

RECOMENDACIÓN AGOSTO 2014

¿PUEDE UN CIRUJANO OPERAR SIN AYUDANTE?

Nuestro Departamento Médico-Legal ha recibido en los últimos tiempos varias consultas por parte de responsables de clínicas y hospitales acerca de los riesgos que se corren cuando cirujanos realizan cirugías de mediana complejidad sin la asistencia de otro cirujano como ayudante.

Se trata de una práctica bastante difundida, aún en ciertas cirugías mayores, y son muchos los cirujanos que operan sin cirujano ayudante, asistidos sólo por instrumentadoras u obstétricas (tocoginecólogos). Hemos observado que esta conducta no se limita a circunstancias excepcionales, donde podría justificarse, (urgencias extremas o localidades con falta de especialistas quirúrgicos), sino que también ocurre en ciudades donde la falta de cirujanos no es un problema.

El cirujano que realiza una cirugía de mediana complejidad (hernias, vesículas, apéndices, etc.) sin un cirujano ayudante queda muy expuesto en el caso de que le inicien una demanda por daños y perjuicios originados en el procedimiento. También las instituciones por no garantizar en sus normas y procedimientos que esto no ocurra.

Si bien los cirujanos experimentados pueden alegar que se las pueden arreglar bien operando solos o asistidos por instrumentadoras, éstas últimas no están autorizadas a desempeñarse como ayudantes quirúrgicos. El Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, en su Resolución 348/1994, detalla las Normas Técnicas Nacionales sobre Organización y Funcionamiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica en Establecimientos Asistenciales. En esta normativa se especifica con bastante detalle cuáles son las funciones de las instrumentadoras en relación al acto quirúrgico. Entre ellas la de preparar la mesa de operaciones y el instrumental, vestir al equipo quirúrgico, colocar campos, cuidar la asepsia, realizar el recuento de instrumental, preparar las muestras biopsias, etc. Solamente una interpretación muy sesgada de lo que significa *“asistir al equipo quirúrgico aséptico anticipándose a sus necesidades”* justificaría que realizaran tareas que, en principio, no les competen.

Ante una lesión originada durante el acto quirúrgico, los jueces y peritos coincidirán en que, si bien no podía preverse una complicación en ese caso en particular, toda cirugía tiene un cierto riesgo que debe ser previsto, debiéndose tener una diligencia exquisita en las medidas tendientes a minimizar cualquier daño. La figura del ayudante quirúrgico es una de estas medidas. Debe tenerse siempre en cuenta al Art. 902 del Código Civil que especifica: *“Cuanto mayor sea el deber de actuar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor*

será la responsabilidad que resulte de las consecuencias posibles de los hechos". Quien asiste tiene que estar en condiciones de terminar la cirugía en caso de que el cirujano tenga algún problema ¿Qué pasaría si un cirujano se desmaya o tiene un infarto en plena operación? Lo que es aplicable en el ámbito de la aeronavegación (exigencia de piloto y copiloto), lo es también al ámbito quirúrgico.

La situación legal se complica en aquellos casos en los que el cirujano documenta en el parte quirúrgico (a los fines de mejorar la facturación) la presencia de un ayudante quirúrgico que no estuvo realmente presente durante la intervención, lo que entraría en la figura de fraude. Además de complicarle la vida al colega, no es bueno comenzar la defensa de un caso diciendo que "hubo una equivocación" o que directamente se mintió...

Hay muy poca regulación en nuestro país acerca del ayudante quirúrgico. El tema no se aborda en las normas de funcionamiento de los servicios de cirugía del mencionado Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica (Res. 573/2000). Desde un punto de vista objetivo, tal vez lo más claro al respecto sea el Nomenclador de Prácticas Quirúrgicas de la Asociación Argentina de Cirugía. En dicho nomenclador, se establecen 7 categorías de cirugías, de acuerdo a su complejidad y riesgos. En base a este instrumento se establecen entre otras cosas los honorarios de los cirujanos. Este mismo nomenclador establece también el equipo quirúrgico necesario para cada práctica:

- En las operaciones de nivel 1 no se establece la necesidad de un cirujano ayudante
- En las operaciones de nivel 2 y 3 se establece la necesidad de un cirujano ayudante.
- En las operaciones de niveles superiores a 3, se establece la necesidad de dos cirujanos ayudantes (exceptuando algunas en las que se reconocerá un solo ayudante).

Las operaciones de nivel 1 corresponden a procedimientos muy menores con anestesia local, por lo que, de acuerdo a la misma Asociación Argentina de Cirugía, casi todas las cirugías tienen que realizarse con uno o dos ayudantes cirujanos. A modo de ejemplo, diremos que la apendicectomía y las hernias inguinales son de nivel 3 (necesitarían un cirujano ayudante) y las colecistectomías son nivel 4 (necesitarían dos cirujanos ayudantes).

En conclusión, la práctica de operar sin ayudantes debería restringirse a casos excepcionales en donde es imposible contar con cirujanos asistentes, aún de otras especialidades quirúrgicas, lo cual debería ser la primera opción ante la falta de otro cirujano general. Debe tenerse en cuenta que ante un juicio por

responsabilidad profesional se evaluará el caso en particular, y los aspectos comentados tendrán especial relevancia, en el caso de que se acuse al cirujano de haber sido imprudente al operar sin ayudante.