

Dictamen n.º: **126/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **07.03.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de marzo de 2024, 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. y D., en su propio nombre y representación, y en el de su hija, por los daños y perjuicios que atribuyen a la deficiente asistencia en el parto en el Hospital El Escorial (HEE)

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por una abogada en representación de las personas indicadas en el encabezamiento de este dictamen, presentado el 4 de marzo de 2022 en el registro de la Consejería de Sanidad, por la parálisis cerebral que padece la hija de los reclamantes y que atribuye a una mala praxis en el parto, que tuvo lugar el 10 de enero de 2020 en el citado Hospital El Escorial.

El escrito relata que, tras un embarazo normal y controlado, *“en la semana 40+2 se ofreció a la Sra. D. la inducción de parto por tensión*

arterial, para lo cual ingresó en el Hospital a primera hora de la mañana del 9-1-2020. Está sola hasta las 23 h, momento en se produce la rotura espontánea de la bolsa. Mancha líquido oscuro. La ginecóloga de guardia pauta ½ dolantina y haloperidol. No se escribe la indicación de esta medicación. La parturienta se siente mareada, aturdida y con sensación de enajenación. No la ve nadie hasta la mañana siguiente.

El 10-1-2020 a las 10:33 h la dilatación es de 3 cm con la presentación en I plano. A las 13:09 h la dilatación es de 8 cm y la presentación se encuentra en I plano. Líquido amniótico teñido (+++). A las 15:00 h la dilatación es completa, la presentación se encuentra en II plano. Meconio (++). Empujan el abdomen de la parturienta con todo el peso del cuerpo apoyando los brazos en la zona de las costillas (maniobra de Kristeller), pero la bebé no nace. A las 17:25 h presentación en II plano. Líquido amniótico meconio (++). La Sra. D. está muy preocupada, fatigada, somnolienta y sin fuerzas. Pide que le hagan una cesárea. Sin embargo, vuelven a practicarle la maniobra de Kristeller hasta en 3 ocasiones más. En lugar de cesárea, la ginecóloga pide fórceps, a lo que la Sra. se niega. Se desmaya y ya no sabe nada hasta que despierta ya nacida su hija.

O. nace hipotónica y requiere reanimación. Con el diagnóstico de Síndrome de Aspiración de líquido amniótico meconial y encefalopatía hipóxico-isquémica es trasladada de urgencia al Hospital Universitario de La Paz”.

Añaden los reclamantes que el 5 de febrero de 2020, tras 26 días de hospitalización, la niña recibe el alta con el diagnóstico principal de encefalopatía hipóxico severa y otros diagnósticos como, hipertensión pulmonar, insuficiencia renal aguda y síndrome de aspiración meconial, entre otras patologías.

A partir del alta, continúa la reclamación refiriendo que la menor es seguida en los servicios de Neurología Pediátrica del Hospital de La Paz,

Cardiología Pediátrica y Medicina física y Rehabilitación del Hospital 12 de octubre de Madrid, con ingresos repetidos por problemas respiratorios y crisis epilépticas. En el ámbito de la socialización, el informe de 9 de octubre de 2020 del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital 12 de Octubre (8 meses de edad) recoge los siguientes hitos motores: *“no sonrisa social, reconoce a su madre, no consigue mantener contacto visual, no se lleva manos a boca. No tiene intención manipulativa, no sostén cefálico, no pasa a sedestación, no mantiene DP mucho tiempo, no volteos. No risa, no balbucea. Persisten movimientos hipertónicos de extremidades, hipertonia generalizada de miembros superiores”*.

Posteriormente, los reclamantes manifiestan que el 4 de marzo de 2021 se le diagnostica tetraparesia espástica, epilepsia focal sintomática, microcefalia y alteración visual y, el 7 de noviembre, les refieren disfagia. Continúa diciendo la abogada de los reclamantes que el 7 de noviembre de 2021 los padres son informados del diagnóstico de parálisis cerebral y, el postrero día 8, se les notifica a la Resolución sobre el grado de discapacidad de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, por presentar en el momento del reconocimiento: discapacidad del sistema neuromuscular y retraso madurativo, estableciéndose un grado de discapacidad del 70%. Como consecuencia de ese grado de discapacidad, que no es esperable que revierta, afirman necesitar adaptación de vivienda, vehículo adaptado silla de cuerdas cama articulada, entre otros materiales y servicios

La parálisis cerebral de la hija de los reclamantes la atribuye su abogada a la realización intensiva de la maniobra de Kristeller que provocó asfixia a la madre y probablemente al feto, y al uso de haloperidol y dolantina que, según dice la letrada, no puede descartar consecuencias a largo plazo a los bebés.

El escrito de reclamación concluye solicitando una indemnización de los daños, que no cuantifica, y se acompaña del poder notarial, los informes médicos asistenciales tanto del parto como de la evolución de la menor, así como la resolución administrativa de determinación del grado de discapacidad.

Una vez requeridos para la subsanación, los reclamantes aportan también su libro de familia.

SEGUNDO.- Presentada la reclamación, se comunicó a la compañía aseguradora del SERMAS y se solicitaron las historias clínicas del Hospital El Escorial como de los centros hospitalarios que han venido asistiendo a la hija de los reclamantes. De las citadas históricas clínicas cabe extraer los siguientes datos de interés para la emisión del dictamen:

- Historia clínica del Hospital El Escorial:

La reclamante, de 33 años de edad y sin antecedentes de interés, es sometida a controles periódicos de embarazo en el HEE con ecografías fetales compatibles con la normalidad.

El 2 de enero de 2020 firma de consentimiento informado para la asistencia al parto y es ingresada el 8 de enero de 2020 para finalizar gestación a término inducida por tensión arterial límite.

Se realiza exploración a la gestante y registro cardiotográfico (RCTG) fetal. El registro no contraindica la inducción, pero en la exploración, índice de madurez cervical o BISHOP, obtiene una puntuación de 2 compatible con inmadurez cervical.

El 9 de enero, sobre las 11 horas se inicia inducción al parto con prostaglandinas intravaginales, y se realiza monitorización cardiaca fetal. A las 13:02 horas presenta frecuencia cardiaca fetal (F.C.F.): 135

1pm, ondulatoria normal, reactivo con frecuentes ascensos. No desaceleraciones, dinámica irregular modrómica no percibida como dolorosa. Pasa a planta a las 13:30, acompañada de su hermana.

A las 23:00, se produce la amniorrexis espontánea, fluye líquido amniótico claro y comienza a percibir contracciones como dolorosas.

Exploración: Bishop 4. Escala de valoración del dolor, EVA, de 5 sobre 10 utilizando métodos no farmacológicos (ducha, pelota...) para el control del mismo. En este momento, se decide utilizar como método analgésico opioide junto a un antiemético sedante intramuscular. La gestante descansa bien acompañada de familiar.

Sobre las 08:00 del día 10 de enero, se baja a la gestante a la UTPR (Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación) y se evalúa a la obteniéndose un índice de BISHOP de 7 y un registro cardíaco fetal adecuado. En este momento, se propone comenzar con la inducción. La gestante acepta, refiere dolor recogido con escala EVA de 7 y desea analgesia epidural para lo que se avisa a anestesiólogo de guardia que la administra.

A las 9 horas se abre partograma y queda ingresada en la UTPR acompañada por un familiar de su agrado, con monitorización continua del corazón fetal, así como de la dinámica uterina materna,

A las 10:30 presenta cérvix totalmente borrado con una dilatación de 3 cm, a las 11:45 h, 4 cm, a las 13:00 h, 8 cm y a las 15:00 h, alcanza dilatación completa, con presentación cefálica en II plano de Hodge.

A las 17:07 se avisa a ginecóloga de guardia por temperatura materna de 37,9 °C. Se realiza exploración con cérvix en dilatación completa (10 cm), presentación cefálica entre segundo y tercer plano de

Hodge. RCTG: feto reactivo, FCF: 160 lpm. Y líquido amniótico teñido ++, por lo que se plantea prueba de parto. En dicha prueba de parto se constata la viabilidad de parto vaginal instrumental, presentación en tercer plano de Hodge, por lo que se propone a la gestante utilización de fórceps para abreviar el expulsivo. La gestante se niega a la posibilidad parto instrumental y demanda cesárea.

Se realiza cesárea urgente por riesgo de bienestar fetal, sin objetivar meconio espeso al abrir la cavidad uterina y, a las 18:05, nace mujer viva, ligeramente hipotónica, con pH de sangre arterial al nacimiento 7'22 y Apgar 2/2. Se avisa a UVI de Neonatología para traslado al Hospital La Paz.

Historia clínica del Hospital La Paz:

Ingresa recién nacida procedente del Hospital El Escorial con síndrome de aspiración meconial y encefalopatía hipóxico-isquémica. Se realiza resonancia magnética cerebral apreciándose lesiones isquémicas agudas generalizadas severas en región ganglio-talámica en córtex supratentorial con afectación a la casi totalidad de los hemisferios.

Es dada de alta a los 28 días de vida con juicio clínico de encefalopatía hipóxico isquémica severa, y se pauta revisión en la semana 10 e inicio de tratamiento de fisioterapia y estimulación temprana de manera preferente en Hospital 12 de Octubre.

No acuden a consulta programada por COVID, realizándose revisión el 13 de mayo de 2020, cuando la niña tiene 4 meses y tres días, presentado a la exploración hipertonia en miembros, muy importante en inferiores, no se consigue contacto ocular ni seguimiento, y escaso repertorio de movimientos. Se reitera el diagnóstico principal de encefalopatía hipóxico isquémica severa y episodios compatibles con crisis tónicas.

Historia clínica del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Acuden a consulta de Pediatría el 26 de mayo de 2020, donde se mantiene diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica severa con afectación cerebral profunda, y otros diagnósticos de epilepsia sintomática y retraso madurativo con espasticidad y afectación visual. Se deriva a Rehabilitación.

El 2 de junio de 2020, la menor es valorada en Rehabilitación presentando: no sonrisa social, no sostén cefálico, no pasa a sedestación no voltea no risa ni balbuceo. Se recoge como juicio clínico hipertonia generalizada en contexto de encefalopatía hipóxico isquémica severa.

El 30 de julio de 2020 acuden a Urgencias por convulsiones, siendo el juicio clínico de encefalopatía epiléptica grave, y se decide ingreso para estudio global.

Ese mismo día 30 de julio es valorada en Oftalmología y tras exploración se da el diagnóstico de parálisis cerebral infantil.

El 31 de agosto el Servicio de Cardiología, tras realización de electrocardiograma, no refiere patología cardiaca.

Al alta el 4 de agosto de 2020, se emite informe donde se recoge como diagnóstico reagudización crisis y otros diagnósticos de epilepsia sintomática, encefalopatía hipóxico isquémica grave, afectación cerebral profunda, retraso madurativo con espasticidad y afectación visual.

En los meses posteriores sigue siendo valorada por Oftalmología y Neurología. También continúa con rehabilitación, emitiéndose informe el 9 de octubre por el médico rehabilitador, manteniendo el juicio clínico de hipertónica generalizada, y requiere valoración urgente por el Centro de Coordinación y Valoración Infantil, dada la encefalopatía grave que

presenta, recogién dose previamente que presentaron documentación en junio de 2020.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la LPAC;

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha recabado el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Escorial que llevo a cabo el proceso asistencial por el que se reclama. Así, consta en el expediente el informe de fecha 4 de mayo de 2022 en el que el jefe de sección analiza todos los puntos de reproche contenidos en la reclamación, dando respuesta a cada uno de ellos, y concluye afirmando que se actuó con diligencia ofreciendo todos los cuidados recomendados para la situación y pese a ello la recién nacida presentó una complicación rara, en torno al 0,16 % de todas las gestaciones donde además exista líquido amniótico meconial (siendo la incidencia de gestaciones con líquido meconial del 10 al 16 % del total de partos), denominada Síndrome de Aspiración Meconial asociada a encefalopatía hipóxico-isquémica e hipertensión pulmonar.

Solicitado informe a la Inspección Médica, esta requirió al Hospital El Escorial la remisión de partograma completo y registros cardiotocográficos. Posteriormente, consta emitido el informe fechado el 5 de octubre de 2023 en el que se concluye que la asistencia prestada en el citado centro sanitario ha sido adecuada.

Otorgado trámite de audiencia, la abogada de los reclamantes viene a reiterar lo expuesto en su reclamación y solicita una indemnización de 2.411.000 euros, por todos los conceptos.

Consta incorporada al expediente con posterioridad al trámite de audiencia la documentación que había solicitado la Inspección Médica e informe complementario del jefe de sección de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Escorial, lo que da lugar a un nuevo trámite de

audiencia, presentándose alegaciones con fecha 29 de diciembre de 2023 reiterando lo expuesto en sus anteriores escritos.

Finalmente, el 2 de febrero de 2024 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad, en la que se desestima la reclamación.

CUARTO.- El 21 de febrero de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 102/24 al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 7 de marzo de 2024.

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 superior a 15.000 euros, y a 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 se regula en la LPAC.

Los reclamantes ostentan legitimación activa, en tanto que el nacimiento de una hija con encefalopatía conlleva unos daños y perjuicios tanto morales como materiales evidentes. También ostentan *ex lege* la representación de su hija menor por mor del artículo 162 del Código Civil.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, ya que el Hospital El Escorial cuya asistencia es objeto de reproche forma parte de la red sanitaria pública de su titularidad.

TERCERA.- 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 de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará “*desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la «*actio nata*», recogida en el artículo 1969 del Código Civil.

Ante lesiones irreversibles, en general, y en concreto en aquellas que se producen en el parto, que no son susceptibles de curación pero sí de tratamiento rehabilitador para procurar una mejor calidad de vida o limitar los efectos y atender a las complicaciones que las lesiones puedan ir desencadenando, es preciso atender al concepto de daños permanentes. En este sentido la jurisprudencia ha venido recordando que el daño permanente no es sinónimo de intratable; ese concepto jurídico indeterminado alude a una lesión irreversible e incurable, cuyas

secuelas quedan perfectamente determinadas desde la fecha en la que tiene lugar el alta médica, que no pueden confundirse con los padecimientos que derivan de la enfermedad susceptible de evoluciones en el tiempo (STS de 18 de enero de 2008) y frente a los que cabe reacciones adoptando las decisiones que aconseje la ciencia médica. Existe un daño permanente aun cuando en el momento de su producción no se haya recuperado íntegramente la salud, si las consecuencias resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo, por tanto, cuantificables. Por ello, los tratamientos paliativos (no curativos) posteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, a evitar eventuales complicaciones en la salud o a obstaculizar la progresión de la enfermedad no enerva la realidad incontestable de que el daño ya se ha manifestado con todo su alcance (STS de 28 de febrero y 21 de junio de 2007).

Este concepto de daños permanentes ha sido objeto de especial consideración por el Tribunal Supremo en casos con evidentes analogías como el que nos ocupa, en el que se produce una hipoxia fetal severa con lesiones irreversibles que determinan un alto grado de discapacidad, siendo ejemplo de ello la Sentencia de 29 de noviembre de 2011 (Rec 4647/2009).

En el caso que analizamos al igual que el que es objeto del recurso resuelto en la Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de noviembre de 2011 (Rec 4647/2009, el diagnóstico irreversible ya fue realizado a los pocos días del nacimiento, obrando en el informe de alta del Hospital La Paz el diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica severa, y se pauta tratamiento de fisioterapia y estimulación temprana

En las posteriores revisiones se sigue incidiendo en el mismo diagnóstico y, el 26 de mayo de 2020, en Pediatría del Hospital 12 de Octubre se mantiene diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica severa con afectación cerebral profunda, epilepsia sintomática, retraso

madurativo con espasticidad y afectación visual, que son en esencia los daños por los que se reclama.

Nuevamente, en el ingreso en el mismo Hospital 12 de Octubre durante los días 30 de julio a 4 de agosto de 2020, se recoge por Oftalmología el diagnóstico de parálisis cerebral y, en el informe general de alta se recoge como diagnóstico reagudización crisis y como otros diagnósticos epilepsia sintomática, encefalopatía hipóxico isquémica grave, afectación cerebral profunda, retraso madurativo con espasticidad y afectación visual.

Ciertamente, el examen de la historia clínica de la menor en los diferentes centros donde fue tratada evidencia que, antes de cumplir el año de edad, la encefalopatía severa y sus diagnósticos derivados estaba totalmente determinada, no siendo susceptible de curación ni de otros tratamientos que aquellos destinados a evitar las complicaciones que de las secuelas se pudieran derivar y a procurar una mejor calidad de vida, asistiendo a la menor ante aquellas crisis, reagudizaciones o manifestaciones que el curso de la lesión principal fuera presentando, en consonancia con el desarrollo de la niña.

Sin embargo, pese a ser el diagnóstico irreversible perfectamente conocido en el año 2020, no será hasta el 4 de marzo de 2022, cuando la menor tenía ya había cumplido los dos años de edad, cuando se formula por la abogada de los padres la reclamación de responsabilidad.

A la extemporaneidad de la reclamación no empece que se declarase un grado de discapacidad del 75% por resolución de fecha Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid el 5 de noviembre de 2021, en tanto que esa resolución administrativa no hace sino valorar y constatar unas lesiones permanentes previamente determinadas en los informes médicos y aportados por los interesados, desplegando sus efectos en el ámbito de la protección social.

En ese sentido, la Sentencia de 29 de noviembre de 2011 (Rec. 4647/2009) antes citada, recuerda que las resoluciones de minusvalía e incapacidad, no sirven para interrumpir ni para hacer ineficaz el plazo transcurrido correspondiente a una reclamación de responsabilidad patrimonial. En posteriores sentencias de 9 de febrero de 2016 (Rec. 1483/2014) y 21 de abril de 2016 (Rec.3317/2014), incide en ello y señala que, *“la declaración de incapacidad o invalidez permanente total es una decisión ya sea administrativa como judicial de revisión, llamada a desplegar su eficacia principalmente en el ámbito laboral y de previsión social y, en todo caso, presupone una previa verificación de todas las consecuencias del accidente. En otras palabras, tanto el informe médico...como la decisión administrativa...presuponen que las secuelas habían quedado definitivamente fijadas con anterioridad”*.

Por tanto, la reclamación de responsabilidad debe reputarse como extemporánea en tanto que, cuando se presenta el 4 de marzo de 2022 había prescrito la acción para ello.

CUARTA.- Al margen de apreciarse la prescripción de la reclamación, tampoco cabe considerar que existe daño antijurídico derivado de la asistencia al parto dispensada en el Hospital El Escorial.

En efecto, como es sabido, 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. En ese sentido lo recuerda al decir 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”.

Para valorar la adecuación a la *lex artis* médica resulta ineludible acudir a los informes médicos. Sin embargo, la abogada de la reclamante hace unos reproches sin aportar pericial alguna, haciendo apreciaciones subjetivas que son objeto de cumplida contestación en los informes emitidos por el jefe de sección de Obstetricia, cuyo análisis es corroborado por la Inspección Médica, y que concluye afirmando que la asistencia prestada fue adecuada.

Así, respecto a la maniobra de Kristeller, se informa que, si bien su utilización ha sido controvertida, los estudios científicos más recientes abogan por su utilización en determinadas circunstancias y, así, el obstetra informante, con base en esa literatura médica, señala que “ *no se pretende defender un uso generalizado y sin control de esta maniobra pero al igual que con otras prácticas ahora recuperadas al comprobar su utilidad, como por ejemplo el uso de la versión cefálica externa en presentaciones podálicas, si creemos oportuno realizar maniobras o técnicas que puedan ayudar al correcto desarrollo del proceso del parto siempre que se realicen por personal cualificado, en el entorno oportuno y dentro de los estándares descrito de buenas prácticas. En el caso de la gestante, cabe destacar que se realizó presión sobre el fondo uterino con la intención de conocer el éxito de la posible progresión del parto y una vez se demuestra que el parto por vía vaginal es factible, mediante fijación del fondo uterino con el pujo materno dirigido, se le propone a la gestante, dada la situación, la realización de un parto instrumental con el objetivo de acortar el período de expulsivo.*”

Respecto a la medicación suministrada a la reclamante, se informa que *“es importante distinguir el uso de opiáceos durante la fase latente del parto (como en nuestro caso) frente a su uso durante la fase activa del parto, aunque no hubo evidencia clara de los efectos adversos de los opiáceos en los recién nacidos, como así lo refleja una revisión de la Cochrane (medicina basada en la evidencia) en 2018. Se intentará evitar este tratamiento si se prevé la finalización del parto en menos de 4 horas. En este caso el parto se produjo casi 19 horas tras la administración del fármaco”*.

Por otra parte, no es adecuado vincular directamente las encefalopatías de los neonatos a problemas en el parto ya que, como manifiesta el jefe del Servicio de Obstetricia, *“es inadecuado catalogar las encefalopatías del recién nacido como resultado de un problema hipóxico acaecido durante el parto, a menos que se den conjuntamente, todos y cada uno de los criterios esenciales: - evidencia de acidosis metabólica en la sangre de la arteria umbilical fetal obtenida tras el parto (pH menor de 7...) En el parto de Doña (...), el pH de sangre arterial del cordón umbilical obtenido inmediatamente tras el nacimiento fue de 7.22, lo que descartaría la evidencia de acidosis metabólica en el momento del parto. La incidencia de encefalopatías neonatales se estima en 4 por 1.000 con un rango que oscila en 1-7 por 1.000, y que de ellas sólo el 1,6 por 10.000 pueden atribuirse realmente al parto”*.

Por tanto, siguiendo el criterio médico de la Inspección Médica y del facultativo informante, la encefalopatía diagnosticada a la hija de los reclamantes no cabe atribuirle a la asistencia prestada en el parto que no se aprecia inadecuada.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por estar prescrito el derecho a reclamar y, en todo caso, por no apreciarse daño antijurídico atribuible a los servicios sanitarios públicos.

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 7 de marzo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 126/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid