

Expediente Núm. 307/2011
Dictamen Núm. 108/2012

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 11 de abril de 2012, 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 22 de diciembre de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la defectuosa asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de mayo de 2011, una procuradora, en nombre y representación de los padres de la menor perjudicada, quienes actúan en su propio nombre y derecho y en representación de su hija, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de lo que considera una deficiente atención prestada con ocasión de un parto.

Manifiesta que el día 22 de enero de 2010 la madre de la menor acude a un centro hospitalario público “al no notar movimientos fetales desde hacía unas tres horas y, tras ser examinada, fue dada de alta, ya que no le detectaron nada anormal./ Posteriormente, con fecha 27 de enero, a la 1:45 horas, acudió al Servicio de Urgencias” del mismo hospital “por rotura de bolsa, donde queda ingresada en la planta (...) durante toda la noche sin ningún tipo de atención médica hasta que, sobre las 9 de la mañana, tras una nueva valoración, se ordenó su traslado al Servicio de Partos y a las 18:40 horas se registró en el electrocardiógrafo una bradicardia fetal (...), lo cual determinó que el equipo médico (...) decidiese practicar una cesárea de urgencia (...) en la que se constató que se había producido una ruptura uterina y un desprendimiento completo de placenta. A las 19 horas nace la menor (...), siendo trasladada al Hospital”, dado que en el hospital donde la atienden no existe Servicio de Neonatología y que su estado “es gravísimo”, con “parálisis cerebral grave” y “atrofia subcortical de carácter irreversible”, haciendo alusión al resultado de determinadas pruebas diagnósticas realizadas en dicho hospital los días 1, 3 y 17 de febrero de 2010.

A la vista de tales circunstancias, “resulta evidente”, sostiene la representante de los interesados, que “no se podía haber dejado a la parturienta tanto tiempo sola y la necesidad de una atención inmediata, máximo conociendo que se trataba de un embarazo de riesgo, tal como se refleja en su historial médico, por lo que de haber recibido una atención médica adecuada no se habría producido el fatal desenlace”.

Relata que “se presentó denuncia” penal, en cuyas diligencias informó el forense adscrito al Juzgado, con fecha 10 de mayo de 2010, “que no se desprenden indicios de imprudencia profesional en la actuación del equipo sanitario” y, en un nuevo informe de fecha 1 de junio de 2010, que la intervención quirúrgica realizada con anterioridad al parto a la madre “no contraindica la posibilidad de poder realizar un parto por vía vaginal en un posterior embarazo”.

Finalmente, el día 8 de julio de 2010, un nuevo informe sobre las secuelas que presenta la menor señala que sufre un “deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas muy grave que requiere una dependencia absoluta de otras personas y que se considera irreversible”. Según indica, el “31 de agosto de 2010 se dicta auto (...) acordando el sobreseimiento provisional y archivo”. Contra dicha resolución “se interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación”, siendo desestimados por Autos de 9 de noviembre de 2010 y 14 de febrero de 2011.

A continuación, refiere la existencia de un informe médico, de fecha 11 de noviembre de 2010, que refleja las secuelas que presenta la menor y que concluye afirmando que su “situación clínica es muy desfavorable, sin contacto con el medio y con hipotonía generalizada, evolucionando hacia espasticidad”.

Reitera la representante de los interesados que existió un incorrecto funcionamiento de los servicios sanitarios, “ya que ha sido insuficiente la atención prestada (...) desde la entrada en el hospital por falta de cantidad asistencial mínima, ausencia total y absoluta de la debida vigilancia materno-fetal, por no haber desplegado todos los conocimientos, recursos e instrumentos al alcance en el control y evolución del parto habituales en la praxis médica y por no haber recibido la atención individualizada que se exige tener para la aplicación de esos cuidados, máxime teniendo en cuenta la calificación de embarazo de alto” (*sic*).

Como cuantía indemnizatoria solicita “un millón de euros” y, además, “el coste por vida del tratamiento médico y rehabilitador que precise la menor, la adquisición de medios mecánicos que resultaren necesarios (...), así como el coste de atención y educación en centros especializados”.

Adjunta a su escrito copia de la siguiente documentación: a) Poder notarial a nombre de la procuradora actuante. b) Partida de nacimiento de la menor. c) Auto de incoación de diligencias previas. d) Historia clínica de la madre. e) Historia clínica de la menor. f) Tres informes médico-forenses. g) Auto acordando el sobreseimiento provisional de las diligencias previas y auto

desestimatorio del recurso de apelación interpuesto frente al anterior. h) Informe médico privado de fecha 18 de noviembre de 2010.

2. El día 8 de junio de 2011, el Jefe del Servicio instructor comunica a la representante de los interesados la fecha de entrada de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas que rigen el procedimiento, los plazos de resolución y los efectos del silencio administrativo.

3. El día 9 de junio de 2011, desde la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) se remite al órgano instructor una copia de la reclamación y la siguiente documentación remitida por el hospital que prestó la asistencia: a) Informe médico-forense, de fecha 1 de junio de 2010. b) Informe sobre la reclamación del Servicio de Ginecología y Obstetricia. c) Observaciones al informe médico-forense formuladas por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

El informe médico-forense indica que “en los nuevos informes de historia clínica aportados en autos, concretamente en la hoja de intervención quirúrgica correspondiente a la cesárea realizada con fecha 03 de diciembre de 2008, se especifica que el tipo de intervención quirúrgica realizada es una histerotomía segmentaria transversa”, y concluye que “este tipo de intervención quirúrgica no contraindica la posibilidad de poder realizar un parto vía vaginal en un posterior embarazo”. A continuación, afirma que se trata de una “gestación de alto riesgo”, y que “es necesario informar a la paciente de forma clara de las ventajas y riesgos del intento de un parto vía vaginal en estas circunstancias y obtener el consentimiento informado de la misma, siendo, en último extremo, este consentimiento un factor altamente decisivo en la aplicación de uno u otro método de finalización del parto”.

El primero de los informes realizados por el Jefe del Servicio responsable señala que la paciente “acude al Servicio de Urgencias (...) el 27 de enero de 2010, a la 1:45 h (...), después de ser explorada y valorada por la matrona y el

ginecólogo; se controla mediante registro cardiotocográfico desde las 02:30 h hasta las 03:50 h; como el registro es rigurosamente normal y el trabajo de parto no está establecido pasa a la planta de Obstetricia (...). A las 08:27 h se inicia de nuevo el registro cardiotocográfico continuo, que sigue siendo normal. Por tanto, en esas 4 h que la paciente está en la planta de Obstetricia no surge ningún dato objetivo que aconseje ningún control diferente al que ha recibido./ La gestante queda ingresada en el Servicio de Partos (sala de dilatación) con control continuo, como corresponde a un parto con analgesia epidural y estimulación farmacológica”.

En el segundo, realiza una serie de observaciones al suscrito por el Médico Forense con fecha 1 de junio de 2010. Sobre la consideración de embarazo de “mayor riesgo”, afirma que se tuvo en cuenta desde el primer momento, aconsejando a la paciente, tras la revisión por su primera cesárea, “la colocación de un DIU para evitar un nuevo embarazo. No acudió a su colocación”. Sobre la “necesidad de consentimiento informado”, sostiene que “la información verbal fue dada a la paciente. Un parto de inicio espontáneo, fisiológico, no parece estar incluido en los casos que por Ley precisan consentimiento escrito. Por el contrario, sí precisaría consentimiento una intervención programada (cesárea electiva) si fuese esa la opción elegida por la paciente tras la información recibida”.

4. Previa solicitud del órgano instructor, con fecha 6 de junio de 2011 el Gerente del hospital que prestó la asistencia durante el parto le remite dos informes suscritos por el Jefe del Servicio responsable y una copia de la historia clínica de la paciente. En esta figura el informe de alta tocológica, de fecha 31 de enero de 2010, que refiere el proceso asistencial consignando “paciente que acude a Urgencias por rotura de bolsa a la 1:45 del día 27 de enero. Exploración al ingreso: cuello posición media, acortado 40-50%, blando, permeable a 1 dedo. Cefálica SES (...). RCTG: feto reactivo, dinámica irregular. La paciente pasa a la planta de Obstetricia hasta aumento de dinámica./ A las 9

h se realiza nueva valoración, objetivándose registro fetal normal con aumento de dinámica uterina, por lo que la paciente ingresa en el Servicio de Partos y se realiza estimulación de trabajo de parto con monitorización externa continua./ A las 18:40 avisan por bradicardia fetal mantenida (...). Se indica cesárea urgente por sospecha de pérdida de bienestar fetal. Al realizar la cesárea se objetiva feto en cavidad abdominal y se comprueba rotura uterina con dehiscencia completa de cicatriz de cesárea previa y desprendimiento completo de placenta”.

5. Con fecha 27 de junio de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Sin discrepancias en cuanto a los hechos, afirma que “el seguimiento del embarazo (...) ha sido correcto y se ha desarrollado en todo momento conforme a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia”. Por lo que se refiere a la indicación de parto natural, señala que “en la actualidad, siempre que la incisión practicada haya sido segmentaria transversal y las condiciones de la madre lo permitan, como era el caso, la cesárea previa puede seguirse de parto por vía vaginal (...). El “seguimiento de la evolución del parto (...) fue igualmente adecuado, pues en primera instancia, al ser el registro tococardiográfico normal y no haber establecido trabajo de parto, la reclamante fue ingresada en la planta de Obstetricia y Ginecología”. Sin embargo, “cuando el monitor puso de manifiesto la presencia de bradicardia fetal mantenida (...) se actuó de manera inmediata realizando la extracción del feto mediante cesárea”. También razona que “la ausencia de clínica, así como la normalidad del registro cardiotocográfico, indican que la dehiscencia uterina con el consiguiente desprendimiento de la placenta se produjo inmediatamente antes de la cesárea, porque hasta ese mismo momento aparecen registradas contracciones uterinas, que en caso de previa rotura del útero no habrían tenido lugar”.

Concluye afirmando que “de la documentación y de los informes obrantes en el expediente se desprende que la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia al embarazo y parto (...) fue correcta y ajustada a los criterios definitorios de la *lex artis* y, frente a las afirmaciones de los reclamantes, ni hubo ausencia de vigilancia materno-fetal, ni los medios utilizados en el seguimiento del embarazo y en la asistencia al parto fueron insuficientes. Por el contrario, fueron los indicados en cada momento a la situación de la madre y el feto”, por lo que propone finalmente que la reclamación “carece de justificación y (...) debe ser desestimada”.

6. Mediante escritos de 6 de julio de 2011, el Jefe del Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

7. Con fecha 2 de octubre de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología.

Después de resumir los hechos y de realizar una serie de consideraciones médicas sobre el parto tras cesárea previa y sobre la rotura uterina, analizan la asistencia concreta prestada a la gestante y afirman que “el parto evolucionó adecuadamente con monitorización cardiotocográfica continua hasta la aparición de una bradicardia fetal (...). La indicación de permitir el parto vaginal a pesar del antecedente de cesárea fue correcta y acorde a los protocolos vigentes al no existir ningún factor que contraindicara el mismo. Se tuvo en cuenta la proximidad temporal de la cesárea previa (...). El control desde el ingreso hasta el parto fue el adecuado (...). Los protocolos revisados (español, americano e inglés) no contraindican el parto vaginal tras cesárea (...). Se administró oxitocina en la dosis adecuada, no se realizaron maniobras bruscas y no existió hiperdinamia (...). No existieron signos prodrómicos de rotura de útero (...). El tiempo transcurrido entre la indicación y la realización de la

cesárea fue el imprescindible (<20 minutos) y fue inferior a los 30 (minutos) que se admiten como tiempo máximo permitido para la realización de una cesárea urgente (...). La actuación de los intervinientes (...) fue correcta, acorde a la *lex artis ad hoc*, a la buena praxis y a los protocolos vigentes ante una situación imprevisible e inevitable”.

8. Mediante escrito notificado a la representante de los interesados el día 2 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio instructor le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

9. Con fecha 15 de noviembre de 2011, sin que conste que se haya ejercido el derecho a examinar el expediente, la representante de la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que refiere las secuelas de la menor y en términos genéricos, similares a los empleados en el escrito inicial de reclamación, reitera que se ha producido una desatención a la gestante, dado que la actuación médica “no se ajustó al empleo de medios de los que podía disponerse y a las circunstancias que el caso requería”.

El día 18 de ese mismo mes, el Jefe del Servicio instructor traslada una copia de las alegaciones a la entidad aseguradora.

10. Con fecha 22 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, valorados los informes y la documentación incorporada al expediente, elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

La propuesta concuerda con lo expresado por todos los técnicos preinformantes y en ella se afirma que “la consideración de un embarazo de alto riesgo fue una eventualidad que se manejó desde el primer momento”, habiéndose aconsejado a la interesada la utilización de un determinado método

anticonceptivo que rechazó. También razona que “el seguimiento del embarazo (...) ha sido correcto y se ha desarrollado en todo momento conforme a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y, pese a que el anterior parto había tenido lugar por cesárea, la indicación de parto por vía vaginal” ha sido también correcta, de igual modo que lo fue “el seguimiento de la evolución del parto tras su ingreso (...), pues al ser el registro tococardiográfico normal y no haberse iniciado el trabajo de parto, lo indicado era mantener una actitud expectante bajo observación de la matrona (...) para en un momento posterior ser controlada con monitorización continua (...). Cuando se detectó la presencia de una bradicardia fetal mantenida (...) se actuó de manera inmediata indicando una cesárea que fue realizada en el tiempo mínimo imprescindible”, habiéndose producido “la rotura del útero y el consiguiente desprendimiento de placenta (...) de forma silente sin ningún signo prodrómico ni alteraciones en el registro cardiotocográfico, por lo que fueron imposibles de prever y evitar”. Por último, respecto al consentimiento informado, señala que “tratándose de un parto de inicio espontáneo, fisiológico, a la paciente se le dio la información verbal que la Ley exige en estas circunstancias”. Concluye afirmando que la encefalopatía sufrida por la menor “se deriva de la hipoxia severa producida por la rotura del útero y el consiguiente desprendimiento de la placenta, que cursaron de forma silente y que fueron imposibles de prevenir y evitar”, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 22 de diciembre de 2011, registrado de entrada el día 27 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 Sanidad, 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. Siendo una de las legitimadas menor de edad, están facultados para actuar en su representación los padres (a tenor de la partida de nacimiento y demás documentación que obra en el expediente), según lo establecido en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos, pudiendo actuar todos ellos por medio de representante con poder bastante al efecto, tal y como dispone el artículo 32 de la Ley citada.

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 18 de mayo de 2011, habiendo tenido lugar el parto del que trae causa el día 27 de enero de 2010. No obstante, consta acreditado que con fecha 27 de enero de 2010 se incoaron diligencias penales, por denuncia particular, sobre lesiones imprudentes, que fueron definitivamente archivadas mediante Auto de 14 de febrero de 2011.

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, la Sentencia de 12 de junio de 2008, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª), y según venimos manifestando en anteriores dictámenes, hemos de tener presente la eficacia interruptiva del plazo de prescripción de actuaciones penales concurriendo los requisitos de identidad sustancial de sujetos y hechos. En este caso resulta probado que la responsabilidad patrimonial que se demanda tiene su fundamento en el mismo proceso asistencial analizado en el procedimiento penal y, en tales circunstancias, es claro que la reclamación 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.

Sin embargo, 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 43.3, 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.

SIXTA.- Los interesados, padres de la menor que arrastra graves secuelas tras el nacimiento en un hospital de la red pública del Principado de Asturias, solicitan una indemnización por los daños sufridos, tanto personalmente como en representación de su hija, que atribuyen a la inadecuada asistencia prestada a su madre.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resultan probadas las secuelas que presenta la recién nacida. Por ello, hemos de considerar acreditada la existencia de un daño en los interesados, daño que en su momento habremos de cuantificar si se cumplen el resto de los requisitos que permiten apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, dado que, según venimos declarando con carácter de principio, la mera constatación de un daño en algún modo relacionado con 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 de aquel 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 un 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 los interesados 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 solo 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.

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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto concreto que analizamos, los interesados atribuyen a la Administración la prestación de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* en la asistencia a un parto. Sin embargo, pese a que incumbe a quienes reclaman la prueba de las imputaciones que sostienen, los interesados no han desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria, ni en relación con la desatención que imputan ni en lo que se refiere al supuesto nexo causal con los daños y secuelas que presenta la menor, limitándose su actividad probatoria a la aportación de una copia de las historias clínicas de la madre y de la recién nacida, de las diligencias previas de orden penal y de un informe médico sobre las secuelas que presenta la menor.

A la vista de ello, este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de la infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente, documentación e informes médicos de toda índole que los interesados no han discutido, ni con ocasión de su escrito inicial ni en el trámite de alegaciones.

Entrando en el análisis del fondo de la reclamación, y como primera aproximación, es necesario advertir que a la hora de valorar la existencia de una relación de causalidad no cabe tener en cuenta la gravedad del daño cuyo resarcimiento se reclama. En otras palabras, la existencia de un daño grave,

por penoso que sea, no puede conllevar indefectiblemente la existencia de una responsabilidad patrimonial de la Administración pública, que solo podrá declararse cuando exista un nexo causal entre el daño sufrido y el servicio público sanitario. Y, en segundo lugar, también hemos de afirmar que no corresponde al Consejo Consultivo efectuar valoraciones propias de la ciencia médica, debiendo limitarse nuestro papel a evaluar los diferentes medios de prueba puestos a nuestro alcance.

En el caso concreto, los interesados imputan al servicio sanitario una desatención (“haber dejado a la parturienta tanto tiempo sola”) y lo que podríamos calificar de reacción tardía tras haberse advertido el sufrimiento fetal (“la necesidad de una atención inmediata”), imputaciones que reiteran, de modo genérico, en su escrito de alegaciones cuando afirman que la prestación sanitaria “no se ajustó al empleo de medios de los que podía disponerse y a las circunstancias que el caso requería”.

Sobre la primera de tales imputaciones, todos los informes que obran en el expediente son unánimes al concluir que cuando la madre acude al centro hospitalario, sobre la 1:45 h, la actitud adoptada al ingresarla en la planta fue la correcta, dado que no se había iniciado el trabajo del parto y el registro tococardiográfico del feto era normal. La monitorización continua se inició a partir de la valoración realizada sobre las 9 horas del mismo día del ingreso, y no fue hasta las 18:40 horas cuando se detecta una bradicardia fetal mantenida que hace sospechar el sufrimiento fetal. Ningún dato, por tanto, nos permite suponer que de haber sido “monitorizada” desde su ingreso, como parecen defender los reclamantes, o de habersele prestado otras atenciones, que no nos especifican, el resultado final se hubiera visto alterado. De igual modo, hemos de rechazar que se haya producido una demora en la atención, ni tenemos datos que permitan apreciar demora en la atención a la embarazada al ingreso ni tampoco en la realización de la cesárea de urgencia, que, según los informes a los que reiteradamente nos venimos refiriendo, se realizó en un tiempo menor al máximo que se considera aceptable ante este tipo de situaciones.

Analizada la documentación que los propios interesados aportan al expediente, constatamos que en el mismo sentido se pronuncia el Médico Forense que intervino en las diligencias previas que hemos referido. En el primero de sus informes, de 10 de mayo de 2010, señala que la actuación de emergencia (en referencia a la cesárea) “se puede considerar absolutamente adecuada” y que “el seguimiento del embarazo (...) es correcto y exento de incidencias”, excepto en lo relativo a la rotura uterina. En el segundo de sus informes, de fecha 1 de junio de 2010, se plantea una cuestión que los interesados no mencionan en su reclamación administrativa, como es la posible contraindicación del parto natural dada la existencia de una cesárea previa. El Médico Forense concluye que el tipo concreto de intervención quirúrgica realizada con anterioridad “no contraindica la posibilidad de poder realizar un parto vía vaginal en un posterior embarazo”. Por último, la reacción procesal frente al sobreseimiento de tales diligencias previas dio lugar a un pronunciamiento de la Audiencia Provincial que, mediante Auto de 14 de febrero de 2011, concluye que “no es posible apreciar la existencia de un mal seguimiento del embarazo ni falta de atención cuando tras la rotura de la bolsa la recurrente acudió (...) al Servicio de Urgencias (...) quedando ingresada en la planta (...), pues todos los estudios, analíticas, pruebas complementarias y exploraciones (...) revelaban una gestación sin incidencias, que en modo alguno podían hacer presentir tan fatal desenlace (...), sin que en ningún momento pueda detectarse que hubiere habido desatención por parte de los facultativos sanitarios encargados de su cuidado”.

Teniendo en cuenta lo anterior, hemos de concluir que todos los informes médicos, incluidos los del Médico Forense que los propios interesados aportan, coinciden en señalar que la asistencia médica prestada a la embarazada se desarrolló en todo momento conforme a los principios de la *lex artis ad hoc*, lo que nos impide apreciar un nexo de causalidad entre las secuelas padecidas por la recién nacida y el servicio público sanitario. En definitiva, la rotura del útero y el posterior desprendimiento de placenta

resultaron en este caso imprevisibles, y los servicios sanitarios nada pudieron hacer distinto a lo que hicieron ante sus desgraciadas consecuencias. Por ello, a pesar de las lamentables secuelas que en la actualidad padece la hija de los interesados, la reclamación de responsabilidad planteada no puede prosperar.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias 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.