

MADRID AL ACUERDO SÓLO LE FALTA EL INFORME PRECEPTIVO DEL CONSEJO DE ESTADO

La solución al 'caso Alcorcón'

modelo para resolver una crisis

→ El acuerdo al que han llegado la Consejería de Sanidad de Madrid, la aseguradora del Hospital de Alcorcón, Mapfre, y la defensa de los afecta-

dos por la inoculación del virus VHC ha constituido un modelo para zanjar una crisis sanitaria. La resolución se dictará antes de final de año.

■ **Diego Carrasco**
La solución jurídica al caso Alcorcón -inoculación del virus de la hepatitis C a ocho

pacientes oncológicos a causa de una infección nosocomial- ha constituido, por sus características, un hecho sin precedentes en nuestro país. Se trata del acuerdo a que han llegado el Instituto Madrileño de la Salud y la representación de los afectados por el VHC para que retribuyan su correspondiente indemnización por el daño sufrido. Y que podría servir de precedente sobre cómo actuar con rapidez y limpieza con una crisis sanitaria.

Las claves para resolver esta controversia han sido la alarma social que suscitó, la rápida reacción de la Administración para dialogar y llegar a un acuerdo para indemnizar a los afectados y la

habilidad jurídica de éstos en el encaramiento jurídico del caso.

Actualmente el acuerdo está prácticamente cerrado en cuanto a la cuantía que va a percibir cada uno de los reclamantes. Sólo falta que la Consejería de Sanidad dicte la resolución administrativa -pendiente del informe preceptivo del Consejo de Estado- para resolver el expediente de responsabilidad de conformidad con el acuerdo alcanzado. Dicha resolución podría dictarse antes de que acabe el año.

Rafael Martín Bueno, abogado de los pacientes, ha asegurado a **DIARIO MEDICO** que la cifra global que cada damnificado recibirá se aproxima a 180.000 euros (30 millones de pesetas) por los daños sufridos. Esta

cuantía se ha calculado teniendo en cuenta las dos últimas sentencias dictadas por la Sala de lo Contencioso del Tribunal Supremo en abril y mayo de este año y supera a los 96.161,94 euros (16 millones de pesetas)

que de media venía concediendo la Audiencia Nacional. Un aspecto novedoso del acuerdo es que la Consejería de Sanidad pagará la diferencia de la indemnización que no se cubra con la póliza del seguro, cuya cobertura ascendía a 600.000 euros (100 millones de pesetas) por siniestro.

Todo comenzó cuando en los meses de marzo y abril de este año los pacientes notaron que en sus análisis las transaminasas eran muy elevadas, sintoma que sugería que había un daño hepático. Posteriormente se

comprobó que tenían hepatitis C.

El Hospital Alcorcón inició un estudio epidemiológico sobre las causas de inoculación del virus C dentro del centro, que no fue comunicado a los pacientes. Fue en julio de este año cuando el hospital confirmó que el contagio se produjo en sus dependencias.

Evitar la judicialización

La representación de los afectados a finales de esos meses decidió presentar la reclamación en vía administrativa. A partir de ese momento se sucedieron un total de siete reuniones -durante los meses de agosto y septiembre- entre la Consejería de Sanidad, el seguro

del hospital, Mapfre, y la defensa jurídica de los perjudicados.



Rafael Martín Bueno.

Es un logro importante que la Consejería de Sanidad haya asumido parte de su responsabilidad en la ampliación de las indemnizaciones

Para Martín Bueno, este acuerdo "es estupendo porque se han evitado seis años, como poco, de litigio en los tribunales y el sufrimiento moral de los afectados, con el correspondiente gasto que ello supone". Además, "es un logro que la Administración haya asumido parte de su responsabilidad con el pago de las compensaciones".

LEY DE AUTONOMÍA Extremadura regulará en 2005 las voluntades anticipadas

■ Redacción

En el primer trimestre de 2005 Extremadura contará con la Ley de Información Sanitaria y de Autonomía del Paciente que, entre otras materias, regulará las voluntades anticipadas o testamento vital.

Para el consejero de salud extremeño, Guillermo Fernández Vara, "lo que se trata de regular aquí es no prolongar inútilmente la vida". El consejero ha resaltado que "cuántas veces cuando vemos o somos testigos de determinadas situaciones pensamos que si yo estuviera en esa situación no me gustaría que me alargasen la vida más de lo estrictamente imprescindible". Por tanto, "ahora hacemos que esto tenga una eficacia jurídica a través del testamento vital".

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: MEIACT 200 mg comprimidos recubiertos con película. MEIACT 400 mg comprimidos recubiertos con película. MEIACT 600 mg comprimidos recubiertos con película. Cada comprimido recubierto con película contiene 200 mg de cetuximab, correspondientes a 2x1,3 mg de cetuximab por comprimido. Para las dosis, ver apartado 6.1. FORMA FARMACÉUTICA: Comprimido recubierto con película. Composición básica de forma sólida impresa por una cara con el logotipo "M" en tinta azul. DATOS CLÍNICOS: 4.1. Indicaciones terapéuticas: MEIACT está indicado en el tratamiento de las neoplasias epiteliales metastásicas de pulmón y colon rectal, así como en el tratamiento de la enfermedad de la membrana de la vejiga en el estadio T4b del cáncer.

MEIACT

NEUROLOGÍA LA PRUEBA HABRÍA REDUCIDO EN UN 50% LA PROBABILIDAD DE SUFRIR UN ACV

Condena por no hacer una TC que pudo evitar la hemorragia

→ La Audiencia Nacional ha condenado a la Administración central por no hacer una TC a una mujer. El fallo estima que si se le hubiera reali-

zado la prueba habría tenido el 50 por ciento de probabilidades de no sufrir el accidente cerebrovascular (ACV) que derivó en su muerte.

■ N.S.

La Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional ha condenado al Ministerio de Sanidad por no haber realizado una tomografía computarizada (TC) a una paciente, lo que podría haber evitado la hemorragia subaracnoidea masiva que sufrió después. La mujer falleció tras un ictus hemorrágico cerebral.

Para tomar su decisión el tribunal se ha basado en el informe del perito judicial, que concluyó que si se hubiera realizado la TC se podría haber detectado la primera hemorragia que tuvo la mujer y haberle pautado el tratamiento adecuado. Según el perito, con ello se habría evitado en un 50 por ciento la probabilidad de que la segunda hemorragia llegara a manifestarse.

La Audiencia Nacional ha condenado al Ministerio de Sanidad en el caso de una paciente que murió por un ictus hemorrágico cerebral

La audiencia ha estudiado la demanda de los familiares de una mujer de 74 años que el 15 de agosto de 2003 fue llevada por su hija al servicio de urgencias de un hospital de Ceuta al presentar cefalea occipital y vómitos.

Hipertensión arterial

Una vez allí, el médico que le atendió le diagnosticó hipertensión arterial, y la enfermera le administró analgésicos y Diazepam intravenosos. Posteriormente se le dio el alta médica. Al salir del centro los familiares manifestaron que era imposible trasladar a la enferma a su domicilio porque no la en-

contraban bien. La paciente quedó en la sala de observaciones de urgencias. Tras dormir durante toda la noche sin incidencias, el personal de enfermería del turno de mañana le detectó un deterioro en el nivel de conciencia, por lo que avisó al médico de guardia, que decidió su ingreso en la unidad de cuidados intensivos después de realizarle una tomografía computarizada. Cuarenta horas después la mujer falleció por ictus hemorrágico cerebral.

Negligencias Sanitarias (Avinesa), censuraban en la demanda que a la mujer no se le hubiera hecho ninguna prueba. Además, alegaban que "existía una relación causa-efecto entre una actuación médica equivocada, diagnosticando una simple subida de tensión en apariencia controlada, y el empeoramiento y posterior fallecimiento".

La Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional se basa en el informe del perito judicial que considera que existía una probabilidad del 50 por ciento de que la hemorragia subaracnoidea masiva no se hubiera producido si se hubiese practicado la TC.

El perito destaca que, tratándose de una paciente con un proceso anticoagulante y dolor de cabeza más otros síntomas, hay que descartar una hemorragia cerebral con una TC. La mujer sufrió dos accidentes cerebrovasculares cuyo origen fue una ruptura venosa o arterial: el primero de ellos motivó los síntomas de su ingreso y el segundo fue la causa que desencadenó su fallecimiento.

De acuerdo con esta argumentación, la resolución judicial entiende que se dan los requisitos necesarios para apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración central y le condena a pagar 60.000 euros de indemnización a la familia de la paciente.

No obstante, la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional reconoce que el resto de la asistencia que se le prestó a la enferma fue correcta.



Rafael Martín Bueno, abogado de la familia de la paciente.

Vana a soberrar las malabarras

LABORAL EL MÉDICO DE PLANTA NO AVISÓ ENSEGUIDA AL CIRUJANO ANTE UN TAC SOSPECHOSO

Condena por descoordinación entre servicios en un hospital

→ La falta de coordinación entre dos servicios hospitalarios ha sido la causa que ha llevado a la Audiencia Nacional a condenar a la Administración General del Estado por el fallecimiento de un paciente en un hospital de Defensa. El fallo censura un retraso que pudo evitarse.

■ Diego Carrasco

La asistencia no debe ser sólo técnicamente correcta, sino prestarse a tiempo, para lo cual es esencial una correcta comunicación entre servicios. Tal es el mensaje que transmite una sentencia de la Audiencia Nacional que censura un retraso evitable que provocó la muerte del paciente.

De acuerdo con los hechos probados, la paciente fue remitida al hospital de atención primaria por dolor en fosa ilíaca derecha de 30 días de evolución. Fue ingresada de inmediato, al confirmarse una masa en la fosa, por lo que se solicitaron análisis de perfiles y TAC abdominal con gastrografía y enema opaco.

El TAC se realizó dos días más tarde, y el informe destacaba una lesión "compati-

La sentencia insiste en que el criterio para imputar responsabilidad patrimonial es la violación de la 'lex artis', entendida como obligación de medios

ble con perforación de visceras huecas con formación de absceso y aire peritoneal en flanco derecho", solicitando interconsulta con cirugía.

El médico de planta no avisó al cirujano sino al día siguiente y éste no acudió hasta 24 horas después: no encontrando irritación peritoneal, pautó seguimiento "indicando que si el estado empeoraba habría que hacer laparotomía urgente". Esa misma tarde fue preciso reanudar esa intervención. La paciente falleció al día siguiente por shock séptico.

La sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Na-

cional revela hasta qué punto la doctrina de esta jurisdicción ha evolucionado hacia una responsabilidad por culpa.

La 'lex artis', clave

En este sentido, invoca la necesidad de "fijar un parámetro que permita (...) definir aquellos supuestos en que el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa y aquellos otros en que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y la hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos".

Y añade: "El criterio bási-

co" sobre el que gira "la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la 'lex artis', entendida como "la obligación de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo". De lo contrario, "se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento, cual sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse con la única exigencia de la existencia de la lesión".

En tiempo y forma

En este caso no se respetó la 'lex artis', pues -de acuerdo con la pericial promovida por Rafael Martín Bueno, abogado que ha dirigido la reclamación- "el médico de planta no avisó de manera urgente a Cirugía y no instauró un tratamiento acorde



Rafael Martín Bueno, abogado que ha dirigido la reclamación.

con los hallazgos del TAC. (...) El retraso de 48 horas entre la realización del TAC abdominal y la evaluación de la paciente por Cirugía, sin un tratamiento antibiótico, son probablemente la causa de que el estado séptico de la paciente fuera irreversible."

El fallo subraya que "la 'lex artis' impone que la asisten-

cia se preste en el momento y con la rapidez y urgencia que pueda exigir el estado del paciente" e impone una indemnización de 30.000 euros (cinco millones de pesetas), al considerar que hubo pérdida de oportunidad.

DMs

Más datos de la sentencia de la Sala de lo Contencioso de la Audiencia Nacional: www.dlwtommedico.com

La clínica responde del médico aunque no esté en su cuadro, dice un fallo

→ El Juzgado de Primera Instancia número 45 de Madrid ha condenado a una clínica de estética y a un médico a la que contrató para realizar una operación de liposucción de brazos porque la paciente quedó con secuelas. El juez considera que el centro debe responder de los daños ocasionados por los médicos aunque no estén en su cuadro.

■ Pablo Moreno

Las clínicas responden de las actuaciones de los médicos a los que encomiendan realizar una intervención en sus instalaciones, aunque no estén en su cuadro médico. Así lo ha sentenciado el Juzgado de Primera Instancia número 45 de Madrid, que ha condenado de manera

Cuando entre los demandados existe una comunidad de objetivos la responsabilidad por los daños es solidaria, y la prescripción, de 15 años

solidaria a una clínica de estética y a un médico a pagar una indemnización de 11.655 euros a una paciente por una operación en la que se produjeron perjuicios estéticos "de entidad suficiente y difícil corrección".

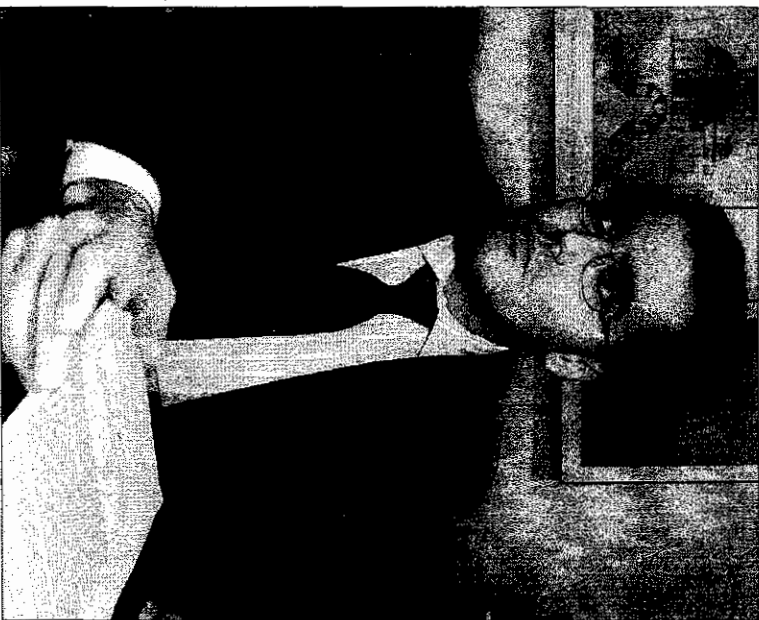
El caso estudiado por el tribunal es el de una mujer que acudió a la clínica para someterse a una intervención de liposucción de brazos. El resultado de la cirugía no fue satisfactorio y "los defectos que presentaba la paciente consistían en numerosas irregularidades en las superficies de ambos brazos, en particular en las zonas de hundimiento de un diámetro medio de 1,5 centímetros, causadas por una falta de tejido adiposo". En otras zonas se apreciaron

adherencias y en el tercio superior del brazo izquierdo existe un nódulo duro de un centímetro de diámetro.

Además, los bordes del músculo tríceps son muy evidentes por la ausencia de tejido".

La clínica defendía que no podía ser condenada porque no existía una relación laboral de dependencia con la facultativa (no estaba en su cuadro) sino que fue contratada por medio de una relación de arrendamiento de servicios.

Relación de dependencia Sin embargo, el juzgado aclara que "nos hallamos ante un caso en que la clínica encarga a un tercero la ejecución de alguna o algunas de las prestaciones compro-



Rafael Martín Bueno, abogado de la paciente.

metidas frente al paciente, en lugar de ejecutarlas personalmente".

Siguiendo los argumentos defendidos por el abogado de la paciente, Rafael Martín Bueno, el fallo señala que el daño ocasionado por

putación [a la clínica] de la responsabilidad por los daños".

Reserva expresa

El juzgado madrileño añade que esta obligación del contratista se produce aunque no se haya hecho "una reserva expresa de dirección y aunque no se haya acreditado la efectividad de su participación".

En estos casos, el fundamento de la responsabilidad sería la omisión culpable de los deberes de diligencia que incumben a la contratista en el desarrollo de su propia actividad.

Por su parte, la médica defendía que, según el Código Civil, el plazo para reclamar al médico la responsabilidad por el daño ocasionado es de un año y la paciente interpuso la demanda cuando habían pasado ya cuatro.

Sin embargo, la resolución judicial señala que en las comunidades de objetivos la responsabilidad es solidaria y el plazo para reclamar a la clínica es de quince años.

... años a favor de que las CCAA no heredan pagos de personal

■ Redacción

Nuevos fallos de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo han insistido en que las comunidades autónomas no heredan las deudas de personal anteriores a la fecha de entrada en vigor de los reales decretos sobre transferencias sanitarias el 1 de enero de 2002.

Las sentencias han señalado que para resolver el litigio hay que aplicar la disposición adicional primera de la Ley 12/1983, del Proceso Autonómico, que dice: "La Administración del Estado deberá regularizar la situación económica y administrativa del personal a su servicio antes de proceder a su traslado a las comunidades autónomas. En todo caso, la Administración estatal será responsable del pago de los atrasos o de cualesquiera derecho a que tuviera derecho el personal por razón de su situación con anterioridad al traslado".

Esta norma tiene rango de ley, por lo que prevalece sobre los decretos.

Los contagiados de hepatitis C exigen una indemnización por daños morales

OLGA ESTEBAN

Madrid- De citas no se empezará a hablar hasta la próxima semana. Sin embargo, Mapfre, la aseguradora que tendrá que hacerse cargo del pago de las indemnizaciones a los ocho enfermos contagiados por hepatitis C en la Fundación Hospital Alcorcón, ya ha comenzado a revisar los informes de cada uno de los pacientes afectados antes de poder ofrecer una cantidad exacta.

En una reunión celebrada ayer entre los abogados de la aseguradora y la Asociación de Víctimas de Negligencias Sanitarias (Avi-nesa) solamente se discutió sobre los conceptos por los que se tendrá que pagar. Mapfre aseguró que debería limitarse a los daños personales actuales, mientras que el abogado de siete de los ocho enfermos, Rafael Martín Bueno, insistió en que «también debería incluir los daños morales y los problemas que en el futuro podría ocasionar la Hepatitis C».

Una cuestión que también reclamará tras esta misma reunión la Defensora del Paciente, Margarita Retuerto, quien exige que «la solución no tiene que ser genérica, sino de rigor, razonable, justa, ya que los pacientes tienen derecho a recibir el mejor tratamiento y que éste se realice en un clima de confianza».

A los tribunales. De forma contundente, Martín Bueno, adelantó que «si la oferta no es acorde con lo que reclamamos acordaremos los tribunales». A su vez, pidió rapidez en el proceso dado el estado de salud de los pacientes. Una de ellas falleció el pasado lunes y otra se encuentra ingresada en estos momentos en la Fundación Hospital Alcorcón a causa de su enfermedad oncológica. El letrado subrayó que «el contagio se produjo en diciembre, el hospital lo comunicó en marzo a la Dirección General de Salud y todavía no hemos empezado a negociar la oferta. Ya han pasado más de los tres meses que la aseguradora tiene para gestionar las indemnizaciones». El próximo sábado, Mapfre terminará de revisar el informe elaborado por el centro médico para de inmediato comenzar las negociaciones.

T
Y
Sim
La m
sita si
ábrim
de sus
Madri
ra Au
este ti
«bols
de ser
vienen
Comu
tamen
esa de
form
tra
nana:
de tu
la Co
lente
vos d
se reu
en tar
para
in
es «a
mme
porq
porq
tenci
acept
En
Rafae
Sus