

Dictamen n^o: 735/11
Consulta: Consejero de Sanidad
Asunto: Responsabilidad Patrimonial
Aprobación: 21.12.11

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 21 de diciembre de 2011, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto antes referido y promovido por S.I., sobre responsabilidad patrimonial de la Comunidad por el deficiente seguimiento del embarazo de su esposa por parte de la Administración Sanitaria, que determinó la muerte fetal.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito dirigido al Servicio Madrileño de Salud, registrado el 16 de diciembre de 2008 se reclama responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por el deficiente seguimiento del embarazo que terminó con la muerte del feto, al considerar *“que pese a nuestra insistencia de que se debía proceder a provocar el parto de la niña que alumbró mi esposa en agosto de 2008, al final se fue demorando el parto hasta que finalmente la nasciturus nació muerta”*. Entiende el reclamante *“que se trata de una negligencia médica, y antes de realizar alegaciones necesitamos copia del expediente administrativo”*, solicita *“se recaben los correspondientes expedientes para poder determinar si hubo diagnóstico equivocado o tardío”*. A la reclamación acompaña informes de atención sanitaria. No se realiza valoración económica de la indemnización.

Con el fin de completar el escrito de reclamación, se requiere a la representación del reclamante para que aporte documentación acreditativa de la relación de parentesco del reclamante con la perjudicada, legitimación de la representación letrada y determinación de la cuantía indemnizatoria. El requerimiento es cumplimentado el 17 de febrero de 2009. Determinan la cuantía indemnizatoria en 300.000 euros, al entender *“que se trata de una negligencia médica”*.

SEGUNDO.- La historia clínica y la restante documentación médica obrante en el expediente, ponen de manifiesto los siguientes hechos:

La paciente, nacida el 10 de junio de 1981, con antecedentes obstétricos de tres embarazos, ningún aborto y dos partos, en seguimiento gestacional en su Centro de Salud, acude el 14 de agosto de 2008 al Hospital de Getafe trasladada desde el Hospital Severo Ochoa de Leganés, por muerte fetal anteparto.

El 9 de enero de 2008, en su Centro de Salud, la paciente refiere tener sensación de astenia desde hace una semana, al presentar como FUR el 14 de noviembre de 2007 se realizan pruebas para confirmar embarazo.

El 13 de enero de 2008 acude a urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés por dolor en la fosa iliaca izquierda de cuatro días de evolución. La ecografía muestra útero grávido y embrión único, se recomienda acudir a su tocólogo de zona.

En la consulta de 18 de enero se confirma el embarazo, se pautan pruebas y yodoterapia. No acude a la consulta de 22 de enero.

El 22 de julio de 2008, a las 34 semanas de gestación, la perjudicada acude nuevamente a urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés por dinámica uterina cada cinco minutos. Se realiza registro cardiotocográfico (RCTG), exploración vaginal y ecografía, encontrándose todos los resultados dentro de la normalidad. Es dada de alta unas horas más tarde

con el diagnóstico de gestación en curso, volviendo a urgencias al día siguiente por continuar con dolor. Se realiza nueva RCTG que no presenta alteraciones. Con el juicio clínico de gestación en curso, es dada de alta, remitiendo a la paciente para realizar control de dinámica fetal el 31 de julio.

El 31 de julio de 2008, a las 36 semanas de gestación acude nuevamente a urgencias, por dolor. Se realiza otro RCTG que no muestra alteraciones ni pérdida de bienestar fetal. Se recomienda control por su tocólogo y acudir el 21 de agosto de 2008 para valoración de bienestar fetal.

Vuelve a urgencias el 9 de agosto de 2008 por contracciones y pérdida de líquido claro; a la exploración no presenta sangrado, ni pérdida de líquido ni espontáneamente ni con valsaba. Se realiza RCTG, amnioscopia y ecografía, encontrándose todos los resultados dentro de la normalidad. Se da el alta con el juicio clínico de gestación en curso y bienestar fetal.

Ingresa nuevamente en urgencias el 11 de agosto por tapón mucoso, sangrado y contracciones aisladas. A la exploración no se aprecia sangrado activo ni restos hemáticos, se visualizan restos de tapón mucoso, cerviz de múltipara consistencia media, se toca polo de bolsa. El RCTG es normal y la amnioscopia negativa, siendo el diagnóstico el de bienestar fetal. Se procede a dar el alta con la recomendación de acudir para control de bienestar fetal el 20 de agosto.

El 14 de agosto de 2008, a las 37 + 4 semanas de gestación, acude otra vez a urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés, por sensación de no notar movimientos fetales desde el día anterior. Las pruebas exploratorias realizadas diagnostican feto muerto anteparto extraclínico. Informada la familia se hace preciso avisar a la Policía Municipal por amenazas de muerte de la paciente y la familia a los médicos de urgencias, acusándoles de haber matado al bebé. Como la paciente no desea que el

parto se produzca en este centro hospitalario, por falta de confianza en el personal del clínico, es trasladada a urgencias ginecológicas del Hospital de Getafe, donde ingresa el mismo día 14 con el diagnóstico de muerte fetal anteparto extraclínica.

A su ingreso, presenta bolsa íntegra, test de Bishop de cuatro puntos y contracciones escalas. La estática fetal es de: situación longitudinal, presentación cefálica. Tonos fetales normales (R.A.F positivo). Se procede a la inducción del parto a las 16:00 horas del día 14 de agosto de 2008. Rotura espontánea de la bolsa unos minutos después. A las 20:55 horas, de parto eutócico se obtiene un feto hembra de 3410 gramos. El alumbramiento fue espontáneo. Los anejos ovulares presentaron cordón umbilical con circulares.

Tras un puerperio sin incidencias, la paciente es dada de alta el 16 de agosto de 2008.

TERCERO.- Ante la reclamación se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. En fase de instrucción se han recabado los informes médicos que conforman la historia clínica de la paciente.

Se han incorporado al expediente los informes de los servicios afectados: el del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Severo Ochoa de Leganés, con fecha 28 de abril de 2010 (folios 245 y 246) y del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Getafe de 21 de julio de 2009 (folio 38).

Obra en el expediente certificado del Secretario del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 3 de Leganés, dando cuenta del sobreseimiento provisional y archivo de las diligencias previas número 1633/2008, tramitadas por un delito de aborto (dimanantes del atestado 24.015 de la Comisaría de Leganés), así como informe de histopatología

de muestras el feto, informe de autopsia, e informe médico forense emitido en la causa penal referida.

El informe de la autopsia de 24 de febrero de 2009 concluye que se trata de muerte natural intrauterina, siendo la causa de la muerte indeterminada en autopsia.

Con fecha 29 de abril de 2009, el servicio de histopatología del Ministerio de Justicia realiza dictamen, donde entre otros puntos comenta:

“1. La ausencia de lesiones de muerte fetal en la placenta sugiere que ésta se ha producido muy poco tiempo antes (menos de 6 horas).

2. En cuanto a la causa de la asfixia fetal, no hemos encontrado ninguna lesión que la explique pero es posible, como mera hipótesis, que se produjera una obstrucción venosa en algún punto del cordón (por torsión, compresión del feto sobre el cordón, etc.)” (folios 264 a 267).

El informe médico forense de 16 de marzo de 2010 indica *“Tras valoración y análisis de los datos obtenidos de los informes médicos aportados, la autopsia y estudio histopatológico del feto y la relación de la denunciante tras presentar la denuncia, NO SE ENCUENTRA ninguna forma de la negligencia profesional durante las actuaciones médicas”* (folio 261).

El Informe de la Inspección sanitaria, de 10 de febrero de 2011 (folios 252 a 255), concluye que *“La asistencia sanitaria prestada a [la paciente] por el Centro de Salud M^a Ángeles López y Hospital Severo Ochoa de Leganés, y Hospital Universitario de Getafe ha sido correcta, no muestra actuaciones en contra de los criterios bibliográficos y clínicos en base a los medios diagnósticos disponibles”*. Este informe es ratificado posteriormente el 7 de marzo de 2011 tras el estudio del informe de la autopsia (folio 262).

Con fecha 31 de marzo de 2011 se requiere a la representación del reclamante para evacuar el trámite de audiencia, presentando alegaciones el 14 de abril de 2011, donde manifiesta que *“a la vista del expediente administrativo, llegamos a la conclusión que el parto debió ser provocado, y que fue la demora en realizar las tareas de parto, lo que produjo el fallecimiento del feto”*.

El 26 de julio de 2011 se formula por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria propuesta de resolución desestimatoria, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos de la Consejería de Sanidad.

CUARTO.- En este estado del procedimiento y mediante Orden del Consejero de Sanidad, de 22 de septiembre de 2011, que ha tenido entrada el día 30 del mismo mes, se formula consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección V, presidida por el Excmo. Sr. D. Ismael Bardisa Jordá, que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 21 de diciembre de 2011.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación que, en formato cd, adecuadamente numerada y foliada, se consideró suficiente y de la que se ha dejado constancia en los anteriores antecedentes de hecho.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo resulta preceptiva, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 13.1.f).1º

de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (en adelante LCC), por ser la cuantía de la indemnización superior a quince mil euros, y se efectúa por el Consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1 de la citada Ley. Siendo preceptivo el dictamen, no tiene, sin embargo, carácter vinculante (artículo 3.3 LCC).

SEGUNDA.- Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesado, y su tramitación se encuentra regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Ostenta el reclamante legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC, por ser él el que sufre el daño moral derivado del fallecimiento del feto, supuestamente motivado por un mal control del embarazo de su esposa.

Asimismo, se encuentra legitimado pasivamente el Servicio Madrileño de Salud, en la medida en que están integrados en él los centros sanitarios a los que se imputa la producción del daño.

Por lo que al plazo para el ejercicio de la acción de responsabilidad se refiere, el derecho a reclamar prescribe al año, desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o manifestarse su efecto lesivo (artículo 142.5 LRJ-PAC). En el caso objeto del presente dictamen, habiéndose producido el parto inducido por muerte fetal el 14 de agosto

de 2008, se encuentra presentada en plazo la reclamación registrada el 16 de diciembre del mismo año.

TERCERA.- El procedimiento se ha instruido cumpliendo los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha procedido a la práctica de la prueba precisa, se ha recabado informe de los servicios cuyo funcionamiento supuestamente han ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 9, 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente, y 82 y 84 LRJ-PAC.

CUARTA.- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra 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"*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el reglamento de desarrollo anteriormente mencionado, disposiciones que en definitiva vienen a reproducir la normativa prevista en los artículos 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, y el artículo 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 26 de julio de 1957. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

"1.- 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."

2.-En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Como señala la doctrina del Tribunal Supremo, que plantea el estado de la cuestión en responsabilidad patrimonial de la Administración en materia de asistencia sanitaria -Sentencias de 26 de junio (recurso 6/4429/04), 29 de abril (recurso 6/4791/06) y 15 de enero (recurso 6/8803/03) de 2008- 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 en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor. 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 aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

QUINTA.- Acreditada la realidad del daño, mediante los informes médicos y la autopsia en que se constata la muerte fetal, daño que es evaluable económicamente e individualizado en la persona del reclamante, la cuestión se centra en dilucidar si dicho daño es imputable a la acción u omisión de los servicios públicos sanitarios en una relación de causa a efecto.

Para ello es necesario valorar si la asistencia sanitaria dispensada se ajustó a los parámetros de la *lex artis*, esto es, si se acomodó a una buena práctica médica, lo que enervaría la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, porque de acuerdo con una larga y consolidada jurisprudencia que se reitera en la citada Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2008, “*a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente*”, o lo que es lo mismo, *la Administración sanitaria no puede constituirse en aseguradora universal y por tanto no cabe apreciar una responsabilidad basada en la exclusiva producción de un resultado dañoso*”.

Por otra parte, no puede olvidarse que en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, salvo circunstancias concretas que no vienen al caso, recae en quien la reclama (Sentencias del Tribunal Supremo de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999–, 30 de septiembre de 2003 –recurso 732/1999– y 11 de noviembre de 2004 –recurso 4067/2000–, entre otras).

Alega el reclamante que la muerte del feto se debió a un retraso en el parto, que debía, a su juicio, haber sido provocado con anterioridad.

Sin embargo, la adecuación a la *lex artis* que de los informes obrantes en el expediente se infiere no ha sido contradicha por el reclamante con medios probatorios, que no aporta, ni proponen ninguna prueba de la vulneración de las buenas prácticas médicas por la actuación sanitaria de la que pudiera derivarse resultados indemnizatorios para la

Administración, más allá de sus alegaciones que no hacen prueba de lo cuestionado.

En el caso objeto del presente dictamen son de especial relevancia tanto el informe histopatológico como el informe elaborado por el forense en el seno de las diligencias previas instruidas por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 3 de Leganés. Del primero se deriva que la causa del fallecimiento del feto fue la asfixia intraútero, y aunque no se ha podido determinar el origen de esta asfixia, se baraja como hipótesis que se produjera una obstrucción venosa en algún punto del cordón (por torsión o compresión del feto sobre el cordón), lo que resulta coherente con el hecho de que al alumbramiento el feto presenta el cordón umbilical con circulares. En este mismo informe se señala que la ausencia de lesiones de muerte fetal en la placenta conduce a pensar que el fallecimiento se produjo menos de seis horas antes, lo que, según informa la forense *“es compatible con los síntomas de movimientos bruscos del feto y luego desaparición de aquéllos que ha referido sentir la embarazada unas horas antes de la detección de la muerte fetal y que son los síntomas típicos de la muerte fetal súbita por asfixia”*.

Dado el carácter súbito de la asfixia y la falta de síntomas de la misma en las asistencias sanitarias anteriores, informa la forense que *“resultaba imposible la detección previa del peligro de asfixia”*. A esta misma conclusión llega el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Severo Ochoa al señalar que el control realizado el 11 de agosto fue satisfactorio y no pudo predecir un accidente agudo. Además, refiere que se siguieron los protocolos obstétricos en cuanto a la recomendación de realizar controles semanales a partir de la semana 37 de gestación.

Asimismo, la Inspección Sanitaria insiste en que la asistencia sanitaria fue correcta, no evidenciándose en las diferentes exploraciones y pruebas

complementarias que se realizaron en las múltiples ocasiones que acudió al Hospital Severo Ochoa ningún indicio de sufrimiento fetal.

Todo lo cual conduce, sin solución de continuidad, a rechazar la existencia del necesario vínculo causal que debe concurrir entre el daño y funcionamiento del servicio público para que pueda nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En mérito a lo antecede el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por no concurrir los requisitos necesarios para ello.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 21 de diciembre de 2011