

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: EL GRADO DE DILIGENCIA DEBIDA

Pablo Franquet

Abogado. Departamento de Derecho Procesal

JAUSAS

¿Cuánta diligencia es suficiente? El Tribunal Supremo ha dado un giro de tuerca más en el debate sobre qué cantidad de pruebas diagnósticas y medios deben emplearse en la asistencia médica para que ésta pueda considerarse correcta. En esta ocasión, la Sala ha manifestado recientemente que los facultativos cumplen el estándar de diligencia debida al practicar en una intervención quirúrgica las pruebas preoperatorias prescritas para esa operación, sin que les sea exigible realizar pruebas adicionales no contempladas en la literatura médica.

Según relata la sentencia, la madre del demandante falleció con ocasión de una intervención conocida como “Tallos de Ender” realizada para reducir una fractura pertrocantérea de cadera. El actor demandó al cirujano que practicó la operación, al anestesista, al hospital, al patronato que dirige dicho centro y a la entidad que proporcionó la asistencia sanitaria. En su reclamación, el demandante arguye que en la operación no se pusieron los medios adecuados a la vista de las circunstancias crónicas y tópicas de la paciente (su madre era una mujer de 88 años de edad, con un estado de salud delicado y una debilidad cardio-respiratoria). En concreto, el actor sostiene que el equipo médico incumplió la "lex artis" médica al no realizar en la fase preoperatoria un electrocardiograma, prueba que, según se alega, era esencial y que hubiera puesto de relieve el verdadero riesgo que tenía la intervención que se iba a practicar. En base a la teoría del mínimo riesgo, el demandante sostiene que el equipo médico incumplió su primer deber, que era practicar todas las pruebas exigibles y valorar exhaustivamente las posibilidades reales de que la paciente superase la operación a la que iba a ser sometida.

En este caso, el Tribunal Supremo desestima las pretensiones del actor por dos razones. La primera es que, a juicio de la Sala, el demandante no ha probado que la omisión del electrocardiograma incidiera en el fallecimiento de la paciente. En otras palabras, no consta demostrado uno de los requisitos fundamentales para cualquier responsabilidad médica, como es la existencia de una relación causa-efecto entre el acto médico (omisión de una prueba preoperatoria) y el daño (muerte de la paciente).

La segunda razón que da el Tribunal para desestimar la reclamación es que no se ha demostrado que la práctica de un electrocardiograma fuera una exigencia ineludible del equipo médico. En este punto, el tribunal se apoya en el informe emitido por el Médico Forense y en la declaración de un facultativo que intervino como testigo, para sostener que se realizaron las pruebas correctas (análisis y radiografía de tórax) para la intervención quirúrgica “Tallos de Ender” y que para esta operación no era imprescindible ningún otro tipo de prueba. Por

ello, la Sala entiende que la tesis del demandante, basada en la omisión de una prueba preoperatoria esencial, no cuenta con “ningún soporte científico”. Así, y dado que los resultados obtenidos en el análisis y radiografía de tórax, aunque bajos, se mantenían dentro de los límites normales y no revelaban indicio alguno de un inconveniente serio a la práctica de la intervención quirúrgica, el Tribunal concluye que no hubo negligencia médica al proponer a la paciente someterse a la operación practicada.

Esta sentencia constituye un nuevo precedente en el pulso que se está librando en el Tribunal Supremo entre dos tendencias que actualmente están pugnando por determinar cuál es el grado exigible de medios y esfuerzos que deben emplearse en la asistencia sanitaria para que ésta se considere correcta. La primera tendencia sostiene que deben emplearse todos los medios posibles sin limitación, ya que es el derecho a la salud lo que está en juego. En esta línea se mueven los magistrados Villagómez Rodil y González Poveda, quienes tienen manifestado en distintas resoluciones que *“tanto la actividad de diagnosticar, como la efectiva de sanar, han de prestarse con la aportación profesional más completa y entrega decidida, sin regateos de medios y esfuerzos, ya que la importancia de la salud humana así lo requiere e impone”* (SSTS 16.02.1995, 20.03.1997, 20.09.1997). Esta tendencia sin duda tiene la virtud de extremar el respeto y la protección que merecen los derechos del paciente, pero en ocasiones puede pecar de voluntarista y, en último caso, incluso llevar a los centros sanitarios a incurrir en prácticas de medicina defensiva.

Frente a esta tendencia encontramos otra que tiene como eje vertebrador el equilibrio entre el derecho a la salud del paciente y el principio de recursos limitado propio de toda organización asistencial. Esta línea, tal vez más pragmática pero menos ambiciosa, ha sido defendida por los magistrados Sierra Gil de la Cuesta y Martínez-Calcerrada, quienes tienen escrito que *“la organización sanitaria debe proporcionar en general todos los medios a su alcance para proporcionar una asistencia médico-sanitaria, pero concretando que dichos medios han de estar disponibles de un modo y para un caso, dentro de un parámetro de normalidad, lo que no se puede es exigir utopías en relación a prestaciones de cualquier centro hospitalario, que, en todo caso, estarán determinadas por la finalidad específica del mismo y las limitaciones presupuestarias”* (SSTS 14.04.1999 y 17.02.2000).

En esta ocasión el Supremo parece haber respaldado esta segunda postura. No obstante, debe recordarse que se trataba de un caso en el que la prueba preoperatoria cuya omisión denunciaba el demandante no contaba con “ningún soporte científico”. ¿Adoptará el Tribunal la misma decisión en un caso en que existan dudas sobre la procedencia o conveniencia de realizar un electrocardiograma?