

## Sentencias comentadas



# La cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre

Por Ofelia De Lorenzo, letrada de De Lorenzo Abogados

La cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre, ya que la misma supone un riesgo de intervención quirúrgica invasiva a considerar por los profesionales médicos en toda su extensión y con las variables que concurren. Es el profesional médico el que ha de observar si concurren los presupuestos que determinan la ejecución de una cesárea, esta es la conclusión de la Sección 4ª de la **Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo** en su resolución de 20 de Noviembre del 2012 que desestima el recurso de casación de unos padres contra la desestimación del recurso contencioso interpuesto en reclamación de 600.000 euros en concepto de indemnización por las secuelas que sufre su hijo, así como por los daños morales de la familia.

Los hechos enjuiciados se resumen en la asistencia al parto, de la recurrente, primigesta, tras una gestación controlada. La paciente ingresa con síntomas de parto, en la madrugada del día 16 de agosto del año 2003. Se realiza la monitorización intraparto desde el ingreso de la paciente hasta la extracción fetal, abriéndose el partograma a las 3,45 horas, que refleja dilatación de 3-4 cm, frecuencia cardiaca de 150 l.p.m.; rotura de bolsa espontánea; líquido claro; frecuencia de contracciones:2. No oxitocicos. Controlada dilatación, frecuencia cardiaca fetal, tensión arterial y temperatura materna, se aplicó oxitocina, se practica anestesia epidural, aparece fiebre sobre las 7 horas y es tratada del estreptococo con antibiótico.

El parto es atendido por una residente de cuarto año y otra residente de primer año; a las nueve horas, tiene lugar la expulsión mediante la aplicación, de fórceps. Finalmente se produce el alumbramiento espontáneo de un recién nacido hombre, de edad gestacional de 39,5 semanas, 4240 gramos de peso, con un test de Apgar de 6 al primer minuto y de 8 a los cinco minutos y un pH al nacimiento de 7.19.

El recién nacido es trasladado a Neonatología donde se le diagnostica de anoxia perinatal leve, neumotórax derecho, convulsiones, hipocalcemia, hemorragia subependimaria derecha y cefalohematoma parietal derecho. Con este diagnostico se ha reconocido al menor una minusvalía del 44%.

De la prueba practicada se evidenció que el parto vaginal era al inicio el procedente, y que a la vista de la necesidad de aliviar el periodo expulsivo, procedía la ayuda con empleo de forceps, como el método menos traumático dada la situación del feto y dados los criterios establecidos por la **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)**.

Se sostenía por los recurrentes que no se informó a la paciente de las posibles alternativas (cesárea), en ese sentido se indica por la Sala que la cesárea no puede configurarse como una alternativa al parto vaginal de libre decisión para la madre.

Respecto a lo que la parte recurrente considera falta de información de las complicaciones que se iban produciendo señala la Sala que, las mismas se evidenciaron con ocasión ya del acto de parto mismo o con inmediata posterioridad al mismo, sin capacidad por parte de las ginecólogas de poder comunicar su existencia a la paciente.

Se concluye que “no olvidemos que las previsiones del artículo 2 de la citada Ley 41/2002, respecto al consentimiento previo e información ha de preverse con carácter general y no en todos los casos en los que una información excesiva puede contrarrestar la finalidad de la misma. **No existían sospechas de feto macrosómico ni tampoco de las vueltas de cordón sobre el cuello del feto hasta que se produjo** ya el desarrollo del parto sin que las mismas supusieran ya el cambio de estrategia hacia una cesárea por concurrencia de otras circunstancias”.

**Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) de 20 noviembre 2012. RJ 2013\305:-**