

Expediente Núm. 204/2010  
Dictamen Núm. 227/2011

**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 23 de junio de 2011, 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 14 de julio de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 26 de enero de 2010, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito interponiendo una “reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración” por los daños morales sufridos como consecuencia del fallecimiento de un feto en la fase final de la gestación, que imputan a una deficiente asistencia sanitaria recibida en un hospital de la red pública.

Inician su relato señalando que el día 25 de febrero de 2009, la perjudicada "se encontraba en la fase final de gestación de una niña" y acudió al Servicio de Urgencias del hospital "por indicación de su ginecóloga (...), quien hace constar en el volante de ingreso que la paciente está en la semana 41+3", quedando ingresada en el centro, donde "simplemente se le realiza un análisis de sangre y medición de la fiebre y la tensión./ Esa misma noche comienza a sentir contracciones que llegan a ser regulares, aproximadamente cada diez minutos, con flujo de sangre y líquido", de lo que informa a las enfermeras de servicio. El "flujo se repite en presencia del médico" a la mañana siguiente y le indican "que no debe preocuparse por ser tapón mucoso que se está desprendiendo con normalidad". Ese mismo día, 26 de febrero, "se realiza una prueba con monitor, tras la cual se le manifiesta que el resultado es perfecto". Ya por la noche, "las contracciones se hicieron más fuertes cesando los movimientos del *nasciturus* y aumentando las secreciones de sangre y líquidos por parte de la gestante". Se llama al médico de guardia, "aproximadamente a las tres de la mañana de esa segunda noche en el hospital y tras una espera de media hora, fue bajada a la sala de partos", allí se le realizó una ecografía y "se comprobó que el feto ya no latía y que, por tanto, se había perdido".

Añaden a continuación que, "según consta en el historial clínico", la ecografía informada el 29 de diciembre de 2008 era normal, así como también puede apreciarse en el informe de alta hospitalaria, de 2 de marzo de 2009, "la normalidad de los antecedentes personales y de la exploración física de la madre, resultando el hemograma realizado con unos valores normales", quedando pendiente al alta el informe anatomopatológico, que se les comunica con posterioridad y del que resulta "placenta de 3.º trimestre con infartos antiguos recientes y corioamnionitis ligera".

Refieren que, "tras presentar de modo sucesivo tres reclamaciones escritas, por carta de 14 de agosto de 2009", se les comunica entre otros extremos, que "la vigilancia que se hizo en el muy escaso tiempo en que la gestante estuvo ingresada al final de la gestación fue con una monitorización no estresante reiterada en la que no se evidenció ninguna anomalía ni en la

frecuencia cardiaca fetal ni en el comportamiento de dicha frecuencia en relación con las contracciones. Esta prueba es indudablemente uno de los pilares más importantes de la vigilancia en la semana 41 de la gestación. En otro orden de cosas, como consta en la historia clínica, se produce una rotura de bolsa de las aguas en la que se evidencia líquido amniótico y no ausencia total del mismo que sí se evidencia en la ecografía que se hace ya habiéndose producido la rotura de la bolsa como cabe esperar”.

Consideran que a pesar de encontrarse la paciente “en un hospital dotado de todos los medios humanos y materiales necesarios, no recibió la debida atención y seguimiento para detectar su evolución clínica que hubiera evitado el resultado letal del feto”, ya que “durante la hospitalización se fueron produciendo signos clínicos objetivos y continuados” que fueron comunicados puntualmente al personal sanitario, pese a lo cual “no dieron lugar a medida alguna de observación o análisis, pues desde que el feto fue observado por monitor (...) a mediodía del 26 de febrero de 2009, comprobando su buen estado, la única prescripción realizada a la gestante fue que caminara”. Todo ello desembocó “en un daño y perjuicio objetivo, consistente en la muerte del feto”.

Por todo lo expuesto, ambos progenitores cuantifican los daños morales padecidos en cien mil euros (100.000 €), cantidad que solicitan se les abone, conjuntamente, en concepto de indemnización, más los intereses legales que correspondan.

A modo de “otrosí”, indican que la solicitud de responsabilidad patrimonial debe entenderse “como reclamación previa al ejercicio de las acciones civiles o administrativas que les corresponden”, y como “segundo otrosí” interesan que en el trámite de vista y audiencia “se tenga unido al expediente y se exhiba a esta parte el historial completo del proceso médico”.

**2.** El día 4 de febrero de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del centro hospitalario “copia de la historia clínica relativa específicamente al proceso de referencia, así como un

informe del Servicio de Ginecología sobre el concreto contenido de la reclamación presentada”.

**3.** Con fecha 22 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a los interesados, tras dos intentos fallidos, la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

**4.** El día 27 de febrero de 2010, el Jefe del Área de Reclamaciones del hospital remite al Servicio instructor copia del historial clínico, así como “dos informes previos de respuesta a la reclamación y el informe de alta”, emitidos por el Servicio de Ginecología.

En la respuesta dada a los reclamantes el día 4 de mayo de 2009, el Jefe del Servicio responsable lamenta que el resultado del embarazo “haya tenido este final tan triste” y comprende “que en su estado y el de su familia toda la actuación médica desde su ingreso se haya vivido como deshumanizada y descoordinada”, pues cuando ocurre un caso como este, “para todos nosotros es una lección y (...) siempre estamos aprendiendo en cuanto al trato humano. Profesionalmente nuestra labor se ajusta a los protocolos y controles establecidos por las sociedades ginecológicas y lamentablemente la mortalidad perinatal sucede y seguirá sucediendo aún a pesar de todo seguimiento establecido”.

Mediante nuevo escrito de 14 de agosto de 2009, el citado facultativo, responde a los interesados que “la vigilancia que se hizo en el muy escaso tiempo en que la gestante estuvo ingresada al final de la gestación fue con una monitorización no estresante reiterada en la que no se evidenció ninguna anomalía ni en la frecuencia cardiaca fetal ni en el comportamiento de dicha frecuencia en relación con las contracciones. Esta prueba es indudablemente uno de los pilares más importantes de la vigilancia en la semana 41 de la gestación. En otro orden de cosas, como consta en la historia clínica, se

produce una rotura de bolsa de las aguas en la que se evidencia líquido amniótico y no ausencia total del mismo que sí se evidencia en la ecografía que se hace ya habiéndose producido la rotura de la bolsa como cabe esperar". A continuación, lamenta, por considerarlas erróneas, diversas apreciaciones de la paciente, entre ellas "el que no se le aclare realmente y con exactitud la causa de su pérdida sanguínea vaginal", ya que esto "no es posible en muchas circunstancias y sí se pueden barajar varias hipótesis de trabajo en la misma", o la aducida falta de explicación suficiente en el "proceder de la amniocentesis", a pesar de disponer "de un cuestionario pormenorizado" que la paciente "puede consultar tranquilamente y exponer las dudas que pueda tener". Por último, queda a disposición de los interesados para discutir cualquier duda que pudiera surgirles y que no hubiera sido suficientemente aclarada tanto en una entrevista personal como con las dos respuestas escritas realizadas.

El informe de alta hospitalaria, suscrito asimismo con fecha 2 de marzo de 2009 por el Jefe del Servicio de Ginecología, consta que la paciente ingresa el día "25-02-2009", es "primigesta de 41+1 semanas que acude remitida de la Lila para control fin de gestación. Buena movilidad fetal. Adinámica". El "27-02-09 a las 3:30 la paciente avisa por dinámica de parto, no detectándose actividad cardíaca fetal que se comprueba por PNS y ecografía" y "se decide evolución espontánea de parto". Ese mismo día "se realiza extracción de feto mujer mediante fórceps con Apgar 0/0 sin alteraciones macroscópicas. Se envía feto y placenta a AP para estudio". Presenta "buena evolución posparto". Se consigna como diagnóstico principal "feto muerto intraútero".

Del historial clínico de la paciente constan, entre otros, los siguientes documentos: a) Orden de ingreso hospitalario de fecha 25 de febrero de 2009 para control de fin de gestación. b) Consentimiento informado para la implantación de catéter epidural rubricado por la paciente. c) Hoja obstétrica con las siguientes anotaciones: "primigesta 41+1", "O+", "cultivos negativo"; "primeros movimientos fetales: +/- 20 s"; "curso de la gestación actual (...) bien tolerado". De la exploración obstétrica resulta: fondo de útero acorde, presentación cefálica y tonos fetales positivos. De la exploración interna se

