



Un informe posterior no supe la desaparición de datos de la HC

Un TSJ considera que no ofrece credibilidad por carecer de "inmediatez y espontaneidad"

La sentencia condena al Sescam por parálisis de una cuerda vocal en una cirugía de tiroides

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Un principio consolidado en la jurisprudencia sanitaria dice que quien reclama una indemnización debe probar que existió un nexo causal entre la acción médica y el resultado lesivo. Esta regla debe atemperarse también con el principio de facilidad probatoria, sobre todo, en aquellos casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales, que tiene la Administración a su disposición y no los aporta. En estos supuestos, los tribunales entienden que su ausencia puede infringir la *lex artis* en el sentido de que al paciente se le ha impedido conocer datos relevantes que acrediten que ha existido un daño.

Esta ha sido la tesis utilizada por el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) castellanomanchego para condenar al Servicio de Salud

de Castilla-La Mancha (Sescam) por la desaparición de la hoja quirúrgica de la historia clínica (HC) de la paciente y que hubiera podido demostrar si hubo o no buena praxis en una operación de tiroides, ya que la paciente sufrió parálisis de una cuerda vocal.

Pero el TSJ no se queda sólo en esta cuestión para condenar, sino que va más allá al rechazar un informe posterior del cirujano en el que explicaba lo sucedido durante la cirugía y sustituía así el contenido de la hoja quirúrgica. El fallo no lo acepta por carecer de "inmediatez" y "espontaneidad", que sí tendría el parte quirúrgico.

Según la demanda, a la reclamante se le detectó un nódulo en la glándula tiroides. Una vez biopsado, se diagnosticó que era maligno, por lo que se prescribió extirpación total del tiroides. Sin embargo, durante la

cirugía sólo se hizo parcial, de uno de los lóbulos. Semanas más tarde, y tras estudiar las pruebas realizadas, el cuadro médico consideró que era necesaria una reintervención para extirpar toda la glándula.

La enferma prestó el consentimiento informado para la primera cirugía, pero no para la segunda, donde se produjo uno de los riesgos típicos de la intervención quirúrgica. Entre la docu-

mentación quirúrgica que se aportó al juicio no se encontraba la hoja quirúrgica, que es donde se detallan los datos relevantes de la cirugía.

De ahí que el TSJ señale que cuando hay una falta o desaparición de un documento importante se produce una inversión de la carga de la prueba, es decir, corresponde al Sescam demostrar que hubo una correcta actuación médica y

que se cumplió con las exigencias de la *lex artis*.

YA CONOCÍA EL DAÑO

La Sala Contenciosa da la razón a Carlos Sardinero, abogado de El Defensor del Paciente y experto en Derecho Sanitario, al resaltar que efectivamente no consta en las actuaciones "la hoja quirúrgica" donde se recogen los "pormenores" de la operación como, por ejemplo, la técnica aplicada o la causa por la que se produjo la lesión de una de las cuerdas vocales.

Sin embargo, días después el Sescam aportó un informe elaborado por el cirujano como sustitutivo de la hoja quirúrgica. El TSJ rechaza íntegramente este documento porque carece de "inmediatez" y "espontaneidad", que sí tendría la hoja quirúrgica. Además, la sentencia censura que cuando el cirujano elaboró el informe ya conocía la existencia



Carlos Sardinero, abogado.

de la lesión en la cuerda vocal y que "no hace referencia a ninguna incidencia especial durante la intervención quirúrgica".

Los magistrados critican a la entidad gestora que una incidencia de este tipo, que produce un daño considerable en la salud de la reclamante, tiene "entidad suficiente" para reflejarla en la hoja quirúrgica y no se hizo.

En este sentido, el fallo, aplicando el principio de facilidad probatoria, obliga al Sescam a demostrar que actuó correctamente. El tribunal autonómico condena a la entidad gestora a pagar a la reclamante una indemnización de 19.838,38 euros, más el interés legal desde la reclamación en vía administrativa, por los daños y secuelas producidas. La decisión judicial es firme.

Cuando la omisión se condena

No es la primera vez que al Sescam se le condena por la desaparición de datos y pruebas de la historia clínica. El TSJ castellanomanchego condenó a la entidad gestora a pagar 200.000 euros por los daños ocasionados a un bebé en un caso de sufrimiento fetal. En el juicio no se aportó el registro de la monitorización (ver DM del 8-II-2016). La Audiencia Nacional también condenó a la Administración por omitir datos relevantes en la historia (ver DM 23-III-2015).

"El 70% de las demandas es por deficiencias en el consentimiento informado"

MADRID
D. CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

"Siete de cada diez demandas contra médicos es por deficiencias en el consentimiento informado (CI) que presta el paciente", señaló Ángel Hernández Gil, miembro de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial, en la jornada sobre *Actualización legal en la práctica asistencial*, celebrada el pasado viernes en Madrid.

Hernández Gil insistió en que si se "mejora la formación del personal sanitario en los procedimientos de información y obtención de

una manera adecuada y correcta del CI disminuirían notablemente las reclamaciones por daños sanitarios". En su opinión, "existe una conciencia errónea, por parte de muchos profesionales que entienden que con la entrega al enfermo de un CI estándar, a veces, por terceras personas, cubren el trámite administrativo y con ello quedan exentos de una futura condena".

Consideración que compartió Sonsoles Castro Herranz, médico forense y vocal de Administraciones Públicas del Colegio de Médicos de Salamanca, al manifestar que "no existe una



Sonsoles Castro Herranz, médico forense, y Ángel Hernández Gil, vocal de la Comisión de Deontología de la OMC, flanquean a Josep Fumadó, vocal nacional de AP rural y moderador de la mesa, el viernes pasado.

conciencia de que el CI debe ser un acto médico más dentro de la relación de confianza con el paciente". Y es que "muchas veces se nos olvida" que el enfermo tiene un derecho fundamental, que es decidir sobre la informa-

ción que el médico le ha ofrecido de un modo claro y comprensible respecto a los riesgos, complicaciones o alternativas de una intervención quirúrgica". La forense resaltó que es "frecuente" escudarse en un len-

guaje excesivamente técnico y eso no es aconsejable.

SECRETO MÉDICO

Hernández Gil también se refirió a la responsabilidad que se puede derivar de la violación del secreto médi-

co. A su juicio, "el facultativo debe poner especial énfasis a la hora de valorar el riesgo que puede suponer para terceras personas mantener el sigilo profesional". Por ello, subrayó por parte del profesional sanitario una "valoración de la probabilidad de que se pueda producir ese daño así como su magnitud". Especial consideración merecen profesiones como pilotos de avión, conductores de vehículos de motor, de trenes, etcétera.

El vocal de la Comisión Deontológica de la OMC apuntó que uno de los casos más frecuentes donde se vulnera el secreto médico es en aquellos casos en los que los profesionales acceden a las historias clínicas de pacientes con los que no se tiene una relación clínica asistencial.