

Expediente Núm. 53/2016  
Dictamen Núm. 71/2016

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, 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 ordinaria por procedimiento escrito del día 23 de marzo de 2016, por unanimidad de todos sus miembros, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 10 de febrero de 2016 -registrada de entrada el día 18 de ese mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida durante su embarazo, que relaciona con el aborto sufrido.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 22 de abril de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños que atribuye a la actuación del servicio público sanitario.

Relata que “desde octubre de 2014” realiza el seguimiento de su “primer embarazo en el Centro de Salud ....., al que acudo regularmente”, y que el 28

de febrero de 2015 va, "aproximadamente a las 16:00 h, al Servicio de Urgencias del centro de salud porque noto la salida de líquido transparente desde las 6:00 h. En ese momento soy remitida con carácter de urgencia al Servicio de Ginecología" del Hospital ....., en el que ingresa por "sospecha de rotura prematura de membranas ovulares", estando en ese momento "embarazada de 21+1 semanas./ Durante la exploración (...) se comprueba que la bolsa está rota (lleva rota 13 h) con salida de líquido amniótico claro y que hay movimientos fetales". Añade que "por parte de los servicios médicos se me informa de que la bolsa está fisurada y que hay que esperar", por lo que continúa "ingresada perdiendo líquido continuamente hasta que en la ecografía de 03-03-15 se objetiva ausencia de líquido amniótico y ausencia de latido cardíaco fetal, por lo que se pauta protocolo para finalizar gestación con Misoprostol intravaginal, con expulsión del feto y placenta que se envían a Anatomía Patológica", siendo alta el día 3 de marzo de 2015 "con el diagnóstico de aborto".

Señala "que no se hizo lo suficiente para evitar la pérdida del feto, ya que únicamente se realizaron exploraciones y observaciones. Tampoco se me informó de las consecuencias de la pérdida de líquido amniótico, ni por supuesto del fatal resultado del mismo", de lo que concluye "que la praxis médica seguida fue incorrecta".

Solicita una indemnización por importe de sesenta mil euros (60.000 €) "a efectos cautelares", pues advierte que "debido a la escasez del tiempo transcurrido" aún no se ha procedido a "determinar la curación y posibles secuelas que padece", precisando que incluye en ese importe los daños "morales".

Adjunta diversa documentación médica relativa al proceso asistencial seguido.

**2.** Mediante oficio de 22 de mayo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios

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

**3.** El día 8 de junio de 2015, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido el 3 de junio de 2015 por una Médica Adjunta del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital .....

En él se indica que una vez que la paciente acude al Servicio de Urgencias por "pérdida de líquido (...), dada la actividad cardíaca positiva fetal, se mantiene conducta expectante. Al ingreso, el líquido amniótico medido por ecografía está en cantidad normal./ Al 6.º día del ingreso (3-3-15) la paciente comienza con dolor suprapúbico rítmico. Ante la presencia de 15.690 leucocitos en sangre y PCR de 3,8 se pauta antibioterapia intravenosa para profilaxis materna./ Tres horas después la paciente refiere más dolor. En la ecografía se aprecia ausencia de líquido amniótico y latido fetal negativo. La exploración revela un cuello dilatado, permeable a 2 dedos./ Se traslada al área de partos, se pauta analgesia epidural y se inicia protocolo de pauta activa para finalizar la gestación con Cytotec./ Es dada de alta al día siguiente./ El 23-4-15 acude a revisión posaborto./ En resumen, se trata de una gestación de 21+1 semanas con rotura prematura de membranas que desencadenó el aborto espontáneamente al 6.º día de pérdida de líquido amniótico".

**4.** Con fecha 11 de junio de 2015, la Subdirectora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios la documentación clínica existente en el centro de salud relativa al control del embarazo de la reclamante.

**5.** El día 19 de junio de 2015, la Médica Inspectora designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que la rotura prematura de membranas "se define como la salida de líquido amniótico a

través de una solución de continuidad de las membranas ovulares después de las 20 semanas de gestación./ Su incidencia está en torno al 10% de todos los embarazos, y de estos el 80% en embarazos a término y el 20% en embarazos pretérmino. En gestaciones de <28 semanas la probabilidad de obtener un feto viable son muy escasas./ La atención que se prestó a la reclamante, actitud expectante manteniendo el ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico, es la indicada en estas situaciones” en las que la rotura prematura de membranas “se produce en un momento tan temprano de la gestación”.

Aclara que “la causa (la rotura prematura de membranas) es multifactorial, en menores edades gestacionales hay mayor asociación con infecciones, aunque es difícil saber si la infección es la causa o por el contrario es la consecuencia de la rotura de las membranas”.

Concluye que “la actitud terapéutica seguida (...) fue del todo correcta, ajustándose a la *lex artis*”, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

**6.** Mediante oficios de 26 de junio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

**7.** Obra incorporado al expediente, asimismo, el informe emitido por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología el 24 de octubre de 2015, a instancia de la entidad aseguradora. En él realizan diversas consideraciones médicas en relación con el aborto tardío y la rotura prematura de membranas, y señalan, en relación con el caso, que “el aspecto más importante a tener en cuenta (...) es que el feto, a esta edad de embarazo, no era viable, lo que (...) condicionará la actitud a seguir”, toda vez que la viabilidad fetal se encuentra establecida “en la semana 24”.

Explican que el diagnóstico de corioamnionitis, “síndrome clínico que acompaña a la invasión microbiana de la cavidad amniótica”, resulta decisivo,

ya que “obliga a una actitud activa, finalizando la gestación independientemente de la vitalidad fetal, dado el riesgo de que la infección de las membranas se propague a la madre y provoque un cuadro séptico que conlleva una morbilidad, e incluso mortalidad, importante”.

Tras exponer que no existían datos que orientaran hacia esa patología en la paciente, aclaran, en cuanto a “la conducta a seguir”, que “el pronóstico fetal en estos casos es realmente malo por:/ la frecuente aparición, en los días siguientes, de una corioamnionitis en relación a un mayor tiempo de bolsa rota que (...) obliga a la interrupción inmediata de la gestación./ La pérdida de líquido provocará una falta de desarrollo pulmonar (hipoplasia pulmonar fetal) que posee una elevadísima mortalidad fetal./ Pueden aparecer otras complicaciones fetales graves (...). Por otro lado, todas las medidas que habitualmente se recomiendan para el manejo de la rotura de bolsa en gestaciones pretérmino no están indicadas cuando la misma aparece antes de la semana 24, como era el caso, a saber: corticoides para acelerar la maduración pulmonar fetal, que está indicada a partir de las 24 semanas./ Antibióticos preventivos./ Tocolíticos para frenar las posibles contracciones y así alargar la edad gestacional./ En definitiva, dado el infausto pronóstico en estos casos, lo indicado es mantener una actitud conservadora, mediante controles clínicos y analíticos periódicos, para descartar el inicio de una corioamnionitis, sin tratamiento alguno, esperando que, en casos realmente excepcionales, la rotura de la bolsa se `selle´, el líquido se recupere y la gestación pueda alcanzar edades (...) más avanzadas. Esta actitud inicialmente conservadora debe desestimarse si:/ existe evidencia, aunque sea subclínica, de una corioamnionitis” y “en ausencia de latido cardíaco fetal, que fue lo que ocurrió en este caso./ En definitiva, podemos afirmar de forma contundente que la actuación médica llevada a cabo ante la existencia de una gestación de 21 semanas, antes del límite de la viabilidad fetal, con bolsa rota y feto inicialmente con latido cardíaco fue totalmente correcta./ Con respecto a la (...) falta de información, consta en la historia clínica, en concreto el día 3 de marzo”, que se acude “a ver a la paciente para explicarle la situación actual”, lo

que –interpretan- “no puede ser otra que la información acerca del pobre pronóstico dada la edad gestacional tan precoz y, por ello, la no recomendación de tomar otras medidas distintas a las adoptadas./ Por último”, indican que “el caso fue sometido a sesión clínica del Servicio, tal y como se indica en la historia clínica, confirmando la adopción de una actitud conservadora que, como ya hemos señalado, era la correcta”.

Concluyen que “ninguna otra medida adoptada hubiera evitado el aborto ocurrido en este caso. No existe causa conocida de rotura de bolsa, circunstancia habitual en gestaciones tan precoces”.

**8.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 16 de noviembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 3 de diciembre de 2015, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su reclamación y reitera que “el fatal resultado” de su “embarazo es secundario a la mala praxis inicial, y ello sin perjuicio de las alegaciones a que quepa lugar a tenor del informe pericial que deba recabar para proceder a la defensa de mis intereses en procedimiento judicial”.

**9.** El día 25 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en el contenido de los informes emitidos en el curso del procedimiento.

**10.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 10 de febrero de 2016, 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

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

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 22 de abril de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae

origen el día 3 de marzo del mismo año, 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.-** La reclamante solicita una indemnización por los daños derivados de la pérdida del feto que esperaba y que vincula a la asistencia recibida en el servicio público sanitario.

Consta en el expediente el ingreso de la paciente en un centro hospitalario público tras sufrir una rotura prematura de membranas y durante el cual se produjo la finalización de la gestación, por lo que debemos considerar acreditada la existencia de, al menos, un daño moral asociado a la pérdida del hijo que esperaba.

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 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.

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 los hechos en los que funda su pretensión, así como de probar 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.

Pese a incumbir a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, la perjudicada no ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la supuesta infracción de la *lex artis* por los profesionales del servicio público sanitario en el proceso asistencial seguido. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una 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.

Al respecto, tanto el informe técnico de evaluación como los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora coinciden en la corrección del tratamiento dispensado ante la patología (rotura prematura de membranas) que sufrió la interesada durante su embarazo. Estos últimos explican de forma detallada que dada la edad gestacional resultaba inviable adoptar otras medidas en relación con el feto, las cuales solo eran aplicables a partir de la semana 24. En cuanto a la madre, resaltan que precisamente en atención a la ausencia de sintomatología infecciosa específica (que -afirman- es en estos casos de gravedad) se adoptó una posición "expectante" y conservadora, posponiendo la inducción del aborto hasta el momento en que cesó el latido fetal.

Por otra parte, y por lo que se refiere a la falta de información que menciona la interesada en su escrito inicial, circunscrita a "las consecuencias de la pérdida de líquido amniótico", hemos de coincidir con los especialistas en Ginecología y Obstetricia que de las anotaciones obrantes en la historia clínica

cabe deducir que durante el ingreso sí se le expuso el sentido de la actitud terapéutica adoptada y el pronóstico de la complicación surgida durante la gestación. Así, figura en la misma que el día 2 de marzo se habla “con la gestante y su cuñada: de momento, conducta expectante”, y al día siguiente que “acudimos a ver a la paciente para explicarle la situación actual (...). Explicamos nueva analítica y situación expectante dadas las semanas de gestación (...). La paciente y una familiar entienden y aceptan la situación”; anotaciones que no objeta la interesada en el trámite de audiencia.

Por tanto, concluimos que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante fue acorde con la *lex artis*, sin que guarde relación con la frustración de la gestación, la cual es consecuencia de la rotura prematura de la bolsa.

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.