

Expediente Núm. 164/2008
Dictamen Núm. 364/2009

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 15 de octubre 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 24 de julio de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de lo que considera una deficiente asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público que ocasionó el fallecimiento de su hijo.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de febrero de 2007, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por el fallecimiento de su hijo debido a la deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Inicia su escrito refiriendo que “en fecha 12 de septiembre de 2006” ingresa en el Hospital “X” (...) con “el único fin de dar a luz un bebé. Durante el parto, y mientras estaba monitorizada, se produjo el fallecimiento de mi hijo”.

Manifiesta que “la atención y asistencia recibida ha sido inadecuada y que ha sido la causante de ocasionar el fallecimiento de mi hijo y de la afección psicológica (...) consecuencia de tal hecho”, ya que “la dejaban monitorizada en espera de parto no acudiendo a visitarla nada más que cada hora por la matrona”. Cuando “el latido comienza a disminuir”, avisa a la matrona, que comprueba que el latido ha desaparecido y cambia “de aparato de monitorización, no consiguiendo detectar ningún latido más. Avisa a la médica quien le efectúa una ecografía detectando la muerte del feto”.

Concluye el relato de los hechos diciendo que “es evidente una actitud negligente del servicio médico al que se reclama, pues no sólo hubo una atención deficiente no encontrándose el personal necesario, como lo demuestra el hecho de que fue (la reclamante) quien advirtió de disminución del latido cardiaco en el feto, sino que igualmente porque las decisiones que se adoptaron fueron completamente erróneas al no haber propiciado y realizado una cesárea cuando el feto en la monitorización dio avisos de peligro, obviándolos la matrona al considerar que eran fallos mecánicos (del monitor)”. Asegura que la negligente actuación médica tuvo como resultado el fallecimiento de su hijo y “las graves secuelas psíquicas y psicológicas que me ha causado tal suceso”.

Solicita una indemnización “en la cuantía de 120.000 euros (ciento veinte mil euros) más los intereses desde el momento del fallecimiento de conformidad con el baremo establecido para la valoración de los daños personales en la Ley 30/1995”.

2. Mediante escrito de fecha 27 de febrero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de

procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante escrito de 2 de marzo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "X" que le sea remitida copia de la historia clínica de la reclamante únicamente en lo relativo al episodio en cuestión, así como informe actualizado del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

4. Con fecha 10 de abril de 2007, el Gerente del Hospital "X" remite al Servicio instructor copia de la historia clínica de la reclamante y del informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

En la historia clínica constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de Partograma y de Observaciones; en esta última figuran anotaciones entre las 2 y las 10 horas del día 12 de septiembre de 2006, y otras del mismo día relativas al postparto. b) Informe del Laboratorio de Citogenética del Hospital "Y", fechado el 29 de septiembre de 2006, sobre una muestra de tejido sólido de feto muerto, en el que se observan "anomalías estructurales valorables clínicamente. Dotación gonosómica masculina", con el comentario de que "el número de metafases estudiado no ha sido óptimo por escaso crecimiento del cultivo de la muestra recibida". c) Informe de autopsia, emitido por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital "X", con fecha de salida del día 10 de octubre de 2006, en el que figura como causa probable de la muerte de "un feto varón a término": "no apreciable microscópicamente salvo congestión visceral moderada (más marcada en pulmón no neumatizado). Cambios cardíacos funcionales que en principio no justifican la muerte./ Puede relacionarse ésta con cuadro reflejo o funcional con inhibición de centros cardiorrespiratorios". d) Informe histopatológico de la placenta, emitido por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital "X", con fecha de salida de 17 de octubre de 2006, con el diagnóstico "placenta madura con moderados cambios degenerativos". e) Diez hojas de registros cardiotocográficos.

El informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, suscrito por el Jefe del Servicio el día 30 de marzo de 2007, refiere que la reclamante “ingresa a término el 12/09/2006 (...). Bajo analgesia epidural y con monitorización externa evoluciona el parto espontáneamente registrándose una bradicardia fetal progresiva, aunque con algunas fases que se podrían interpretar de recuperación hasta dejar de detectarse latido cardiaco después de una bradicardia grave. (...) fue valorada a su ingreso por la médico de guardia de Ginecología, con posterior control por matrona y auxiliar de sala de partos (...). Con posterioridad la médico de guardia de Ginecología, cuando es avisada por la matrona con carácter urgente, valora de nuevo a la gestante y confirma por ecografía la muerte fetal (...). La paciente y su familia estuvieron informados adecuadamente durante toda la evolución del proceso”. Sostiene que la asistencia fue adecuada y niega la afirmación de la reclamante de que, cuando estaba monitorizada, no se le visitaba más que una vez cada hora por la matrona, ya que, asegura, en la sala de partos está garantizada “la presencia (...) de manera prácticamente continúa de (...) matrona y auxiliar”, siendo “más o menos ocasional la presencia del médico de guardia (que puede ausentarse (...) por ocupaciones asistenciales en otras áreas del hospital)”.

5. Con fecha 17 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe los hechos y procede a su valoración relacionando el caso con el estado actual del conocimiento médico sobre el sufrimiento fetal intraparto, sus signos o síntomas y las formas de control, específicamente, el de la frecuencia cardiaca fetal a través de la monitorización. Afirma que “es importante reseñar que la cardiotocografía diagnostica acertadamente el bienestar fetal (cuando la frecuencia cardiaca fetal se mantiene entre 120 y 160 latidos/minuto)”, y que “patrones patológicos, más que signos de sufrimiento fetal deben ser para el tocólogo signos de alarma que exigen su identificación clínico-etiológica, para decidir la ulterior conducta obstetricia. Entre las alteraciones de la frecuencia cardiaca se encuentra la bradicardia fetal. Algunas bradicardias de corta

duración son fisiológicas, como cuando la cabeza se encaja en el estrecho superior de la pelvis, otras regresan espontáneamente. Pero la bradicardia mantenida es signo de malestar fetal aunque el pronóstico va a depender de su intensidad, considerándose leves entre 120 y 140 latidos/min, moderadas, entre 100 y 120 latidos/min, y graves, de menos de 100 latidos/min. / La conducta obstétrica en caso de sufrimiento fetal debe ser la terminación del parto lo antes posible mediante cesárea". Concluye que "cuando la paciente ingresó (en el Hospital "X") (...) a tenor de los datos exploratorios disponibles, la decisión de dejar evolucionar el parto de manera espontánea (...) y bajo monitorización externa y control por la matrona, fue correcta (...). Durante la fase de dilatación del parto no se evidenciaron signos de sufrimiento fetal, tan solo episodios aislados de deceleraciones de la frecuencia cardiaca fetal con fases que fueron interpretadas de recuperación, hasta que en un determinado momento se presentó una bradicardia progresiva seguida de falta de detección del latido fetal, momento en el que la tocóloga fue avisada de urgencia confirmando la muerte del feto por ecografía. Visto el resultado, los episodios de deceleración quizá debieron ser considerados signos de alarma de riesgo de pérdida de bienestar fetal y requerir al personal valoración de la tocóloga de guardia y, en su caso, la previsión de otras alternativas (...). Los medios humanos y técnicos con los que se llevó a cabo la asistencia de la reclamante fueron los adecuados, no respondiendo a la verdad, a la vista de la hoja de atención obstétrica que cumplimenta la matrona, la afirmación de la reclamante de que ésta sólo acudiría a visitarla una vez cada hora".

Concluye el informe que en ningún caso puede calificarse "la actuación del equipo médico encargado de la asistencia al parto, como negligente y temeraria".

6. Mediante escritos de 19 de abril de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 4 de diciembre de 2007, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia solicita al Servicio de Salud del Principado de Asturias una copia del expediente administrativo correspondiente a este procedimiento, al haber interpuesto la reclamante un recurso contencioso-administrativo en fecha 22 de noviembre de 2007.

8. Con fecha 30 de noviembre de 2007, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Obstetricia y Ginecología. Tras exponer los métodos de control intraparto existentes, sus indicaciones y nivel de fiabilidad, así como los factores y criterios para la interpretación de resultados, afirman que “el método más ampliamente utilizado de control fetal intraparto es el estudio de los distintos patrones de la frecuencia cardíaca fetal, tal y como se hace en este caso. Ahora bien, se trata de una prueba con una buena sensibilidad (...) pero baja especificidad”. Analizan a continuación el control fetal practicado en este caso concreto, desde el ingreso de la gestante “en paritorio (...) a las 2:30 horas” hasta que se comprueba la muerte del feto, en torno a las 6:30 horas. Estudian con detalle los registros cardiotocográficos de la monitorización fetal, valorando las incidencias registradas a las 2:45; 3:10; 3:30; 3:40; 3:50; 5, 5:10; 5:50 y 6:25 horas, y la conducta asistencial adoptada ante ellas, y consideran que “las leves alteraciones descritas no cumplen los criterios anteriormente señalados para poder hablar de compromiso hipóxico fetal grave, de forma que no estaba justificada una extracción fetal inmediata”. El informe concluye afirmando que “existieron leves alteraciones de los patrones de frecuencia cardíaca fetal (esporádicas deceleraciones de tipo variable), pero en ningún caso aparecen relacionados con el riesgo fetal inminente, hasta que tiene lugar una bradicardia mantenida de 8 minutos de duración, constatándose posteriormente la muerte fetal (...). En ningún momento existió indicación alguna de finalización del parto mediante cesárea (...). Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis”.

9. Con fecha 6 de marzo de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe un "informe complementario", en el que hace suyas las conclusiones del informe emitido por la asesoría privada a instancia de la compañía aseguradora y propone desestimar la reclamación.

10. Mediante escritos de 10 de marzo de 2008, se remite copia del informe técnico de evaluación "complementario" a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

11. Mediante escrito de fecha 7 de marzo de 2008, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento, sin que se hubieran formulado alegaciones.

12. En fecha 30 de junio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella se señala que "1. La reclamante recibió una asistencia obstétrica correcta en todo momento./ 2. En ningún momento del parto estaba indicada la finalización del mismo por procedimiento distinto al llevado a cabo, pues la valoración del registro cardiotocográfico mostraba tan sólo leves alteraciones en los patrones de frecuencia cardíaca fetal (esporádicas deceleraciones de tipo variable), pero en ningún caso los relacionados con riesgo fetal inminente, hasta la bradicardia mantenida previa a la muerte del feto./ 3. El estudio necrópsico no informó de dato relevante alguno sobre una causa concreta de muerte fetal./ 4. El fallecimiento del feto se debió a la imperfección de los métodos actuales de vigilancia fetal, o por el desconocimiento de determinadas patologías fetales, hoy en día no diagnosticables".

Concluye manifestando que "no hubo en la actuación de los profesionales intervinientes indicios de mala praxis y que su conducta fue conforme con la lex artis".

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de julio de 2008, registrado de entrada el día 29 de julio del mismo año, 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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 22 de febrero de 2007, y el fallecimiento de su hijo durante el parto sucede el día 12 de septiembre de 2006, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho de reclamación dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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.

Por otra parte, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre 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 de

Prestaciones y Servicios Sanitarios, “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.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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. Sin embargo, dado que el procedimiento se encuentra sub iúdice, sin que conste formalmente en el expediente que dicho procedimiento judicial esté aún pendiente de conclusión y sentencia, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en caso contrario habría de estarse al pronunciamiento judicial firme. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias

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.- La interesada considera que existió responsabilidad del servicio sanitario en el fallecimiento de su hijo durante el parto, y en los daños psicológicos consiguientes que padece como consecuencia de este hecho, porque hubo una atención deficiente por falta del personal necesario, que la dejó monitorizada y sin más control que la visita de la matrona cada hora, y porque “las decisiones que se adoptaron fueron completamente erróneas al no haber propiciado y realizado una cesárea cuando el feto en la monitorización dio previos avisos de peligro, obviándolos la matrona al considerar que eran fallos mecánicos”.

Identificados los daños alegados -la muerte del hijo durante el parto y los daños psicológicos que este suceso causa a la madre-, y dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, resulta acreditada la realidad del fallecimiento, que cabe presumir que ha generado un daño psicológico en la madre, por lo que constituyen perjuicios efectivos que legitiman el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial que se materializa en el presente asunto.

Acreditada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe 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 sufra 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, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad

se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados. Es decir, el paciente no tiene derecho en la fase de diagnóstico a un resultado, sino a que se le apliquen, en atención a sus dolencias, las técnicas precisas disponibles y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Se atribuye en el presente caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que habría causado los daños cuya indemnización se pretende. Sin embargo, pese a que le incumbe la carga de la prueba de las imputaciones que alega, la reclamante no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, dejando incluso transcurrir en el procedimiento administrativo el trámite de audiencia sin tomar vista del expediente ni formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimara pertinentes para apoyar su pretensión. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio sobre el respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada a la interesada sobre la base de la documentación que obra en el expediente y que no ha sido discutida por la reclamante.

A la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, no hay indicio alguno que permita sostener que, pese al desgraciado desenlace, no se hayan utilizado en la asistencia dispensada a la interesada los medios necesarios y disponibles; tampoco se deduce de ellos que no se hubieran adoptado en cada momento las decisiones acordes con los conocimientos y las técnicas existentes en función de los datos disponibles.

En efecto, no puede calificarse de negligente ni temeraria la actuación, pues todo indica que se adecuó a las circunstancias y factores que presentaba el caso en todo momento. Según se recoge en el expediente, la disposición de medios personales se ajustaba a lo establecido con carácter general en el Sistema de Salud y el seguimiento del parto se efectuó con los medios personales habituales, cuya actuación quedó puntualmente registrada en el

partograma mediante la anotación de observaciones periódicas. El control del bienestar fetal se llevó a cabo, como ponen de manifiesto todos los informes, con el método más empleado para valorar situaciones de riesgo hipóxico durante el parto, el estudio de los patrones de la frecuencia cardiaca fetal mediante monitorización externa y control de la matrona.

Según acredita el expediente, durante el embarazo no se manifestó señal de alarma alguna sobre el riesgo de muerte del feto. Como se pone de relieve en los informes técnicos, tras el ingreso de la paciente para dar a luz, en la fase de seguimiento del parto, no se produjeron incidencias que hubieran requerido una asistencia distinta de la dispensada; los informes califican de “leves” las alteraciones registradas y concluyen que no justificaban “una extracción fetal inmediata”, ya que, al contrario de lo que sostiene la reclamante, las alteraciones en los patrones de frecuencia cardiaca no indicaban un riesgo fetal inminente que orientaran a una finalización del parto mediante cesárea.

La causa del fallecimiento del feto no ha podido ser determinada tras la necropsia, y los informes emitidos barajan como causas probables de la muerte la presencia de alguna patología fetal no diagnosticable en la actual evolución del conocimiento médico, concurrente con la imperfección de los métodos actuales de vigilancia fetal, cuya precisión está cuestionada por la experiencia clínica y para cuya mejora se han desarrollado criterios de interpretación de sus resultados, a pesar de lo cual siguen ofreciendo una fiabilidad razonable.

Habiendo sido el seguimiento del parto y las decisiones adoptadas adecuados y ajustados a los métodos y criterios conocidos y de seguimiento y aplicación mayoritarios, un puntual fracaso de sus resultados no hace quebrar la conformidad de la asistenta sanitaria prestada por los profesionales intervinientes a la *lex artis ad hoc*.

Por lo expuesto, no podemos considerar que la causa de la muerte del feto se debiera a una mala praxis en el control fetal y en la valoración y seguimiento del parto, y por tanto, el daño reclamado no guarda nexo causal

con la actuación sanitaria denunciada, ya que no existe prueba alguna de que no se hubiera ajustado en todo momento a la *lex artis ad hoc*.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, y una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.