

Dictamen nº: **352/20**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **01.09.20**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 1 de septiembre de 2020, aprobado por unanimidad, 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. ....., por la asistencia sanitaria dispensada a su esposa, Dña. .... y a su hijo, ....., durante el parto de este último en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** Por escrito presentado el 20 de diciembre de 2018 en el Servicio de Atención al Paciente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, la persona mencionada en el encabezamiento, formula reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relata que el 10 de diciembre de ese año, su esposa fue sometida a una cesárea urgente en el referido centro hospitalario al haber sufrido una rotura de útero de 10 cm. Considera que tal hecho se produjo por la dejadez del equipo de ginecólogos, pues sostiene que estuvieron 11 horas sin explorar a su mujer, a pesar de que estaba teniendo contracciones y no dilataba.

El reclamante señala que como consecuencia de dicha actuación su hijo sufrió asfixia intraparto, desconociendo cuanto tiempo pudo estar sin recibir oxígeno y las secuelas que puede tener en el futuro.

En virtud de lo expuesto solicita una indemnización por el riesgo y percance sufrido durante el parto y por las secuelas que pueda tener su hijo en el futuro.

El escrito de reclamación se acompaña con copia del DNI del reclamante y del pasaporte de su esposa y diversa documentación médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (folios 1 a 12 del expediente).

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

La esposa del reclamante, con antecedentes de herpes genital y cesárea a las 32 semanas en el año 2010, fue controlada por su segundo embarazo en Cuba, hasta el tercer trimestre. En la historia clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón consta que la gestante aportó un libro escrito con controles del embarazo imposible de leer y que refirió ecografías normales, que no se le había realizado screening de cromosopatías, que había tenido un ingreso por meningitis viral y que estaba en tratamiento con ácido fólico y polivitamínico.

El día 3 de diciembre de 2018 la esposa del reclamante sufrió un cuadro vertiginoso por el que fue atendida en el Servicio de Urgencias Ginecológicas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón donde se observó una exploración neurológica normal y se pautó tratamiento con metoclopramida.

En la revisión de 4 de diciembre de 2018 la gestante presentaba buen estado general, con movimientos fetales a diario y registro tocográfico normal. Se inició programa para inducción por gestación

cronológicamente prolongada, se entregó el consentimiento informado y se incluyó a la gestante en la lista de espera quirúrgica.

En el documento de consentimiento informado que obra en los folios 98 y 99 firmado por la esposa del reclamante el 4 de diciembre de 2018 consta que:

*“En el caso de una cesárea previa, debido a la cicatriz del útero, existe el riesgo de una dehiscencia y/o rotura uterina debido a la presencia de tejido cicatricial. La frecuencia se estima aproximadamente en un caso por cada 100. Los síntomas de dicha rotura pueden ser de aparición dudosa y difícil valoración y quedar enmascarados por diversas circunstancias (anestesia y medicación). En otras ocasiones dicha rotura puede ser de presentación aparatosa y muy rápida, con repercusiones muy graves para la madre y el niño.*

*(...) Si se produjese una rotura uterina (1 %) entre los riesgos que asumo y acepto se incluyen la probable extirpación urgente del útero con sus consecuencias y riesgos propios de la operación, entre ellos la imposibilidad de futuras gestaciones y pérdida de la menstruación. Hemorragia interna con shock hipovolémico y trastornos de la coagulación, necesidad urgente de transfusión, infecciones y lesiones de órganos pélvicos.*

*(...) y en tales condiciones: CONSIENTO que se intente un parto vaginal, aunque se me ha ofrecido la opción de realizar una cesárea programada”.*

El 10 de diciembre de 2018 la esposa del reclamante ingresó en expectantes para inducción por gestación cronológicamente prolongada y cesárea anterior. Se inició a las 08:30 horas. A las 09:10 horas se anotó, firmado por la matrona, características de cérvix y presentación:

punta de dedo; consistencia media, posterior. Frecuencia cardíaca fetal basal 140; tensión arterial 114/67. Dinámica uterina aislada.

A las 13:00 horas se anotó la frecuencia cardíaca fetal basal de 140 y a las 17.30 horas que el cérvix estaba igual

A las 18:00 horas se pautó media dolantina y medio haloperidol intramuscular. Dinámica uterina positiva.

La anotación de las 19:50 horas es de dinámica uterina abundante y dolorosa y que se retira proress.

A las 20:00 horas se anota que el cérvix y presentación está centrado, borrado y blando.

En la hoja de parto consta que avisan por pérdida de foco en el registro cardiotocográfico y se realiza ecografía, apreciándose hematoma extrauterino a nivel del fondo uterino y bradicardia fetal. Se indica cesárea urgente por sospecha de rotura uterina.

A las 20:14 horas se inicia cesárea urgente. En el protocolo quirúrgico consta *“Rotura uterina de aproximadamente 10 cm que se extiende en cara posterior izquierda y paralela a canto uterino, sin alcanzar cuello; sangrado babeante activo”*. Se comprueba histerorrafia previa íntegra. Se sutura la rotura en dos capas y se comprueba de nuevo que no tiene continuidad con la incisión de la histerectomía. Se realiza transfusión de 1 concentrado de hematíes, fibrinógeno y ácido tranexámico.

Nace a término un varón, con Apgar 5/8 y ph en cordon 6'9.

El recién nacido ingresó a cargo del Servicio de Neonatología con los siguientes diagnósticos:

- Recién nacido a término (41 +1 semanas) de peso adecuado para la edad gestacional (3.630 g).
- Asfixia perinatal sin signos de encefalopatía.
- Hipoglucemia leve.
- Hiperbilirrubinemia no isoimmune.

Recibió el alta el 14 de diciembre de 2018 asintomático y sin precisar medicación puesto que tanto la exploración física como las pruebas de imagen y el monitor de la función cerebral, no mostraron signos de afectación neurológica. Se indicó seguimiento ambulatorio en la Consulta de Neonatología (Neuroprotección) en torno a los 4 meses de vida (cita entregada para fecha: 23/04/2019) y seguimiento habitual por su pediatra de Atención Primaria.

La madre tuvo una evolución postparto satisfactoria y recibió el alta hospitalaria el 14 de diciembre de 2018.

El 9 de enero de 2019 la esposa del reclamante acude a revisión del Servicio de Ginecología. Se anotan los resultados de la última analítica realizada el 11 de diciembre de 2018 (Hemoglobina 9,1 g/dl. Hematocrito 28,2%). En la revisión, la paciente se encuentra asintomática, sin dolor ni manchado. Se escribe que mantiene lactancia materna mixta. En la exploración se aprecia el abdomen blando y depresible, la cicatriz en buen estado y el útero involucionado, con loquios escasos. Se pauta el alta con la recomendación de continuar polivitamínico durante la lactancia y control por su ginecólogo.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente que se requirió al reclamante para que acreditara la representación que decía ostentar de su esposa y para que concretara la cuantía de la indemnización solicitada. En contestación a dicho requerimiento figura en el procedimiento que el reclamante aportó un poder general otorgado por él y su esposa a favor de una abogada y copia del libro de familia.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (folios 14 a 103 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha emitido informe de 1 de febrero de 2019 por la jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en el que se da cuenta de la asistencia sanitaria dispensada a la esposa del reclamante y se explica que la rotura uterina es una complicación del parto, sobre todo asociado a pacientes que han sido sometidas a cirugías uterinas previas (cesáreas, miomectomías, legrados complicados con perforaciones advertidas o inadvertidas, ... ). Añade que cuando se indica la inducción de parto en estas pacientes de mayor riesgo se informa de las posibles complicaciones asociadas y el aumento de riesgo que ello supone, firmando el consentimiento informado en el que se registran esas complicaciones. Refiere que está avalado por múltiples estudios científicos en los que se ha comprobado que el riesgo de complicaciones es asumible, en los centros adecuados, por el beneficio que conlleva para la madre y para el feto que la vía del parto sea vaginal. Subraya que en todo momento la paciente ha tenido la atención adecuada, manteniendo el control clínico por profesionales capacitados para ello y que cuando ha surgido la complicación, la actuación de los profesionales médicos ante la misma ha sido igualmente adecuada, como pueden constatarlo la evolución clínica favorable del feto y del recién nacido.

Figura también en el expediente el informe del jefe del Servicio de Neonatología del referido centro hospitalario en el que se refiere al ingreso del recién nacido en dicho servicio desde el 10 al 14 de diciembre de 2018 y el alta del niño asintomático y sin precisar medicación, y que la exploración física, las pruebas de imagen y el monitor de función cerebral no mostraron signos de afectación neurológica.

Posteriormente emitió informe la Inspección Sanitaria que tras analizar la historia clínica y los informes médicos emitidos en el curso del procedimiento, así como realizar las consideraciones médicas oportunas concluyó que la asistencia prestada fue correcta o adecuada a la *lex artis ad hoc*.

Tras la incorporación al procedimiento de los informes evacuados y de la historia clínica, se confirió el oportuno trámite de audiencia al reclamante. No consta que formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Finalmente, se formuló la propuesta de resolución en la que se acordó desestimar la reclamación presentada al considerar que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y ajustada a la *lex artis*.

**CUARTO.-** El día 23 junio de 2020 tuvo entrada en esta Comisión Jurídica Asesora la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada contra la Comunidad de Madrid.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada con el nº 334/20, 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 1 de septiembre de 2020.

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 indeterminada y por 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, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC, al haberse iniciado con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

El hijo y la esposa del reclamante ostentan legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto supuestamente afectados por las deficiencias que se imputan al parto. El menor actúa debidamente representado por su padre, 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. Se ha acreditado debidamente la relación paterno-filial mediante copia del libro de familia.



Ahora bien, en cuanto a la esposa del reclamante, dado que el escrito de reclamación parece referirse también al percance sufrido por la madre en el parto, resulta del expediente que requerido el marido para que acreditara la representación que decía ostentar de su esposa, aquel aportó un poder general otorgado por ambos cónyuges a favor de una abogada, lo que, en contra de lo que recoge la propuesta de resolución, no subsana la falta de representación apreciada por el instructor del expediente pues dicha abogada no es quién interpuso la reclamación en nombre de la interesada. Como es sabido la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración es una solicitud de inicio de un procedimiento, razón por la cual si una persona actúa en nombre y representación de otra debe aportar poder suficiente para ello. Cabe recordar que conforme el artículo 71 del Código Civil ninguno de los cónyuges puede atribuirse la representación del otro sin que le hubiere sido conferida.

Hecha la anterior puntualización y como quiera que la Administración ha entrado a conocer el fondo del asunto sin reparar en la deficiente representación conferida, esta Comisión a pesar de considerar que existe un defecto de falta de representación, examinará la concurrencia de los requisitos para estimar, en su caso, la presencia de responsabilidad patrimonial, sin perjuicio de recordar a la Administración la necesidad de que la representación se acredite en forma adecuada.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por el personal sanitario del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, centro hospitalario integrado dentro de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

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 (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el caso sujeto a examen, en el que se reclama por la supuesta deficiencia en la asistencia sanitaria dispensada durante el parto, que tuvo lugar el 10 de diciembre de 2018, debe reputarse formulada en plazo la reclamación presentada el 20 de diciembre siguiente.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por parte del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. También ha emitido informe el Servicio de Neonatología del referido centro hospitalario. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Además, se ha conferido trámite de audiencia y se ha redactado la propuesta de resolución, remitida junto con el resto del expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma, de lo anterior cabe concluir que el procedimiento se ha tramitado de forma completa sin que se haya omitido ningún trámite que resulte esencial para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. 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 viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la

Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere conforme a lo establecido en el artículo 32 de la LRJSP:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo , 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996 , 16 de noviembre de 1998 , 20 de febrero , 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación

1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *“lex artis”* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada 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 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»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances*

*siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.*

**CUARTA.-** En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se formula por las supuestas deficiencias en la asistencia sanitaria dispensada durante el parto que tuvo lugar el 10 de diciembre de 2018 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resulta acreditado en el expediente que la esposa del reclamante sufrió una rotura uterina lo que provocó que se realizara una cesárea urgente y que el recién nacido padeciera asfixia perinatal, si bien no se ha aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite secuelas derivadas de la misma, sino que al contrario consta en el procedimiento que el recién nacido fue dado de alta asintomático y sin precisar medicación puesto que tanto la exploración física como las pruebas de imagen y el monitor de función cerebral realizados no mostraron signos de afectación neurológica. Como es sabido, el primer requisito de la responsabilidad patrimonial es la existencia de un daño efectivo. En este sentido recuerda entre otras la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado, por lo que no puede considerarse como daño efectivo, las posibles secuelas futuras que pueda tener el niño, como pretende el reclamante.

Por otro lado, el reclamante no aporta ningún informe médico de signo contrario que sirva para apoyar su afirmación de que los servicios sanitarios actuaron en contra de la *lex artis ad hoc*, como debería haber hecho en aplicación de las reglas generales sobre distribución de la

carga de la prueba. Por ello, a falta de otros informes médicos, hemos de dar por buenas las conclusiones que se recogen en los informes que obran en el expediente. En particular, resultan especialmente relevantes las conclusiones sentadas por la Inspección Sanitaria, dada su presumible actuación con objetividad, independencia y profesionalidad, que ha destacado reiteradamente esta Comisión Jurídica Asesora en sus dictámenes, haciéndonos eco de la jurisprudencia. Pues bien, la Inspección Sanitaria en su informe concluye que la asistencia sanitaria dispensada durante el parto fue conforme a la *lex artis*.

Centrándonos en el análisis de los reproches de la reclamación debemos comenzar indicando que los informes médicos rechazan que no se prestara la atención debida a la esposa del reclamante, en contra del criterio mantenido en el escrito de reclamación que sostiene que la rotura uterina se produjo por “*la dejadez*” en la asistencia sanitaria al mantener a la parturienta 11 horas sin atención a pesar de que estaba teniendo contracciones y no dilataba. En este punto el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia implicado en el proceso asistencial durante el parto, al que la Inspección Sanitaria otorga especial relevancia en sus consideraciones, considera, avalado por los datos objetivos que figuran en la historia clínica, que en todo momento la esposa del reclamante tuvo la atención adecuada, manteniendo el control clínico por profesionales capacitados para ello. En este sentido se destaca el cumplimiento del protocolo asistencial en materia de parto vaginal tras cesárea, que implica:

- Control a las 40+2 semanas con ecografía apreciándose crecimiento adecuado.
- Control de cardiotocografía fetal con patrón reactivo, sin dinámica.
- Control de programación de inducción médica del parto.

- Aceptación por la gestante del procedimiento y firma del documento de consentimiento informado.

- Inducción médica del parto (10 de diciembre de 2018) y comprobación de los consentimientos informados.

- Realización de pruebas necesarias del protocolo de inducción médica del parto en pacientes con cesárea previa y exploración vaginal.

- Inducción médica del parto con colocación de prostaglandinas vaginales (Propress).

- Monitorización fetal mediante registro cardiotocográfico.

- Control por parte del personal de enfermería especializado (matronas) conforme al protocolo vigente.

Además, se incide que en cuanto se sospechó de la rotura uterina, por dolor de la madre y apreciarse bradicardia fetal se procedió de forma inmediata a la realización de una cesárea urgente que se desarrolló sin complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

En el informe de la Inspección Sanitaria se valoran todas las actuaciones seguidas con carácter previo y durante el parto para concluir que toda la asistencia se encuentra dentro de la práctica clínica adecuada.

Según los informes médicos que obran en el expediente, la indicación del parto vaginal en una gestante con cesárea previa fue correcta, y aunque el mismo presentó ciertas complicaciones, no por ello cabe entender que hubo mala praxis en su realización. No se constata en la historia clínica ninguna incidencia durante el proceso, que pudiera evidenciar la existencia de mala praxis, ni el reclamante ha

aportado prueba alguna en este punto.

No obstante, a pesar de que la asistencia sanitaria dispensada fuera irreproachable desde la perspectiva de la *lex artis*, resulta evidente que surgieron unas complicaciones posibles en este tipo de partos. Según el informe de la Inspección Sanitaria, la rotura uterina es una complicación del parto sobre todo asociada a pacientes que han sido sometidas a cirugías previas uterinas (cesáreas, miomectomías o legrados complicados. con perforaciones advertidas o inadvertidas) y resulta abalado por múltiples estudios científicos, que el riesgo de las complicaciones es “asumible”, en los centros adecuados por el beneficio que conlleva para la madre y para el feto que la vía del parto sea vaginal. Dicha complicación resulta expresamente recogida en el documento de consentimiento informado que la esposa del reclamante firmó con carácter previo al proceso de parto, cuya lectura le permitió conocer el riesgo que asumía, aunque el proceso asistencial se desarrollara conforme a los parámetros de la *lex artis*, como así sucedió en este caso.

En definitiva, a la luz de los informes médicos que obran en el expediente, que no han sido contradichos mediante prueba alguna aportada por el reclamante, cabe concluir que la atención prestada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón durante el parto acaecido el 10 de diciembre de 2018 fue conforme a la *lex artis* y a los protocolos establecidos para el parto vaginal con cesárea previa, y aunque surgió una complicación posible en este tipo de partos, de la que la gestante había sido informada con carácter previo al proceso asistencial, ello no fue debido a una falta de atención o cuidado por parte de los profesionales sanitarios que participaron en la asistencia sanitaria durante el parto.

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 durante el parto en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

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 1 de septiembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 352/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid