



Condena por retrasar una cesárea con hipoxia fetal

El acuerdo, homologado por un juzgado, establece una indemnización de casi un millón de euros por haber causado una tetraparesia espástica

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Un juzgado Civil ha ratificado el acuerdo entre la aseguradora de un servicio de salud y los padres de un bebé por el que recibirán 850.000 euros por los graves daños causados derivados del retraso de una cesárea en un sufrimiento fetal. El niño está diagnosticado de tetraparesia espástica. La sentencia considera acreditado el nexo causal entre la demora en realizar la cesárea y las graves secuelas que sufrió un feto sano y sin patología previa.

Este asunto llegó al Tribunal Supremo, después de

pasar por la Audiencia Provincial por una cuestión técnico-procesal basada en si se podía ejercer la acción directa contra la aseguradora de un servicio de salud sin necesidad de concretar la cuantía de la indemnización que se pedía por una actuación de mala praxis médica. El Supremo sentenció, por primera vez, que es válido demandar al seguro directamente, dejando para un pleito posterior el importe indemnizatorio por las secuelas producidas. También se pronunció sobre el fondo y apreció responsabilidad de la Administración por infringir la *lex artis*.

Según la demanda pre-



Álvaro Sardinero, abogado.

sentada por Álvaro Sardinero, abogado que colabora con El Defensor del Paciente, la gestante ingresó a las 23:33 horas en el hospital con dilatación de cuello ute-

rino de 3-4 centímetros. Hasta ese momento todas las analíticas y ecografías que se le habían practicado durante el embarazo eran satisfactorias. A las 3:30 horas se le rompió espontáneamente la bolsa amniótica y minutos más tarde aparecieron deceleraciones variables de la frecuencia cardíaca fetal. A las 3:40 se detectaron alteraciones con bradicardia y el registro tocográfico ya apuntaba señales de pérdida de bienestar fetal. Con este cuadro clínico no se hizo un estudio biométrico de la sangre ni se oxigenó a la madre.

A las 4:00 comenzaron las maniobras de parto vaginal y 20 minutos después los ginecólogos decidieron realizar una cesárea. No fue hasta las 5:15 horas cuando se extrajo el feto con una hora de retraso. El bebé fue trasladado a la UCI en estado de coma con convulsiones y con un diagnóstico de asfisia perinatal y encefalopatía hipóxico isquémica grave.

El fallo consideró que la actuación del personal sanitario "no fue lo diligente y rápida que las circunstancias del caso exigían", ya que se demoró de forma considerable la realización de una cesárea que era urgente. En este sentido, los magistrados explican que los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia establecen un máximo de 30 minutos desde que se indica la cesárea hasta que se extrae el feto.

La sentencia, que fue confirmada por la Sala Civil del Supremo, concluye con la existencia de un nexo causal entre "la asfisia prolongada del feto y las lesiones neurológicas sufridas".



Ángel Hernández Gil, vocal de la Comisión Deontológica de la OMC.

"El menor maduro tiene limitada su decisión ante un riesgo vital"

MADRID
D. CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

"Ante situaciones de riesgo el menor de 16 años, aun siendo considerado maduro por el médico asistencial, ya no tiene capacidad plena para decidir por sí mismo", señaló Ángel Hernández Gil, vocal de la Comisión Central Deontológica de la Organización Médica Colegial, durante su participación en la mesa *La relación asistencial con los pacientes menores*, celebrada el viernes pasado en Alicante dentro del III Congreso Nacional de Deontología Médica.

El experto explicó que en esos casos "el consentimiento será emitido por sus representantes legales y siempre que el médico entienda que exista riesgo para su vida o su salud, deberá trasladar el caso al juez". Además, el facultativo está obligado a adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la vida del menor de 16 años".

Hernández Gil anunció que estas consideraciones acaban de ser recogidas en la reciente "actualización" de la Declaración sobre la asistencia al menor maduro ante posibles situaciones de rechazo al tratamiento, aprobada por la Asamblea General de la OMC hace pocos días. En este sentido, se trata de una herramienta que pretende "aportar confianza

y certidumbre al médico asistencial, pues en numerosas ocasiones debe enfrentarse a situaciones complejas y difíciles de rechazo u oposición de determinados tratamientos por parte de los menores maduros o de sus representantes legales".

MUY COMPLETA

La actualización deontológica recoge aspectos básicos y legales de la Ley de Autonomía del Paciente, la Ley de Protección a la Infancia y a la Adolescencia de 2015 y la Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado. También incluye normas deontológicas y bioéticas.

El vocal de la Comisión Central de la OMC insistió en que el "médico tiene una posición de garante sobre el interés del paciente". En estos casos, está obligado a trasladar siempre el asunto a la autoridad judicial, directamente o a través del fiscal, "sin olvidar que en casos de urgencia debe adoptar las medidas necesarias destinadas a salvaguardar la salud o la vida del menor, basándose en el cumplimiento de un deber o en un estado de necesidad".

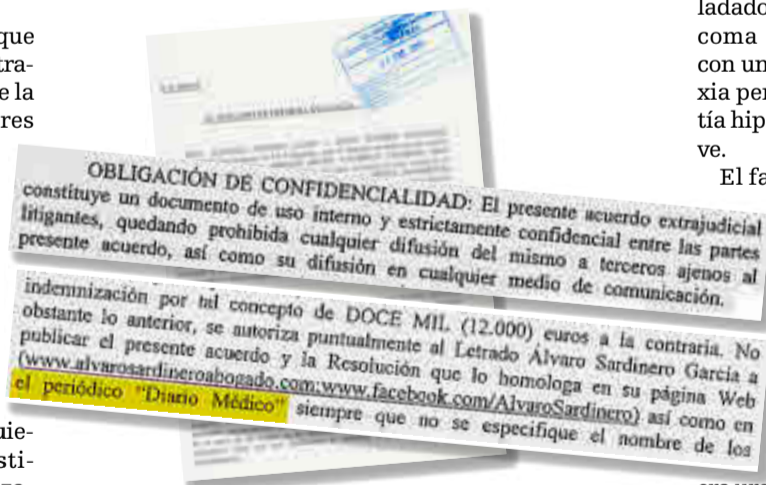
Además, añadió Hernández Gil, el médico "deberá aportar al juez un informe con las razones que le han llevado a tomar esa decisión y los riesgos a los que se expone el menor".

Confidencialidad sí, pero con la salvedad de "publicarlo en DIARIO MÉDICO"

La resolución judicial que homologa el acuerdo extrajudicial alcanzado entre la aseguradora y los padres del niño afectado de tetraparesia espástica llevaba implícita una cláusula de confidencialidad. De tal manera que quedaba prohibida cualquier difusión del mismo a terceros ajenos a este acuerdo. El incumplimiento de lo acordado por cualquiera de las partes se castigaba con una indemnización de 12.000 euros a la parte contraria.

Sin embargo, el abogado Álvaro Sardinero ha conseguido que se introdujera una excepción de alcance informativo. Sólo se podrá publicar en el periódico DIARIO MÉDICO, en la forma y con el rigor con la que habitualmente trata las informaciones en la sección de Normativa.

El jurista Sardinero justifica la inclusión de esta



salvedad en que "si hay algo que caracteriza a este periódico en el tratamiento de los asuntos relativos al Derecho Sanitario es su rigor, seriedad y alto nivel técnico". De ahí que se haya permitido dar a conocer en el entorno periodístico más adecuado un caso con una enjundia jurídica y una trascendencia notable, señala.

En su opinión, "las cláusulas de confidencialidad

crean una falsa apariencia de normalidad del sistema sanitario". Por un lado, implica que el ciudadano desconozca "la verdadera situación de la sanidad pública", y por otro, impide la mejora de la prevención de los errores médicos y la futuras anomalías sanitarias. En los últimos tres años se han incrementado de un modo notable este tipo de cláusulas, subraya.