

Dictamen Núm. 236/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 18 de noviembre de 2021, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 24 de junio de 2021 -registrada de entrada el día 28 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por las secuelas sufridas por el menor que atribuyen a una deficiente asistencia en el parto.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 de enero de 2020, los progenitores de un niño con parálisis cerebral que imputan al sufrimiento fetal del menor durante el parto presentan en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias y su compañía de seguros.

Exponen que a los dos años y nueve meses su hijo fue diagnosticado de “parálisis cerebral infantil”, daño que imputan al “retraso injustificado en

provocar el parto” y a la “deficiente monitorización para una correcta vigilancia de las contracciones uterinas y de la frecuencia cardíaca fetal”.

Asimismo, consideran que se ha producido “un retraso en el diagnóstico de la parálisis cerebral infantil”, que se realiza “a los dos años y nueve meses tras el alumbramiento”, lo que ha supuesto “un retraso en el inicio de terapias rehabilitadoras: tratamiento logopédico, fisioterapéutico y terapia ocupacional”.

Respecto a las secuelas que padece su hijo, se remiten al dictamen técnico facultativo elaborado por el Equipo de Valoración y Orientación del Centro de Valoración de Personas con Discapacidad de Oviedo de 9 de julio de 2019, según el cual presenta un “retraso madurativo” y “discapacidad del sist. nervioso y muscular” por “parálisis cerebral con síndrome disquinético”, correspondiéndole un “grado de las limitaciones en la actividad” del 33 % y 2 puntos de “factores sociales complementarios”, reconociéndosele un “grado total de discapacidad” del 35 %” y una situación de dependencia en grado III.

Por todo lo anterior, solicitan una indemnización de cuatrocientos mil euros (400.000 €), de los cuales 300.000 € corresponderían al menor y 50.000 € a cada progenitor “como daño moral y económico”, más los intereses que legalmente procedan.

Adjuntan copia, entre otra, de la siguiente documentación: a) Certificado de nacimiento del menor. b) Informes médicos relativos al parto y a la posterior asistencia recibida. c) Resolución de reconocimiento del grado de discapacidad de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales de 10 de julio de 2019, certificado y dictamen técnico facultativo. d) Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales de 25 de julio de 2019. e) Recibo de actividades deportivas realizadas por el menor. f) Justificante de las sesiones de fisioterapia y logopedia y sus correspondientes facturas. g) Informe pericial librado el 5 de diciembre de 2019 por una especialista en Neuropsicóloga y en Valoración de Discapacidades. h) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 5 de septiembre de 2019, por la que se aprueba la prestación familiar por hijo o menor a cargo.

2. Mediante oficio de 22 de enero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación, 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 formulada por el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 4 de abril de 2020 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de las historias clínicas del menor y de su madre en formato electrónico, así como los informes solicitados.

El informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, suscrito el 27 de febrero de 2020 por una Facultativa Especialista de Área y el Jefe de la Sección de Obstetricia, con el visto bueno del Jefe del Servicio, resume la asistencia prestada a la paciente con los datos extraídos de la historia clínica y defiende que “se realizaron múltiples monitorizaciones a lo largo de la maduración cervical, de duración adecuada, y fue continua durante todo el proceso del parto”. Niegan que se produjese un retraso en la inducción del parto y, respecto a la asfixia perinatal como causante de secuelas neurológicas relevantes, señalan que no se cumple ninguno de los criterios necesarios para establecer dicha relación. Por último, aluden a la “posibilidad de trombofilia”, pues en un estudio realizado al niño “se le diagnostica polimorfismo de la MTHFR C677T homocigota, que se trata de un estado de hipercoagulabilidad hereditaria que se asocia a trombosis, tanto arterial como venosa”.

El informe emitido el 24 de febrero de 2020 por un Facultativo del Servicio de Neonatología, con el visto bueno del Director del Área de Gestión Clínica de Pediatría, indica que la parálisis cerebral es consecuencia “de un (accidente cerebrovascular) arterial isquémico (...) de posible origen perinatal”, siendo la causa más probable del mismo “la obstrucción de la (arteria cerebral media) por un émbolo desprendido de la placenta en el periodo perinatal”. Descarta con rotundidad que el niño “sufriera un cuadro (de) hipoxia perinatal

aguda dada la ausencia de signos de encefalopatía hipóxico-isquémica durante el periodo de ingreso”. Añade que “el diagnóstico de la (parálisis cerebral infantil) antes de los 2 años en un niño sin factores de riesgo perinatales, y más la forma distónica limitada al miembro inferior derecho (...), la hace muy dificultosa y motivo del posible retraso diagnóstico”.

4. Obra incorporado al expediente a continuación el informe pericial elaborado el 21 de septiembre de 2020 a instancias de la compañía aseguradora por una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal. En él se afirma que “la parálisis cerebral es debida a las lesiones isquémicas perinatales (...). No se pueden definir las causas ni el momento del (accidente cerebrovascular). La afectación de 2 territorios sugiere la hipótesis de que la etiología fuese embolígena”. Añade que “el bebé no presentaba factores de riesgo de parálisis cerebral infantil, este hecho junto con la aparición tardía de la clínica (forma distónica limitada a EID) hizo que el diagnóstico se realizara a los 2 años y 8 meses”. Concluye que “la revisión de la documental aportada no muestra actuaciones que supongan mala praxis”.

5. Concluida la fase de instrucción del procedimiento, el 13 de octubre de 2020 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 3 de noviembre de 2020, el procurador de los interesados presenta un escrito de alegaciones en el que se reafirman en el contenido de la reclamación inicial y muestran su discrepancia con el informe pericial librado por la entidad aseguradora y por el Servicio de Neonatología.

Aportan un informe complementario del que acompañaron a su escrito inicial en el que la especialista en Neuropsicología y Valoración de Discapacidades reitera que existen datos que “indican un retraso en la práctica de la cesárea (...), y de haberse realizado no estaríamos en el caso planteado como hipótesis que explica la parálisis cerebral”. Tampoco comparte la

afirmación sobre la ausencia de sufrimiento fetal, pues “la pérdida de bienestar fetal se evidencia por los signos que presenta el bebé al nacer: hipotónico, pálido, bradicárdico (<100 lpm) y sin esfuerzo respiratorio, con liquido meconial y mal olor (...) e hipoglucemia”.

Por otro lado, insisten en que la patología del menor “no está limitada a la movilidad de la pierna izquierda”, por lo que “con el seguimiento adecuado por parte de Pediatría el diagnóstico debería haberse alcanzado mucho antes”.

También invocan “la tesis del daño desproporcionado”, con cita de dos Sentencias del Tribunal Supremo de 31 de julio y 23 de diciembre de 2002.

Finalmente, solicitan que se incorpore al expediente la historia clínica obstétrica completa de la paciente y la historia médica obrante en el Servicio de Pediatría.

6. El día 25 de noviembre de 2020, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante requiere al representante de los interesados para que en el plazo de diez días especifique qué documentación concreta de la historia clínica del menor solicita que se incorpore al expediente.

7. Tras la petición formulada por el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, el 2 de febrero de 2021 se da traslado de la documentación solicitada, que incluye la historia clínica de la madre con la evolución desde el ingreso hasta el parto, el partograma con la monitorización fetal, los registros tococardiográficos, las observaciones de enfermería y las órdenes médicas.

8. Notificado a los interesados la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, estos presentan el 17 de marzo de 2021 un escrito en el que se ratifican en su reclamación y comunican que han solicitado el informe pericial de un especialista en Neuropediatría, encontrándose a la espera de obtenerlo para aportado al expediente.

9. Mediante escrito de 13 de mayo de 2021, se concede a los reclamantes un plazo de 7 días para que aporten el informe pericial indicado.

El 31 de mayo de 2021 los interesados presentan un escrito en el que comunican que no van a presentar más informes periciales.

10. Con fecha 3 de junio de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que en el presente caso “la asistencia al parto fue correcta y adecuada a los protocolos vigentes, tanto en lo que respecta al tiempo de inducción transcurrido como a la monitorización”.

Respecto a la causa de la parálisis cerebral, apunta al accidente cerebrovascular “en la arteria cerebral media izquierda”, y sostiene que la ausencia de factores de riesgo, junto con la aparición tardía de la clínica, determinaron que el diagnóstico se realizara a los 2 años y 8 meses, según se explica en los informes que obran en el expediente.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de junio de 2021, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, tanto en nombre propio, por cuanto su esfera jurídica se ha visto afectada por los hechos que la motivaron, como en representación de su hijo menor de edad, a tenor de lo establecido en el artículo 162 del Código Civil, al haber sufrido este un daño.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 examinado, los reclamantes reprochan al servicio público de salud la deficiente asistencia recibida durante el parto, al considerar que la parálisis cerebral que sufre su hijo es consecuencia de un inadecuado seguimiento del bienestar fetal y de un retraso injustificado en la inducción al parto que tuvo lugar el 8 de mayo de 2016.

Revisada la documentación clínica, se observa que el día 21 de enero de 2019 el niño fue visto en el Servicio de Rehabilitación, donde tras el correspondiente estudio etiológico le diagnostican “parálisis cerebral infantil (...) distónica secundaria a lesión isquémica en núcleo lenticular-estriado derecho”

(folio 94 de la historia Millennium del menor). Por tanto, y de acuerdo con el principio de la *actio nata*, presentada la reclamación con fecha 7 de enero de 2020, y atendiendo a la fecha en la que se alcanza el diagnóstico de parálisis cerebral, se concluye que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, reparamos en que el procurador que presenta el escrito de alegaciones y que manifiesta haber recibido el expediente no acredita que los reclamantes le hayan otorgado su representación. Al respecto, debemos tener en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5, apartado 3, de la LPAC, "Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación". Ahora bien, debemos recordar que este Consejo viene señalando reiteradamente (por todos, Dictamen Núm. 175/2018) que determinados actos de los interesados, como es el caso de acceso al expediente -por contener datos personales-, requieren la acreditación de la representación, bien a través de poder notarial, bien confiriéndola ante el funcionario correspondiente *-apud acta-*.

Asimismo, 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

91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se interesa una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia recibida durante el parto y el retraso en diagnosticar la parálisis cerebral infantil que sufre el menor.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que el niño nació mediante cesárea no electiva por falta de progresión (tiempo de bolsa rota: 41 horas), encontrándose "hipotónico, pálido, bradicárdico (...) y sin esfuerzo respiratorio, manchado de líquido meconial y maloliente", siendo preciso su ingreso en la Unidad de Observación de Recién Nacidos (informe de Neonatología de 24 de febrero de 2020). Asimismo, consta que cuando tenía dos años y ocho meses se le diagnostica una "parálisis cerebral infantil (...) distónica secundaria a lesión isquémica en núcleo lenticular-estriado derecho". Resulta acreditada, por tanto, la efectividad del daño alegado en los términos en que los reclamantes plantean su acción, sin perjuicio de la valoración que proceda efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse

antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que los interesados no tuvieran el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 favorables en relación con la salud del paciente.

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.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, 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 planteado, los reclamantes denuncian una serie de actuaciones médicas ligadas al parto que, a su juicio, son las causantes de la parálisis cerebral infantil que sufre su hijo. Además, consideran que se produjo un retraso en el diagnóstico de esta enfermedad, lo que a su vez le ha ocasionado una pérdida de oportunidad terapéutica.

Reseñan que “el embarazo transcurrió con total normalidad” y que estando a término, “en la 40+3 semana de gestación, el 7 de mayo de 2016, a las 1:45 a. m., ‘rompe aguas’ y desde ese momento hasta el parto por cesárea, que se produce a las 18:34 del 8 de mayo de 2016, transcurren casi 41 horas”. Por ello, consideran que “existe una dilación en el parto sin justificar, más aún si tenemos en cuenta las dimensiones y peso del bebé al nacer: 4 kilos, 870 gramos y 57 centímetros de longitud”. En apoyo de sus conclusiones aportan un informe pericial elaborado por una licenciada en Psicología, especialista en Neuropsicología y Valoración de Discapacidades, según la cual “la tardanza en ese diagnóstico derivado del sufrimiento fetal sufrido ha conllevado un retraso en el inicio de las terapias oportunas al caso”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología niega que se produjese un retraso en la inducción del parto. Sostiene que “desde la rotura espontánea de membranas hasta que se inician actuaciones de cara a maduración cervical se producen 10 horas, de acuerdo con los protocolos vigentes en el HUCA (...), en concordancia con la Sociedad Española de Obstetricia y el Royal College of Obstetrician and Gynecologist (...) sobre asistencia a pacientes con RPM”.

