

Dictamen n.º:

572/23

Consulta:

Consejera de Sanidad

Asunto:

Responsabilidad Patrimonial

Aprobación:

24.10.23

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 24 de octubre de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera 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 Dña., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el parto por el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro del Servicio Madrileño de Salud el día 20 de diciembre de 2021, la interesada antes citada presenta escrito de inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el parto por el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (folios 1 a 3 del expediente administrativo).

La reclamante manifiesta que el día 4 de septiembre “*tuvo lugar mi parto en el Hospital Alcorcón*”. Dice que estaba en su habitación y que entraron varios profesionales en la misma sin presentarse. Refiere

que, como estaba en dilatación completa y la administración de epidural no le había hecho efecto, le intentaron administrar dicha anestesia, pero que fue imposible debido al dolor, por lo que decidieron llevarla al paritorio “*para terminar cuanto antes para aliviar? Sufrimiento?*”- (sic).

Alega que en ningún momento se le dijo que la gráfica del bebé estaba mal; que no le dejaron colocarse apoyando los pies cuando “*las mujeres deben decidir en qué postura paren y más cuando no hay bloqueo causado por la epidural*”. Reprocha que se le hizo episiotomía a pesar de que el bebé no presentaba ningún problema y no había riesgo de pérdida de bienestar fetal. Dice que ella no prestó su consentimiento a que se le hiciera episiotomía. Alega que le intentaron hacer la maniobra de Kristeller “*prohibida en muchos países*” y que como se dio cuenta, se negó a ella y la ginecóloga se apartó.

Según el escrito de reclamación:

“*Una vez salió la cabeza, empezaron a tirar de ella con fuerza. Les pedí que no tiraran pues conozco las consecuencias que tiene esta práctica parálisis braquial obstétrica, rotura de clavícula. Siguieron tirando sin hacerme caso, les pedí que si era una distocia de hombros hicieran las maniobras correctas pero no fue así. Por suerte, el bebé no nació con parálisis braquial ni rotura de clavícula pero estuvo llorando dos horas sin parar, por lo que es posible que le produjesen algún daño tensión dural, contractura? dificultando la lactancia a posteriori. El bebé no fue capaz de engancharse correctamente y precisé ayuda de una consultora de lactancia IBCLC, pues en el hospital me ofrecieron ayuda pero no fueron capaces de ayudarme adjunto factura.*

“*En ningún momento me sentí informada ni respetada durante el expulsivo y además me hicieron episiotomía sin consentimiento. Dejándome una cicatriz para toda la vida*”.

La interesada cuenta que formuló una reclamación al hospital y que la respuesta fue que la culpaban a ella de “*de no empujar bien cuando me colocaron totalmente tumbada en litotomía, la posición menos favorable para el parto*” de acuerdo con la bibliografía que cita.

Alega como daño que no ha recuperado el suelo pélvico, presentando incontinencia de orina durante la actividad deportiva; que ha sido incapaz de reanudar las relaciones sexuales, pues siente miedo y rechazo por el posible dolor que le pueda ocasionar y “*si esta situación se prolonga, posiblemente necesite psicoterapia*”. La interesada no cuantifica el importe de su reclamación y acompaña con su escrito la respuesta dada por el hospital a su reclamación, una factura emitida por una consultora certificada en lactancia materna, en concepto de visita a domicilio por importe de 85 euros y dos justificantes de pago de una entidad denominada DEPORSALUD, S.L., por importe de 125 euros y 40 euros (folios 4 a 8).

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

La paciente, de 30 años de edad, ingresó en el bloque obstétrico del Hospital Universitario Fundación Alcorcón el día 4 de septiembre de 2021 a la 01:42 horas por trabajo de parto a las 40+2 semanas de gestación. El control de gestación hasta ese momento había transcurrido sin incidencias en el citado centro hospitalario.

Consta en la historia clínica que la paciente, matrona de profesión, fue informada de los contenidos del procedimiento de la consulta de acogida y orientación a la mujer gestante. Se informa del protocolo de atención al parto de baja intervención. “*En principio no desea analgesia. No desea realizar donación de sangre de Cordón Umbilical (DSCU). Desea clampaje tardío de cordón umbilical y contacto piel con piel (CPP) siempre que sea posible. Desea elegir su postura para*

el explosivo. Historia de lactancia. Ha recibido información sobre lactancia materna: Si . Desea Lactancia Materna. Se informa del protocolo de lactancia materna del centro. Tiempo de lactancia. Ella es matrona y está actualizada en temas de lactancia. Desea estar acompañada por (...). Desea si es posible una impresión de placenta tras el parto”.

A la exploración, había dilatado 3 cm. 70 % consistencia media, posición media. Registro cardiotocográfico (RCTG): Frecuencia cardíaca fetal (FCF) A 130 lpm con ascensos, no deceleraciones. Dinámica uterina regular.

Tanto la paciente como el acompañante en el parto presentaron PCR SARS CoV-2 negativo.

A las 02:36 horas la paciente presentaba una temperatura de 35 °C, una presión arterial de 125/75 mmHg y se le ofreció *fit ball* y calor.

A las 03:55 horas la paciente solicitó analgesia epidural que le fue administrada a las 04:20 horas, previa firma del documento de consentimiento informado en el que se advertía de que con su administración se ha descrito “*un aumento ligero de la tasa de partos instrumentales*”.

A las 05:10 horas se produjo la rotura de la bolsa. A las 06:27 horas la paciente avisó por dolor tipo presión en vagina. Tacto vaginal: 4 100 %. Se dio aviso a Anestesia a las 08:00 horas para valoración por dolor que no cede tras bolo no eficaz de epidural, que indicó la administración de nuevo bolo de 3 cc de lidocaína al 2 %.

A pesar de la analgesia administrada, la paciente continuó con dolor. A las 09:00 horas se dio aviso nuevamente al anestesista por dolor muy intenso que no se aliviaba con pujos ni con bolos de

anestesia administrada. “Se intenta dirigir pujos pero refiere dolor muy intenso, realiza pujos constantes”.

Según anotación realizada a las 09:10 horas en la historia clínica, el anestesista acudió a valorar a la gestante, “muy descontrolada, intenta pinchar anestesia raquídea pero no se consigue”, “gestante que no colabora por dolor” y “realiza pujos de manera constante aunque no tenga contracción. TV: 10 cm, II plano”.

A las 09:20 horas se dio avisó a Ginecología para valoración del RCTG. Acudieron dos facultativos que exploraron a la gestante. Se intentó realizar pujos dirigidos con la contracción. A las 09:27 horas Ginecología decidió el traslado al paritorio. Tacto vaginal: III plano.

Se anota en la historia que ya en el paritorio la frecuencia cardíaca fetal era de 140 lpm entre contracciones. “Dos últimos minutos bradicardia en torno a 90 lpm”.

A las 09:35 horas se produjo el nacimiento de un recién nacido varón, Apgar 8/9, PH: 7,28/7,34 con una circular de cordón reducible que no precisó maniobras de reanimación neonatal. “Alumbramiento espontáneo con placenta y membrana íntegras. No desgarro. EMLD (episiotomía mediolateral derecha) suturada por planos sin complicaciones. Resto de datos en formulario de asistencia al parto en Selene”.

El puerperio evolucionó dentro de la normalidad. “Lactancia materna exclusiva. No precisa administración de profilaxis antiD”.

Fue dada de alta el día 6 de septiembre de 2021 con indicación de control por Atención Primaria y seguir las indicaciones de la hoja de alta de Enfermería.

En relación con los cuidados recomendados por Enfermería en relación con la lactancia, el informe indicaba:

“Si tiene algún problema de lactancia acuda a la matrona de su centro de salud o consulte con los grupos de apoyo de su Área. También puede llamar al teléfono de apoyo a la lactancia del hospital (...) para consultar dudas sobre el tema. (...).”

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

Con fecha 11 de enero de 2022 se requirió a la reclamante para que indicara la cuantía de la indemnización solicitada.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente un informe de la jefa de Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de 18 de enero de 2022 que relata la asistencia prestada a la paciente por dicho servicio y concluye:

“Motivos por los cuales se decidió realizar episiotomía mediolateral:

** Expulsivo con imposibilidad de mejorar la analgesia y mala tolerancia al dolor.*

** Riesgo de pérdida de bienestar fetal.*

** Rigidez perineal que dificultaba el expulsivo fetal con riesgo de desgarro de 2/3 grado.*

En resumen, en el caso actual de la reclamante, tanto la matrona que atendió el expulsivo, como los dos ginecólogos de guardia,

estimaron la realización de una episiotomía en beneficio de la paciente y de su hijo.

Respecto a la asistencia a la lactancia, se le ofreció apoyo y se valoraron las tomas al pecho tal como recomienda la evidencia. En la historia clínica se refleja que no precisó ayuda para la misma, constando que refirió no tener ningún problema de lactancia. Por último, al alta se le informó de los recursos públicos de apoyo a la lactancia ofertados por el hospital, no constando que se haya solicitado ninguno”.

El día 31 de enero de 2022 la jefa de Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón emite adenda a su anterior informe para pronunciarse sobre la información recibida por la paciente sobre la episiotomía:

“En el protocolo de asistencia al parto de baja intervención vigente en el HUFA consta que no se realiza episiotomía de manera rutinaria.

Esta información se facilita a todas las pacientes en una visita programada en torno a la 28 semana en la que se discute el plan de parto y se resuelven dudas sobre las condiciones que pueden hacer aconsejable la realización de una episiotomía. En las notas clínicas del seguimiento del embarazo del día 10/06/21 consta que la paciente acudió a dicha visita así como el contenido de dicha visita”.

La adenda, tras reproducir parte de la historia clínica relativa a la asistencia del día 10 de junio de 2021, dice que al ingreso en el hospital es práctica habitual informar verbalmente del modelo de asistencia al parto del citado centro hospitalario y que, en todo caso, no consta en la historia clínica que la paciente manifestara su

oposición absoluta a la realización de una episiotomía. Se acompaña con el informe el protocolo del Hospital Universitario Fundación Alcorcón sobre “*parto de baja intervención obstétrica*”, de 29 de septiembre de 2008 y las anotaciones de la historia clínica realizadas entre las 01:42 horas del día 4 de septiembre de 2021 y hasta las 12:37 horas de ese mismo día relativas a la evolución del parto y hasta después del alumbramiento. También figuran las hojas del RCTG realizado a la paciente y al feto.

Con fecha 25 de marzo de 2023 la reclamante presenta escrito en el que pone de manifiesto la dificultad que le ha supuesto responder al requerimiento de la Administración “*pues solo pensar en la situación reclamada y en los efectos secundarios que ha producido, me hace sentir una angustia indescriptible*”. Dice que ha acudido a 10 sesiones de fisioterapia y 3 de psicoterapia, pero que no puede permitirse más sesiones y que continúa con incontinencia de esfuerzo, por lo que no puede retomar las actividades deportivas que hacía previamente y sufre dispareunia. Sigue una indemnización en cuantía suficiente para poder pagar un tratamiento de fisioterapia que permita retomar su vida normal sin sufrir incontinencia ni dolor, así como el abono de las cantidades ya satisfechas por este concepto. Además, reclama el daño físico y psicológico que le ha producido la situación.

Acompaña con su escrito un informe, sin fecha ni firma, de una fisioterapeuta de un centro privado sobre la valoración realizada a la paciente el día 21 de octubre de 2021, así como imágenes de unos pagos realizados por *Bizum* en concepto de “sesiones”.

Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente de seguimiento de la gestación.

Con fecha 30 de marzo de 2023 la jefa de Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón remite nuevo informe en el que señala que, en relación con el consentimiento

informado al que hace referencia el anexo VI del Protocolo de Asistencia al Parto de Baja Intervención, dicho documento no formó parte del protocolo al tratarse el parto de un proceso inevitable que debe ser atendido y que, además, en el protocolo se da a la paciente toda la información relacionada con el parto. En relación con el consentimiento informado para la episiotomía, se insiste en que “*no existe actualmente en ningún centro sanitario consentimiento informado para la episiotomía, al no ser un procedimiento de los que establece la Ley 41/2002 que requiera consentimiento informado escrito y que se hace bajo consentimiento verbal de la paciente*”.

El día 30 de marzo de 2023 emite informe la Inspección Sanitaria que, tras analizar la asistencia prestada a la reclamante, concluye que “*la actuación de los profesionales se ajustó a la lex artis*”.

El día 18 de abril de 2023 la reclamante presenta nuevo escrito de reclamación por los mismos hechos.

Tras la incorporación de los anteriores informes, se ha notificado el trámite de audiencia a la reclamante por vía electrónica que fue aceptada por la interesada el día 16 de junio de 2023 y al Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Ni la reclamante, ni el centro hospitalario han formulado alegaciones.

Con fecha 30 de agosto de 2023 el viceconsejero de Sanidad y director general del SERMAS formula propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que la asistencia sanitaria se ajustó a la *lex artis* y no concurrir la antijuridicidad del daño.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 13 de septiembre de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 523/23, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 24 de octubre de 2023.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

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 de la consejera 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 de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su

regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, igualmente, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por un centro sanitario integrado en la red sanitaria del SERMAS.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, la reclamante reprocha la asistencia al parto y la episiotomía que se realizó durante el mismo, que tuvo lugar el día 4 de septiembre de 2021, por lo que no existe duda alguna de que la reclamación presentada el día 20 de diciembre de ese mismo año, está formulada en plazo.

En relación con el procedimiento, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81 de la LPAC, esto es, a la Unidad de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Igualmente se ha recabado el informe de la Inspección Sanitaria y, tras el trámite de audiencia, se ha dictado propuesta de resolución.

Por tanto, debe concluirse que la instrucción del procedimiento ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- 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 23 de junio de 2021 (recurso de casación 8419/2019), 21 de marzo de 2018 (recurso de casación 5006/2016), de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

- 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 1999 , 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*”.

CUARTA.- 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 5^a) de 23 de febrero de 2022 (recurso de casación 2560/2021), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho tribunal [por todas, sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación núm. 4397/2010) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010)] 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”, 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”».

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, como señalan las sentencias de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010) y de 27 de abril de 2015, (recurso de casación núm. 2114/2013), en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales “puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible sobre lo ocurrido”, cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal.

QUINTA.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, la interesada considera que debe ser indemnizada por los daños y perjuicios sufridos, consistentes en incontinencia urinaria de esfuerzo,

dispareunia y daño físico y moral por la episiotomía realizada. Reprocha que en dicha asistencia no se siguiera el plan de parto, que se le hiciera una episiotomía sin su consentimiento, que se le intentara realizar la maniobra de Kristeller y que es posible que al bebé se le produjera algún daño “*tensión dural, contractura*”, que hizo que estuviera llorando dos horas sin parar, dificultando la lactancia a *posteriori* y que el bebé no fue capaz de engancharse correctamente, precisando ayuda de una consultora de lactancia.

Ahora bien, del estudio del expediente solo resulta probado que se le realizó una episiotomía, sin que haya logrado acreditar la existencia de secuelas como consecuencia de la incisión realizada durante el trabajo de parto. En este sentido, no consta en la historia clínica de la reclamante que haya sido diagnosticada de incontinencia urinaria de esfuerzo ni dispareunia. En efecto, la interesada se limita a aportar un informe de fisioterapia uroginecológica, sin fecha ni firma, en relación con una consulta realizada el día 21 de octubre de 2021, mes y medio después del parto, que hace referencia a un conducto vaginal con restricciones fasciales que impiden una funcionalidad normal en el que se ha perdido la activación anticipatoria ante el esfuerzo y que “*puede provocar patologías futuras anteriormente descritas*”, sin que pueda considerarse acreditada la existencia de más secuelas de la episiotomía que las derivadas de la cicatriz.

Por lo que se refiere al bebé, tampoco resulta del expediente que sufriera daño alguno, siendo dado de alta el día 6 de septiembre de 2021. Por otro lado, en cuanto la necesidad de la asistencia por una consultora de lactancia materna fue una decisión voluntaria de la reclamante, pues resulta acreditado en el expediente que a la reclamante se le prestó asesoramiento en esta materia con diversas recomendaciones y la advertencia de que “*si tiene algún problema de lactancia acuda a la matrona de su centro de salud, o con los grupos de*

apoyo de su Área” y añade que también podía llamar al teléfono de apoyo a la lactancia del hospital.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de noviembre de 2019 (recurso 886/2017).

Como es sabido, y así lo destaca, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2020 (recurso 829/2017) “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados*”.

En relación a la práctica de la episiotomía los informes obrantes en el expediente explican que la decisión de realizarla es altamente dependiente del criterio del clínico que asiste al parto y se basa en cada escenario concreto y que, en el presente caso, estuvo motivada por un expulsivo con imposibilidad de mejorar la analgesia y mala tolerancia al dolor, el riesgo de pérdida de bienestar fetal, puesto de manifiesto en el registro cardiotocográfico y la rigidez perineal, que dificultaba el expulsivo fetal con riesgo de desgarro de 2/3 grado. Motivos que recoge también el informe de la Inspección Sanitaria al destacar cómo la paciente estaba muy descontrolada por el dolor y

realizaba pujos de manera constante, aunque no tuviera contracción, por lo que estos esfuerzos no eran efectivos; cómo se constató un claro descenso de la frecuencia cardíaca fetal (bradicardia fetal) e indica que, si se producen al acabar las contracciones, como era el caso, es sospecha de sufrimiento fetal por falta de oxígeno. Por lo expuesto, el médico inspector concluye que la indicación de la episiotomía selectiva en estas circunstancias fue correcta, como lo corrobora la bibliografía consultada y citada en su informe.

A la vista del expediente examinado, durante la asistencia al parto, la gestante fue monitorizada y en la sala de dilatación, se comprobaron las constantes vitales de la madre y del feto, se proporcionó información sobre la analgesia epidural y fue la gestante la que solicitó, decidió la administración de analgesia epidural y firmó el correspondiente documento de consentimiento informado.

Con respecto al reproche sobre la falta de cumplimiento del plan de parto, esta misma cuestión, ha tenido ocasión de pronunciarse con anterioridad esta Comisión en sus dictámenes 38/17, de 26 de enero y 519/23, de 5 de octubre, que a su vez citaban el dictamen del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid 648/12, de 5 de diciembre, en el que se declaró: «*Según el documento denominado “Estrategia de Atención al Parto Normal” elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el plan de parto es “un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas, sobre el proceso del parto y el nacimiento”. Según ese mismo documento el plan de parto “no contempla la posibilidad de elección de prácticas no aconsejadas actualmente por la evidencia científica por ser innecesarias o perjudiciales en el curso de un parto normal” y además “no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento” pues pueden ocurrir circunstancias imprevisibles, que obliguen al personal sanitario adoptar las intervenciones más*

oportunas y “el resto de cuidados y buenas prácticas se seguirán realizando según las recomendaciones de las guías de evidencia y protocolos, así como de las preferencias expresadas por la mujer en su plan de parto”».

En este mismo sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 9 de junio de 2023 (recurso contencioso-administrativo nº 993/2021), el Plan de Parto no planifica el desarrollo del mismo, de manera que, si surgieran circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna, pidiendo el consentimiento de la paciente y actuando luego según las recomendaciones de las guías y protocolos.

Además, como tiene en cuenta la sentencia citada, *“las Recomendaciones sobre asistencia al parto de la SEGO, la seguridad y la salud de la madre y del feto son responsabilidad de los profesionales sanitarios a partir del ingreso hospitalario, y deben prevalecer sobre los deseos de aquella, máxime cuando el parto se ha medicalizado a partir de la anestesia epidural, ya que implica actuaciones necesarias para atajar los efectos no deseados de la anestesia sobre la evolución del parto, pudiendo provocar hipertensión arterial en la madre, bradicardia en el feto, disminución de la fuerza de pujo y de la intensidad y frecuencia de la dinámica uterina, lentitud de descenso en la presentación y prolongación del expulsivo, y aumentar la incidencia de partos instrumentales”*.

Por lo que se refiere a la maniobra Kristeller, la propia reclamante reconoce que no llegó a realizarse.

Sobre la posición de la madre durante el parto, el protocolo de parto de baja intervención obstétrica aportado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón contempla la posibilidad de libre elección de la madre, siempre que se garantice una adecuada asistencia y una óptima

vigilancia materno-fetal. A la paciente se le informó que el paritorio en el que se encontraba no disponía de cama de partos necesaria para atender un parto en la postura de apoyo plantar que habría deseado.

Finalmente, en cuanto a la ausencia del documento de consentimiento informado para la realización de la episiotomía, debe partirse de la consideración del consentimiento informado como “*la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a la salud*” (artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). De acuerdo con el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, no existe ningún centro sanitario un modelo de consentimiento informado para la episiotomía, al no ser un procedimiento de los previstos por la Ley 41/2002 que requiera consentimiento informado escrito y que se hace bajo consentimiento verbal de la paciente.

En el presente caso, consta en el expediente que la paciente fue informada correctamente del protocolo de parto de baja intervención obstétrica, sin perjuicio de los conocimientos que, por su profesión, también conocía. Se observa en el expediente cómo se atendieron todos los deseos de la paciente manifestados con carácter previo, sin que constara expresamente su oposición a la episiotomía. Figura así en la historia clínica que rechazó y por eso no se le realizó la maniobra de Hamilton, hasta el momento que los ginecólogos decidieron su traslado al paritorio al encontrarse la paciente en una situación de descontrol absoluto con falta de colaboración como consecuencia del dolor.

De lo anteriormente expuesto debemos concluir, como señala el informe de la Inspección Sanitaria que la actuación de los profesionales que atendieron a la reclamante se ajustó a la *lex artis* y que en todo momento prevaleció el bienestar y la salud de la madre y el hijo. Afortunadamente nació un niño sano y sin problemas.

Conclusión a la que debemos atenernos dado que el informe de la Inspección Sanitaria obedece a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas la dictada el 4 de junio de 2021 (recurso nº 507/2018):

“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis y no concurrir la antijuridicidad del daño.

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 24 de octubre de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 572/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid