

Expediente Núm. 66/2008
Dictamen Núm. 339/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 24 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos por su hija debido al deficiente funcionamiento del sistema sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de abril de 2007, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la representante de los padres de la menor, por los daños y perjuicios que considera derivados de la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en un hospital público.

Inicia su escrito relatando que la madre de la menor, gestante de nueve meses, ingresa a las 02:30 horas del día 25 de febrero de 2004 en el Hospital "X", donde tras una primera valoración "decidieron trasladarla a la zona de partos (...). Hacia las 04:00 horas (...) la prepararon para `dar a luz´ (...), administrándole la epidural" sobre las 05:45 horas y que a las 15:00 horas se le realizó una prueba para comprobar si existía sufrimiento fetal estando "aparentemente" todo bien; añade que a las 17:00 horas aproximadamente se le realizó la misma prueba que dio positiva por lo que "decidieron intervenir practicándole una cesárea de urgencia".

En torno a la responsabilidad de la Administración sanitaria, sostiene que "la demora en la realización de la práctica de la segunda prueba" de sufrimiento fetal supuso que "sufriera importantes lesiones cerebrales, con crisis convulsivas, epilepsia y encefalopatía hipóxico-isquémica".

Teniendo en cuenta la situación de incapacidad sufrida por la menor y dado que en un futuro se encontrará en una situación de dependencia respecto de terceras personas, reclama una indemnización total por los daños físicos y morales sufridos por la menor y sus padres de quinientos mil euros (500.000 €) y el reconocimiento del derecho de la menor a la asistencia sanitaria de por vida a cargo de la Administración.

Acompaña al escrito, entre otros documentos, el documento de consentimiento informado para cesárea y para anestesia loco-regional, la escritura notarial mediante la cual los padres confieren su representación y la de su hija menor a favor de quien presenta la reclamación, el auto de sobreseimiento provisional y archivo de las Diligencias Previas seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 3 de Oviedo, por los mismos hechos y los informes emitidos por el médico forense en las citadas Diligencias, en fechas 28 de julio de 2005 y 7 de agosto de 2006.

2. Con fecha 23 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la firmante de la reclamación la fecha de su recepción en el mencionado Servicio y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”.

3. Mediante escrito de 27 de marzo de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “X” copia de las historias clínicas a las que se hace referencia en la reclamación, así como informe del Servicio afectado.

Entre la documentación clínica remitida por la Gerencia del hospital, figuran las anotaciones sobre la evolución de la dilatación cervical desde las 5:00 horas del día 25 de febrero de 2004 hasta las 17:35 horas; constando a las 15:00 horas “dilatación 7-8”, presentación “cefálica”, bolsa “rota” y pH “7,28-7,30” y a las 17:35 horas “L. A. verduoso”, pH “7,17-7,21” y en el apartado observaciones “cesárea urgente”; produciéndose el expulsivo a las 18:15 horas según se registra en la hoja de parto.

En la historia clínica de la menor, figuran, entre otros: a) Informe de alta del Servicio de Neonatología emitido el día 15 de marzo de 2004, en el que consta como fecha de ingreso el día 25 de febrero de 2004 por “movimientos mioclónicos compatible con crisis convulsivas en extremidades inferiores y superiores” y como antecedentes personales figura “parto por cesárea por sospecha de pérdida de bienestar fetal. Tiempo de bolsa rota de 13 horas y 15 minutos con líquido amniótico meconial. Nace en apnea, bradicárdico, se aspiran secreciones y se da PPI durante 20 segundos remontando FC e iniciando llanto espontáneo”, siendo el diagnóstico al alta de crisis cerebrales, hipoxia perinatal e hiponatremia. b) Informe del Servicio de Pediatría de fecha 7

de abril de 2004 con diagnóstico principal de “crisis convulsivas” y como diagnósticos secundarios “epilepsia” y “encefalopatía hipóxico-isquémica”. c) Informe de fecha 28 de abril de 2004 del Servicio de Hipoacusia Infantil con diagnóstico de “normoacusia”. d) Informe de fecha 11 de diciembre de 2006 del Servicio de Consultas de Medicina Física y Rehabilitación sobre la exploración foniatría realizada a la menor que finaliza con el diagnóstico de “encefalopatía epileptógena./ Retraso del lenguaje, con acentuada afectación a nivel expresivo (...) y con un nivel de comprensión muy superior al lenguaje expresivo”.

En su informe, de fecha 26 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Ginecología que atendió a la paciente, señala que “durante la estancia en partos fue monitorizada electrónicamente no observándose ningún registro patológico de latido cardiaco fetal. El primer pH que se llevó a cabo fue 7,30 lo cual no indica acidosis fetal. Tras ese pH y continuando con la monitorización fetal no se observó ninguna alteración en los patrones (...). Después de la cesárea (la recién nacida) no precisó ningún tipo de reanimación, se le asigna un Apgar 8/10 que no indica sufrimiento y tiene un pH de la sangre extraída del cordón de 7,25 la arterial y 7,25 la venosa (normales). Presentó crisis convulsivas que no consideramos como originadas por una pérdida de bienestar fetal”. Continúa afirmando que no hay en ningún momento referencia a posible ingestión de meconio por parte de la recién nacida y que la ecografía cerebral del día 26 de febrero de 2004 fue normal.

4. El día 14 de mayo de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, hace una detallada descripción de los hechos y en el apartado de “valoración”, señala que “un feto sano puede, normalmente, soportar la agresión del parto” siempre que éste siga una “dinámica normal, con una duración adecuada y con ausencia de traumatismo obstétrico; en caso contrario, aparecerá lo que se llama, el

sufrimiento fetal (...). Los parámetros que se pueden medir son muchos, pero el más útil parece ser el pH, siendo sus límites normales en el periodo de dilatación de 7,45 – 7,25 y en el periodo expulsivo de 7,45 -7,20 (...) un pH igual o mayor a 7,25 confirma bienestar fetal (...). Cuando el pH es menor de 7,20 se extraerá el feto inmediatamente y por la vía más rápida”. En este caso concreto a las 16:00 horas el “pH en su límite inferior estaba en 7,28, cifra que indica bienestar fetal y permite la evolución del parto./ A las 17:35 horas (...) está entre 7,17 y 7,25 señalando (...) la necesidad de cesárea con carácter urgente (...) transcurriendo una media hora hasta el nacimiento de la niña”.

Concluye indicando, que las actuaciones médicas y actos que se realizaron a lo largo del proceso asistencial, están “ajustadas a la protocolización confeccionada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)”.

5. Mediante escritos de 18 de mayo de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y de todo el expediente a la correduría de seguros.

6. Con fecha 23 de octubre de 2007 se incorpora al expediente la copia completa del registro cardiotocográfico realizado a la paciente durante el parto.

7. El día 26 de noviembre de 2007, emite informe una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por dos especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él explican que “el modo más preciso de evaluar el estado del feto intraparto es conocer la situación de su equilibrio ácido-base y la monitorización bioquímica está considerada como `prueba de oro´ para el diagnóstico de la acidosis fetal”. Tras analizar los diversos momentos del registro cardiotocográfico afirman que, a pesar “de tratarse de un parto largo, el feto presentó siempre registros compatibles con

un patrón de bienestar”.

Concluye el dictamen que “la actuación de los facultativos (...) fue acorde a la lex artis ad hoc y a los protocolos establecidos, realizándose todos los controles pertinentes de la paciente y el feto (...). Los valores gasométricos obtenidos al nacimiento, el test de Apgar, la ausencia de un episodio de hipoxia intraparto y la clínica neurológica presentada por la recién nacida descartan que pueda haber una relación de causalidad entre el parto y la patología presentada”.

8. Evacuado el trámite de audiencia, con vista del expediente, mediante oficio notificado a la representante el día 28 de diciembre de 2007, no consta que se haya realizado alegación alguna.

9. El día 14 de febrero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación. En la misma, después de resumir los antecedentes de hecho, que en nada difieren de los recogidos en los informes técnicos obrantes en el expediente, y de señalar los fundamentos jurídicos que considera de aplicación, indica que “el parto fue asistido de acuerdo al protocolo de la SEGO, con vigilancia continua del feto, analgesia epidural y perfusión oxitócica. Su duración se ajusta a lo habitual en una paciente nulípara”. La recién nacida precisó ser ingresada por convulsiones a las 10 horas de vida, desapareciendo éstas al mes y medio, “presentando un retraso en el lenguaje”. Concluye que “la actuación de los facultativos que intervinieron en el proceso asistencial de la reclamante, queda ajustada a la lex artis”.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 7 de marzo, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al

procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, tanto en nombre propio como en el de su hija -según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos-, por cuanto sus esferas jurídicas se han visto directamente afectadas por los hechos que la motivaron. La filiación es notoria para la Administración, a la vista de la documentación clínica que obra en el expediente.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 20 de marzo de 2007, y el parto cuya deficiente asistencia sanitaria denuncian los interesados tuvo lugar el día 25 de febrero de 2004, teniendo que ser ingresada ese mismo día en el Servicio de Neonatología, que diagnostica al alta -el día 15 de marzo- crisis cerebrales, hipoxia perinatal e hiponatremia. Este diagnóstico se completa el día 7 de abril de 2004, en un informe del Servicio de Pediatría que indica crisis convulsivas, epilepsia y encefalopatía hipóxico-isquémica. Las fechas expresadas nos llevarían a afirmar, en principio, que la acción está prescrita.

Sin embargo, consta en el expediente el Auto dictado por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Oviedo, de fecha 12 de febrero de 2007, que acuerda el sobreseimiento provisional de las diligencias iniciadas a instancia de los interesados mediante denuncia ante dicho Juzgado por los mismos hechos que ahora originan la reclamación administrativa.

Al respecto, el artículo 146, apartado 2, de la LRJPAC establece que “La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial”. El Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 16 de mayo de 2002, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) ha sentado, en relación con este precepto, que su “adecuada interpretación (...) exige considerar que la interrupción de la prescripción por iniciación del proceso

penal se produce en todos aquellos casos en los cuales dicho proceso penal versa sobre hechos susceptibles en apariencia de ser fijados en el mismo con trascendencia para la concreción de la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

En el presente caso, coinciden los sujetos intervinientes y los hechos enjuiciados en los órdenes penal y administrativo. Por ello, y aunque no consta la fecha de inicio de las actuaciones penales, sí tenemos el dato de que las diligencias previas fueron abiertas en el año 2005, y que la conclusión de dicho procedimiento se produce el día 12 de febrero de 2007. Por ello, sin que conste la fecha de notificación de dicho auto, hemos de entender que la reclamación se ejerce dentro del plazo legalmente establecido.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la LRJPAC,

incurrir en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro el día 20 de marzo de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 7 de marzo de 2008, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus

bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada en el Hospital "X" con ocasión de un parto, durante el cual, consideran los interesados, hubo un "evidente retraso de diagnóstico del sufrimiento fetal", lo cual produjo a su hija un cuadro de encefalopatía hipóxico isquémica, que habría motivado, supuestamente, las secuelas de crisis convulsivas y probable retraso psicomotor.

La realidad de unos daños físicos la acreditan los distintos informes médicos que obran en el expediente. Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario, no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de

Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el presente caso, el informe médico forense de ampliación emitido indica, a la vista de las anotaciones de la historia clínica, que la “cesárea practicada más de 2 horas desde que el pH inició una escala descendente y la dinámica del parto había sido a las 9:05 horas irregular puede poner de manifiesto un leve retraso en el seguimiento y control de la embarazada”, para añadir a continuación que “desde que se inicia el control de pH fetal (15:15, 17:46 y 17,51 horas) hasta que se practicó la cesárea no transcurrió más de 30 minutos por lo que parece que hubo corrección en esta fase desde que sospecha sufrimiento fetal”. Este informe manifiesta de forma expresa que “la duda estriba en saber si la dinámica del parto, aparentemente alterada a las 9:05 podría haber obligado en ese momento a practicar un pH fetal para observar su estado”, tras lo que extrae, entre otras, las conclusiones médico forenses de que la encefalopatía de la niña “se produjo por un sufrimiento fetal alrededor del proceso previo a su nacimiento” y que los “datos del pH fetal no son claramente significativos de sufrimiento fetal aunque estuvieran en límites bajos de la normalidad”.

Pues bien, de lo actuado en el procedimiento se deduce que la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” a las 2:35 horas del día 25 de febrero del año 2004, para dar a luz a su primer hijo. En la historia obstétrica de la parturienta comprobamos que a las 5 horas tenía una dilatación de 2-3 centímetros, bolsa rota y el líquido amniótico era claro. A las 9 horas se comprueba que el líquido amniótico es amarillo, la dinámica es irregular y

continúa con la misma dilatación, por lo que se administra oxitocina. Durante todo el tiempo que dura el parto -duración que se ajusta a lo habitual en una paciente nulípara-, a la vista de la copia del registro cardiotocográfico aportado al expediente y del análisis del mismo realizado, a instancias de la aseguradora, por dos especialistas en Obstetricia y Ginecología, se controla el bienestar del feto, y éste presentó siempre registros compatibles con un patrón de bienestar. El valor del pH a las 16 horas indicó bienestar fetal, permitiendo la evolución del parto con normalidad, el registro del feto a continuación mejora notablemente, y no es hasta las 17:35 horas que, al inicio del período expulsivo, un nuevo pH muestra una acidosis moderada, indicándose entonces la práctica de la cesárea, extrayendo el feto inmediatamente.

Con base en un detallado análisis de los datos expresados y de su contraste con los gráficos de la monitorización del feto desde el ingreso hasta que se indica la realización de la cesárea, el informe de los especialistas resuelve las dudas expresadas por el del médico forense acerca de la existencia de sufrimiento fetal y de la necesidad de un control más prematuro de la acidosis fetal, afirmando de modo concluyente que la actuación del personal facultativo "fue acorde a la lex artis ad hoc y a los protocolos establecidos, realizándose todos los controles pertinentes de la paciente y el feto y extrayendo al feto de forma inmediata cuando se detectó una situación de riesgo de hipoxia". Como paso previo a extraer dicha conclusión, los especialistas nos indican que "el feto presentó siempre registros compatibles con un patrón de bienestar y cuando se produjeron alteraciones estas fueron detectadas y se procedió a realizar un pH para diagnosticar con exactitud el estado de oxigenación" y nos aportan detalles del análisis de distintos momentos del registro, entre los que podemos destacar que en el tramo que abarca "desde las 4:51 hasta las 9:45 la dinámica es intensa y la respuesta del feto excelente, con variabilidad y reactivaciones./ A las 10:15, justo tras una exploración vaginal aparecen dos deceleraciones variables (...) pero sin ninguna

de las características que agravan su pronóstico (...), desde las 10:30 a las 13:00 h tampoco muestra alteraciones (...). A partir de las 13:15 (...) las deceleraciones variables de hacen frecuentes, si bien entre medias alternan tramos de registro rigurosamente normales (...) pero como persisten durante más de 30 mns, se indica realizar una determinación del pH para ver su significado exacto. El valor del mismo, 7,28-7,30, descarta una hipoxia fetal intraparto y permite dejar evolucionar la dilatación. Tras el pH, entre las 15:30 y las 15:50 (...) siguen apareciendo deceleraciones variables, pero al colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, el registro se normaliza por completo (...) La normalización del registro cuando la paciente es colocada en decúbito lateral izdo. hizo innecesario repetir la prueba, pues no existía sospecha de pérdida del bienestar fetal. Sin embargo, sí se indicó repetirla cuando una vez alcanzada la dilatación completa, se preveía un expulsivo prolongado pues la presentación estaba alta. Al detectarse un valor patológico, se actuó correctamente extrayendo al feto por la vía más rápida”.

Por otra parte, señalan desde el Servicio de Ginecología del Hospital “X” en el informe de fecha 26 de abril de 2007, y así es ratificado en la valoración del caso que hace la Inspectora de Prestaciones Sanitarias, que a la vista de los valores que presenta la niña en el momento del nacimiento -no precisó ningún tipo de reanimación, se le asigna un Apgar 8/10 que no indica sufrimiento y tiene un pH de la sangre extraída del cordón de 7,25 la arterial y 7,25 la venosa-, se descarta que las crisis convulsivas tengan alguna relación con la pérdida de bienestar fetal durante el parto. Recuerdan que la ecografía cerebral practicada a la pequeña al día siguiente de nacer, el 26 de febrero de 2004, es normal y que los cuadros epilépticos pueden tener su origen en múltiples causas.

Este extremo se confirma en el informe de los especialistas en Obstetricia y Ginecología que concluyen que los “valores gasométricos obtenidos al nacimiento, el test de Apgar, la ausencia de un episodio de hipoxia

intraparto y la clínica neurológica presentada por la recién nacida descartan que pueda haber una relación de causalidad entre el parto y la patología presentada pues no se cumplen los criterios establecidos por las sociedades científicas para considerar esa relación”.

Se deduce pues de los informes que obran en el expediente, aportados por la Administración, pero que no han sido desvirtuados por ningún otro (incluido el médico forense), que la asistencia sanitaria prestada a la interesada se desarrolló con arreglo a la *lex artis* pues la atención durante el parto ha sido conforme y adecuada a las incidencias que van surgiendo y que las decisiones se han tomado de acuerdo al protocolo de la SEGO, vigilando continuamente el bienestar fetal, realizando un control del equilibrio ácido-base (un pH) en el momento que el registro cardiotocográfico presenta anomalía, permitiendo la evolución del parto ante el buen valor que, junto con la normalización del registro cardiotocográfico del feto, indica bienestar fetal y prescribiendo cesárea ante un segundo valor del citado pH que evidencia una acidosis moderada.

De tales actuaciones médicas que se desprenden del examen de la historia clínica, este Consejo concluye que no se ha probado la existencia de mala praxis médica. A mayor abundamiento, tal y como hemos visto y no ha sido rebatido por ninguna prueba al efecto, se descarta por los especialistas que haya relación de causalidad entre la clínica neurológica que presenta la hija de los reclamantes y el parto o su seguimiento y asistencia, y ello pues no se cumplen los criterios establecidos por las sociedades científicas al efecto.

En consecuencia, consideramos que la atención prestada ha sido conforme a la *lex artis* y que los daños por los que se reclama no resultan imputables al servicio público sanitario.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.