

Dictamen nº: **30/17**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **26.01.17**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 26 de enero de 2017, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Doña A.G.C. y Don J.L.S.G., en su propio nombre y en nombre y representación de su hijo menor de edad, D.S.G., sobre responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por el niño que atribuyen a la defectuosa asistencia sanitaria dispensada en el seguimiento del embarazo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y en el Centro de Especialidades El Arroyo.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 27 de octubre de 2015 tuvo entrada en el Servicio Madrileño de Salud un escrito presentado el día anterior en una oficina de Correos, en el que las personas citadas en el encabezamiento, relatan que A.G.C era gestante de 35+2 semanas cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada el 11 de diciembre de 2009 por sensación de pérdida de líquido amniótico, vómitos y náuseas, siendo dada de alta sin apreciarse problema alguno en la gestación. Detallan que tres días más tarde acudieron al Centro de Especialidades El

Arroyo para la revisión del tercer trimestre sin apreciarse tampoco ninguna anomalía. Los reclamantes reprochan que el 2 de diciembre se había realizado a la gestante una analítica de la que resultaba una hipertransaminemia de la que se hizo caso omiso en las dos asistencias anteriormente citadas.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito señala que el 15 de diciembre de 2009 la embarazada acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada por un cuadro de vómitos de 24 de horas de evolución y que ante el riesgo de pérdida de bienestar fetal se practicó una cesárea urgente. Los reclamantes ponen el énfasis en que su hijo nació con los siguientes diagnósticos: encefalopatía hipoxico-isquémica grave; crisis neonatales; tetraparesia espástica; status epiléptico; extrasístoles auriculares; estrabismo; hipoacusia neurosensorial; criotorquídea; reflujo esofágico e incontinencia mixta. Exponen que en el momento de la reclamación el niño padece microcefalia quística y lesión cerebral con una importante minusvalía mental y motora, que presenta una nula comunicación verbal y gestual necesitando la ayuda permanente de terceras personas para la realización de las actividades básicas de la vida, contando con un grado de discapacidad del 77%.

Los reclamantes denuncian que fue una irregularidad pasar por alto los resultados de la analítica del día 2 de diciembre sin realizar estudios complementarios, pues ello desembocó en que la gestante padeciera una patología de hígado graso y como consecuencia las lesiones del niño.

En el escrito de reclamación se detalla que por estos mismos hechos se formuló denuncia que dio lugar a las Diligencias Previas 2360/2011 y que culminaron por Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de junio de 2015 que, según la documentación aportada por los interesados, acordó el sobreseimiento libre de las actuaciones.

En virtud de todo lo expuesto los reclamantes solicitan una indemnización en cuantía que no concretan.

La reclamación se acompaña con copia del libro de familia de los reclamantes; diversa documentación médica, un informe médico forense y un informe del director gerente del Hospital Universitario de Fuenlabrada emitidos en el curso de las actuaciones judiciales, y copia del citado Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de junio de 2015 (folios 1 a 37 del expediente)

SEGUNDO.- Examinado el expediente administrativo, se dan por acreditados los siguientes hechos de relevancia para la resolución:

La reclamante, A.G.C, en seguimiento de su embarazo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, el 2 de diciembre de 2009 fue sometida a la analítica del tercer trimestre. En dicha analítica existe un moderado incremento de las transaminasas (GOT 105 y GPT 130), con serología negativa para hepatitis, sin alteraciones de la coagulación ni de otros parámetros. En el informe se hace constar hipertransaminemia y ligera linfocitos. Según consta en las actuaciones penales, los resultados analíticos quedaron incorporados informáticamente a disposición de la consulta del facultativo que encargó los análisis y no unido al historial médico.

La gestante consultó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada el 11 de diciembre del 2009, en la semana 35+1 semanas de gestación, por sensación de amniotitis desde las 18:30 y sin ninguna otra sintomatología acompañante. Se le realiza una exploración ginecológica, especuloscopia, en la que no se observa amniotitis espontánea ni con valsava, cérvix cerrado y formado y útero acorde con amenorrea. Paño verde seco. También se realizó un registro cardiotocográfico basal (RCTG) con resultado de normalidad. La embarazada fue dada de alta de Urgencias con el diagnóstico de gestación

en curso y la recomendación de volver al Servicio de Urgencias si sangraba, rompía la bolsa, no percibía movimientos fetales en unas horas, tenía contracciones regulares, fiebre superior a 38°C o TA>140/90.

La gestante acude el 14 de diciembre de 2009 a la consulta programada de control de gestación en el tercer trimestre del embarazo en el Centro de Especialidades El Arroyo dependiente del Hospital Universitario de Fuenlabrada. En dicha consulta se valora la analítica del 2 de diciembre. Se anota que es normal salvo hipertransaminasemia leve, con serología negativa de hepatitis. Se anota que la paciente está asintomática sin signos de colestasis. Se pauta control postparto. Se realiza ecografía con resultados dentro de la normalidad.

La reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada el 15 de diciembre de 2009 (con 35+5 semanas de gestación) por un cuadro de vómitos de 24 horas de evolución. Se realiza un RCTG basal de unos 20 minutos de duración, que resulta muy patológico y se realiza una cesárea urgente por riesgo de pérdida de bienestar fetal. El nacimiento se produce a las 12:30 horas del día 15 de diciembre. El niño presentó un APGAR 3/8, un pH venoso de 6,92 y precisando reanimación tipo III.

El recién nacido fue trasladado a la Unidad de Neonatos donde recibió el alta el 15 de enero de 2010 con el juicio clínico siguiente:

“-Reién nacido pretérmino de peso adecuado para su edad gestacional.

-Asfixia perinatal.

- Crisis convulsivas.

- Sospecha de trastorno de la beta-oxidación de los ácidos grasos, en estudio.

-*Hipoglucemia precoz transitoria.*

-*Extrasístoles auriculares sin repercusión hemodinámica.*

-*Crecimiento límite del perímetro craneal que precisa seguimiento, sin datos radiográficos de craneosinostosis.”*

Según el informe médico forense que obra en las actuaciones penales, el 17 de junio de 2014 el menor presentaba una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, crisis neonatales, tetraparesia espástica, status epiléptico, extrasístoles auriculares, estrabismo, hipoacusia sensorial, criotoriquidia y malnutrición moderada-grave. Además tenía un grado de discapacidad del 77% y necesitaba ayuda permanente y de forma continuada para la realización de las actividades propias de la vida diaria.

Por lo que se refiere a la madre, después de la cesárea se solicitó una analítica materna urgente de la que resultó un incremento notable de las transaminasas (GOT 351, GPT 309), acompañándose de otras alteraciones bioquímicas (creatinina 1,97, bilirrubina 5,67) y de la coagulación (tiempo de protrombina de 19,2 sg, actividad de protrombina del 51%, INR 1,60) lo que llevó a la sospecha y posterior diagnóstico de hígado graso del embarazo con fallo hepático. La reclamante experimentó una lenta pero progresiva mejoría y fue dada de alta el 29 de diciembre de 2009 con el diagnóstico de hígado graso, alteración hepática, renal y de la coagulación e insuficiencia hepática resueltas.

Según la documentación que obra en el expediente los padres del niño interpusieron denuncia por los hechos objeto de reclamación que dio lugar a las Diligencias Previas 2360/2011 seguidas en el Juzgado de Instrucción nº5 de Fuenlabrada y que culminaron con el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de junio de 2015, que acordó el sobreseimiento libre de las actuaciones.

TERCERO.- Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del Hospital Universitario de Fuenlabrada y diversa documentación correspondiente a las actuaciones penales (folios 39 a 671 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha incorporado al procedimiento el informe de 16 de febrero de 2016 del jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Fuenlabrada en el que tras detallar la asistencia sanitaria dispensada a la gestante señala que en la analítica del día 2 de diciembre la moderada elevación aislada de las transaminasas no constituye ninguna alerta desde el punto de vista clínico, ya que puede producirse, de forma transitoria, en muchas situaciones, incluso banales. Destaca que la atención realizada en Urgencias el 11 de diciembre es clínicamente correcta, centrada en el problema urgente (la sospecha de pérdida de líquido), y en la que no se tiene por qué valorar una analítica de rutina, que no es clínicamente relevante, y que no hubiera generado en dicho momento cambio de actitud alguno de haberse valorado. Por lo que se refiere a la atención del 14 de diciembre considera que es clínicamente correcta, ya que se valoraron los datos analíticos en su justa medida, descartando síntomas y signos de patología hepática acompañante y estableciendo un seguimiento acorde a los hallazgos encontrados. En cuanto a la atención del día 15 de diciembre también la considera clínicamente correcta puesto que se valoró muy rápidamente el riesgo de

pérdida de bienestar fetal y se realiza en un mínimo espacio de tiempo la extracción fetal por cesárea.

Por lo que se refiere a la patología de hígado graso del embarazo, el informe señala que es una patología muy poco frecuente pero muy grave, que se produce generalmente en el tercer trimestre del embarazo, en el que suele producir deterioro muy rápido de la función hepática y con gran morbi-mortalidad materna y fetal. Subraya que en este caso, es imposible haberlo realizado previamente el diagnóstico porque para sospecharlo se tienen que producir síntomas clínicos, como los vómitos en el tercer trimestre, que se produjeron en las últimas 24 horas y posteriormente a la visita programada en consulta (ya que en la consulta estaba asintomática), y cambios analíticos (como transaminasas por encima de 300, acompañadas de alteraciones de la coagulación e hiperbilirrubinemia) que fueron detectados tras la cesárea.

También figura en el expediente el informe de 29 de julio de 2016 de la Inspección Sanitaria, en el que tras analizar la asistencia dispensada a la gestante y efectuar las consideraciones médicas oportunas, concluye que “*los profesionales han actuado conforme a la lex artis en este caso en cada momento*”.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a los interesados. Con fecha 28 de septiembre de 2016 los reclamantes formulan alegaciones en las que se oponen al informe de la Inspección Sanitaria e inciden en los términos de su reclamación inicial, insistiendo en que debían haberse pautado pruebas complementarias teniendo en cuenta los datos de la analítica del día 2 de diciembre.

Finalmente, con fecha 15 de noviembre de 2016, se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación patrimonial al considerar que no hubo *mala praxis* en la asistencia sanitaria dispensada a la gestante.

CUARTO.- El día 23 de diciembre de 2016 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 648/16, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal D^a Ana Sofía Sánchez San Millán, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 26 de enero de 2017.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de su Ley Reguladora 7/2015, de 28 de diciembre (LRCJA), según el cual: “3. En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.

En el caso que nos ocupa, los reclamantes no han cifrado el importe de la indemnización solicitada por lo que al ser de cuantía indeterminada resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y al RPRP, al haberse iniciado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera de esta ley.

La condición de interesada *ex artículo 31 de la LRJ-PAC* concurre evidentemente en la madre del niño, quien ejerce la pretensión indemnizatoria en su propio nombre y derecho, en cuanto persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada y además, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil, que atribuye la representación legal de los menores no emancipados a los padres, en nombre y representación de su hijo menor de edad, afectado por patologías que se imputan a la asistencia sanitaria dispensada durante el embarazo. Se ha aportado para acreditar la relación filial fotocopia del libro de familia. No cabe duda tampoco de la legitimación del padre del niño para reclamar, tal y como reconoce la jurisprudencia del Tribunal Supremo (así la Sentencia de 28 de marzo de 2012), en atención al mayor coste o el incremento que supone la crianza de un hijo afectado por una grave patología.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid dado que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital Universitario de Fuenlabrada y del Centro de Especialidades El Arroyo dependiente de aquél, en virtud del concierto suscrito entre el citado centro hospitalario y 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 el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, cuyo criterio ha sido acogido por esta Comisión Jurídica Asesora, de acuerdo con 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 8^a) y de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9^a).

A tenor del artículo 142.5 de la LRJ-PAC, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, cuando se trate de daños de carácter físico o psíquico, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

La ley ha configurado el plazo como de prescripción, lo que supone que ciertas actuaciones pueden interrumpirlo y, en especial, el ejercicio de la acción penal. En relación a la existencia de actuaciones penales y su posible eficacia interruptiva sobre los procedimientos de responsabilidad patrimonial es preciso traer a colación la jurisprudencia del Tribunal Supremo que admite la interrupción del plazo para el ejercicio de la acción de reclamación de responsabilidad patrimonial en los casos de existencia de un proceso penal sobre los mismos hechos determinantes de la responsabilidad administrativa, en aplicación del principio de *actio nata* -conforme al cual la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad-, de tal suerte que la pendencia de un proceso penal encaminado a la fijación de los hechos o del alcance de la responsabilidad

subsidiaria de la Administración comporta dicha eficacia interruptiva del plazo de prescripción de un año establecido por el artículo 142.5 LRJ-PAC.

En este caso, como hemos dicho, los padres presentaron una denuncia por los hechos objeto de reclamación que dio lugar a la tramitación de las Diligencias Previas 2360/2011, que culminaron con el Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de junio de 2015, por lo que se encuentra en plazo la reclamación formulada el 26 de octubre de 2015.

En cuanto al cumplimiento de los trámites previstos en las leyes y reglamentos aplicables, en particular en el Título X de la LRJ-PAC desarrollado por el RPRP, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10.1 del RPRP se ha emitido informe por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Fuenlabrada, implicado en el proceso asistencial objeto de reclamación. Consta también en el expediente, como se ha dicho, el informe de la Inspección Sanitaria y se ha conferido el trámite de audiencia a los interesados, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP. Por último se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

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 la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público,

completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya apuntamos anteriormente, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.

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 LRJ-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 recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de mayo de 2016 (recurso 1153/2012) “*que cuando se trata de reclamaciones derivadas de actuaciones sanitarias, la doctrina jurisprudencial viene declarando que 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" 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, de manera que, si el servicio sanitario o médico se prestó correctamente y de acuerdo con el estado del saber y de los medios disponibles, la lesión causada no constituiría un daño antijurídico*”.

CUARTA.- En el presente caso, los interesados dirigen su reclamación a los servicios médicos que atendieron a la gestante en el seguimiento de su embarazo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y en el Centro de Especialidades El Arroyo dependiente de aquel, a los que reprochan que los resultados de la analítica realizada el día 2 de diciembre de 2009, que consideran reveladores de una patología del hígado, al mostrar alteraciones de las transaminasas, no fueron tenidos

en cuenta en las consultas de los días 11 y 14 de diciembre, de manera que no se adoptaron las medidas oportunas para diagnosticar y en su caso paliar la grave patología que padecía y que llevó a su hijo a nacer afectado por importantes complicaciones neurológicas. Por tanto, en este caso la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios.

En contra de lo manifestado por los reclamantes, los informes médicos que obran en el expediente, descartan que los resultados de la analítica obligaran a la realización de otras pruebas. En este sentido se manifiesta tanto el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Fuenlabrada como la Inspección Sanitaria, a cuyas conclusiones debemos atender dada su presumible actuación con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes, [así Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de febrero de 2016 (recurso 459/2013), entre otras]. También se manifiesta en contra de la omisión de medios denunciada el reiterado Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 30 de junio de 2015, que teniendo en cuenta el informe pericial dirimente emitido en el curso de las actuaciones penales por un perito designado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, señala lo siguiente:

“El informe pericial aludido permite concluir no ya la ausencia de los supuestos de una clara falta de atención o dejadez extraordinaria; de una insuficiente dedicación al diagnóstico omitiendo actividades analíticas ordinariamente practicadas por cualquier profesional, o exigidas en un protocolo de actuación ya establecido. Al contrario, lo que se evidencia es el ejercicio por parte de los profesionales intervinientes de los actos médicos apropiados a las concretas condiciones que presentaba la paciente, tanto en el momento de la consulta efectuada el día 11 de diciembre de 2009 en el Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada, como en la realizada el día 14

siguiente en el Centro de especialidades El Arroyo, todo ello desde la perspectiva ex ante a que obliga la necesidad de determinar el grado de diligencia en la actuación y la previsibilidad del resultado, tal como ya se dijo.

Por consiguiente, no se omitieron operaciones o análisis adicionales que fueran exigibles a cualquier profesional en sus mismas circunstancias. En definitiva, el contenido de la obligación profesional de prestación de servicios médicos no lo es de obtener un resultado concreto, sino que significa la necesidad de desarrollar los medios profesionales y científicos adecuados o comúnmente admitidos en la ciencia, que en este supuesto, y de acuerdo con el dictamen pericial mencionado, que la Sala asume en toda su extensión, fueron debidamente ejecutados”.

Entrando en el análisis de cada una de las asistencias sanitarias reprochadas a la luz de los datos que obran en la historia clínica y los informes médicos que obran en el expediente, resulta que en la consulta del día 11 de diciembre de 2009 en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, la gestante solamente adujo la sensación de pérdida de líquido amniótico (amniorrea) sin ninguna otra sintomatología, en contra de lo manifestado en el escrito de reclamación donde se habla de que la gestante presentaba náuseas y vómitos de manera constante, por lo que la asistencia se centró en el motivo de consulta, practicándose distintas pruebas como ecografía y RCTG con resultados dentro de la normalidad y descartándose la amniorrea que constituía el motivo de consulta. Resulta del expediente que en la consulta del día 11 de diciembre no se analizaron los resultados de la analítica del día 2, pues tal y como se recoge en las actuaciones penales, dada la normalidad de los resultados, el laboratorio no avisó sobre hipotéticas anomalías de manera que los datos quedaron a disposición del facultativo que solicitó los análisis y no incorporados al historial

médico de la paciente. En cualquier caso resulta relevante lo que recoge el Auto de 30 de junio de 2015 cuando señala que de haber consultado y conocido el facultativo que atendió a la gestante el 11 de diciembre los resultados analíticos “*no habría debido adoptar decisión alguna distinta de las que efectivamente adoptó, que se adaptaba adecuadamente a la lex artis: la elevación de las transaminasas, que se debe calificar como leve, es un fenómeno común a muchas patologías y que no resulta inusual en los embarazos, remitiendo después en muchos casos; a falta de mayor intensidad en dicha variable, y en ausencia además de cualquier otra sintomatología, no se encontraba indicada ninguna otra actuación clínica, como más adelante se añadirá*”.

Por lo que se refiere a la asistencia del día 14 de diciembre en el Centro de Especialidades El Arroyo se trataba de una visita programada dentro de los controles protocolizados en el tercer trimestre del embarazo. Resulta de la historia clínica que la gestante no mencionó ninguna sintomatología y en esta asistencia sí fueron valorados los resultados de la analítica del día 2 de diciembre, que había sido solicitada precisamente para ser vista en dicha consulta. Los informes médicos coinciden en señalar que ante una leve hipertransaminasemia y alteraciones de la coagulación, no estaba justificado que se diera la voz de alarma ni que se tomaran actuaciones sino esperar a después del parto, en palabras de la Inspección Sanitaria. El Auto de 30 de junio de 2015 es concluyente en este punto cuando señala que “*dado que el mencionado conjunto de datos analíticos y la ausencia de sintomatología clínica no indicaba la hipótesis de una anomalía hepática, la Dra prescribió un control analítico postoperatorio, ajustándose también en este caso a la lex artis, pues no estaba indicada la necesidad de ordenar pruebas adicionales*”.

Del expediente examinado es posible extraer que la patología de hígado graso que padecía la gestante es una enfermedad poco frecuente pero grave, que en el caso de la reclamante no se había manifestado clínicamente en las consultas médicas reprochadas de los días 11 y 14 de

diciembre de 2009. Según los informes médicos que obran en el expediente los datos analíticos no eran reveladores de la patología, que suele presentar transaminasas por encima de 300, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y alteraciones de la coagulación e ir acompañada de síntomas como malestar general, anorexia, náusea y vómito, dolor epigástrico e ictericia progresiva, pudiendo coexistir hipertensión, proteinuria y edema, ninguno de los cuales estaba presente en las dos asistencias sanitarias reprochadas.

En definitiva, a la luz de los informes y de la documentación obrante en el expediente, cabe concluir que la atención médica prestada a la embarazada fue adecuada a la sintomatología que presentaba en cada momento, de manera que no cabe apreciar falta de medios como fundamento de la responsabilidad patrimonial de la Administración. En este sentido resulta concluyente el Auto de 30 de junio de 2015 cuando al señalar que no es posible continuar con el procedimiento penal contra las especialistas que atendieron a la reclamante los días 11 y 14 de diciembre de 2009, al no ser los hechos enjuiciados constitutivos de delito, razona lo siguiente:

“El criterio de la Sala no se sustenta en la consideración de que concurra un cumplimiento defectuoso de las reglas de la lex artis de carácter leve, que como tal excluiría la tipicidad, al tener que apoyarse el reproche penal en un incumplimiento extraordinario de los criterios de precaución y cautela. Consideramos que en las dos consultas desarrolladas los días 11 y 14 de diciembre de 2009, la asistencia médica prestada fue la correcta y adecuada a la sintomatología que presentaba la paciente en cada uno de esos momentos, y además en atención a los resultados analíticos conocidos en la segunda de las citadas fechas”.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente,

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado *mala praxis* en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante durante el seguimiento de su embarazo.

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 26 de enero de 2017

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 30/17

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid