

Dictamen nº: **405/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **17.10.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 17 de octubre de 2019, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D. y Dña., en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad,, y por D., por los daños y perjuicios sufridos que atribuyen a la asistencia durante el tercer embarazo en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por las personas citadas en el encabezamiento de este dictamen, asistidas por un abogado, registrado de entrada en el Servicio Madrileño de Salud el día 1 de junio de 2017.

Los reclamantes exponen que la interesada, de 40 años y madre de dos hijos, de 15 y 18 años, realizó el seguimiento de su tercer embarazo en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, que discurrió con normalidad, si bien en la semana 36, se objetivó mediante

ecografía la posición podálica completa del feto. Por ello se propuso la realización de una Versión Cefálica Externa. Reprochan que la única información que recibió la paciente acerca de la intervención fue la transmitida verbalmente por el ginecólogo, en el sentido de que se trataba de una intervención sencilla y segura para el feto y la madre, que tenía por objeto modificar la postura fetal por medio de movimientos sobre el vientre materno hasta alcanzar la posición cefálica y evitar con ello una cesárea y a preguntas de la gestante, se insistió en que no existían riesgos ni contraindicaciones. Añaden que la embarazada confió en el especialista y siguió sus indicaciones, desconociendo, aún a día de hoy, qué fue lo que firmó en una tablet.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, los interesados exponen que con un embarazo de 37+1 semanas, la gestante ingresó el 2 de marzo de 2017 en el centro hospitalario para la realización de la Versión Cefálica Externa programada. Subrayan que bajo visión ecográfica se realizaron dos intentos con maniobra Roll-Forward sin éxito, con episodio transitorio de bradicardia de 4 minutos, tras el segundo intento. Señalan que tras el fracaso de la intervención, la embarazada permaneció hospitalizada hasta última hora de la tarde, cuando se acordó el alta, con la indicación de acudir a Urgencias en caso de dinámica uterina, rotura de bolsa o sangrado y cita en revisión de Obstetricia una semana más tarde. Refieren que la gestante llevaba sin sentir movimientos fetales desde la intervención, pero los facultativos le restaron importancia y lo achacaron a la anestesia.

Los reclamantes relatan que una vez en su domicilio, en torno a las 7:30 horas del día 3 de marzo de 2017, la gestante comenzó a sentir fuertes dolores en la zona del vientre, acompañados de sangrado y contracciones, por lo que se dirigió inmediatamente al Servicio de Urgencias del hospital, donde se objetivó la rotura de la bolsa y la muerte fetal. A las 22:35 horas se iniciaron los trabajos de parto eutócico en presentación podálica. Refieren que nació una mujer de

3140 gr, sin ninguna malformación, con cordón umbilical sin nudos ni circulares, placenta completa, de apariencia macroscópica normal y membranas íntegras.

Los interesados detallan que solicitaron la autopsia fetal y que el estudio anatomopatológico concluyó que existían signos compatibles con anoxia, de carácter agudo, y congruentes con fenómeno inmediato previo al éxitus.

En virtud de todo lo expuesto los interesados consideran que hubo falta de información y de consentimiento relativo a la Versión Cefálica Externa; fallecimiento fetal como consecuencia de la intervención y además que se ha producido la desaparición de datos de la historia clínica al no constar los registros cardiotocográficos del 2 de marzo.

Por todo lo expuesto reclaman una indemnización por importe de 120.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con documentación médica relativa a la asistencia sanitaria reprochada y con copia del Libro de Familia de los reclamantes (folios 1 a 43 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

La reclamante, de 40 años de edad en el momento de los hechos, fue controlada de su tercer embarazo, desde octubre de 2016 (19 semanas + 2 días de gestación), en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

El 23 de julio de 2017, una vez realizada la valoración (anamnesis, ecografía...) se comprobó que el feto se encontraba en posición podálica, por lo que se programó la realización de una Versión Cefálica

Externa para el 1 de marzo. La gestante firmó el consentimiento informado en una tablet.

El 2 de marzo de 2017 la embarazada ingresó para la realización de la técnica. Se anotó que se explicó el procedimiento, se resolvieron dudas y se revisó el consentimiento informado firmado.

El registro cardiográfico era reactivo no decelerativo con dinámica uterina muy escasa. Se colocó anestesia raquídea y se administró Atosiban IV (tocolítico). Bajo visión ecográfica se realizaron dos intentos de Versión Cefálica Externa con maniobra de Roll-Forward sin éxito, tras el segundo intento episodio transitorio de bradicardia de 4 minutos que se recupera con decúbito lateral izquierdo e inyección de Pre-par. Se revisó ecográficamente la placenta no objetivándose zonas de desprendimiento o de patología funicular. Se dejó registro cardiográfico las tres horas posteriores objetivando una frecuencia basal de 141 lpm con buena variabilidad y reactividad. Se realizó exploración evidenciando un cérvix cerrado y formado y manteniéndose la presentación podálica y presencia de movimientos fetales. Tras comprobar la correcta deambulación y el control de esfínteres, se decidió el alta con control en una semana y con la recomendación de acudir a Urgencias si presentase dinámica uterina, si rompiera la bolsa o sangrara como regla.

El 3 de marzo de 2017 la gestante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por dinámica uterina y sensación de bolsa rota de una hora de evolución. Refiere disminución de los movimientos fetales durante la noche, *“aunque a las 07:30 sí que ha tenido movimientos fetales”*. Se evidencia amniorrexis con líquido claro escaso y 1cm de dilatación con borramiento del 60%. Se realiza ecografía en la que se aprecia feto sin latido cardiaco con estómago y vejiga con correcta repleción, anhidramnios, nalgas puras y placenta fúndica normoinserta sin evidenciar patología placentaria ni

funicular; hallazgos compatibles con muerte fetal reciente. Se emite el juicio clínico de muerte fetal anteparto extraclínica. Se explica a la paciente y a la familia la situación.

Consta que se explicó que estaba indicada la inducción al parto vaginal por tener menos riesgos y que la reclamante firmó el consentimiento informado para la inducción. La reclamante dio a luz a una mujer sin signos vitales de 3140gr. Se iniciaron los trámites de óbito fetal.

El 4 de marzo de 2017 se explicó a los padres la posibilidad de realizar estudio necrópsico, de cariotipo y despistaje de enfermedades maternas y alteraciones placentarias. Deseaban realizar estudio pero se negaron a firmar sin un abogado. Se ofreció acompañamiento y apoyo emocional para afrontar el duelo. Finalmente firmaron la autorización para la autopsia del feto.

El 6 de marzo de 2017 se obtiene el resultado del estudio necrópsico con el diagnóstico de signos compatibles con anoxia y en notas consta: el estudio macroscópico e histológico no ha identificado la causa de la muerte. Los signos compatibles con anoxia (congestión vascular con petequias recientes) observados son de carácter agudo y congruentes con fenómeno inmediato previo al éxitus.

TERCERO.- Formulada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la gestante del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (folios 50 a 430 del expediente).

Se ha emitido informe de 25 de julio de 2017 del jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del citado centro hospitalario en el que tras relatar la asistencia sanitaria dispensada a la embarazada, señala que la actuación se ajustó a protocolo y que las medidas de seguridad aplicadas cumplieron con las mayores exigencias posibles en el procedimiento de Versión Cefálica Externa. El informe añade que los estudios posteriores no permitieron determinar una causa concluyente en la muerte del feto y que la muerte fetal intrauterina presenta una incidencia de 3 a 4 casos de cada 1000 recién nacidos a pesar del control cuidadoso de la evolución gestacional y que las causas son diversas (maternas, fetales, placentarias, ambientales o de origen idiopático).

Obra incorporado al procedimiento (folios 435 a 441), a petición de la Inspección Sanitaria, el protocolo de la Versión Cefálica Externa del centro hospitalario.