Revisada la historia clínica de la progenitora, se constata que a las 10 horas de la rotura de la bolsa se inicia maduración cervical con prostaglandinas (folio 150) y durante este proceso se somete a la paciente a monitorizaciones seriadas, constatándose en todas ellas bienestar fetal. El día 8 de mayo se inicia pauta de inducción con oxitocina (10:51 horas) y se procede a anestesia epidural según técnica habitual (15:56 horas); estando la paciente y el feto

sometidos a monitorización continua, a las 18:05 horas, ante la falta de progresión, se procede con cesárea intraparto (historia clínica Millennium). El Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología defiende que “se realizaron múltiples monitorizaciones a lo largo de la maduración cervical, de duración adecuada, y fue continua durante todo el proceso del parto”, y argumenta que “los valores de pH de calota” y de “pH de cordón” registrados “se consideran normales”.

No obstante, la historia clínica también revela que en la semana 40+3 de gestación es cuando la embarazada “rompe aguas”, y desde ese momento hasta el parto por cesárea transcurren casi 41 horas, tratándose de un neonato de 4 kilos, 870 gramos y 57 centímetros de longitud. En este contexto, los interesados aducen un excesivo retardo y una “deficiente monitorización” que “no permitió constatar el sufrimiento fetal”, imputación que avalan con la pericial de una especialista en Neuropsicología y Valoración de Discapacidades sustentada en aquellos datos y en ciertos signos “que presenta el bebé al nacer”. Aunque esa pericia no procede de un especialista médico, no puede soslayarse que se apoya en evidencias objetivas puntualmente constatadas en el curso clínico -nace hipotónico, pálido, bradicárdico (< 100 lpm) y sin esfuerzo respiratorio, con líquido meconial y mal olor (folio 49 de la historia Millennium)-. En definitiva, si bien la praxis médica en el parto no se deduce ajustada a la *lex artis ad hoc*, la trascendencia de las carencias o retrasos que pueden observarse es limitada, debiendo despejarse además su relación de causa a efecto con el daño reclamado, que se asocia aquí a la parálisis cerebral sufrida.

Respecto a la asfixia perinatal como causante de secuelas neurológicas relevantes, el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología cita literatura médica y enumera los criterios esenciales según la Asociación Española de Pediatría y Obstetricia para establecer dicha relación; a saber, “evidencia de acidosis metabólica intraparto (pH < 7,00 y DB ≥ 12 mmol/L) (...). Inicio precoz de encefalopatía neonatal moderada o severa (...). Parálisis cerebral; cuadriplejía espástica o parálisis cerebral discinética./ Criterios no específicos

pero que tomados conjuntamente sugieren un evento perinatal (...). Evento centinela que ocurre inmediatamente antes o durante el parto (ej. desprendimiento de placenta) (...). Deterioro súbito o sostenido de la frecuencia cardíaca fetal, generalmente tras el evento centinela (...). Puntuación de Apgar entre 0-6 después de los 5 minutos de vida (...). Evidencia de disfunción multiorgánica precoz (...). Evidencia de alteración cerebral aguda mediante técnicas de neuroimagen". Afirma que en el caso analizado no se cumple ninguno de los criterios expuestos, por lo que "queda excluida (...) la relación del parto con la patología descrita en la reclamación", e insiste que "no solo no es causa, sino que no puede ser causa, dado que no cumple los requisitos precisos para causa perinatal". Añade que "solo una pequeña proporción de los casos de parálisis cerebral tiene que ver con el parto (3-8 %)" y alude a la "posibilidad de trombofilia", pues en un estudio realizado al niño "se le diagnostica polimorfismo de la MTHFR C677T homocigota, que se trata de un estado de hipercoagulabilidad hereditaria que se asocia a trombosis, tanto arterial como venosa".

Desde el Servicio de Neonatología también se descarta que la dolencia del menor sea consecuencia de la asistencia sanitaria recibida durante el parto. En su prolijo informe sobre la parálisis cerebral infantil, los especialistas que lo suscriben concluyen que en el caso analizado la parálisis cerebral es consecuencia "de un (accidente cerebrovascular) arterial isquémico (...) de posible origen perinatal", siendo la causa más probable del mismo "la obstrucción de la (arteria cerebral media) por un émbolo desprendido de la placenta en el periodo perinatal". Y señalan que en el supuesto examinado, "como en la mayoría de las ocasiones, no se puede definir la causa ni el momento del (accidente cerebrovascular). La afectación de 2 territorios arteriales en distintos hemisferios hace más factible la hipótesis de la embolización". Por otro lado, se descarta con rotundidad que el niño "sufriera un cuadro de hipoxia perinatal aguda dada la ausencia de signos de encefalopatía hipóxico-isquémica durante el periodo de ingreso". Explican que "desde un punto de vista neonatal, no podemos hablar de que (...) haya

presentado un cuadro de asfixia o sufrimiento perinatal agudo (...). Todos los neonatos que sufren un episodio asfíctico perinatal causante de daño neurológico y secuelas neurológicas presentan invariablemente una encefalopatía aguda durante los primeros días de vida". En este caso "la exploración neurología durante todo el periodo de ingreso fue normal, lo que descarta la existencia de una encefalopatía hipóxico-isquémica (...). Además (...), no se puede establecer una relación entre hipoxia-isquemia perinatal y (accidente cerebrovascular) neonatal". Y añade que un pH >7,20 de cordón (como aconteció en este caso) "se considera como evidencia de que no existió una asfixia significativa en el pasado reciente". Por último, el referido informe aclara que el ingreso en la Unidad de Observación de Recién Nacidos "fue motivado por una sospecha clínica de sepsis vertical no confirmada bacteriológicamente y que no tiene nada que ver con la patología actual".

Con ocasión del trámite de audiencia, los interesados presentan un escrito en el que muestran su oposición a las conclusiones alcanzadas por los especialistas que han analizado el caso, y pese a anunciar que presentarán un informe pericial elaborado por una especialista en Neuropediatría -campo implicado en el procedimiento que analizamos- finalmente renuncian a ello. Tal forma de proceder -en caso de tratarse de una posposición deliberada de elementos probatorios- resulta reprobable en cuanto que hurta a la Administración reclamada y también a este Consejo el examen contradictorio de los criterios periciales enfrentados, abocándonos -como hemos observado en la Memoria correspondiente al año 2019- a sustentar nuestro pronunciamiento en informes técnico-médicos que comparten un origen, al haber sido aportados todos ellos por la Administración o su aseguradora.

En el presente supuesto, los reclamantes adjuntan un nuevo informe suscrito por la autora de la primera pericial que acompañan -cuya especialidad, insistimos, es la Neuropsicología- en el que se concluye que "el tiempo transcurrido desde la rotura de la bolsa hasta el alumbramiento, el seguimiento llevado a cabo y la situación al nacer y posteriormente a su ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales al recibir la analítica, y unido a la

fiebre materna, taquicardia fetal, mal olor y TBR prolongada que hacían sospechar una infección neonatal, son constituyentes de la parálisis cerebral diagnosticada con posterioridad”. Al respecto, se advierte que la apreciación apodíctica de la perito de los interesados -cuya especialidad no es la Ginecología y Obstetricia ni la Neonatología, sino la Psicología- se formula desprovista de cualquier argumento científico o construcción contextualizada, al insistir en que “la pérdida de bienestar fetal se evidencia por los signos que presenta el bebé al nacer: hipotónico, pálido, bradicárdico (...) y sin esfuerzo respiratorio, con líquido meconial y mal olor (...), e hipoglucemia”, soslayando que el bebé no presentó ninguno de los criterios necesarios para establecer una relación entre la asfixia perinatal y el padecimiento de secuelas neurológicas relevantes. Frente a ello, el criterio de los especialistas informantes, concluyente y ligado a los pormenores del caso, se apoya en elementos que constan en la historia clínica, descarta que el bebé sufriera un cuadro de hipoxia perinatal aguda dada la ausencia de signos de encefalopatía hipóxico-isquémica durante el periodo de ingreso, y también que exista relación entre el parto y la parálisis cerebral. En el mismo sentido, la facultativa que informa a instancia de la entidad aseguradora, tras la revisión de la documental aportada, no aprecia actuaciones que supongan mala praxis, ni detecta negligencias, concluyendo que se ha actuado “de manera adecuada en cada situación, según sintomatología y siguiendo protocolos y guías clínicas”.

Ante esta disparidad de criterios técnicos entre la pericial que aportan los reclamantes y los informes de los servicios intervinientes, procede recordar que en la confrontación de las periciales la jurisprudencia viene razonando que la fuerza probatoria de los informes reside en gran medida en su fundamentación y coherencia interna, en la mayor especialización de quien los formula y en la independencia o lejanía del perito respecto a los intereses de las partes, lo que conduce a postergar la pericial que omite el análisis “de todo el conjunto de datos que contextualizaban la situación” del paciente (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1135-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.^a), y a la prevalencia del criterio de los

especialistas cuando el perito de la parte, "cuya falta de especialidad médica en la materia de que se trata relativiza en gran medida el juicio emitido, se limita a (...) hacer unas consideraciones genéricas" (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de mayo de 2019 -ECLI:ES:TSJAS:2019:1298-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a). Por ello, no cabe atribuir aquí mayor fuerza de convicción a lo reseñado por el perito de los interesados -cuya apreciación aparece desprovista de referentes o razonamientos- que a lo dictaminado por los especialistas de las ramas concernidas, concluyéndose que no resulta acreditada ni una demora en la inducción al parto ni que el bebé sufriera un episodio hipóxico-isquémico y, en todo caso, no se puede establecer una relación entre la hipoxia-isquemia perinatal y el accidente cerebrovascular neonatal.

En cuanto al retraso diagnóstico de la parálisis cerebral infantil, los especialistas en Neonatología que han analizado el caso informan que el diagnóstico de esta enfermedad "se realiza generalmente entre los 12-24 meses de edad en aquellos niños seguidos estrechamente por tener factores de riesgo" de padecerla; retrasándose "una media de 28 meses" en caso de no tener antecedentes de riesgo. Explica que "el diagnóstico precoz es complejo" y que los trastornos discinéticos como en el caso analizado "habitualmente no (están) presentes hasta después de los 18 meses". Refiere que el patrón madurativo de este niño "se mantuvo en límites normales, con algún hito conseguido en límites altos de la normalidad", lo que "unido al tipo de lesión motora que presenta hizo que su diagnóstico se retrasase, aunque en márgenes esperados para esta patología".

A la luz de lo razonado este Consejo entiende, tal como ha manifestado en ocasiones anteriores (por todos, Dictamen Núm. 254/2019), que no es posible exigir a los profesionales médicos un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas, o los signos, que lo evidencien con certeza. Así, a pesar de que el diagnóstico se alcanzó cuando el perjudicado tenía treinta y dos meses, no podemos obviar que la ausencia de factores de riesgo perinatales, y más la forma diatónica limitada al miembro inferior

derecho, dificultaron el diagnóstico de la enfermedad, que en todo caso se alcanzó a una edad próxima a la media (28 meses).

En definitiva, no se acredita la incidencia de la asistencia dispensada por los servicios sanitarios en la enfermedad que sufre el niño ni se aprecia un retraso en el diagnóstico de la misma imputable servicio público sanitario y, a la vista del examen de la documentación clínica obrante en el expediente, la actuación médica en su conjunto se revela acorde a la *lex artis ad hoc*.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.