



Tribuna. El Tribunal Supremo aclara la doctrina y delimita las funciones de las matronas

La Sala de lo Social del Tribunal Supremo ha resuelto la controversia entre tribunales sobre las funciones de las matronas. El autor analiza las consecuencias del fallo y la posible discrepancia con un informe de la OMC, del que fue autor. Las conclusiones de ese estudio se basaban en una jurisprudencia contradicha ahora por el alto tribunal.

RICARDO DE LORENZO. ASESOR JURÍDICO DE LA OMC PARA ASUNTOS JURÍDICOS 14/02/2007

La sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de 12 de enero de 2007, desestima el recurso interpuesto por varias matronas contra el fallo de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Madrid de fecha 29 de junio de 2005, declarando que, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo -norma vigente en tanto no se dicten por los servicios de salud de las comunidades autónomas las disposiciones que la sustituyan-, las matronas deben auxiliar al médico y seguir sus instrucciones; controlar la normal evolución clínica de las parturientas y avisar al médico de cualquier anomalía; aplicar los tratamientos que el médico ordene, incluida la medicación parenteral, y poner en conocimiento de sus superiores las anomalías que observen.

Consecuentemente, vienen obligadas, tras la administración de la anestesia epidural por el anestesista, a quien auxiliarán en esa labor, a controlar la evolución posterior de la paciente, el normal funcionamiento de la bomba, el control de la tensión arterial y la diuresis, siguiendo las instrucciones recibidas.

También deberán quitar el catéter, labor propia de los diplomados en enfermería, especialistas o no. Asimismo, se declara que el argumento de que sólo vienen obligadas a auxiliar al ginecólogo y no al anestesista no es de recibo, porque donde la norma no distingue, al hablar de médico, tampoco puede distinguir el Tribunal Supremo, y porque no cabe una interpretación tan inmovilista de la norma en el desempeño de una profesión tan técnica. La Sala tiene en cuenta, a la hora de encomendar el ejercicio de estas funciones a las matronas, los estudios cursados hasta alcanzar la diplomatura universitaria y la especialidad, y todo ello al amparo de lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Ha de destacarse, en primer lugar, que el informe de la Organización Médica Colegial (OMC), del que fui autor, versaba sobre si existía o no obligación por parte de las matronas de realizar los actos profesionales de preparación, carga, administración, vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural y raquídea durante el parto, así como de la retirada del catéter, mientras que la cuestión que se plantea en el recurso que resuelve la Sala de lo Social del Tribunal Supremo consiste en determinar "cuáles son las funciones de los especialistas de enfermería obstétrica ginecológica (matronas)".

Concretamente, se controvierte si las labores de vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural durante el parto y la de retirada del catéter son funciones que deben ser realizadas por el facultativo especialista o la matrona. En suma, la posible discrepancia existente entre el informe de la OMC y la sentencia del Tribunal Supremo se produciría con respecto a las labores de vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural durante el parto y la retirada del catéter, pero no con relación a las funciones de preparación, carga y administración de la anestesia, sin que el alto tribunal se haya pronunciado expresamente con respecto a estas últimas.

Se ha de poner de manifiesto, también, que las conclusiones alcanzadas en el informe de la OMC se basaban en la doctrina contenida en la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de diciembre de 2000, doctrina ésta que acaba de ser corregida por el Tribunal Supremo. En el informe de la OMC se decía literalmente que "la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 15 de Madrid, de 9 de febrero de 2000, confirmada por la Sala de lo Social del TSJ de Madrid, de 18 de diciembre de 2000, por la que se declara ilegal la orden impartida por la Dirección Gerencia a las matronas para llevar a cabo actuaciones relacionadas con la analgesia regional en el parto, establece una doctrina general en la materia que, en cuanto no ha sido contradicha por la jurisprudencia de la Sala Social del Tribunal Supremo, es generalizable a todas las situaciones análogas que se puedan plantear en el territorio nacional". Lógicamente, al haber sido contradicha ahora la doctrina sentada por el TSJ de Madrid por la jurisprudencia del Supremo, no es generalizable en estos momentos a situaciones análogas.

Hechos probados

Ha de observarse que la sentencia del Tribunal Supremo describe una serie de hechos que

predeterminan el fallo, siendo de destacar que no cabe en ningún modo en el recurso de casación para la unificación de doctrina la revisión de los hechos declarados probados en la sentencia que se recurre. Estos hechos probados vinculan, pues, al alto tribunal, que no puede desconocerlos.

Así, por ejemplo, en el antecedente de hecho sexto se dice, literalmente, que "la retirada del catéter no es un acto de técnica de anestesia, ya que no existe en ese momento perfusión", y en el séptimo se expresa textualmente que "los catéteres se colocan no sólo para partos sino en otros actos -por ejemplo de traumatología- y se retiran por enfermeras sin necesidad de especialización; las complicaciones en la retirada del catéter en el caso de las matronas son las mismas que se pueden presentar en cualquier otra situación".

Lógicamente, con tal declaración de hechos probados y que más que hechos probados son consideraciones jurídicas, el Tribunal Supremo no ha podido dictar una sentencia diferente a la que ha dictado, so pena de que exista incongruencia entre los hechos probados y la fundamentación jurídica.

Según se expresa en el informe emitido por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación sobre la analgesia regional en el parto, publicado en el Boletín Informativo de la Sociedad en diciembre de 1997, las técnicas de analgesia regional en obstetricia, que se realizan mediante la administración en el espacio epidural y/o subaracnoideo de anestésicos locales, opiáceos y otros adyuvantes, son actualmente las más eficaces. Aunque no están exentas de riesgos, adecuadamente administradas y teniendo en cuenta sus contraindicaciones, cumplen satisfactoriamente con los requisitos de la analgesia/anestesia en obstetricia: mínimo riesgo y efectos secundarios para la madre, el feto y el neonato, y escasa repercusión sobre la progresión del parto.

No deben reservarse sólo a pacientes con problemas especiales, médicos u obstétricos. Estas técnicas deben practicarse siempre por los anesthesiólogos en estrecha colaboración con los obstetras.

En cualquier caso, debe proporcionarse a la parturienta y el feto las mejores condiciones de seguridad. Los siguientes criterios deben entenderse como requisitos mínimos para llevar a cabo una práctica clínica correcta, y complementan a los referidos en la Guía de la Práctica Clínica en Anestesiología, de la Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor (Sedar), así como los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Este criterio pericial, sumamente cualificado y que ha regido en la práctica de las instituciones sanitarias públicas y privadas durante largo tiempo, y que fue tenido en cuenta en el relato de hechos probados de la sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de Madrid de 18 de diciembre de 2000, contraviene lo declarado probado en la sentencia del Tribunal Supremo (cuando dice que "los catéteres (...) se retiran por las enfermeras sin necesidad de complicación y las complicaciones en la retirada del catéter en el caso de las matronas son las mismas que se pueden presentar en cualquier otra situación") ha sido obviado en las sentencias dictadas por la Sala de lo Social del TSJ de Madrid de 29 de junio de 2005 y por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo en fecha de 12 de enero de 2007. Luego no es que el Tribunal Supremo contradiga el informe de la OMC, sino que en la sentencia del año 2000 del TSJ de Madrid se tuvo en cuenta un informe pericial y que, en cambio, dicha prueba pericial no ha sido propuesta ni practicada en las sentencias de 2005 y 2007.

Perspectiva laboral

Por último, ha de dejarse claro que lo que hace el Supremo es resolver, desde una perspectiva meramente laboral, la controversia relativa a si pueden o no las matronas realizar las labores de vigilancia, mantenimiento de la anestesia epidural durante el parto y la retirada del catéter, pero sin que dicha sentencia incida, como no puede ser de otro modo, en la cuestión relativa a la responsabilidad profesional del personal que retira el catéter cuando, como se dice en el informe emitido por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación sobre la analgesia regional en el parto, se coloca al paciente en una situación de riesgo. Se debe significar que, según se señala en el informe citado, "la solución de las posibles complicaciones de la técnica, hasta que ésta haya finalizado y el estado de la puerpera sea satisfactorio y estable, será responsabilidad del anesthesiólogo", y máxime cuando, frente a lo que se declara probado en el fallo del Supremo (sobre que las complicaciones en la retirada del catéter en el caso de las matronas son las mismas que se pueden presentar en cualquier otra situación), se manifiesta en aquel informe que "entre los riesgos destacables por la utilización de dichas técnicas pueden destacarse los siguientes: hipotensión, bloqueo alto, que puede producir parálisis respiratoria, bloqueo insuficiente, cefaleas, dolor al hacer una episiotomía o un fórceps, complicaciones neurológicas y, por último, del catéter", complicaciones éstas que, lógicamente, exceden del ámbito puramente laboral para entrar de lleno en el de la responsabilidad profesional en el caso de que, hipotéticamente, ante una situación como la descrita, tuviese que enjuiciarse la capacidad o no de las matronas para enfrentarse a dichos riesgos.