instrucciones precisas en forma verbal y por escrito
- En caso necesario dar al paciente seguimiento extrahospitalario
- Citarlo a consulta para la revisión médica y evaluar la evolución de sus lesiones
- Hacer siempre las notaciones en el expediente clínico de las instrucciones y recomendaciones dadas al paciente durante cada visita.

RECOMENDACIONES ESPECIALES

1. El médico anestesiólogo no debe prestar sus servicios profesionales de asistencia anestésica ni ser obligados a ello cuando no existen condiciones adecuadas.
2. Recordar que su prestación de servicios profesionales es la aplicación de los medios anestésicos más adecuados a las necesidades del paciente de acuerdo a la *Lex artis ad hoc*, así como de la aplicación de medios de seguridad.

3. Debe informar por escrito las carencias existentes en el Departamento de Anestesiología y que justifiquen el por qué no presta sus servicios de atención anestésica.
4. No puede aceptar que el cirujano o cualquier otro médico no especialista en anestesiología asuma la responsabilidad de la asistencia anestésica, debido a que no es de su ámbito profesional y éste únicamente corresponde al profesionista de la anestesiología.
5. En caso de lesión o muerte del paciente y se sospeche de una posible demanda médico legal, avisar inmediatamente a su asesor jurídico para recibir instrucciones o recomendaciones de lo que se debe hacer. (Complementar el expediente clínico, hacer una copia del mismo, solicitar ayuda a otro anestesiólogo para efectuar estos actos etc.)

RECOMENDACIONES A REALIZAR EN CASO DE UNA DEMANDA JURÍDICA CONTRA EL ANESTESIÓLOGO

1. Revisar el documento recibido, para conocer qué tipo de demanda o acción jurídica se está ejerciendo en su contra.
2. Revisar el expediente clínico para conocer el caso por el cual está siendo demandado.
3. Se sugiere tener una copia en el consultorio o en el Departamento de Anestesiología o en casa, al menos durante cinco años de las notaciones pre, trans y postanestésicas realizadas a cada paciente al que se brindó un Servicio Médico Anestesiológico o de medicina perioperatoria.
4. Avisar a la compañía con la que se tiene contratado un seguro de protección médico legal. En caso de no contar con este servicio contratar un abogado de su confianza para que lo pueda defender.
5. Solicitar a un Perito Médico Legista, de preferencia médico anestesiólogo, para que objetivamente diga si a su criterio ha habido o no una mala práctica médica y en su caso cuales son los puntos en que se puede basar la defensa

1. De acuerdo al Dr. Ruy Pérez Tamayo y a su Código de Ética Médica, exclusivamente los objetivos de la Medicina son tres: 1. Preservar la salud, 2. Curar o aliviar cuando no se puede curar, y siempre apoyar y acompañar al paciente, y 3. Evitar las muertes prematuras e innecesarias. Además, estos 3 objetivos los resume en uno: «lograr que hombres y mujeres vivan jóvenes y sanos toda su vida y mueran lo más tarde y dignamente que sea posible». Cfr. Pérez Tamayo, Ruy. *Ética Médica Laica*. Fondo de Cultura Económica. México, 2002:84,85.
2. Andrade L. Responsabilidad en Anestesia: ¿Obligación de medios o resultados? [en línea]. Disponible en: http://institutoebt.wildonelive.com/mala-praxis/docs/Responsabilidad_Anestesia.pdf [consulta: 04 de diciembre del 2007].

3. Gómez CJ. Historia de la anestesia en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gral Mex* 2000;63:280-287.
4. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. «¿Quién es el anestesta?» [en línea]. Disponible en [www: http://demo1.sedar.es/index.php?option=content&task=view&id=107](http://demo1.sedar.es/index.php?option=content&task=view&id=107) [Consulta: 04 de diciembre del 2007].
5. El concepto deber –estar obligado a algo– del latín *officium*, significa lo que es adecuado o decente (*quod decet*: lo que conviene). Se dice que el deber es todo aquello a que está obligado el hombre por los preceptos religiosos o por las leyes naturales o positivas. El deber del cristiano, del hombre, del ciudadano. En este sentido se afirma que todo deber es un «compromiso» anteriormente contraído. Entonces, el Deber Jurídico es la obligación de cumplir con

- el precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados. Galindo Garfias, Ignacio. La naturaleza unitaria del derecho. Revista de Derecho Privado. Nueva Serie. Nueva Época, Año I Número 3 Septiembre-diciembre 2002. Cfr. María Trigo Sánchez. El Deber Jurídico. [en línea]. Disponible en WWW: <http://www.adalog.es/juegosjuridicos/documentos%5C1000321.htm> [Consulta 04 de diciembre del 2007].
6. La obligación se entiende como un vínculo jurídico en virtud del cual una persona llamada acreedor, sujeto activo, el paciente, tiene el derecho de exigir a otra persona llamada deudor, sujeto pasivo, el médico anestesiólogo, una prestación determinada, que puede consistir en un dar, un hacer o en un no hacer. Sanromán. Aranda, Roberto. Las fuentes de las obligaciones, McGraw Hill, México, 1998:1. Como en la relación médico anestesiólogo-paciente las obligaciones son recíprocas, el paciente estará forzado al pago acordado por la prestación de un servicio médico realizado por el anestesiólogo y el médico anestesiólogo está obligado a realizar esta prestación de acuerdo a la *Lex artis* de la anestesiología.
 7. Anestesiología Mexicana en Internet, Hipócrates de Cos (460-377 a.C.). [en línea]. Disponible en WWW: <http://www.anestesia.com.mx/jurhupoc.html> [Consulta: 04 de diciembre del 2007]
 8. Se define la Bioética como «el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales». Encyclopedia of Bioethics, Reich, W. T. (editor principal) 2ª ed.: MacMillan, Nueva York. (1995).
 9. Cordero EI. Enfoque ético del dolor. Rev Cubana Salud Pública. [en línea]. 2006; 32:0-0. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0864-3466. [Consultado el 07 Diciembre 2007]
 10. Médico: Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. [en línea]. Disponible en: www.rea.com [Consulta: 2007, Diciembre 04].
 11. El Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina, en su Capítulo VII, titulado De los especialistas, en su art. 58 define al médico especialista de la siguiente manera: Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de la ciencia médica, realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sean del país o del extranjero y luego de haber cumplido dos años como mínimo, en el ejercicio profesional. La especialización, es más seriamente reconocida cuando se hace con intervención de una sociedad científica o gremial. Confederación Médica de la República Argentina. Código de Ética Médica. Aprobado el 17 de abril de 1955. [en línea]. Disponible en WWW: <http://www.comra.health.org.ar/> [Consulta: 04 de diciembre del 2007].
 12. UNAM. Facultad de Medicina. Plan Único de Especializaciones Médicas (75 especialidades). México. División de Estudios de Postgrado e Investigación; 1998
 13. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Última reforma publicada DOF 22-12-1993.
 14. Ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos., Art. 5º. Última reforma publicada DOF 12-02-2007.
 15. El Reglamento de la Ley general de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 9, dice: «La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica». De acuerdo a este enunciado, el médico anestesiólogo es el encargado de seleccionar, aplicar, y vigilar el método anestésico más idóneo para el paciente, por que es el único profesional de la medicina que conoce los principios científicos y éticos de la práctica de la Anestesiología.
 16. La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, señala que: Se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.
 17. La Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA-1998, para la Práctica de Anestesiología, en su inciso cuarto de la introducción dice: «La responsabilidad del médico especialista en Anestesiología es ahora mayor en un proceso que va desde el estudio y valoración del paciente previo a la aplicación de la anestesia, para seleccionar el procedimiento de menor riesgo y más apropiado a cada situación, la aplicación correcta y oportuna del mismo».
 18. La misma NOM-170 en su numeral 4. 12 dice: «Carta de Consentimiento bajo Información, al documento escrito signado por el paciente, su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, mediante el cual acepta, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados, el procedimiento médico, quirúrgico o anestésico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación médica».
 19. *Lex artis* de la anestesiología, es la conducta que debe seguir el médico anestesiólogo para la aplicación, manejo, vigilancia y recuperación de un método anestésico en todo paciente. Señalaremos que esta *Lex artis* se encuentra en la literatura de la especialidad de anestesiología, en la Norma Oficial para la Práctica de Anestesiología, en las leyes, en las buenas costumbres y se debe seguir en forma insoslayable.
 20. Villacampa EC. Responsabilidad Penal del Personal Sanitario. Atribución de responsabilidad penal en tratamientos médicos efectuados por diversos profesionales. Monografía. Revista de Derecho y Proceso Penal. Ed. Aranzadi. Navarra. 2003.
 21. Sánchez SJM. Aspectos de la responsabilidad penal por imprudencia del médico anestesista. La perspectiva del Tribunal Supremo. Revista Derecho y Salud. Año 1994;02:41-42. [en línea]. disponible en WWW: <http://www.ajs.es/RevistaDS/VOLUMEN%2002/Vol0201-6.pdf>. [Consulta 04 de diciembre del 2007].
 22. Diccionario de la Lengua de la Real Academia. Legítimar. (De legítimo 1. adj. Conforme a las leyes. 2. adj. lícito, justo). 1. tr. Convertir algo en legítimo. 2. tr. Probar o justificar la verdad de algo o la calidad de alguien o algo conforme a las leyes.
 23. Casa Madrid Mata, Octavio. Aspectos conceptuales. En: Octavio Casa Madrid Mata. La atención médica y el derecho sanitario, México, ed. Alfíl. 2ª edición. 1999:1-7.
 24. Código Civil Federal. Última reforma publicada DOF 31-12-2004.
 25. Treviño García, Ricardo. Los contratos civiles y sus generalidades. México. Editorial McGraw Hill, 5ª Edic. 2001:225.
 26. Casa Madrid Mata, O. R., op. cit. supra, nota 27, p. 46.
 27. Guzmán MF. Criterios para definir la responsabilidad civil del acto médico en Colombia. Revista CONAMED. octubre-diciembre 2001;10:6-16.
 28. Palma CR. Ensayo sobre la responsabilidad civil de los médicos. Anales de la Facultad de Derecho. Enero-diciembre de 1939;17 a 20 [en línea]. Disponible en: http://www.analesderecho.uchile.cl/CDA/an_der_completa/0,1363,SCID%253D804%2526ISID%253D17,00.html

30. [2007, Diciembre 04].
29. Tapia RM. Responsabilidad Civil Médica: Riesgo Terapéutico, Perjuicio de Nacer y Otros Problemas Actuales. *Rev Derecho (Valdivia)*, 2003;15:75-111. ISSN 0718-0950.
30. Con respecto a esto, Labariega Villanueva expresa lo siguiente: «la doctrina y la jurisprudencia que han analizado tal planteamiento, admiten con carácter de generalidad de la existencia de un contrato en la relación médico paciente. Existiendo además, una serie de casos que con más o menos frecuencia nos presenta la práctica, los cuales al introducir ciertos matices no encajan del todo en la hipótesis ordinaria y habitual del contrato». Labariega Villanueva, Pedro Alfonso. op. cit. supra, nota 27, p 58, 59.
31. Ramírez CG. *Medicina Legal Mexicana*. México. 1991. 1ª reimpresión. pp 30.
32. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico. Secretaría de Salud. *Diario Oficial*. Jueves 30 de septiembre de 1999:24-34.
33. Casa Madrid Mata, O. R., op. cit. supra, nota 27, pp 14.
34. Código Civil Federal artículo 2615.- El que preste servicios profesionales sólo es responsable hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.
35. Fernández RJ. En la responsabilidad profesional del médico y los Derechos Humanos. El aspecto civil de la responsabilidad profesional. Ed. Comisión Nacional de los Derechos Humanos México D. F. 1995:24.
36. Art. 1815 del CCF. Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.
37. Arellano GM. *Manual ético-legal de la práctica médica*. México. Editorial Alfil. 2005
38. Ruiz Vadillo, Enrique. La responsabilidad civil y penal de los médicos (especial referencia a los anestesiistas). [en línea]. Disponible en WWW: www.ajs.es/RevistaDS/VOLUMEN%2003/Vol03-04.pdf REVISTA DERECHO Y SALUD Volumen 03 - Año 1995). [Consulta 04 de diciembre del 2007].
39. Se entiende por daño de acuerdo al artículo 2108 del Código Civil federal «la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación. Se entiende como perjuicio, de acuerdo al artículo 2109 del mismo ordenamiento legal, «la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación». El resarcimiento es la reparación del daño a cargo del delincuente. La indemnización es la reparación del daño proporcionada por el estado u otro fondo establecido para tal fin.