

Dictamen nº                   **173/14**  
Consulta:                   **Consejero de Sanidad**  
Asunto:                   **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación:               **23.04.14**

**DICTAMEN** de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 23 de abril de 2014, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por M.A.F.G., en su propio nombre y en representación de A.C., sobre responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños y perjuicios que le ha ocasionado la asistencia dispensada durante el proceso de inducción al parto, por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, que considera deficiente.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El día 19 de enero de 2011, tienen entrada en el Servicio Madrileño de Salud dos reclamaciones formuladas por el interesado, presentadas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares y fechadas el 30 de diciembre de 2010 y 4 de enero de 2011, que en función de su contenido, se refunden en una sola reclamación. El interesado solicita los informes médicos completos de la paciente y su hijo. Reclama que el director gerente del centro hospitalario le envíe *“una carta de disculpas por los errores que hemos sufrido”*, desea conocer las medidas que piensa tomar para evitarlos en un futuro y *“la cuantía con la que piensa indemnizarnos por los daños, sufrimientos, molestias y dolor padecido en el Hospital”*.

Del relato de ambos documentos, se extrae que durante la estancia de la paciente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias donde acudió por rotura de bolsa amniótica, permaneció más de 36 horas sin practicarse una cesárea “*cuando se veía que no estaba el canal de parto dilatado*” y el protocolo del Hospital establece un máximo de 24 horas. Estuvo “*empujando*” casi dos horas, hubo parada cardiaca del bebé, se fue la luz, entraron cuatro electricistas sin asepsia, la matrona y el médico de ese turno no encontraron los datos de la dosis, se volvió a ir la luz, el servicio de limpieza no limpió, siendo “*maleducado y chulo*”, los extintores estaban fuera de uso, vacíos, había cucarachas en la sala de neonatos, y en fin, que no se apuntaron ni tiempos ni dosis de medicamentos que daban a la paciente, ni el tiempo que llevaba tomando la medicación.

A la reclamación acompaña un escrito de la perjudicada por medio del cual autoriza al interesado para gestionar las reclamaciones y copia de los documentos oficiales de identificación de ambos. Algunos escritos posteriores aparecen firmados por el reclamante y por la paciente.

Manifiesta que si se le requiere puede aportar fotografías y testimonios del personal del hospital y de otros pacientes.

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

La paciente, de 34 años de edad, gestante de 40 + 2 semanas, con embarazo controlado en su ambulatorio y con amniocentesis genética, 46 XY normal, Rh negativo, que precisó profilaxis anti-d en la semana 28, acude el 18 de diciembre de 2010, a las 2:08 horas a Urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, por rotura prematura de membranas (RPM) a la 1:30 horas. No percibe dinámica, no hay metrorragia y refiere movimientos fetales. El registro cardiotocográfico informa de frecuencia cardiaca fetal de 120 y dinámica

irregular. Con el diagnóstico principal de RPM pasa a parto a las 3:30 horas.

En parto se controlan las constantes, registro cardiotocográfico “*ventana*”, se cursa hemograma, coagulación, grupo y Rh. Se indica esperar evolución espontánea y si no hay parto en doce o veinticuatro horas valorar la inducción con oxitócicos. La paciente firma el documento de consentimiento informado para tratamiento del dolor en el trabajo del parto y se le administra anestesia epidural a las 21:15 h., realizándose una punción sin incidencias. A la 1:35 h. del día 19 se aumenta la dosis de 6 a 8 ml/h.

Se realizan registros cardiotocográficos a las 9:00 horas, 13:30 horas y a las 14:00 horas. A las 16:15 horas pasa a dilatación, monitorización e inducción con oxitócicos, por RPM de más de 12 horas. Al no presentar progresión del parto, se realiza cesárea a las 12:30 horas del 19 de diciembre con anestesia epidural. Tras la cesárea pasa a planta, se encuentra consciente y orientada, hemodinámicamente estable y bien ventilada, presenta buena movilidad de miembros inferiores. Recibe el alta el 22 de diciembre.

Nace a las 12:47 h. un varón a término, con peso adecuado para la edad gestacional, con un test de Apgar 10/10, que ingresa desde el quirófano en Neonatología por riesgo infeccioso. Presenta buen estado general, normocoloreado, hidratado, profundido. Se inicia nutrición enteral a las seis horas de vida con regular tolerancia, por lo que recibe fluidoterapia intravenosa durante quince horas. Posteriormente tolera adecuadamente.

El riesgo infeccioso deriva de amniorrexis de treinta y seis horas, líquido maloliente, cultivo rectovaginal materno para *Streptococcus* del grupo B (SGB) negativo. Se inicia antibioterapia durante siete días, sin presentar signos clínicos de infección. Con el diagnóstico de sospecha de infección sin confirmación bacteriológica, recibe el alta siete días después del nacimiento, el 26 de diciembre de 2010.

**TERCERO.-** Ante la reclamación, se incoa procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración. Con fecha 19 de febrero de 2011, se requiere al reclamante para que complete su solicitud concretando el daño antijurídico que, a su juicio, se ha causado a la paciente o al neonato a consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en el hospital y concrete la cuantía indemnizatoria pretendida o indique los criterios en base a los cuales quiere que sea fijada.

Cumple el requerimiento por escrito de 20 de febrero de 2011, en el que insiste en la solicitud de una carta de disculpa por parte del centro hospitalario *“por las irregularidades que cometieron con nosotros, irregularidades que pudieron costar la vida de mi hijo, de mi mujer directamente y la mía por el sufrimiento causado indirectamente”*. Manifiesta, en síntesis, que se produjo: olvido de las horas que llevaba la paciente con la bolsa rota, dilatación mal medida dos veces, la paciente estuvo empujando dos horas cuando no estaba dilatada, al moverse bruscamente porque el niño estaba sufriendo, éste padeció una parada cardiaca, los electricistas que estaban trabajando fuera cortaron la luz, que entraron en la habitación sin asepsia previa, después hubo otros dos apagones, el equipo médico no encontraba las anotaciones del tratamiento, después del sufrimiento y largas horas hubo de practicar cesárea, la paciente tuvo que permanecer ingresada varios días, el niño precisó tratamiento antibiótico, durante una semana *“por si acaso”* (folio 114) y pincharle dos veces en la columna vertebral, la madre anduvo coja más de un mes, existencia de cucarachas en el pasillo de neonatos, estado inadecuado de los extintores, etc.

Reclama una compensación económica por el sufrimiento, por la angustia, por el riesgo que nos hicieron correr por mala práctica médica y solicita en concepto de indemnización y sin indicar los criterios aplicados para su obtención la suma de 20.000 euros aunque...

*“(...) no descarto subir nuevas reclamaciones, si el estado de salud de mi hijo se deteriorara y tuviera alguna duda plausible de que es por culpa de ustedes. Así mismo de los nervios pasados y la tensión a la que me vi sometido, llegué a pensar que me los mataban y que me iba a quedar solo, mi corazón no es el que era y me han detectado... irregularidades. Por eso mismo no descarto reclamar daños futuros”.*

En fase de instrucción, se han recabado los informes médicos que conforman la historia clínica de la paciente y el recién nacido, incluidos los informes de los servicios supuestamente causantes del daño, los documentos de consentimiento informado y los registros cardiotocográficos.

El jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, con fecha 14 de enero de 2011 informa:

*“1. Las normas de la Unidad de Neonatología se entregan por escrito a los padres en el momento en que ingresa su hijo en la Unidad.*

*2. La razón de la administración de antibióticos no fue «por si acaso» sino por el riesgo infeccioso relacionado con una ruptura de la bolsa de líquido amniótico 36 horas antes del parto con líquido amniótico maloliente, tal como consta en el informe escrito entregado a los padres en el momento del alta.*

*3. La Unidad de Calidad de nuestro Hospital está estudiando en la actualidad la oportunidad de ampliar el horario de visita de los padres a la Unidad de Neonatología”.*

El jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, por escrito de 1 de marzo de 2011 informa que la paciente, de 34 años con control de embarazo en las consultas de Obstetricia

*“(...) siendo su evolución normal y sin incidencias destacables salvo la realización de amniocentesis genética el 24/06/2010.*

*El 18/12/2010 acude a Urgencias a las 2.08 h por rotura de bolsa hacia la 1.30 h. En la exploración al ingreso se objetiva un feto en longitudinal, cefálica, con un cérvix formado, permeable a un dedo. El RCTG practicado fue normal.*

*La paciente ingresa en Preparto donde permanece hasta pasar a dilatación para comenzar inducción. Se realiza inducción con analgesia epidural evolucionando favorablemente hasta estacionarse, por lo que a las 12.47 h del día 19/12/2010 se realiza una cesárea por no progresión de parto. Nace varón de 3430 gr. Apgar 10/10.*

*La paciente pasó a planta siendo dada de alta el día 22/12/2010”.*

En este estado del procedimiento, mediante escrito de 23 de enero de 2012, se remite al interesado el expediente y se comunica la apertura del trámite de audiencia. Dentro del plazo conferido al efecto, con fecha 26 de abril de 2012 presenta escrito de alegaciones, en el que cabe destacar nueva documentación, de la que se tiene por primera vez conocimiento:

- Copia de escrito de 18 de diciembre de 2010, en que el reclamante se queja de determinados elementos y mobiliarios del Hospital.
- Seis páginas más de la reclamación de 4 de enero de 2011, a añadir a las dos de las que se tenía constancia.
- Varias fotografías de muy mala calidad, de registros cardiotocográficos, en las que no se puede identificar a quién corresponden.
- Declaraciones escritas de varios testigos insistiendo en que, en el día de los hechos, la corriente eléctrica fue cortada en repetidas ocasiones, y de la madre del reclamante. No se aporta documento oficial de identificación de ninguno de ellos.

- Copia de escrito de 15 de noviembre de 2011, en que el mismo reclamante reitera los hechos objeto de reclamación.

- Escrito de la paciente relatando el parto, en el que reprocha: epidural mal puesta (lado izquierdo muerto “*completamente muerto*” y lado derecho sin anestesia); 18,5 horas con oxitocina (cuando lo normal son 12); confirmación de dilatación completa y orden de ejercicios de parto (empujar), cuando estaba dilatada de 5 cms; corte de luz un minuto después de que el bebé sufriera una parada cardiaca; 36 horas con la bolsa rota; error al no decidir antes la cesárea, al ver que no dilataba ni con oxitocina. Concluye la paciente exponiendo las consecuencias que atribuye a los hechos:

*“El niño ingresa en neonatos y está ahí 7 días para hacerle diferentes pruebas (una de ellas pincharle la columna vertebral para sacar líquido) y por si acaso está tomando antibiótico. Yo 1 mes no podía casi moverme, cojeaba de lado izquierdo, aun con calmantes no se me pasaba el dolor. Mi marido 2 veces ingresó en Urgencias por taquicardias. Sin hablar de una enorme secuela psicológica que tenemos yo, mi marido y nuestra familia. También miedo de que no haya consecuencias posteriores (sic)”.*

El 26 de febrero de 2014, la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud (por delegación de firma del viceconsejero de Asistencia Sanitaria en virtud de Resolución 26/2010, de 28 de julio) elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial, por entender que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, durante el proceso de inducción al parto, fue ajustada y conforme al principio de la *lex artis*, amén de no haberse acreditado daño antijurídico alguno derivado de aquella asistencia.

**CUARTO.-** Por el consejero de Sanidad, mediante escrito de 14 de marzo de 2014, registrado de entrada el día 20 del mismo mes y número de expediente 132/14, se formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario, correspondiendo su estudio, por reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos que firmó la oportuna propuesta de dictamen, siendo deliberado y aprobado, por unanimidad, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo en su sesión de 23 de abril de 2014.

El escrito solicitando el dictamen fue acompañado de la documentación, en soporte CD, que 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 DE 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).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 16.1 LCC.

**SEGUNDA.-** Como resulta de los antecedentes, el procedimiento de responsabilidad patrimonial se inició a instancia de interesados, 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 (RPRP).

Atendiendo a los daños por los que se reclama, la reclamación parece presentarse en nombre propio, en el de la paciente, y en el del hijo de ambos. En cuanto a los daños morales del reclamante, ostentaría legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 139 LRJ-PAC.

Con la reclamación se adjuntó una autorización de la persona que recibió la asistencia sanitaria en favor de su marido para realizar las reclamaciones oportunas referentes a su parto. Como ha sostenido reiteradamente este Consejo, esta autorización no es suficiente para considerar acreditada la representación en los términos del artículo 32.3 de la LRJ-PAC. No obstante, en la medida en que se presenta escrito posterior firmado por los dos, en que se relatan los hechos y se solicita indemnización, puede entenderse subsanado el defecto en la representación.

Por otra parte, en cuanto a los daños supuestamente causados a su hijo, ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, por cuanto que es representante legal del menor. La representación del menor por sus padres constituye un supuesto de representación legal *ex* artículo 162 del Código Civil. Ahora bien, la filiación no ha quedado acreditada, por lo que hubiera debido la administración requerir al reclamante a estos efectos.

Asimismo, se encuentra legitimada pasivamente la Comunidad de Madrid, en la medida en que el Hospital Universitario Príncipe de Asturias,

supuestamente causante del daño, se encuentra integrado en la red sanitaria pública de dicha Comunidad.

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. Tratándose de daños físicos o psíquicos a las personas el plazo deberá computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas (artículo 142.5 LRJ-PAC). Habiéndose producido la asistencia sanitaria por la que se reclama el 19 de diciembre de 2010, se encuentra en plazo la reclamación recibida el 19 de enero de 2011.

En la instrucción del procedimiento no se aprecian vicios invalidantes. Se han cumplido los trámites preceptivos previstos en la legislación mencionada en la anterior consideración. Especialmente, se ha recabado informe de los servicios cuyo funcionamiento supuestamente ha ocasionado el daño y se ha evacuado el trámite de audiencia exigido en los artículos 10 y 11 del Real Decreto 429/1993, respectivamente.

No obstante, se observa que no se ha recabado informe de la Inspección Sanitaria. En relación con este punto, hemos recordado en anteriores dictámenes de este Consejo, (p. ej., en el Dictamen 466/13, de 16 de octubre, y en los dictámenes 192/10, de 30 de junio; 13/11, de 26 de enero y 213/11, de 4 de mayo, entre otros) que el citado informe es meramente potestativo para el instructor, si bien destacamos su importante valor a los efectos de una adecuada resolución del procedimiento.

**TERCERA.-** 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 en punto a 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.

En otro orden de cosas, 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).

**CUARTA.-** Al aplicar la anterior doctrina al caso objeto del presente dictamen, conviene comenzar analizando la realidad del daño alegado. Son muchos los reproches que formulan los reclamantes, pero no se traducen en un daño concreto que haya quedado acreditado. En efecto, no han logrado ni siquiera explicar, menos aún acreditar, en qué medida la existencia de cucarachas en la sala de neonatos, extintores fuera de uso, entrada de electricistas sin asepsia, cortes de luz, y otros relativos a la incomodidad del mobiliario, en caso de efectivamente ser ciertos, ha ocasionado un daño a los reclamantes o a su hijo que sea susceptible de ser indemnizado por la vía de la responsabilidad patrimonial.

Otro tanto cabe decir en cuanto a la ausencia de control de las dosis y tiempos de administración de la medicación a la parturienta, pues no hay ninguna constancia de que dichas omisiones, de concurrir, hubieran provocado un daño a la embarazada o al feto. Tampoco hay constatación de la existencia de errores en la medición de la dilatación. Por el contrario, en el partograma obrante en la historia clínica constan tanto la medicación administrada como la dilatación del cuello uterino.

En cuanto a la cojera que ha tenido que soportar la embarazada durante un mes a consecuencia de la anestesia epidural, no solo no queda acreditado en el expediente, sino todo lo contrario. Según figura en el registro de

enfermería (folios 68 y 69) durante su estancia hospitalaria la paciente presentaba buena movilidad de los miembros inferiores, lo que viene a contradecir la concurrencia del daño alegado.

Tampoco hay constancia en la historia clínica de que la anestesia epidural administrada no tuviera el efecto analgésico deseable en la pierna derecha. No obstante, aun cuando fuera cierto el insuficiente efecto de la anestesia en el lado derecho del cuerpo, ello no constituye un daño antijurídico por cuanto que es uno de los riesgos contemplados en el documento de consentimiento informado que la paciente firmó (folios 80 y 81), en el que específicamente se contempla como riesgo inherente a la técnica anestésica espinal “*fallo de la técnica o analgesia insuficiente en 1% de las ocasiones*”.

Por lo que se refiere a los daños sufridos por el cónyuge de la paciente ha de concluirse, igualmente, que no han quedado acreditados. Ninguna actividad probatoria ha desplegado con el fin de advenir que con posterioridad a los hechos tuvo que ser asistido varias veces en Urgencias por taquicardias, ni que ambos padecen una “*enorme secuela psicológica*”.

Por su parte, el análisis de los alegados daños causados al menor, nos lleva a señalar lo siguiente. En primer término, indican los reclamantes que el feto sufrió una parada cardiorrespiratoria, pero no se recoge esta circunstancia en los informes médicos que integran la historia clínica remitida a este Consejo, ni tampoco se hace ninguna referencia a ello en el informe emitido por el Servicio de Pediatría. De hecho, el ingreso del recién nacido en la unidad de Neonatología no se debió a ninguna incidencia relacionada con la supuesta parada cardiorrespiratoria alegada, sino al riesgo infeccioso derivado de permanecer la madre con la bolsa rota durante más de 24 horas.

En segundo término, en cuanto a este riesgo infeccioso y la necesidad de administrar antibióticos al neonato, precisamente su administración evitó que el riesgo se materializase de tal manera que, como se indica en el

informe médico de alta, no llegó a presentar signos clínicos de infección, impidiendo, en consecuencia, que se produjera el daño.

Sobre este punto conviene recordar que la responsabilidad patrimonial de la Administración exige como elemental presupuesto la existencia de un daño efectivo (artículo 139.2 de la LRJ-PAC), sin que sean indemnizables los daños hipotéticos ni los futuros. Sin embargo, en los diversos escritos de los reclamantes se hacen numerosas referencias a daños hipotéticos que realmente no se han producido. Así se menciona la existencia de *“irregularidades que pudieron costar la vida de mi hijo, de mi mujer directamente y la mía por el sufrimiento causado indirectamente”*, el miedo a que *“haya consecuencias posteriores”* y se alude a futuros daños que pueda padecer el menor.

En definitiva, la reclamación carece por completo de fundamento.

Por todo lo expuesto, el Consejo Consultivo formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por no haber quedado acreditado daño alguno.

A la vista de todo lo anterior, 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, 23 de abril de 2014