

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA Y SUS IMPLICACIONES MÉDICO – LEGALES.

FERNANDO GUZMÁN-TORO *
YUSBELYS A GUERRERO-HERNÁNDEZ **

RESUMEN

Es importante que el cirujano contemporáneo adquiera conciencia de su responsabilidad durante la realización de un procedimiento quirúrgico, ya que se observa un aumento de los procesos judiciales a cirujanos que perjudican su desempeño profesional y que pueden representar el fin de una carrera que significó años de estudio, esfuerzo y preparación. En este trabajo se discuten algunos de los problemas con implicaciones legales en que pueden estar involucrados los especialistas quirúrgicos, con la finalidad de tener en consideración los cuidados y las normas necesarias en cirugía para evitar largos y complejos procesos judiciales.

Palabras clave: Cirujano, conciencia, responsabilidad, procesos, judiciales.

ABSTRACT THE PROFESSIONAL RESPONSIBILITY IN SURGERY AND THEIR MEDICAL- LEGAL IMPLICATIONS

It's important for the contemporary surgeon to acquire conscience of his responsibility during a surgical procedure, since every more frequent trials affect surgeons professional performance and might represent the end of many years of study, efforts and preparation. In this paper some of the aspects with legal implication for surgeons are discussed with the aim of taking in consideration the rules and cares of the surgical patient in order to avoid long and complex judicial trials.

Key words: Surgeon, conscience, responsibility, processes, judicial.

Uno de los aspectos más importantes en la ética médica es el relacionado con la responsabilidad profesional. Es importante definir al profesional en cirugía como la persona que ejerce

alguna actividad en el área quirúrgica como profesión e involucra un conjunto sistemático de conocimientos que deben ser aplicados dignamente.

El profesionalismo en cirugía tiene una serie de atributos tales como:

- Dedicación del mayor tiempo posible a la especialidad
- Se realiza en forma de compromiso institucional o personal
- Para ejercer la especialidad se requiere una preparación especializada adquirida en instituciones universitarias
- Disposición de actualizarse permanentemente y de enseñar

En la actualidad se observa con mayor frecuencia que los cirujanos están involucrados en casos médico legales que se relacionan con impericia, imprudencia y negligencia; siendo importante que el cirujano tenga conocimiento de algunos principios básicos y fundamentales en el ejercicio de su especialidad con la finalidad de evitar circunstancias desagradables desde el punto de vista personal, familiar, profesional y por supuesto legal, que puede significar muchas veces el desprestigio de una carrera profesional.

La cirugía es una especialidad de una gran complejidad y especialización, exigiéndose a los especialistas en Cirugía General y respectivas subespecialidades una mayor responsabilidad y pericia. Es importante destacar que hace aproximadamente unos veinticinco a treinta años atrás, quienes desarrollaban actividades quirúrgicas en el país muchas veces no eran cirujanos egresados de post-gradados universitarios y habían desarrollado sus habilidades quirúrgicas en el transcurso de su práctica profesional, siendo posteriormente certificados por los colegios de médicos respectivos del estado donde desarrollaban sus actividades. También era frecuente que un cirujano general muchas veces realizase procedimientos de cirugía pediátrica, traumatología, neurocirugía, otorrinolaringología, urología, etc; sin embargo, con el desarrollo de las especialidades quirúrgicas universitarias la situación ha cambiado y en la actualidad los aspirantes cursan estudios universitarios en diferentes especialidades quirúrgicas, siendo importante destacar que con el auge de la subespecialidades se ha reducido cada vez más la posibilidad de la improvisación y el asumir riesgos que anteriormente quizás eran tolerados por

* *Especialista en Cirugía General. Especialista en Cirugía de Tórax. Hospital Universitario de Maracaibo. Licenciado en Filosofía. Profesor de la Cátedra de Ética Médica. Universidad del Zulia. MSVC*
** *Médico Cirujano egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia*

no existir los especialistas capacitados para el desarrollo de estos procedimientos.

Ética y Cirugía: La ética, considerándola como una reflexión moral acerca del comportamiento del especialista quirúrgico es fundamental en la protección del paciente en el área de cirugía, ya que permite lograr el mejor cuidado posible del paciente y por consiguiente mejores resultados⁽¹⁾. El paciente sometido a cirugía es vulnerable, necesitando de las atenciones necesarias; y una falla en la preparación de un paciente, en la técnica quirúrgica o en la realización de un procedimiento, puede significar un elevado riesgo del paciente, siendo importante la honestidad al momento de asumir los errores y la responsabilidad de corregirlos con la finalidad de evitar daños mayores⁽²⁻⁴⁾.

Existen situaciones conflictivas que pueden tener una influencia negativa en el desarrollo y práctica de los procedimientos quirúrgicos.

1. La apatía y la distracción del equipo quirúrgico: Es frecuente observar como durante el acto quirúrgico surgen conversaciones intrascendentes entre los miembros del equipo quirúrgico, no relacionadas con el procedimiento que en ese momento se realiza; además de la utilización de equipos de sonido con elevado volumen que pueden significar la desviación del objetivo fundamental del acto quirúrgico, que es la seguridad y protección del paciente, así como la distracción de los miembros del equipo quirúrgico.

2. Situaciones de estrés y problemas personales: Cuando algún miembro del equipo quirúrgico no se encuentra en las condiciones emocionales y psíquicas adecuadas, es preferible que sea sustituido por otro profesional en el área con iguales capacidades, con la finalidad de no afectar la seguridad del paciente durante el procedimiento.

3. Uso de celulares en quirófano: En los últimos años se observa una creciente utilización de los teléfonos móviles celulares por los miembros del equipo quirúrgico en el momento que están realizando algún procedimiento quirúrgico, llegando al extremo de entablar largas tertulias que significan un riesgo para el paciente y un irrespeto para los demás miembros del equipo. La enfermera circulante u otro miembro del equipo quirúrgico que no participe en la intervención debe ser la persona idónea en la atención del teléfono celular, esperando el momento más adecuado para notificar el mensaje correspondiente.

4. Utilización de prendas en quirófano: Es importante de que el cirujano principal sea vigilante de que sus ayudantes que

participen en el acto quirúrgico no utilicen prendas tales como: pulseras, zarcillos, collares, para evitar el riesgo de que esas prendas caigan en el campo operatorio. Si se evidencia la presencia de una de las prendas anteriormente mencionadas en la cavidad abdominal o torácica, la responsabilidad recaerá en el cirujano principal por su actitud negligente al permitir su uso durante el acto quirúrgico.

5. Guardias de disponibilidad: La situación ideal es que el especialista quirúrgico permaneciese durante su guardia en la institución en que presta su servicio; sin embargo en las instituciones en que las guardias se realizan a disponibilidad es importante que el especialista quirúrgico respectivo cumpla con los siguientes principios:

- 5.1. El especialista debe evitar realizar guardias en dos sitios simultáneos, ya que puede ocurrir una emergencia quirúrgica estricta mientras desarrolla un procedimiento quirúrgico en otra institución.
- 5.2. Facilidad de comunicación en caso de presentarse una emergencia.
- 5.3. Asistir inmediatamente al llamado de la institución, ya que algunos minutos pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. En las grandes ciudades se suele observar una situación crítica que se deriva de las grandes distancias que el especialista debe recorrer desde su vivienda hasta la institución hospitalaria en caso de presentarse una emergencia, significando un elevado riesgo para el paciente e incluso la posibilidad de muerte en caso de presentarse una emergencia estricta.
- 5.4. Evitar el consumo de alcohol los días de guardia.
- 5.5. El Jefe de Servicio Quirúrgico respectivo debe planificar con anterioridad la manera de resolver las situaciones críticas en que no se logre localizar al especialista de guardia.

El cirujano y el riesgo previsible: El cirujano se asemeja al piloto de un aeroplano que no puede levantar vuelo sin haber tomado las previsiones necesarias, ya que existe el riesgo de un accidente que muchas veces es fatal. Es necesario que el cirujano tome en cuenta los riesgos preVISIBLES del procedimiento quirúrgico a realizar, que incluye: una completa preparación preoperatoria, cuidados preoperatorios rigurosos y una adecuada evaluación postoperatoria.

En la evaluación preoperatoria es importante indagar los antecedentes previos del paciente tales como: alergias, enfermedades cardiovasculares y pulmonares; realizar los exámenes de laboratorio necesarios, evaluación cardiovascular y espirometría

para el estudio de la función pulmonar. Es objetable que en un paciente a intervenir, su preoperatorio sea incompleto, omitiendo muchas veces por descuido exámenes de laboratorio que son fundamentales para evitar futuras complicaciones. Entre las complicaciones previsibles que pueden presentarse en cirugía tenemos: fiebre, atelectasias, sangramiento en las primeras 48 horas del postoperatorio; íleo, náuseas, vómitos, infecciones intraabdominales entre el segundo a cuarto día del postoperatorio; infecciones de la herida operatoria en el quinto día del postoperatorio y tromboembolismo pulmonar entre el quinto al séptimo día del postoperatorio. Estas complicaciones son previsibles y han sido reportadas en la literatura científica, siendo responsabilidad del cirujano informar al paciente y sus familiares de las posibles complicaciones que pudiesen presentarse y estar atento, asumiendo la conducta terapéutica necesaria en caso de presentarse, ya que en caso contrario el cirujano estaría incurriendo en negligencia médica.

Muchas de las demandas que se presentan en cirugía se relacionan en algunos casos con la excesiva confianza del cirujano de que no se presentarán complicaciones y la negligencia que ocurre como consecuencia de ignorar muchas de las quejas del paciente, considerándolas como consecuencia de una excesiva aprehensión o ansiedad sin ninguna importancia. Se han presentado casos de demandas a médicos, por pacientes que han presentado complicaciones en intervenciones tan sencillas como una hernioplastia umbilical, con lesiones de asas delgadas o gruesas con peritonitis fecal, ignorando y desestimando el cirujano la presencia de algunos síntomas postoperatorios tales como dolor abdominal persistente, fiebre, distensión abdominal, hipotensión, etc.

Surge una primera premisa: “El cirujano debe prestar atención a las quejas del paciente”.

El cirujano y el consentimiento informado: Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos que involucran una serie de etapas que se inician desde la misma preparación preoperatoria, existiendo la posibilidad cierta de presentarse complicaciones en algunas de esas etapas tales como: durante la inducción anestésica, intubación, acto quirúrgico propiamente dicho, recuperación anestésica y postoperatorio.

Muchas veces existe la tendencia por parte del cirujano de minimizar el procedimiento a realizar, mediante la utilización de expresiones como las siguientes:

“Es una intervención sencilla”

“Es un procedimiento rápido”

“Tengo mucha experiencia en la realización de este tipo de

intervenciones”.

“Nunca he presentado complicaciones en este tipo de procedimientos y las que he tenido han sido complicaciones menores”.

Es importante no subestimar cualquier procedimiento quirúrgico, por más sencillo que pudiese parecer. La realización de procedimientos como la canulación de una vía central puede acompañarse de una infinidad de complicaciones tales como: hematoma cervical, trombosis carotídea, embolismo del catéter, neumotórax; existiendo la posibilidad de muerte en cualquiera de estas complicaciones.

A pesar del exceso de confianza del cirujano, una sola complicación puede ser suficiente para perjudicar la carrera de profesionales competentes, y muchas de esas complicaciones son inherentes al riesgo relacionado con dichos procedimientos; sin embargo, una falta de información adecuada al paciente y a sus familiares puede significar resultados imprevistos que se pueden traducir en largos y engorrosos procedimientos judiciales, que a la larga ocasionan el desprestigio público del especialista respectivo.

Surge así una segunda premisa: “El cirujano no debe minimizar el procedimiento quirúrgico a realizar, suministrando una adecuada información acerca de los riesgos al paciente y sus familiares”.

Es importante el consentimiento informado, posterior a una información detallada de todos los riesgos posibles que pueden ocurrir durante la intervención y el postoperatorio. Esto permitirá que en el caso de presentarse complicaciones que pudiesen estar previstas en las inherentes a ese procedimiento, corresponderá en estas circunstancias al paciente o a sus familiares probar que ese daño fue producto de una impericia, imprudencia o negligencia. En caso contrario, al no existir un consentimiento informado y no haber informado el cirujano acerca de las posibles complicaciones, si éstas se presentasen, es el cirujano quien deberá probar que el daño ocurrido se produjo a pesar de su pericia y que era una complicación previsible inherente a dicho procedimiento⁽⁵⁾.

Cirugía y lucro económico: Toda actividad relacionada con el ejercicio liberal de la profesión implica unos honorarios justos, sin embargo es criticable y objetable cuando se considera como un medio para el lucro personal, olvidando los principios fundamentales de la profesión médica resumida en el artículo 24 de la Ley de Ejercicio de la Medicina que dice: “La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y dignidad”⁽⁶⁾.

Existen dos situaciones que indirectamente perjudican al

paciente que son: la situación económica de los facultativos latinoamericanos que determina que el cirujano desarrolle sus actividades quirúrgicas en diferentes instituciones públicas y privadas con la finalidad de lograr satisfacer sus necesidades básicas; y los especialistas que laboran en diferentes centros con ingresos que les permite satisfacer sus necesidades, pero existe un interés excesivo en el lucro personal. Estas situaciones se traducen en desorganizadas jornadas de trabajo durante el ejercicio liberal de la profesión, que incluyen procedimientos quirúrgicos en horas nocturnas o los fines de semana, en que no existen las condiciones físicas y psíquicas adecuadas para un desenvolvimiento óptimo de la especialidad, entrando en contradicción con el artículo 13 de la Ley de Ejercicio de la Medicina que dice: "Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias"⁽⁶⁾.

El especialista en cirugía general no debe cumplir excesivas y agotadoras jornadas de trabajo, ya que es necesario un adecuado descanso para estar en las condiciones óptimas para el desarrollo de sus capacidades y habilidades. Es importante destacar que no es lo mismo realizar intervenciones y procedimientos quirúrgicos en horas nocturnas, ya que existe un mayor riesgo en la aparición de complicaciones, como sucede al realizar una colecistectomía en horario nocturno y la delicada situación que se presentaría al surgir algunos de los imprevistos que pueden suceder en estas intervenciones tales como: la ligadura de las vías biliares o la migración de cálculos al colédoco, existiendo serias limitaciones en nuestros hospitales y en algunas de las clínicas privadas al presentarse estas complicaciones, comenzando por la dificultad de realizar una colangiografía peroperatoria en horario nocturno.

Es importante colocar en una balanza el riesgo/ beneficio de someter a los pacientes a procedimientos quirúrgicos en condiciones inadecuadas, simplemente para que el especialista quirúrgico obtenga mayores beneficios económicos.

Cirugía y las condiciones ideales para realizar procedimientos quirúrgicos: Es necesario que el especialista en cirugía general adquiera conciencia de la necesidad de realizar cualquier procedimiento quirúrgico en las condiciones ideales y en instituciones que reúnan las condiciones adecuadas, ya que de lo contrario violaría el Artículo 25 de la Ley de Ejercicio de la Medicina que en su ordinal 5 dice: "Denunciar ante las autoridades competentes las condiciones de insalubridad o de inseguridad que observen en los ambientes de trabajo, así como aquéllos que noten en lugares públicos o privados que constituyen riesgos para la salud o la vida de quienes a ellos concurren"⁽⁶⁾.

Es frecuente observar en la actualidad la realización de procedimientos quirúrgicos tales como la colecistectomía en centros ambulatorios, en que el paciente es egresado el mismo día, desestimando las complicaciones que pueden presentarse en cirugía biliar tales como: fugas biliares, biliomas, ligaduras de vías biliares, etc.

Otra situación criticable que se observa en cirugía es la de cirujanos quienes durante el ejercicio de sus labores e incluso durante su horario de guardia se encuentran bajo los efectos del licor, violando el artículo 1 y el artículo 11 del Código de Deontología Médica que dice:

Artículo 1.

"El respeto a la vida, dignidad y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico"⁽⁷⁾.

Artículo 11.

"El médico en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/ paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional"⁽⁷⁾.

Surge la Tercera Premisa: "El cirujano debe estar en las condiciones psicológicas y físicas idóneas para realizar cualquier procedimiento quirúrgico".

El cirujano que realice un procedimiento quirúrgico en estado de ebriedad, está incurriendo en una falta grave de imprudencia y en casos de presentarse alguna complicación incurriría además en impericia, ya que la posibilidad de desarrollar un procedimiento en estas circunstancias implica un riesgo elevado y la posibilidad de que se presenten diferentes complicaciones.

El cirujano que abandona la sala operatoria y el cirujano invitado: Una conducta objetable del cirujano principal que se observa con cierta frecuencia, es el abandono del área de quirófano antes de finalizado el acto quirúrgico, encargando a los ayudantes en la finalización de la cirugía. Muchas veces informa a los familiares del éxito de la operación y posteriormente el paciente fallece, incluso antes de abandonar la sala operatoria por diferentes causas tales como: insuficiencia respiratoria, sangramiento o arritmias.

Puede suceder que el cirujano abandone el área quirúrgica y deje encargado del cierre de la cavidad abdominal a sus ayudantes, casi siempre residentes de cirugía en formación, y en

caso de algún imprevisto como pudiese ser el olvido de una compresa, la responsabilidad correspondería a quienes aparecen en la nota operatoria, es decir es una responsabilidad compartida. El cirujano principal no puede aducir en su defensa que abandonó la sala operatoria antes del cierre de la cavidad abdominal, ya que debería permanecer hasta la finalización del acto operatorio.

Otra situación compleja que se presenta en cirugía es la del cirujano invitado, en que un servicio quirúrgico solicita los servicios de otro cirujano en función de sus conocimientos en un área determinada y su experiencia, no eximiendo esta situación especial de responsabilidad en caso de presentarse alguna complicación; siendo normativo que el cirujano invitado no abandone el área quirúrgica hasta finalizada la intervención, ya que de caso contrario debe asumir la responsabilidad compartida de los errores o faltas en que pudiesen incurrir los ayudantes. En mi opinión personal considero que el cirujano invitado debería actuar de primer ayudante por varias circunstancias: a. Es difícil el seguimiento postoperatorio del paciente intervenido cuando el cirujano invitado proviene de un área o zona lejana a la institución en que se desarrolló la intervención, b. La función del cirujano invitado es de orientar a quien tiene una menor experiencia de cómo desarrollar de la manera más adecuada un procedimiento quirúrgico, y perfectamente lo puede realizar como primer ayudante.

La culpa en cirugía: Es importante destacar que un delito puede ser producido por acción o por omisión, existiendo delitos dolosos caracterizados por existir una intencionalidad en producir daño y delitos culposos cuando no existe la intención de ocasionar y causar daño.

Los artículos 411 y 422 del Código Penal Venezolano hacen referencias a las lesiones culposas.

Artículo 411.

“El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones, haya ocasionado la muerte de alguna persona, será castigado con prisión de seis meses a cinco años⁽⁶⁾.”

Artículo 422.

“El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o disciplinas, ocasione a otro algún daño en el cuerpo o en la salud, o alguna perturbación en las facultades intelectuales, será castigado⁽⁸⁾.”

Es necesario que el cirujano sea consciente de la trascendencia e importancia de su especialidad y evitar actos imprudentes o sin la debida pericia, actuando preferentemente con un exceso de responsabilidad hacia el paciente.

La culpa en cirugía se relaciona con una serie de elementos que la van a conformar:

1. Acto: Al hablar de acto, nos referimos a un comportamiento determinado que implica una acción u omisión caracterizada por ser voluntaria e intencional, pero sin la intención de causar daño.

El cirujano que realizando una colecistectomía produce una ligadura del conducto colédoco o la lesión de un asa durante una hemioplastia umbilical es responsable de un acto culposo. En caso de ignorar el cirujano el padecimiento del paciente y no suministrar las atenciones y cuidados necesarios, estaría incurriendo además de la impericia que es evidente, en negligencia.

2. Daño previsible: Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo previsto y es obligación del cirujano informar de los problemas y complicaciones más frecuentes a sus pacientes.

El artículo 16 del Código de Deontología establece que: “La responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto de la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos no irán más allá del riesgo previsto⁽⁷⁾.”

El artículo 17 del Código de Deontología dice: “Teniendo en cuenta que el procedimiento diagnóstico y terapéutico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible (riesgo imprevisto), el médico no será responsable por resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica⁽⁷⁾.”

El artículo 15 del Código de Deontología considera que: “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que considere indispensables y que puedan afectarlo física y psíquicamente⁽⁷⁾.” Es importante el artículo 15, ya que plantea que en los casos en que el equipo quirúrgico o el cirujano no posean la pericia requerida en la realización de un determinado procedimiento quirúrgico como: cirugía cardíaca, pulmonar, esofágica o endoscópica es normativo que el paciente sea atendido y tratado por un grupo de especialistas con experiencia en la realización de ese procedimiento en particular, ya que de lo contrario además del riesgo inherente a la intervención a realizar, se adicionaría el riesgo relacionado a la impericia del cirujano.

En lo referente a la responsabilidad compartida, como las complicaciones que surgen en un paciente intervenido por un equipo quirúrgico, el cirujano principal, el que tiene mayor experiencia quirúrgica y orientador del equipo, tiene que asumir su responsabilidad en caso de las complicaciones que pudiesen presentarse en el peroperatorio y postoperatorio. Sin embargo, también es importante destacar que existe la responsabilidad individual de los miembros del equipo quirúrgico tales como: anesthesiólogo, enfermera instrumentista y auxiliar de enfermería.

El artículo 124 del Código Penal Venezolano refiere al respecto de la responsabilidad compartida lo siguiente.

“Si el hecho punible es imputable a varias personas, quedan éstos obligados solidariamente por el daño causado”⁽⁶⁾.

En la actualidad se concibe un equipo quirúrgico, que necesita la colaboración de cirujanos ayudantes y personal de enfermería capacitado, así como otros especialistas con independencia en el desarrollo de sus actividades como el anesthesiólogo. Es importante al analizar la división del trabajo, que ésta puede concebirse como horizontal cuando los profesionales se encuentran en una situación de igualdad, como pudiese ser la relación entre el cirujano y otro especialista, o puede concebirse esta relación como vertical como es la relación que se establece entre el jefe del equipo quirúrgico y sus ayudantes.

En conclusión: en función de la división horizontal del trabajo existe una responsabilidad individual, y en función de la división vertical una responsabilidad compartida. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta responsabilidad individual producto de la división del trabajo, el cirujano pudiese actuar negligentemente si permite la salida del anesthesiólogo de la sala quirúrgica. Así pues, el cirujano principal o jefe del equipo es quien dirige el desarrollo del acto quirúrgico, siendo necesaria una conducta vigilante que permita resolver cualquier situación de alarma que pudiese presentarse.

Surgen varias preguntas en relación con la responsabilidad en cirugía. ¿A quien corresponde la responsabilidad en caso de olvido en una compresa u otro instrumental quirúrgico en el interior de una cavidad (abdominal o torácica)?

Es una repuesta compleja, ya que es importante estimar una serie de aspectos que considero importantes: Si el cirujano realizó todas las medidas posibles de precaución que comprenden:

Revisión minuciosa de la cavidad abdominal por parte del cirujano principal: Posterior a la revisión de la cavidad por el cirujano principal, los ayudantes también pueden hacerse partícipes, y

si la enfermera reporta que la cuenta está completa se puede proceder al cierre de la cavidad abdominal. Es recomendable realizar la nota en el informe postoperatorio que se procedió a la revisión de la cavidad abdominal, sin haber sido reportada por la enfermera instrumentista la ausencia de alguna compresa. En caso de que por una u otra circunstancia quedase una compresa, a pesar de existir una responsabilidad compartida y si el cirujano cumplió con los preceptos anteriormente mencionados, es evidente que en esta circunstancia también surge una responsabilidad individual producto de la división horizontal del trabajo en la enfermera instrumentista, ya que en la actualidad son profesionales con preparación universitaria o técnica superior, con tareas específicas asignadas y obligaciones por cumplir.

Surge la cuarta premisa: “Es importante que el cirujano y sus ayudantes revisen la cavidad abdominal antes de cerrar, independientemente de que la enfermera instrumentista informe que la cuenta está completa, procediéndose a realizar la nota correspondiente en la historia “ .

En caso de informarse de la ausencia de una compresa antes del cierre de la cavidad el cirujano y sus ayudantes deben: Si se ha producido el cierre de la cavidad abdominal o torácica y no se realizó una revisión minuciosa de la cavidad, debe procederse a la reapertura de la cavidad respectiva para corroborar la ausencia de la compresa.

Si no se ha producido el cierre de la cavidad (que es la situación ideal, ya que se observa con frecuencia en algunos centros la conducta objetable del cierre de la cavidad respectiva, antes de tener una información precisa del número de compresas utilizadas), el cirujano principal y sus ayudantes deben proceder a una revisión minuciosa de la cavidad. Esta revisión debe ser complementada con una radiografía de tórax en el caso de una toracotomía o de una radiografía de abdomen en una laparotomía, independientemente de que el cirujano tenga la certeza de la ausencia del cuerpo extraño en la cavidad, ya que la radiografía es una prueba objetiva que complementa la exploración realizada por el cirujano y sus ayudantes.

En el caso de que la enfermera instrumentista informe de la falta de una compresa u otro instrumental y el cirujano principal desestime esa información, no realizándose al finalizar el acto operatorio una radiografía de abdomen o tórax según sea el caso, si posteriormente se comprobare la presencia de la misma, el cirujano debe asumir su responsabilidad individual.

Observo en la actualidad la falta en muchos de los quirófanos de una pizarra a la vista de todos en que se lleve un regis-

tro acerca del número de compresas utilizadas, ya que frecuentemente se presenta una situación crítica en el momento de los cambios de guardia de la enfermera instrumentista, con la posibilidad real de que se presenten errores en la contabilización de las compresas u otro instrumental.

Otra pregunta que surge con frecuencia, es si todos los integrantes del equipo quirúrgico pueden ser demandados por el daño infringido a un paciente en el transcurso de una intervención. La respuesta es afirmativa, según lo anteriormente señalado en el artículo 124 del Código Penal que dice: "Si el hecho punible es imputable a varias personas, quedan estos obligados solidariamente por el daño causado"⁽⁷⁾; y el artículo 1195 del Código Civil que expresa: "Si el hecho ilícito es imputable a varias personas quedan obligados a reparar el daño causado"⁽⁹⁾.

Procedimientos realizados por residentes de cirugía en formación: Los residentes de cirugía forman parte del personal en formación de las instituciones hospitalarias públicas y privadas, siendo normativo al realizar cualquier procedimiento quirúrgico la presencia del especialista quirúrgico respectivo.

En caso de presentarse alguna complicación durante la realización de un procedimiento quirúrgico por el residente en formación, existe según el Código Penal Venezolano una responsabilidad individual; sin embargo según la doctrina del superior responsable o responsabilidad vicariante, el especialista quirúrgico encargado de supervisar el procedimiento tiene su responsabilidad, siendo importante comprobar que el residente informó previamente al especialista en cirugía general responsable, ya que de lo contrario existe la posibilidad de que la culpa recaiga exclusivamente en el residente.

Surge una quinta premisa: "El residente debe evitar la realización de procedimientos quirúrgicos en ausencia del especialista responsable".

Es importante que el residente en formación exija la presencia del especialista quirúrgico responsable, evitando actuar solo, ya que existe el riesgo de que el especialista encargado de supervisar el procedimiento y la institución hospitalaria en que presta servicios no asuma la responsabilidad respectiva; recayendo toda la culpa de las lesiones infringidas en el residente que realizó el procedimiento.

Todos estos aspectos relacionados con la responsabilidad del especialista quirúrgico son fundamentales y es importante ser previsorio, ya que de presentarse algunas de las situaciones conflictivas anteriormente mencionadas pueden significar largos y engorrosos procesos judiciales que pueden afectar el desempeño futuro del especialista quirúrgico implicado.

REFERENCIAS

1. Fuller JR. Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 2da edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1988.
2. León A, Rago V. Aspectos éticos de la responsabilidad profesional en medicina. Análisis de situaciones concretas. Cuadernos de la Federación Médica Venezolana 1990; 3: 44-45.
3. Guzmán Toro F. La importancia de la ética en la práctica médica contemporánea. Revista de la Sociedad Médica del SAHUM 2002; 1(1): 27 - 32.
4. Guzmán Toro F. Ética médica y responsabilidad profesional. Revista de la Sociedad Médica del SAHUM 2002; 1(2): 165 - 170.
5. Aguiar Guevara Rafael. Tratado de Derecho Médico. Editorial Legis, Caracas, 2001.
6. Ley de Ejercicio de la Medicina. Promulgada el 19 de Agosto de 1982. Valera: Editorial Multicolor.
7. Código de Deontología Médica. Aprobado durante la LXXVI Reunión Extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana. 20 - 3 -85. Caracas.
8. Código Penal Venezolano. Caracas: Editorial Paz Pérez, 1964.
9. Código Civil de Venezuela.