apunta que "se insinúa índice". d) Hojas de curso clínico en la que a las 13:20 horas del 26 de febrero de 2009 se registra: "QP de control = sin cambios, cévix muy posterior, acortado +/- 50%, permeable a 2 dedos (...). Se palpa bolsa (...). No refiere dinámica". A las 3:30 horas del día 27 de febrero se registra: "aviso por dinámica"; "3 cm de dilatación"; "no se coge foco fetal cardiaco"; "baja a partos a comprobar latido". A continuación, a las 4:15 horas se apunta: "ECO urgente: ausencia de actividad cardiaca y ausencia de LA. Se comenta con staff./ Se decide evolución espontánea del parto y se explica a la paciente la situación". e) Hoja de observaciones de Enfermería, de la que cabe señalar que a las 19:15 horas del 25 de febrero de 2009 se indica la práctica del protocolo de ingreso, con valores de tensión arterial y temperatura. Los apuntes correspondientes al día 26 se inician a las 7:00 horas, momento en el que se anota, tras el valor de temperatura: "con dinámica irregular. Pérdidas hemáticas escasas"; a las 10:00 horas consta la tensión arterial y "Fc: 70 x". El apunte de las 17:00 horas no indica dinámica. El siguiente registro se realiza a las 03:15 horas del día 27 y detalla que "la paciente refiere dinámica (...). Se avisa a Gine" y a las 3:35 horas se anota "vista y explorada por (médico de guardia). Baja a partos"; a las 13:30 horas se detalla que "llega a la unidad procedente de post-parto". Las restantes anotaciones no reflejan incidencias. f) Hojas relativas a las pruebas sin estrés realizadas los días 11, 18, 25 y 26 de febrero de 2009. g) Hoja de parto en la que se describe la intervención de ayuda al expulsivo como consecuencia de feto muerto. Indica que "se aplican palas de fórceps sobre presentación, comprobando no interposición de partes blandas. Se realizan 3 tracciones, extrayendo feto mujer, sin alteraciones macroscópicas. Alumbramiento manual (...). Se envía feto y placenta a AP (Anatomía Patológica)".

**5.** Reiterada por el Inspector de Prestaciones Sanitarias la petición de informe al Servicio de Ginecología, así como la documentación que resta de la historia clínica de la paciente, el día 15 de marzo de 2010 es enviada por el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del hospital.

En el informe emitido con esa misma fecha por el Jefe del Servicio de Ginecología se detalla el proceso seguido con la paciente desde su ingreso el día 25 de febrero de 2009 procedente del ambulatorio "para control fin de gestación con 41 semanas y un día", siendo los antecedentes del embarazo "normales". De la exploración al ingreso resulta: "vagina y cérvix sanos, útero acorde, en cérvix se insinúa el índice. Presentación cefálica, latido fetal bien, hemograma y coagulación normales, monitorización fetal normal sin dinámica". Al día siguiente se observa que "el cuello está permeable a 2 dedos bolsa. Bolsa íntegra se monitoriza a la paciente y el registro fetal es normal según consta en la historia a las 14:00 h". Añade que "a las 3:30 h del 27-02-09 la paciente avisa por dinámica de parto no detectándose actividad cardiaca que se comprueba por monitorización y ecografía decidiendo evolución espontánea del parto (...), extrayéndose feto mujer con fórceps sin alteraciones macroscópicas. Se envía feto y placenta para necropsia". Señala a continuación que "el 14 de agosto de 2009, en respuesta a la asistencia prestada para el Servicio de Atención a Paciente, se reiteran las afirmaciones que el Jefe del Servicio hizo personalmente a los padres, que la vigilancia que se hizo en el escaso tiempo que la gestante estuvo ingresada al final de la gestación fue con los controles habituales de tensión, pulso, analítica y con monitorizaciones no estresantes donde no se evidenció ninguna anomalía ni en la frecuencia cardiaca fetal ni en el comportamiento de dicha frecuencia en relación con las contracciones. Esta prueba es uno de los pilares más importantes de la vigilancia en la semana 41 de gestación. Como consta en la historia clínica se produce rotura de bolsa de las aguas evidenciando líquido amniótico y no ausencia del mismo en la ecografía una vez producida la rotura de bolsa como cabía esperar". Significa también que en esta contestación "nos lamentamos de las opiniones subjetivas de los padres". Indica que se adjunta el "consentimiento informado y firmado por la paciente de la amniocentesis", que se le realizó "por la ansiedad" que ésta presentaba, "como consta en el historial de la Unidad de Diagnóstico Precoz". Asimismo se adjunta "informe de la necropsia fetal no objetivando una causa concreta de la muerte fetal intrauterina" y que, según dice la SEGO,

“representa el mayor porcentaje de óbitos dentro de la mortalidad perinatal y siempre es con forma brusca y su diagnóstico sugiere un gran impacto emocional en ambos progenitores./ La incidencia de muerte fetal sine causa (SEGO) es muy variable, oscila en la literatura entre 10 y 50 %”. Por último, afirma que “desgraciadamente en este caso no hubo ningún test objetivo predictivo de tal suceso”.

La historia clínica se completa con la siguiente documentación: a) Consentimiento informado para amniocentesis genética, rubricado por la gestante. b) Informe de diagnóstico prenatal, de fecha 15 de septiembre de 2008, en el que se consigna como indicación de la amniocentesis “ansiedad” y se concluye “sin incidencias”. c) Informe de Genética, de fecha 1 de octubre de 2008 del que resulta que no se observan “anomalías numéricas ni estructurales valorables clínicamente” y “cariotipo femenino normal”. d) Informe anatomopatológico correspondiente a la biopsia de placenta, con diagnóstico de “placenta de 3.º trimestre con infartos antiguos y recientes y corioamnionitis ligera”. e) Informe de autopsia que concluye con el diagnóstico de “feto muerto intraútero con autolisis postmortem./ Aspiración masiva de líquido amniótico./ Hemorragia intraalveolar”.

**6.** Con fecha 16 de marzo de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la narración de los hechos reclamados y la descripción del daño, en la valoración de los mismos indica que “sostiene la SEGO que la muerte fetal intraútero de causa desconocida representa le mayor porcentaje de óbitos dentro de la mortalidad perinatal y siempre es de forma brusca”; que “la incidencia de muerte fetal sine causa es muy variable y oscila en la literatura entre 10 y 50 %”, y que en este caso concreto “no hubo ningún test objetivo predictivo de tal suceso”. Refiere a continuación que en el artículo “*Muerte fetal anteparto de causa desconocida*”, recogido en las páginas de la SEGO, se define este tipo de muerte fetal como aquella “en la que tras investigar sus posibles causas no la podemos determinar, lo que nos conduce a una



relativización conceptual que estará condicionada por las posibilidades de investigación que tengamos a la hora de determinar la causa de la muerte del feto". Añade que "en general se admite como muerte fetal inexplicable aquella muerte de un feto de más de 20 semanas o peso superior a 500 g que se presenta antes de iniciar el trabajo de parto y que tras realizar el estudio anatomopatológico del feto, cordón, membranas y placenta, no podemos determinar su causa. La incidencia oscila entre el 21% y el 50% del total de las muertes fetales anteparto, dependiendo del autor que comunique sus resultados". Agrega que "la razón de que sea el estudio histopatológico la clave para explicar la muerte fetal es que evidencia alteraciones objetivas que pueden ser claramente las causantes de la pérdida fetal, de hecho se considera la prueba con más valor diagnóstico en este caso". Para "atribuir una causa de muerte fetal como verdadera" hay que "tener la certeza de que existe una relación directa entre esta situación patológica y la muerte fetal", pues "si tenemos dudas razonables incluiremos la muerte fetal dentro de las del grupo de las de causa desconocida".

Concluye el informe señalando que la reclamación "debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*".

**7.** Mediante escrito de 31 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente generado a la correduría de seguros.

**8.** El día 27 de abril de 2010, una asesoría privada, a instancias de la compañía aseguradora, emite un informe suscrito colegiadamente por dos facultativos especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Tras el análisis de la documentación clínica que integra el expediente, un resumen detallado de los hechos y diversas consideraciones médicas, concluyen que el control prenatal seguido con la gestante "fue correcto y el embarazo evolucionó sin ninguna incidencia", como evidencian los "controles de estado

fetal, realizados con el método correcto”, o el “registro cardiotocográfico”, practicados “antes del ingreso, que son normales”. Asimismo, “la actuación obstétrica a lo largo del ingreso fue totalmente correcta. Se empleó el método de elección para el control fetal, siendo normal” y a lo largo del internamiento “no existió circunstancia alguna que pudiera relacionarse con cualquier tipo de patología materna que implicara un mayor riesgo fetal y que, por lo tanto, aconsejara estudios adicionales o un control fetal continuo”. Igualmente, “dado que un registro normal nos garantiza una adecuada salud fetal en las siguientes 48-72 horas, no es necesario su repetición en un corto periodo de tiempo, aunque debemos conocer que este test tiene una baja sensibilidad para predecir el estado fetal”. Por último, “según el informe de la necropsia no se puede establecer una causa de la muerte fetal. Ello nos obliga a incluir este caso en el porcentaje cercano a un 30% de muertes fetales anteparto de causa no aclarada y, por lo tanto, hoy por hoy, imposibles de prever”. Por todo ello, pueden “afirmar que la actuación de los facultativos intervinientes se adecuó a la *lex artis ad hoc*”.

**9.** Mediante escrito notificado al abogado designado por los interesados a esos efectos, el día 20 de mayo de de 2010 se les comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

Según diligencia extendida el día 28 del mismo mes, el citado letrado, quien acredita la representación de los reclamantes aportando copia de poder notarial para pleitos, comparece y se le hace entrega de fotocopia de los documentos que integran el expediente.

**10.** Con fecha 25 de junio de 2010, el representante de los interesados, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que, fundamentalmente, incide en que de “la profusa documentación emitida por la Administración sanitaria destaca “la clamorosa ausencia de dato alguno sobre un punto tan relevante como la ausencia de líquido amniótico”, lo que considera fue, o bien la causa, o el

desencadenante de la muerte del feto. Señala que la inexistencia de este líquido "se reveló" cuando la paciente fue trasladada "al Servicio de partos" y se le realizó una ecografía, "dato que no aparece en el expediente". Esta ausencia de líquido, agrega, no solo fue constatada por el personal médico sino también por la madre y acompañantes de la interesada, quien "en esos momentos, la mañana del 27-02-2009, a pesar de tener ya una dilatación previa al parto de 6-7 cm, no rompió aguas como es habitual" en los instantes anteriores al parto, por lo que se constata "una anómala situación que (...) ni fue diagnosticada, ni prevenida, ni evitada por los servicios médicos".

Manifiesta, asimismo, que "el protocolo de atención médica en los embarazos establece la realización de una ecografía a las cuarenta y un semanas de embarazo" y, pese a ello, a su representada, que "ya llevaba más de 41 semanas en estado de gestación", no se le realizó ni tampoco se le practicó la correspondiente "a las 41 más tres semanas (*sic*) de embarazo". Aduce que dichas pruebas "habrían permitido diagnosticar y evitar el resultado fatal", pues "si se hubiera detectado algún problema como el que evidentemente surgió con el líquido amniótico, se hubiera podido inducir y adelantar el parto". Por todo ello, considera que "se ha infringido el 'principio de oportunidad' en el que se comprende el derecho a recibir una terapia acorde a la situación médicamente determinada, no habiéndose prestado a la paciente el tratamiento adecuado (...) que hubiera evitado el resultado dañoso".

Afirma, por último, que tal como se indicó en el escrito de reclamación "no se ha roto en momento alguno el nexo causal entre la actividad errónea o defectuosa, que puede consistir en una mera pasividad, del conjunto de servicios hospitalarios con el resultado lesivo sufrido por la solicitante y su esposo".

**11.** Con fecha 5 de julio de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose tanto en los argumentos recogidos en el informe técnico de evaluación como en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora y considerando, asimismo, que la alegada "ausencia de líquido

amniótico” a la que “los reclamantes atribuyen todo el nexo causal con el fallecimiento del feto”, no resulta cierta puesto que en la hoja de órdenes terapéuticas obrante en la historia clínica “se recoge que en el parto, el 27 de febrero, se indica ‘no amniorexis’, es decir, se ordena no romper la bolsa de líquido amniótico y consta que ésta se rompe espontáneamente durante el parto” y que “había líquido amniótico, siendo éste de aspecto sanguinolento, hecho que por otra parte carece de cualquier significado clínico, siendo absolutamente normal”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 14 de julio de 2010, registrado de entrada el día 19 del mismo mes, 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, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto.

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 26 de enero de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el nacimiento del feto muerto- el día 27 de febrero de 2009, por lo que es claro que fue formulada 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.

En el momento de emitir el presente dictamen ha transcurrido 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 43.3, 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.-** Es objeto de nuestro análisis una reclamación de daños derivados de la asistencia médica recibida por la interesada durante la fase final de su embarazo, que concluyó con la muerte intraútero del feto.

No existe duda del desgraciado desenlace del embarazo que se imputa al servicio público sanitario y, en consecuencia, resulta acreditado un daño, con independencia de su entidad y valoración, que habremos de efectuar si concurren el resto de los requisitos para reconocer la responsabilidad patrimonial que se pretende.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento del servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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.

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 une, 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 este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que la paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad



cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el caso concreto que analizamos, se atribuye a la Administración la existencia de una desatención sanitaria que habría desembocado en el alumbramiento de un feto muerto. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostienen, los interesados no han desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de relación de causalidad sobre la base de la documentación que obra en el expediente y que no ha sido discutida por los reclamantes mediante la aportación de documentación o pericia alguna contradictoria.

Sostienen los interesados en su escrito inicial que el personal del servicio no atendió en debida forma los "signos clínicos y objetivos y continuados, como pérdida de líquidos y de sangre, contracciones, etc. que a pesar de ser comunicadas puntualmente al personal sanitario no dieron lugar a medida alguna de observación o análisis". En el trámite de audiencia, el Letrado que actúa en su representación se refiere a la "ausencia de líquido amniótico" -dato que según señala fue silenciado por los especialistas-, que "indudablemente o bien fue la causante o está indefectiblemente unida al fatal desenlace sufrido por el feto", consideraciones que apoya en el siguiente relato: "cuando (la parturienta) fue trasladada (...) al servicio de partos le fue realizada una ecografía donde se reveló la inexistencia de líquido amniótico, dato que no aparece en el expediente", ausencia de líquido que fue comprobado, según indica, por el personal médico y por sus familiares, dado que "no 'rompió aguas'

como es habitual en los momentos anteriores a los partos”. Finalmente, señala que no se realizaron a la embarazada las ecografías que establece “el protocolo de atención médica” correspondientes a las semanas 41 y 41 “más tres” días de embarazo.

El Jefe del Servicio responsable de la asistencia, en dos informes elaborados con anterioridad a la presentación formal de la reclamación patrimonial, sostiene que la labor del servicio “se ajusta a los protocolos y controles establecidos por las sociedades ginecológicas”, y concretamente en el último de ellos, que la vigilancia de la embarazada consistió en una “monitorización no estresante reiterada en la que no se evidenció ninguna anomalía”, y que según consta en la historia clínica “se produce una rotura de bolsa de aguas en la que se evidencia líquido amniótico y no ausencia total del mismo que sí se evidencia en la ecografía que se hace ya habiéndose producido la rotura de la bolsa como cabe esperar”. En el informe evacuado propiamente en respuesta a la reclamación, el Jefe del Servicio responsable señala que el día 25 de febrero de 2009 “ingresó (la embarazada) para control fin de gestación con 41 semanas y un día”, con todos los antecedentes normales. En la exploración se objetivó “latido fetal bien, hemograma y coagulación normales, monitorización fetal normal sin dinámica”, y al día siguiente refiere “bolsa íntegra, se monitoriza a la paciente y el registro fetal es normal (...) a las 14:00 h”. Horas después, a las 3:30 h de la madrugada del día 27, “la paciente avisa por dinámica de parto no detectándose actividad cardiaca que se comprueba por monitorización y ecografía”. Indica a continuación que “la incidencia de muerte fetal sine causa (SEGO) es muy variable oscila en la literatura entre 10 y 50%”, y afirma finalmente que “en este caso no hubo ningún test objetivo predictivo de tal suceso”.

De los datos que constan en la historia, observamos que todo el proceso por el que se reclama se desencadena en un corto espacio de tiempo. En efecto, la embarazada ingresa el día 25 de febrero de 2009 a las 19:15 horas, según consta en la hoja de valoración de enfermería al ingreso. Ingresa con un embarazo controlado, sin haberse observado alteración alguna, y en ese primer

momento se le realiza una exploración ginecológica (fondo de útero, presentación, tonos fetales y tacto), con resultados dentro de la normalidad. También se le realiza una analítica de rutina, según consta en la hoja de petición de estudios complementarios. Al día siguiente, el curso clínico recoge dos anotaciones, sin detectar ningún signo de alarma, y en la correspondiente a las 13:20 horas se recoge "se palpa bolsa"; "no refiere dinámica". En la hoja de observaciones de enfermería se anota, a las 07:00h, "con dinámica irregular. Pérdidas hemáticas escasas". Se registran nuevos controles a las 10:00 h, y a las 17:00 h, señalando en este momento "no dinámica". Sin que se documente ninguna otra atención, a las 03:15 horas de la madrugada siguiente, se refleja que "la paciente refiere dinámica (...). Se avisa a Gine". A las 03:35 es enviada a la sala de partos, anotándose en el curso clínico que "no se coge foco fetal cardiaco", dato confirmado en una ecografía urgente realizada 45 minutos después. En definitiva, desde que la embarazada ingresa en el hospital público hasta que se detecta la ausencia de latido fetal habían transcurrido poco más de 32 horas.

Durante ese tiempo se realizó una exploración ginecológica al ingreso, junto con una analítica sanguínea, y a las pocas horas una monitorización entre las 13:40 y las 14:00 h, pruebas que no objetivaron alteración o signo de alarma. A las 12 horas de su ingreso (a las 7:00 h del día 26 de febrero), por enfermería se anota "pérdidas hemáticas escasas", sin que a lo largo de ese mismo día, salvo los controles rutinarios, se recojan otros incidentes hasta que comienzan las contracciones a las 3:15 h de la madrugada, momento en el que no se localiza el latido fetal.

Todos los informes médicos que obran en el expediente coinciden en señalar que el servicio público sanitario actuó de acuerdo a la *lex artis* asistencial, realizando los controles precisos en función de los datos clínicos, datos que no sugerían en ningún momento malestar fetal. Tanto las contracciones irregulares como la ligera pérdida hemática anotadas a primera hora del día 26 de febrero, resultan, según los especialistas que informan en el expediente, normales en una embarazada a término, y ninguno de tales datos

aporta indicio alguno de problemas gestacionales. De igual modo, la imputación que se realiza en el trámite de alegaciones en el sentido de que no se detectó la falta de líquido amniótico con antelación, es analizada pormenorizadamente en la propuesta de resolución, indicando que la orden terapéutica que consta al folio 43 -"no amnioresis"- advierte que la bolsa no debe romperse, y que esta se rompe de modo espontáneo durante el parto, refiriéndose tal circunstancia en la hoja correspondiente a la exploración y dilatación -folio 45 -.

Los interesados se limitan a realizar una imputación de supuestas desatenciones genéricas, sin concretar cuáles habrían sido, a su juicio, los análisis o controles complementarios que debieron ser practicados durante el ingreso de la parturienta, ni cuáles eran los signos que habrían reclamado su práctica, y cuando en el escrito de alegaciones detallan una supuesta irregularidad, la pérdida de líquido amniótico como desencadenante del óbito fetal, tal posible alteración no puede considerarse acreditada a la vista de los datos concluyentes que figuran en la historia clínica.

En definitiva, los interesados, a quienes incumbe la carga de probar las imputaciones que sostienen, no han aportado prueba alguna que permita tener por acreditada una actuación del servicio público sanitario contraria al criterio de la *lex artis ad hoc* expuesto.

Este Consejo Consultivo no alberga duda alguna de que la muerte intraútero desencadena en los padres, y de forma particularmente intensa en la mujer, un grave sufrimiento, pero la cuestión ha de reducirse a resolver si existe un nexo causal entre ese hecho y el servicio público sanitario. Analizados los datos que hemos dejado expuestos, hemos de negar tal relación causal: el embarazo estaba siendo controlado conforme a los protocolos sin que en ningún momento apareciera signo alguno de preocupación y, por ello, el hecho de que cuando se inician las contracciones regulares, a las 03:15 horas del día 27 de febrero de 2009, se constata el fallecimiento del feto, no permite la imputación de esa muerte al servicio público sanitario, que acredita haber actuado en el seguimiento del embarazo de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

Todo ello ha de conducir a que se desestime la reclamación presentada, dado que el daño efectivamente acreditado no guarda relación causal con el funcionamiento del 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.