

GUTIÉRREZ SANTIAGO, Pilar: *Negligencias médicas en anestesiología y responsabilidad civil del anestesista (Bases teóricas y análisis jurisprudencial)*, ed. Reus, Madrid, 2020, 357 pp.

La responsabilidad civil de los médicos en general, y de los anestesiastas en particular, es una cuestión que ya ha sido objeto de estudio por la doctrina, tanto patria como extranjera. Prueba de ello es la abrumadora bibliografía que la profesora Gutiérrez Santiago maneja en esta monografía, en la que aborda con sistema y detalle tanto las bases teóricas como la práctica de los tribunales en materia de responsabilidad civil por negligencias en la práctica de la anestesia. Su gran mérito radica, pues, en la claridad de su exposición: a pesar de tratarse de una materia extraordinariamente técnica, o tal vez precisamente por ser este el caso, la autora no escatima esfuerzos por hacerla accesible, introduciendo las aclaraciones oportunas al hilo de su explicación y guiando al lector por sus principales escollos doctrinales y jurisprudenciales.

La obra se divide en seis capítulos. El primero hace las veces de introducción, repasando brevemente la evolución histórica de la anestesia y el contenido de la especialidad anestesiológica. Los dos siguientes vienen a desgarnar los elementos de la responsabilidad civil del anestesista: el capítulo segundo expone con carácter general el carácter subjetivo de esta responsabilidad, con especial referencia al papel de los protocolos médicos; mientras que el tercero desciende al detalle, abordando los concretos daños que pueden ocasionarse en las distintas fases de actuación del anestesista en función de sus obligaciones. El capítulo cuatro aborda la distribución de la responsabilidad en el caso del trabajo médico en equipo; mientras que el cinco versa sobre la carga de la prueba y la doctrina del daño desproporcionado. Finalmente, el capítulo seis cierra con el estudio del consentimiento informado, sus requisitos y repercusiones. Si comparamos esta distribución con la elegida por el profesor Serrano Gil en su monografía «La responsabilidad civil del médico anestesista» (Marcial Pons, 2017) podemos ver algunas similitudes. La profesora Gutiérrez Santiago, sin embargo, no aborda específicamente la problemática de la responsabilidad contractual del anestesista y, en cambio, trata de forma individualizada la imputación subjetiva y la carga de la prueba (que Serrano Gil refunde en un único capítulo), además de analizar minuciosamente los daños que pueden producirse en las fases de preanestesia, perianestesia y postanestesia. En otras palabras, reduciendo la amplitud de su investigación puede permitirse profundizar más en su objeto de análisis.

El primer capítulo, como se ha dicho, tiene carácter introductorio. Comienza con un breve repaso de la historia de la anestesia, desde sus orígenes hasta la actualidad, donde su uso se ha generalizado a la práctica totalidad de las intervenciones quirúrgicas (además de a algunas exploraciones diagnósticas y al tratamiento del dolor). Aunque en esta evolución hemos alcanzado un punto en que la anestesia se puede considerar un procedimiento seguro, como señala la autora, esto no obsta a que en ocasiones pueda dar lugar a resultados dañosos; de hecho, advierte, es una de las ramas más litigiosas de la medicina y donde se conceden indemnizaciones más cuantiosas. A continuación, la profesora Gutiérrez Santiago da una aproximación al concepto de anestesia (resaltando su carácter accesorio, aunque autónomo, respecto de la intervención que la hace necesaria) y al contenido de la especialidad anestesiológica, observando que, contrariamente a la creencia popular, la actividad del anestesista «no se limita únicamente, desde un punto de vista

temporal, al acto quirúrgico propiamente dicho ni tampoco, desde una óptica material, al acto consistente en abstraer al paciente del dolor en su intervención» (p. 25), sino que comienza antes (preanestesia), abarca toda la intervención (peranestesia) y se extiende a la reanimación y recuperación del paciente (postanestesia). El capítulo concluye con una breve referencia a la responsabilidad del anestesista en relación con los médicos residentes («MIR») de su especialidad, la cual viene marcada por un deber de supervisión del primero sobre los segundos y un aumento progresivo de la autonomía de estos a medida que avanzan en su residencia. Con carácter orientativo, advierte la autora que lo normal es que el anestesista no sea responsable cuando el residente se excede de sus funciones, y sí cuando, actuando éste en el ámbito de sus competencias, el anestesista incumple o cumple defectuosamente su deber de asistirle, controlarle o dirigirle.

El capítulo dos nos da una primera aproximación al requisito de la imputación subjetiva en la responsabilidad del anestesista. Así, tras despachar sucintamente la naturaleza de su intervención como una obligación de medios –y ello con independencia de cuál sea la intervención principal (p. 44)–, la profesora Gutiérrez Santiago afirma con rotundidad que la responsabilidad en el ámbito de la anestesiología es subjetiva, es decir, por culpa o dolo; afirmación que sustenta con abundante jurisprudencia y doctrina en este sentido. El criterio para apreciar la negligencia del profesional médico, como la de cualquier otro profesional, será entonces la *lex artis*. Se da sin embargo en este ámbito la particularidad de que, a la vista de las dificultades de los tribunales para definir el contenido de tal *lex artis*, se han venido desarrollando protocolos médicos que pretenden condensarla y clarificarla. A pesar de ello, y sin perjuicio de su utilidad para orientar a los tribunales y a los propios médicos, destaca la autora que los protocolos no son normas jurídicas ni agotan el contenido de la diligencia exigible; en otras palabras, que ni su incumplimiento implica necesariamente negligencia, ni su cumplimiento la excluye en todo caso. No obstante, también admite la autora que, «dado que el protocolo se basa en estudios científicos anteriores [...] y plasma las prácticas médicas habituales o más aconsejables ante un determinado supuesto, si el facultativo aplica las prescripciones en él recomendadas [...] será más complicado acreditar que en su conducta ha intervenido culpa o negligencia» (p. 53).

El capítulo tres, que es el más extenso, ahonda en las ideas del capítulo dos, explicando las distintas obligaciones de diligencia del anestesista y los daños que pueden resultar de su incumplimiento. Siguiendo el esquema marcado por la práctica médica, que divide el *iter* anestesiológico en tres etapas, se abordan por orden las fases de preanestesia, peranestesia y postanestesia, ilustrándose la problemática de cada una por medio de ejemplos relevantes de la jurisprudencia. Sin embargo, ya desde el principio se advierte que, aunque sistemática, esta distinción no siempre es tan clara en la práctica y que, en ocasiones, la lesión «viene motivada, no por una concreta, sino por varias negligencias del [anestesista] en distintos momentos del proceso anestésico» (p. 59).

La primera es la fase preanestésica (pp. 65 a 89), que abarca desde el momento en que se prescribe la anestesia para la realización de una intervención médica hasta la administración de la sedación. Los deberes de diligencia aquí exigibles consisten en la valoración y preparación del paciente a efectos de determinar la técnica anestésica más apropiada y menos arriesgada; deberes que, lógicamente, serán más intensos en los casos de intervenciones programadas que en los casos urgentes, como bien refiere la profesora Gutiérrez

Santiago (aunque tal vez habría sido mejor tomar esta distinción como punto de partida en lugar de aclararlo avanzada la explicación). Resalta la autora que la existencia de escalas que ayudan a predecir el riesgo global de un paciente no agota por sí sola la valoración preanestésica, sino que habrá de complementarse con las recomendaciones y pruebas accesorias que sean oportunas (especialmente las pruebas alérgicas, a las que dedica un subapartado entero –pp. 81 a 89– dado el intenso debate doctrinal y jurisprudencial sobre su inexcusabilidad o no).

La segunda fase es la perianestesia (pp. 89 a 127), que comprende el período de tiempo desde que comienza la narcotización del paciente hasta que se inicia su reanimación. La profesora Gutiérrez Santiago divide aquí en cuatro subapartados los deberes del anestesista, dando así sustantividad propia a los principales problemas que se presentan en la práctica, como la punción anestésica (donde la doctrina y la jurisprudencia siguen discutiendo si se aplica la doctrina del daño desproporcionado). Sin embargo, también podrían sintetizarse en solo dos: por un lado, los deberes relativos al momento inicial de la anestesia, que comprenden la elección del tipo de anestesia oportuno (local o general, agente anestésico cualitativo y cuantitativamente adecuado) y la utilización de la técnica anestésica adecuada (intubación, posición del paciente, punción...); y, por otro, los deberes de control durante la intervención, que abarcan la vigilancia directa por el anestesista (lo que requiere su presencia continua, lógicamente, aunque la práctica no deja de ser problemática y la autora reconoce la posibilidad de hacer excepciones –pp. 126 y 127–) y su reacción presurosa en caso de que surjan problemas. También incluye la profesora Gutiérrez Santiago en esta fase las tareas de comprobación del equipo, aunque admite que, «en cuanto que son previas al suministro de la anestesia, podrían también [...] incardinarse en la fase preanestésica» (p. 101).

La tercera y última fase es la postanestesia (pp. 127 a 141), que se inicia cuando, terminada la intervención principal, se procede a la reanimación del paciente hasta la completa recuperación de la consciencia. La autora comienza por clarificar la atribución de esta responsabilidad al anestesista, destacando que la actual denominación de la especialidad es «Anestesiología y Reanimación» (p. 127), y pone en sus manos una serie de decisiones cruciales (que se ha discutido si corresponderían al cirujano) como el traslado del paciente a Planta o su ingreso en la UCI o una unidad de reanimación, o las pautas de analgesia para paliar el dolor. Partiendo de esta base, la explicación del concreto contenido de los deberes de vigilancia del paciente durante la etapa de reanimación se hace por medio de ejemplos muy esclarecedores sacados de la jurisprudencia, pudiendo concluir que esta vigilancia no dista mucho de la exigible durante la perianestesia.

El capítulo cuatro se refiere al problema de cómo se distribuye la responsabilidad en el caso de trabajo en equipo. Esto resulta especialmente pertinente en el ámbito de la especialidad anestesiológica pues, como se viene advirtiendo desde el primer capítulo, «si bien es verdad que el anestesista ostenta su propia esfera de actuación y responsabilidad, no deja de ser el profesional de una rama médica cuya finalidad esencial es la de coadyuvar a la ejecución de actividades diagnósticas, quirúrgicas y terapéuticas por parte de otros especialistas» (p. 145). Muy claro me parece el planteamiento de la profesora Gutiérrez Santiago, quien, después de dar algunas nociones generales sobre la división del trabajo y el principio de confianza, distingue dos relaciones para el tratamiento del problema: las relaciones horizontales del

anestesiista con otros profesionales, por un lado (pp. 151 a 173), y las relaciones verticales con el personal sanitario no médico, por otro (pp. 174 a 193). En las relaciones horizontales ha de prevalecer el principio de confianza, pues tanto el anestesiista como el cirujano (u otro profesional) tienen sus propias tareas y han de confiar en el buen hacer del colega, sin inmiscuirse en su trabajo; consecuentemente, cada uno responderá de los daños que sean consecuencia de su actuación. No obstante, matiza la autora que este principio no es ilimitado, sino que ha de quebrar «cuando la actuación de uno de los intervinientes en la asistencia sanitaria en cuestión revele manifiestamente una falta de diligencia en su actividad» (p. 159). Esta afirmación se acompaña de varias sentencias que ejemplifican los límites de aquel principio, cuando el cirujano, percibiendo (o debiendo percibir) la negligencia del anestesiista, no interviene para atajarla, asumiendo una responsabilidad solidaria por los daños resultantes. En cuanto a las relaciones verticales, si bien la autora no excluye de pleno el principio de confianza (el anestesiista puede confiar en que sus subordinados cumplan con sus cometidos diligentemente, según sus instrucciones), sí que lo relativiza, señalando que dependerá de las circunstancias del caso, aunque apunta una buena regla informal según la cual, «a mayor nivel de cualificación y experiencia [...] del supeditado, menor será el deber de vigilancia y mayor la confianza que el superior pueda depositar en él» (p. 178). Baste decir, a modo de conclusión, que tal vez habría sido interesante insertar aquí la situación de los MIR, que se trató en el primer capítulo, cuyo régimen se podría explicar como una progresión desde una relación vertical a otra horizontal.

El capítulo cinco, más breve que los dos anteriores, se centra en el ámbito procesal y, particularmente, en la distribución del *onus probandi*. Según la regla general, al paciente le corresponderá probar la culpa del anestesiista; sin embargo, la profesora Gutiérrez Santiago se hace eco de las dificultades de esta prueba y de la conducta poco colaborativa –e incluso obstructiva– del personal sanitario, que convierten aquélla en una auténtica *probatio diaboli-ca*. En consecuencia, apunta la existencia de múltiples construcciones doctrinales y jurisprudenciales para poner remedio a este problema (pp. 203 a 221), deteniéndose especialmente en la doctrina del daño desproporcionado. Como es de sobra conocido, se trata éste de un mecanismo no exento de problemas, empezando por su propia definición y ámbito de aplicación. La autora expone aquí con claridad las principales opiniones al respecto para luego tomar una posición moderada, partidaria de aplicar esta solución a la responsabilidad del anestesiista pero aclarando su sentido, precisando que sólo procede hablar de daño desproporcionado «cuando resulte anómalo como consecuencia de la concreta actividad médica en cuestión», más allá de su magnitud o gravedad (pp. 206 y 207), y que siempre será posible para el anestesiista desvirtuar la presunción de culpa probando que actuó conforme a la *lex artis*.

El sexto y último capítulo, finalmente, aborda la problemática del consentimiento informado. Aunque es cierto que podría haberse reconducido al capítulo tres, dentro del estudio de los deberes de la preanestesia, creo que es un acierto tratarlo de forma individualizada para no diluir su importancia. Vuelve a aparecer aquí la idea de la anestesia como una actuación diferenciada de (aunque vinculada a) la intervención principal a la que sirve, como refleja la necesidad de obtener un consentimiento autónomo y específico para la anestesia respecto de la actividad diagnóstica, terapéutica o quirúrgica principal (pp. 231 a 237). También resulta muy esclarecedor el estudio de los requisitos temporales y formales del consentimiento informado (pp. 237

a 244), donde la profesora Gutiérrez Santiago se muestra abiertamente crítica con la práctica habitual de los centros sanitarios, denunciando tanto la poca antelación con que el paciente es informado de los riesgos del acto médico (y apuntando a algunas legislaciones autonómicas que podrían servir de inspiración para solucionar el problema) como las deficiencias de los modelos normalizados (que, más que informar al paciente y asegurar que se respete su voluntad, sirven para blindar legalmente al facultativo). En sus últimas páginas, la autora vuelca estas críticas sobre el concreto campo de la anestesiología, advirtiendo de graves déficits informativos en cuanto al tipo de anestesia, la técnica anestésica y las alternativas disponibles, y tratando de clarificar la distinción entre riesgos personalizados, riesgos típicos y riesgos atípicos (pp. 256 a 272).

En esta monografía, la profesora Gutiérrez Santiago trata de forma sistemática y completa la problemática de la responsabilidad civil derivada de la anestesiología, y el lector puede confiar en que cada afirmación viene refrendada, tanto por la inestimable experiencia de su autora, como por una bibliografía minuciosamente tratada. Es cierto que no contiene muchas propuestas *de lege ferenda* ni de cambios jurisprudenciales, pues no es esa su finalidad: no se trata tanto de un texto crítico como descriptivo (aunque allí donde critica lo hace con precisión), cuyo objeto es clarificar la situación actual de nuestro ordenamiento para garantizar una mejor aplicación del mismo. Objetivo que cumple sobradamente.

En definitiva, un libro cuya lectura se disfruta y que no puede menos que recomendarse.

Carlos CASTELLS SOMOZA
Becario de colaboración del Departamento de Derecho
Privado, Social y Económico
Universidad Autónoma de Madrid