Figura también en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria que tras examinar la historia clínica de la gestante, el informe emitido en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, sostiene que en la reclamante no concurría ninguna contraindicación absoluta o relativa para llevar a cabo la técnica. Incide en que la gestante fue adecuadamente informada y en que firmó el consentimiento informado. Añade que no se ha podido identificar la causa del fallecimiento a pesar del estudio necrópsico realizado. Además considera que la historia clínica está completa en todos los aspectos. Por todo ello concluye que la actuación se ajustó a la *lex artis* ad hoc y que no se ha podido establecer un nexo de causalidad entre la praxis realizada y el resultado.

Obra en el procedimiento que se confirió trámite de audiencia a los reclamantes y al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Los reclamantes formularon alegaciones reiterando la falta de información y

de consentimiento informado y subrayando que los registros cardiográficos no se corresponden ni con el día ni con la hora de los hechos ni con la reclamante.

Solicitada aclaración al centro hospitalario en relación con la última alegación de los reclamantes, el 9 de abril de 2019 el jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología informó que efectivamente se habían incluido por error dos hojas que incluían registros que no pertenecían a la interesada, si bien sí correspondían a esta paciente el que se inicia a las 14:00 y finaliza a las 14:50 del 2 de marzo de 2017 y el de ese mismo día iniciado a las 15:05 y finalizado a las 18:00 horas.

Conferido nuevo trámite de audiencia a los reclamantes y al centro hospitalario, solo este formuló alegaciones para oponerse a la reclamación y defender que la actuación fue conforme a la *lex artis*.

Finalmente el 11 de julio de 2019 el viceconsejero de Sanidad, formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

CUARTO.- El 27 de agosto de 2019 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente nº 403/19 a la letrada vocal, Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 17 de octubre de 2019.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3,a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a su entrada en vigor, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

Los reclamantes ostentan legitimación activa al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al ser las personas que sufren el indudable daño moral que produce el fallecimiento de su hija y hermana. Uno de los interesados es menor de edad de modo que actúa representado legalmente por sus padres, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid. Resulta del expediente que la atención a la gestante se prestó en virtud del concierto que el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz tiene suscrito con la Comunidad de Madrid. En este punto cabe indicar que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios

públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder. En este sentido se manifestó en su día el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (valgan por todos los dictámenes 211/12, de 11 de abril y el más reciente 13/15, de 21 de enero), y la reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en las Sentencias de 30 de enero (recurso 1324/2004, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 8ª) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª).

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (ex artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, el *dies a quo* corresponde al día 3 de marzo de 2017 fecha en que se constató la muerte fetal, por lo que no cabe duda que la reclamación presentada el 1 de junio de 2017 se ha formulado en plazo legal.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Se ha recabado informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, implicado en el proceso asistencial de la gestante. Asimismo ha emitido informe la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los informes mencionados, se dio audiencia a los reclamantes y al centro hospitalario concertado y por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido

ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la*

sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha "lex artis" respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado."

CUARTA.- Como se ha visto en los antecedentes de hecho, los reclamantes denuncian que como consecuencia de la realización en el curso del embarazo de un procedimiento obstétrico, Versión Cefálica Externa, se produjo el fallecimiento fetal que achacan a una infracción de la *lex artis* en dicho procedimiento. Además reprochan que hubo falta de información sobre la mencionada técnica, sus riesgos y complicaciones. Por último denuncian la falta en la historia clínica de los registros cardiotocográficos correspondientes al día que se realizó el referido procedimiento obstétrico.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches de los reclamantes, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *"las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica"*.

Partiendo de las anteriores premisas cabe considerar que los reclamantes no han aportado prueba que acredite la infracción de la *lex artis* denunciada. Por el contrario los informes médicos que obran en el expediente, contrastados con la historia clínica examinada, ponen de

relieve que la actuación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz fue conforme a la *lex artis*. En este sentido resulta relevante lo informado por la Inspección Sanitaria, dada la importancia que en línea con la jurisprudencia solemos otorgar a su informe, ya que su fuerza de convicción deviene de su profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (así Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 26 de julio de 2018 (recurso 768/2016)). Pues bien, en este caso, el citado informe concluye que la asistencia dispensada a la gestante en la realización del procedimiento obstétrico “*se ajustó a la lex artis ad hoc*”.

En primer lugar, de los informes médicos incorporados al procedimiento se infiere que el procedimiento estaba indicado en el caso de la reclamante. Así resulta de lo recogido en el Protocolo para Versión Cefálica Externa que figura en el expediente en el que se indica que es un procedimiento obstétrico que transforma una presentación no cefálica en cefálica más favorable para el parto vaginal y que está indicado en gestantes de 37 semanas con presentación podálica o situación transversal y que no presente ninguna contraindicación absoluta (gestación múltiple, anomalías de placenta, isoimmunización Rh, trastornos de la coagulación, malformación fetal o uterina significativa, preeclampsia grave, feto muerto, antecedente de desprendimiento prematuro de placenta o signos de desprendimiento placentario y Oligoamnios severo) o relativa (cardiopatía materna; crecimiento intrauterino retardado o peso fetal estimado > 3800-4000 gramos; fase activa de parto; malformación fetal grave o dos cesáreas anteriores). Según resulta de la historia clínica, las condiciones expuestas se daban en este caso y no existía, en la gestante o en el feto, ninguna de las contraindicaciones mencionadas y así lo corrobora la Inspección Sanitaria en su informe.

Continuado con el análisis del procedimiento, resulta de la historia clínica que la técnica se realizó de acuerdo al protocolo establecido. Así se puede constatar que se comprobó el bienestar fetal con carácter previo a la realización del procedimiento y durante el mismo se mantuvo control ecográfico y monitorización constante, todo ello conforme al protocolo, en palabras de la Inspección Sanitaria.

Los reclamantes consideran que hubo mala praxis pues durante la realización de la Versión Cefálica Externa se produjeron bradicardias fetales. Sin embargo, esta afirmación de los interesados carece de soporte científico pues según resulta de los informes médicos incorporados al procedimiento, aunque se trata de una técnica sencilla y segura tanto para la madre como para el feto (incluida entre las “Buenas Prácticas” por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para aumentar los partos vaginales frente a las cesáreas) no está exenta de complicaciones, aunque la técnica se realice de acuerdo con la *lex artis*, como ocurrió en este caso. Una de esas complicaciones, “*bastante frecuente*” según informa la Inspección Sanitaria, es la bradicardia fetal, que sobrevino en este caso, tras el segundo intento, y que fue tratada y resuelta mediante el cambio de postura de la gestante y administración de tocolítico, pasando el registro cardiotográfico a la normalidad.

Por otro lado, la bradicardia fetal es uno de los supuestos de suspensión de la técnica y así se hizo en este caso. Resulta de la historia clínica examinada que, tras suspender el procedimiento al segundo intento fallido, la asistencia sanitaria posterior también se ajustó a los protocolos de actuación que marcan que se mantenga a la paciente en observación durante dos horas con registro cardiotocográfico. En este caso, como subraya la Inspección Sanitaria, hay constancia en el expediente de que la gestante permaneció con monitorización fetal y materna continua durante tres horas (hasta la seis de la tarde) , tiempo más prolongado que el que marca el protocolo.

Los reclamantes sostienen que durante el tiempo que permanecieron en el centro hospitalario tras el procedimiento, la gestante manifestó no sentir movimientos fetales desde la intervención sin que por parte de los facultativos se hiciera caso a la mencionada advertencia. Sin embargo en la historia clínica no existe dato alguno que corrobore esa afirmación de los reclamantes. Además de las anotaciones correspondientes a dicho periodo se infiere lo contrario. Así resulta del registro cardiotocográfico que se mantuvo durante las mencionadas tres horas y en la exploración previa al alta en la que se apreció *“cérvis cerrado y formado, manteniendo presentación podálica y presencia de movimientos fetales”*.

De lo expuesto hasta ahora se infiere que, de acuerdo con los informes médicos que obran en el expediente, la técnica se realizó de forma adecuada y el manejo de la gestante fue conforme al protocolo tras la realización de la Versión Cefálica Externa. Además, los informes médicos emitidos en el curso del procedimiento niegan que dicha muerte fetal, que es una complicación *“muy muy poco frecuente”* en palabras de la Inspección Sanitaria, en este caso guarde relación con el procedimiento, no habiéndose podido identificar la causa de la muerte fetal a pesar de estudio necrópsico realizado. En este sentido la Inspección Sanitaria pone de relieve que cuando la gestante acudió el día 3 de marzo por dinámica uterina y sensación de bolsa rota, manifestó haber sentido movimientos fetales a las 7:30 de la mañana, lo que según el inspector médico, apunta, conforme a lo dicho por Servicio de Ginecología y Obstetricia, a una muerte fetal anteparto cuya etiología es diversa: causas fetales, maternas, placentarias, ambientales o de origen idiopático en un 25 % de los casos.

QUINTA.- Por último debemos analizar los reproches de los reclamantes relativos a la falta de información, pues sostienen que la gestante confió en la información verbal que le proporcionó el

especialista, firmando en una tablet su consentimiento, y además alegan que la historia clínica no estaba completa.

Por lo que se refiere al defecto de información, cabe recordar que esta Comisión Jurídica Asesora viene resaltando en sus dictámenes (por todos, el 54/18, de 8 de febrero), que la necesidad de suministrar al paciente información completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, viene impuesta legalmente en el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En concreto, el artículo 8 de la misma Ley dispone sobre el consentimiento informado que *“toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso”* y, en su apartado segundo que *“el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*.

La finalidad de la información es permitir al paciente tomar la decisión de someterse a la técnica médica de que se trate con conocimiento de los riesgos que pueden derivarse de la misma, y la falta de información equivale a una limitación del derecho a consentir o rechazar una actuación médica determinada, inherente al derecho fundamental a la integridad física y moral contemplado en el artículo 15 de la Constitución según ha considerado el Tribunal Constitucional, en su sentencia 37/2011, de 28 de marzo.

En este caso no puede considerarse que se haya vulnerado el derecho a la información que denuncian los reclamantes. Como los

propios interesados reconocen en su escrito de reclamación el especialista les informó verbalmente sobre la técnica , que ciertamente se trata de un procedimiento sencillo y seguro, según han recalcado los informes médicos que obran en el expediente, y aunque no hay constancia en la historia clínica de la información que fue suministrada verbalmente y sobre sí se informó verbalmente sobre los riesgos como denuncian los interesados, lo cierto es que el documento de consentimiento informado, que se puso a la firma de la gestante y que obra en el expediente firmado por ella, recoge en que consiste la técnica y los riesgos de la misma de modo que la lectura de dicha documento permitió a la interesada disponer de una información completa que le permitiría prestar su consentimiento con pleno conocimiento. No obsta a esta consideración el hecho de que el documento de consentimiento informado se ofreciera a la firma en formato electrónico, lo que resulta plenamente admisible a tenor de lo establecido en el artículo 14 de la citada Ley 41/2012. Además consta que el mismo día programado para la realización del procedimiento se volvió a informar a la gestante, se resolvieron sus dudas y se revisó el consentimiento informado firmado por la interesada.

Por último en cuanto al reproche relativo al carácter incompleto de la historia clínica carece de fundamento, como subraya la Inspección Sanitaria, pues aunque consten por error los registros cardiotocográficos de otra paciente, lo que deberá ser oportunamente subsanado, también constan los correspondientes a la interesada relativos al momento de realización de la técnica y las horas posteriores a lo misma.

Por todo lo expuesto, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada ni el defecto de información alegado.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 17 de octubre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 405/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid