

Expediente Núm. 96/2013
Dictamen Núm. 126/2013

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fuego, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 20 de junio de 2013, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de mayo de 2013, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de un recién nacido, que atribuyen a la asistencia dispensada en un hospital público con ocasión de un parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de septiembre de 2012, los interesados presentan en el registro de la Gerencia Territorial de Asturias del Ministerio de Justicia una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, solicitando una indemnización por los “daños derivados de la asistencia sanitaria recibida” en el Hospital con ocasión de un parto.

Refieren que el embarazo fue seguido por los servicios médicos del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que lo catalogaron como de bajo riesgo y cursó sin mayores incidencias, y precisan que “cuando se acerca la fecha del parto empieza a encontrarse mal, por lo que acude a los servicios de urgencia”, se le diagnostica hipertensión y es “ingresada el 7 de septiembre de 2011, víspera” de fiesta. Señalan que los servicios médicos deciden la inducción del parto, “que se produce el 9 de septiembre y que concluye con el fallecimiento del recién nacido”, comunicándoseles “en aquel momento que la causa de la muerte fue el pinzamiento con el cordón”.

Manifiestan que mientras estuvo ingresada, “ya fuera por la fiesta o por otras circunstancias, no se considera debidamente atendida y controlada, desconociendo si fue asistida por un médico en su parto”.

Realizada la autopsia, “se determina que el bebé era perfectamente viable, sin ningún tipo de enfermedad (...); que no existe ningún tipo de estigmas circulares de cordón umbilical en el cuello, con lo que en el informe de alta se está falseando la causa de la muerte, y que el verdadero motivo de la muerte fue la aspiración de líquido amniótico meconial”. Entienden que este trastorno “debería haber sido detectado con la solicitud de las oportunas pruebas y solventado con el oportuno tratamiento, el cual no se llevó a cabo”, según el informe que se acompaña.

Concluyen que “como consecuencia de una mala praxis médica y una deficiente atención se produce el fallecimiento del primer hijo de la pareja en el momento de su nacimiento, lo cual les ha provocado un tremendo daño moral”.

Valoran el daño sufrido por ambos en doscientos sesenta mil euros (260.000,00 €), solicitando indemnización por el citado importe “concedido por nuestros tribunales para compensar el daño en supuestos análogos”.

Por medio de otrosí, solicitan que se proceda a la identificación de los médicos que prestaron asistencia a la interesada durante el embarazo, el ingreso hospitalario y el parto.

Adjuntan una copia de los siguientes documentos: a) Cartilla de salud maternal. b) Informe de alta de partos del Servicio de Obstetricia del Hospital, fechado el 11 de septiembre de 2011, tras un ingreso el día 7 del mismo mes, por "gestación + hipertensión". Se anota en el mismo "gestante de 39 + 6 semanas con embarazo bien controlado que es derivada por su ginecólogo por TA de 145/105. Al ingreso se realiza estudio de HTA y se comprueban tensiones tras reposo (...). Dado que persisten tensiones elevadas se decide inducción el día 8 de septiembre (...) y monitorización continua. El día 9 de septiembre baja a partos en dilatación completa y se produce parto eutócico con muerte fetal tras pinzamiento de cordón (...). Se realiza autopsia fetal". Como diagnósticos figuran "hipertensión que complica embarazo, parto y puerperio + muerte fetal tras pinzamiento de cordón". c) Informe de autopsia, de 12 de septiembre de 2011, en el que consta como diagnóstico "feto a término. Aspiración de líquido amniótico. Focos de hemorragia intraalveolar. Congestión visceral generalizada", consignándose "no estigmas circulares de cordón umbilical en cuello". d) Artículo sobre el "síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial" del "Servicio de Neonatología, Cátedra de Clínica Pediátrica", de una universidad de Argentina, que data de abril de 2006. Por lo que se refiere al "cuadro clínico", se indica en el citado artículo que este síndrome "se manifiesta con compromiso respiratorio, taquipnea, cianosis y disminución de la compliance pulmonar" y, respecto al "diagnóstico", señala que "la sospecha clínica se confirma por medio de una radiografía de tórax". Sobre el "tratamiento", se refleja que "los recién nacidos con riesgo de aspiración meconial deben ser monitorizados en forma estricta y proporcionar una adecuada oxigenación y ventilación" y, en relación con la prevención, afirma que "un estudio encontró que la práctica obstétrica que más impacto tiene en la reducción del (síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial) es la disminución de partos de embarazos postérminos. La supervisión continuada de la saturación fetal del oxígeno y del ritmo cardíaco puede mejorar exactitud en la evaluación del bienestar fetal y permitir manejar con más seguridad

embarazos con signos de alarma, especialmente ante la presencia del líquido amniótico meconial”, añadiendo que “una revisión sistemática con 13 ensayos clínicos randomizados (...) encontró que la (amnioinfusión) en el intraparto en los embarazos complicados con líquido amniótico meconial mejora perceptiblemente resultado neonatal”. Concluye el artículo que el síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial “es un cuadro que puede comprometer la vida del recién nacido. Como puede producirse al final de un embarazo por lo demás normal, causa desconcierto entre los padres, por lo que es necesaria una estrecha comunicación entre los neonatólogos, obstetras y familiares./ La presencia de meconio espeso en el parto es un signo de alarma pero (...) no implica que se produzca”. Señala que el diagnóstico de este síndrome “es sencillo cuando se conocen las circunstancias del parto; sin embargo, con pacientes derivados en los que se desconocen estos datos es necesario plantearse los diagnósticos diferenciales con taquipnea transitoria del recién nacido, enfermedad de membrana hialina, neumonía bacteriana, escape aéreo, septicemia y anomalías congénitas”.

2. Mediante escrito notificado a los reclamantes el 14 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario les comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa petición del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación, mediante oficios de 2 y 25 de octubre de 2012, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe emitido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

En la historia clínica figuran, entre otros documentos, los siguientes: a) Hojas de curso clínico en las que consta, el día 7 de septiembre de 2011,

exploración física y pruebas complementarias; el día 8, a las 10:00 horas, exploración; a las 10:30, que, “comentado el caso con staff, se decide propess (...). Se le explica a la paciente que lo entiende y lo acepta”; a las 20:30, exploración y “dejo propess. Pauto sedación./ Esperamos”; a las 22:30, “no dinámica./ Se encuentra mejor tras sedación (...). Retiro propess”; el día 9, a las 5:30, exploración; a las 7:55, resultados Tv, “bolsa rota” y que “baja a partos ahora”; a las 12:00, “RN muerto. S. de Pediatría Anestesiología intentan RCP sin identificar LF en ningún momento. Se explica a la madre” y acompañantes. El feto “ha estado monitorizado durante todo el 2º estadio del parto, cuya interpretación es (...) tranquilizadora”. Se solicitan pruebas, autopsia y “se ofrece apoyo psicológico”. b) Hojas de observaciones de enfermería, con anotaciones relativas a tensión arterial y frecuencia cardíaca y temperatura desde las 20:00 horas del día 7 de septiembre hasta las 23:00 horas del mismo día; a las 7:00, las 9:00 y las 24:00 horas del día 8, y a las 6:20 horas del día 9. A las 7:30 horas de este día “refiere haber roto bolsa en el WC. Aviso MG para que la vea. Sigue con dinámica regular, aunque suavizada por sedación puesta 6:15 h”. c) Hojas de control del bienestar fetal anteparto, en las que figura como factor de riesgo HTA, y en las de los días 8 y 9 anotaciones relativas a la atención dispensada, así como varios comprobantes de “pH/gases”. d) Hoja de parto, de 9 de septiembre de 2011, en la que se consigna, entre otros datos, líquido amniótico de color normal.

En el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, emitido el 23 de octubre de 2012, se señala que “en el informe de alta no (se) dice que la causa de la muerte fue ‘el pinzamiento con el cordón’, sino que la muerte se produjo ‘tras el pinzamiento del cordón’, es decir, una vez nacido el feto, lo que se constata porque el feto estuvo monitorizado hasta el mismo momento del expulsivo”. Afirma que “en el resultado de la autopsia figura como dato relevante la ‘broncoaspiración de líquido amniótico’. Este hecho solo se puede conocer tras el resultado de la necropsia en caso de muerte fetal o tras la realización de una radiografía de tórax en el caso de que el recién nacido

sobreviva”, por lo que rechaza el falseamiento del informe. Destaca que “en el partograma consta que el líquido amniótico era claro (...). No obstante (...), el parto estuvo monitorizado”. Cuando se decidió la inducción del parto “la gestación era de 40 semanas”, antes de la posmadurez, factor que se asocia al síndrome de aspiración meconial. Señala que en la actualidad “no se recomienda la amnioinfusión intraparto” ni la “aspiración de la vía aérea del recién nacido en el momento (en) que asoma la cabeza”. Detalla la asistencia dispensada en los términos que se recogen en la historia clínica, y concluye que la asistencia recibida por la reclamante y su hijo *non nato* “no ha sido inadecuada, negligente ni deficiente, como se demuestra en las múltiples anotaciones con registro horario que constan en la historia clínica./ El informe de alta no está falseado. En él se constata el hecho de que el feto falleció tras el pinzamiento del cordón, ya que hasta entonces (...) estuvo monitorizado. En el informe de alta no se registra la causa de la muerte./ El síndrome de aspiración meconial no es posible diagnosticarlo hasta que el feto nace (mediante una radiografía de tórax) o fallece (mediante autopsia)” y, en último término, que todas las actuaciones realizadas durante el ingreso de la reclamante “están avaladas por las guías clínicas y protocolos de las diversas sociedades científicas”.

4. Con fecha 19 de noviembre de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él especifica que, “lejos de dar la autopsia la razón a los reclamantes, la inexistencia de signos de enrollamiento del cordón alrededor del cuello descarta una de las causas frecuentes de muerte fetal durante el parto, que es el estrangulamiento del feto debido al cordón umbilical (‘feto suicida’), corroborando más, si cabe, el pinzamiento del cordón umbilical”. Concluye que el ingreso hospitalario de la reclamante “era necesario por presentar HTA en un embarazo a término (...). Durante todo el periodo de estancia hospitalaria recibió la asistencia facultativa que la situación requería, tal y como consta en la

historia clínica (...). En ningún (momento) se hallaron signos de sufrimiento fetal en todos los controles realizados (...). El fallecimiento del bebé por la interrupción brusca de la circulación del cordón umbilical durante el parto, con la consiguiente aspiración de meconio, fue un hecho imprevisible e inevitable". Concluye que la asistencia prestada a la reclamante "fue correcta y adecuada en todo momento a los criterios de la *lex artis*".

5. Mediante escritos de 26 de noviembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite una 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.

6. Tras la revisión del expediente por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, el día 15 de febrero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de los registros de monitorización fetal realizados a la reclamante con el objeto de "ampliar la información que obra" en el mismo.

Con fecha 28 de febrero de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor un informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el que se procede a la identificación del personal que atendió a la paciente. En él constan los facultativos de Ginecología, Radiología, Endocrinología y Citogenética que la atendieron en el seguimiento de su embarazo, y los MIR de Ginecología de distintos grados y los adjuntos de la misma especialidad que supervisaron su estancia en el hospital y la asistieron durante el parto.

Se adjunta también el registro de monitorización del parto correspondiente al día 8 de septiembre de 2011 entre las 10:50 y las 23:04 horas y del día 9 de septiembre desde las 8:00 hasta las 10:47 horas.

7. Obra incorporado al expediente el informe de una asesoría privada, emitido a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias con fecha 11 de febrero de 2013, y realizado colegiadamente por un Especialista de Área del Servicio de Obstetricia y Ginecología de un hospital de Madrid y dos especialistas en Obstetricia y Ginecología. Concluyen que la reclamante ingresó en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “por hipertensión gestacional. Tras inducir el parto con prostaglandinas vaginales, se produjo el parto eutócico de una niña de 3.540 gr que nació en parada cardiorrespiratoria. La autopsia estableció un síndrome de aspiración meconial como causa de la muerte (...). El síndrome de aspiración meconial está considerado actualmente como un acontecimiento que se produce antes del parto, durante la vida uterina, por lo que no es previsible ni evitable (...). No existían factores predisponentes para la aparición de dicho síndrome y en la monitorización fetal continua no se detectaron signos de hipoxia fetal (...). La asistencia recibida fue la adecuada, tanto en medios personales como técnicos, sin que se viera mermada por tratarse de un día festivo (...). La indicación y la técnica de inducción del parto fueron correctas y acordes al protocolo vigente (...). La vigilancia fetal se realizó de forma exhaustiva, con registro cardiotocográfico durante el proceso de inducción y el parto (...). No existe falsedad en el informe de alta hospitalaria porque en él no se establece la causa de la muerte, sino el momento en el que se pensó que se había producido”. Finalmente, consideran que “la actuación de los profesionales intervinientes se ajustó a la *lex artis*, a la buena praxis y a los protocolos vigentes”.

8. El día 5 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria remite a la correduría de seguros una copia de los registros de monitorización fetales y de la identificación del personal que atendió a la paciente.

9. Mediante escrito notificado a los reclamantes el 13 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 22 de ese mismo mes, la interesada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por doscientos veintitrés (223) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

Con fecha 27 de marzo de 2013, los perjudicados presentan un escrito de alegaciones en el que consideran que, “a la vista del expediente, por muchos informes ‘ad hoc’ exculpatorios que se hayan preparado”, solo cabe apreciar una mala praxis médica como causa del fallecimiento de su primer hijo, reiterando los argumentos expuestos en su reclamación inicial.

Tras considerar una “burla” la remisión de un “listado de toda la plantilla” en contestación a su solicitud de identificación de los médicos que la atendieron durante el parto, anuncian la presentación de una denuncia penal para la depuración de responsabilidades, reiterando su solicitud de indemnización y la correcta identificación de los médicos actuantes en todo el proceso.

10. El día 9 de abril de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “el pinzamiento del cordón en el momento del parto, la hipoxia producida por dicho pinzamiento y la consiguiente aparición del síndrome de aspiración meconial y el subsiguiente fallecimiento del feto es una situación imprevisible e inevitable, dado que hasta ese momento todos los datos clínicos y los registros de monitorización fetal eran absolutamente normales”.

En cuanto al listado de profesionales, afirma que el remitido por el Servicio de Obstetricia y Ginecología “cumple con lo dispuesto en el artículo 5.e) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias”.

Por último, concluye que en el presente caso la asistencia prestada a la reclamante “fue correcta y adecuada a la *lex artis*”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de mayo de 2013, registrado de entrada el día 15 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.- La reclamación ha sido formulada por quienes se presentan como padres del hijo fallecido tras el parto. 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), resulta indudable que la madre está activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

Sin embargo, la Administración no ha cuestionado en ningún momento la legitimación del progenitor, ni consta tal circunstancia en el expediente instruido. Procede en consecuencia advertir que, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación que formula el padre sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha condición.

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 4 de septiembre de 2012, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 9 de septiembre de 2011, 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.

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.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación del daño moral que los interesados anudan al fallecimiento del hijo que esperaban, y que vinculan con la asistencia dispensada para su alumbramiento en un hospital público.

Consta en el expediente que la hoy reclamante ingresó en un hospital público el día 7 de septiembre de 2011 para dar a luz a su primer hijo, y que el día 9 del mismo mes este nació muerto. Con base en este hecho, debemos apreciar que los perjudicados han sufrido un daño -de naturaleza moral- efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica.

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 de aquel servicio público.

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

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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 en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el 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*.

Los reclamantes consideran que la verdadera causa de la muerte del niño fue un síndrome de aspiración meconial y no un “pinzamiento con el cordón” umbilical, como, según dicen, se les informó. Reprochan falseamiento del informe de alta, omisión de pruebas diagnósticas y tratamiento del citado síndrome.

Del análisis de las pruebas que acompañan resulta que el informe de alta de partos hace constar parto eutócico con muerte fetal “tras pinzamiento de cordón”, y no -como manifiestan los interesados- por “pinzamiento con el cordón” umbilical, por lo que hay que descartar que hayan sido informados en este sentido sobre la causa de la muerte, así como el falseamiento del informe que imputan a la Administración. Como precisan los informes emitidos en el caso, esa indicación alude al momento en que se produjo la muerte, no a la causa.

No se discute que la causa de la muerte del feto fue la aspiración de líquido meconial, según consta en el informe de la autopsia que se le realizó a petición de los facultativos intervinientes, añadiendo el informe técnico de evaluación que la ausencia de estigmas circulares de cordón umbilical -que también mostró la autopsia- permite descartar la muerte por estrangulamiento.

Por lo que se refiere al nexo causal que imputan a la Administración sanitaria (la omisión de pruebas diagnósticas para detectar precozmente una posible aspiración meconial del feto y del correspondiente tratamiento), los

interesados aportan un artículo científico del que deducen que se habría omitido una radiografía del tórax del feto antes de su nacimiento. Sin embargo, tal y como señala el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, y se comprueba con una lectura atenta del estudio, el artículo que aportan se refiere al diagnóstico y tratamiento de la dolencia en el caso de que el recién nacido sobreviviera, pero no se indica en él que se deba, o se pueda, realizar una radiografía de tórax al feto antes de su nacimiento, por lo que su imputación revela una incorrecta interpretación del mismo.

Cuando el parto se indujo, la gestación era de 40 semanas y el líquido amniótico claro, por lo que no concurrían factores de riesgo del síndrome de aspiración meconial. En cualquier caso, el parto estuvo monitorizado (los registros del proceso correspondientes a los días 8 y 9 figuran en los folios 175 a 196 del expediente), incluyendo supervisión de la saturación fetal del oxígeno, como aconseja el propio artículo por ellos aportado, destacando el informe técnico de evaluación y el emitido por los especialistas en Obstetricia y Ginecología que dichos controles no detectaron signos de sufrimiento fetal.

Por otro lado, en la historia de la paciente constan hojas de curso clínico y de observaciones de enfermería en las que figuran anotaciones que acreditan las veces que la madre fue vista por personal sanitario el día 8 de septiembre de 2011, por lo que no cabe apreciar -como ella manifiesta- merma de la asistencia que se le dispensó por tratarse de un día festivo. El parto se indujo por la hipertensión de la madre, y los especialistas en Obstetricia y Ginecología consideran que la indicación y la técnica de inducción del parto fueron correctas y acordes al protocolo vigente.

Tanto el informe técnico de evaluación como el de los especialistas en Obstetricia y Ginecología avalan la actuación de los profesionales intervinientes en el caso.

Con base en los informes emitidos, la propuesta de resolución argumenta que "la aparición del síndrome de aspiración meconial y el subsiguiente fallecimiento del feto es una situación imprevisible e inevitable, dado que hasta

ese momento todos los datos clínicos y los registros de monitorización fetal eran absolutamente normales”.

En definitiva, no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño sufrido por los reclamantes y el funcionamiento del servicio público sanitario, pues la asistencia dispensada fue conforme a la *lex artis*.

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.