

Dictamen n.º:

649/24

Consulta:

Consejera de Sanidad

Asunto:

Responsabilidad Patrimonial

Aprobación:

24.10.24

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 24 de octubre de 2024, 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 y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Henares en el parto por cesárea de su hija.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- 1. La interesada anteriormente citada, asistida por una abogada, por escrito presentado el día 8 de marzo de 2022 en un registro de la Administración del Estado dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), formula reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria dispensada en el referido centro sanitario en el parto por cesárea de su hija.

La reclamante relata que, el 1 de agosto de 2021, quedó ingresada en el Hospital Universitario del Henares para la inducción al parto por gestación cronológicamente prolongada (41+1 semanas). Aduce que en ninguno de los controles y exploraciones llevados a cabo

en el mismo hospital durante la gestación se detectó o reflejó, según los informes médicos, un embarazo de riesgo ni para la madre ni para el feto, programándose el parto por el simple hecho de haber transcurrido 42 semanas sin producirse el parto natural.

El escrito de reclamación continúa relatando que el parto tuvo lugar el 2 de agosto de 2021 mediante cesárea, no constando en los informes ningún indicio de sufrimiento fetal durante el parto ni complicaciones anormales o fuera de lo habitual. Subraya que el bebé nació vivo, con un peso de 3.620 gramos y una puntuación Apgar de 9 sobre 10, lo que corrobora la inexistencia de peligro para la recién nacida ni durante la inducción al parto ni el desarrollo del mismo.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada explica que solo 24 horas después de la cesárea, se le realiza una laparotomía exploradora, detectándose un desgarro esplénico y siendo intervenida debido a la gravísima hemorragia que estaba padeciendo. Destaca que dicho desgarro esplénico, que por suerte no terminó con la extirpación del bazo debido a que se controló la hemorragia, fue fruto de una clara intervención negligente durante la cesárea, dado que, como ya se ha indicado, no se trataba en ningún caso de un parto complicado ni una intervención urgente, pues no existía sufrimiento fetal ni peligro para el feto o la madre, según reflejan los propios informes del hospital, y por lo tanto la cesárea realizada no justificaba los daños en el bazo que llevaron al desgarro esplénico y la intervención quirúrgica, con todas las consecuencias negativas para la reclamante.

La interesada reprocha que, habiéndose solicitado la copia de la historia clínica completa, en ningún informe de los entregados se hace una exposición clara y detallada de lo ocurrido durante el parto, para poder comprender por qué se ejerció una violencia y fuerza innecesarias como para provocar esos daños en el bazo, ni se indica

nada respecto a la intervención del desgarro esplénico, su seguimiento o la cicatriz que ha quedado como consecuencia de dicha mala praxis. Asimismo, destaca que, desde el alta en el hospital, ni por el médico de Atención Primaria ni por ningún otro profesional médico se ha realizado un seguimiento respecto a su estado tras la intervención, motivo por el cual no se tienen apenas informes médicos.

Además, la reclamante reprocha que en el documento de consentimiento informado de inducción al parto firmado por la interesada se mencionan de forma genérica posibles efectos indeseables comunes a cualquier intervención, sin que conste en la lista de riesgos específicos del procedimiento el desgarro esplénico, por lo considera que dicho documento no reúne los requisitos legales exigidos.

El escrito de reclamación culmina señalando que, debido a los hechos anteriormente expuestos, se produjeron los siguientes daños y consecuencias para la reclamante:

- Tuvo que estar ingresada en el hospital tras el parto hasta el 11 de agosto, alargándose su estancia respecto al tiempo de recuperación de cualquier cesárea debido a la intervención del bazo.
- Ha tenido una recuperación postparto una vez dada de alta del hospital mucho más complicada que la habitual, habiendo tenido que ser asistida tanto para el cuidado de la menor como de sí misma por sus familiares más cercanos, y por lo tanto habiendo estado impedida para realizar sus tareas habituales durante semanas.
- Adicionalmente, como consecuencia de la intervención quirúrgica provocada por el desgarro esplénico, presenta una cicatriz de gran tamaño que le provoca un perjuicio estético moderado/alto.

El escrito de reclamación, que no concreta la cuantía de la indemnización solicitada, se acompaña con copia del DNI de la interesada, documentación médica relativa a la reclamante y fotografías de la cicatriz que reprocha (folios 1 a 54 del expediente).

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

La reclamante, de 38 años de edad en el momento de los hechos reclamados, quedó embarazada tras una fertilización in vitro realizada el 9 de noviembre de 2020. El proceso de gestación fue seguido en el Hospital Universitario del Henares a partir del 5 de febrero de 2021. Constan fechas de atención los días 5, 8 y 12 de febrero, 1 de marzo 5 y 19 de abril, 16 y 28 de junio, así como 5, 27 y 29 de julio, todas del año 2021, con resultados normales en todas las revisiones y pruebas efectuadas.

En la revisión de 27 de julio de 2021, se anotó que en caso de no que no se produjera el parto, debía acudir el día 1 de agosto de 2021 a las 9:30 horas de la mañana, entrando por Urgencias, a ingresar para inducción del parto por gestación cronológicamente prolongada.

Ese mismo día, 27 de julio de 2021, la reclamante firma el documento de consentimiento informado para la inducción del parto en el que figuran como riesgos específicos, la infección materna o fetal; la aparición de un sufrimiento fetal agudo; el fracaso de la inducción; la rotura uterina y el prolapsode cordón. Según el referido documento, “*la aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño*”.

La interesada ingresó el 1 de agosto de 2021, como estaba programado. Consta que a las 10:44 horas, se le administró Propess (dinoprostona) ya que el cérvix posterior aún estaba cerrado y la

dinámica uterina era aislada. A las 23:13 horas del mismo día, el cuello uterino estaba borrado al 50%, con consistencia media, aunque la bolsa seguía íntegra. La dinámica uterina era irregular. Se retiró el Propess.

Al día siguiente, 2 de agosto de 2021, se halló una tensión arterial en dilatación de 133/92, 161/89, 148/79 y 143/81, por lo que se analizó urgentemente la orina. Se hallaron 79,3 mg/dl. de proteínas y 148 mgr/dl. de creatinina, lo que ofrecía un cociente proteína/creatinina de 0,53, “*compatible con preeclampsia leve*”.

A las 18:35 horas, de ese mismo día, consta que la paciente tenía el cérvix en posición media, rígido, edematoso, con sangrado moderado sin repercusión en el registro cardiotocográfico. A las 20:03 horas, se encuentra la misma exploración que dos horas antes. Se decide cesárea por no progresión del parto y riesgo de pérdida del bienestar fetal. Se avisa a Anestesia y Pediatría.

El protocolo quirúrgico de la cesárea indica que se trata de una intervención urgente, extrayéndose un feto vivo en cefálica, sin patología funicular, con líquido amniótico claro, pH 7,32, mujer con un peso de 3.620 gramos. El alumbramiento tuvo lugar a las 20:20 horas. Tras ello, se administra oxitocina, a pesar de lo cual el útero continúa sin tono, por lo que se administra methergin, citotec intrarrectal y más oxitocina, mejorando. En la revisión de hemostasia existía un sangrado escaso en sábana desde el ángulo derecho, dejando Tachosil. El útero, con tendencia a la atonía responde bien a masaje uterino, quedando bien contraído, con sangrado escaso. La paciente pasó a Reanimación.

A las 23:17 horas se avisó al anestesista de guardia por abundante sangrado vaginal y disminución del tono uterino. También

se avisó a Ginecología. La paciente remontó hipotensión con efedrina y cristaloides y el tono uterino con 10 unidades adicionales de oxitocina.

El 3 de agosto de 2021, a las 7:57 horas de la mañana, la reclamante tenía una hemoglobina de 7,6 gr., por lo que se decide transfundir un concentrado de hematíes.

A las 10 de la mañana, la paciente pasa a planta tras comprobar su estado. Sin embargo, a las 20:17 horas de ese mismo día, se detecta una distensión abdominal y sangrado a través de la herida quirúrgica, con cicatriz de Pfannenstiel de buen aspecto, pero con drenaje hemático continuo y a la presión. En la ecografía abdominal practicada se observa mínima cantidad de líquido libre en el espacio parietocólico izquierdo, pero no en otras localizaciones. Pasa a quirófano para cirugía urgente de revisión del lecho quirúrgico.

El protocolo quirúrgico indica que se trata de una intervención urgente. Esta intervención se inicia por los especialistas en Ginecología, que retiran las grapas de la incisión de Pfannenstiel y realizan una laparotomía media infraumbilical, retirando múltiples coágulos de sangre entre asas intestinales y del espacio parietocólico izquierdo. Se revisa la histerorrafia, el útero y los anejos, hallando un hematoma organizado de 3-4 cm. en el ligamento ancho derecho, sin extensión a retroperitoneo. No se visualizan puntos de sangrado activo. Se avisa a los especialistas en Cirugía General y Digestiva y se amplía la laparotomía a región supraumbilical, hallando un desgarro esplénico de unos 3-4 milímetros, sobre el que se aplica hemostasia con Tachosil, cesando el sangrado.

El 4 de agosto de 2021, el valor hematocrito ya era del 26,2% y del 30,9% el día siguiente. La evolución en los días posteriores fue favorable, por lo que la interesada recibió el alta hospitalaria el 10 de agosto de 2021. En el informe de alta figuran como diagnósticos: cesárea; atonía uterina; desgarro esplénico y preeclampsia leve. Se

recomendó tratamiento farmacológico; control por la matrona del centro de salud; si después de tres meses tenía pérdidas involuntarias de orina, heces o gases, pedir cita en la consulta de Suelo Pélvico; acudir a su centro de salud para planificar futuros embarazos; controles de tensión arterial 3 veces por semana; control por su médico de Atención Primaria; retirada de grapas de piel a los 10 días de la intervención en el centro de salud y pedir cita en Ginecología en 6 semanas aproximadamente para revisión.

El 11 de agosto de 2021, se realiza la retirada de grapas en el Centro de Salud Valleaguado, dejando tres grapas en la zona del ombligo que se retiran el 18 de agosto. La reclamante acudió durante el mes de agosto a la cura de las heridas apreciándose dos seromas que evolucionaron de manera favorable.

El día 20 de octubre de 2021 se realizó revisión puerperal en el Hospital Universitario del Henares que fue rigurosamente normal, por lo que se extendió el alta definitiva por Ginecología.

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 que mediante oficio del instructor de 14 de marzo de 2022 se notificó a la reclamante el inicio del procedimiento, la normativa aplicable y el sentido del silencio administrativo. Igualmente, se le requirió para que concretara el importe de la indemnización solicitada para el resarcimiento de los daños sufridos.

La reclamante contestó al requerimiento el día 25 de marzo de 2022, indicando que pretendía que se cuantificase la reclamación siguiendo los criterios establecidos en la Ley 35/2015, de 22 de

septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

De esta forma, según la tabla de indemnización por lesiones temporales de dicho baremo:

- Los días de estancia hospitalaria se computarían como días de perjuicio grave a razón de 79,02 euros diarios por 9 días (3 a 11 agosto), ascendiendo a 711,18 euros.

- Los días hasta el alta emitida por Ginecología el 20 de octubre se computarían como días de perjuicio moderado a razón de 54,78 euros diarios, que multiplicados por 70 días arrojan un importe de 3.834,60 euros.

- Se reclama igualmente un importe por la intervención quirúrgica del bazo de 1.500 euros.

- Por último, en relación con el perjuicio estético, en grado medio. Según el baremo, un perjuicio estético medio se sitúa (14 a 21 puntos). Teniendo en cuenta la cicatriz que se observa en las fotografías adjuntas a la reclamación, la edad de la interesada cuando se fijan y estabilizan las secuelas, 39 años, se consideran un total de 17 puntos por este concepto, lo que asciende a 20.924,70 euros según las tablas indemnizatorias actualizadas para el año 2021.

Por tanto, la indemnización total reclamada asciende a 26.970,48 euros.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la interesada del Centro de Salud Valleaguado (folios 63 a 70) y del Hospital Universitario del Henares (folios 72 a 199)

De igual modo, figura en el procedimiento el informe de 8 de junio de 2022 del jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital

Universitario de Henares en el que se da contestación a los reproches de la interesada.

Así, el informe explica que efectivamente no se trataba de un embarazo de riesgo, sino de un embarazo de alto interés fetal por tratarse de una gestación conseguida mediante técnicas de reproducción asistida, porque en tal caso la inducción se habría llevado a cabo antes de la fecha indicada. Añade que, en base a la evidencia científica la inducción al parto en la 41 semana se asocia con una disminución ligera pero significativa de la mortalidad perinatal, por lo que se puede ofrecer a la mujer la inducción al parto en el intervalo entre la semana 41 y 42.

El informe señala que el parto se produjo mediante cesárea por la indicación clara y fundamentada de la no progresión del parto, tal y como consta en la historia clínica. Además, destaca que el desgarro esplénico que se produjo no fue fruto de una negligencia médica.

El informante añade que en el alta consta claramente el procedimiento realizado para solventar el desgarro esplénico, así como las recomendaciones al alta que incluían control por la matrona del centro de salud y su médico de Atención Primaria, así como revisión en Ginecología en 6 semanas. El 20 de octubre de 2021, se produjo la citada revisión en Ginecología, encontrándose a la interesada asintomática, con todas las exploraciones normales.

Por último, el informe indica que en el documento de consentimiento informado no se recoge la complicación por ser infrecuente, entre el 0,1 al 0,5 %, pero sí deja patente que “*ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo la mortalidad*”.

Consta un informe complementario emitido el 4 de octubre de 2022 por el jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Henares en el que aclara que la indicación de la cesárea se realizó durante el desarrollo del parto, siendo ésta una indicación absoluta y con beneficios incuestionables para la madre y/o el feto. De modo que no hay ninguna duda de que se procedió de manera acorde con los alineamientos éticos como es el caso: la no progresión de parto y el riesgo de pérdida de bienestar fetal. En estas situaciones no se solicita el consentimiento informado por escrito, pero sí se informó y explicó por qué se hacía la cesárea.

A continuación, el informe da cuenta de las anotaciones de la historia clínica relativas al desgarro esplénico y a la laparotomía exploratoria, así como a la atención prestada en los días posteriores a la cesárea.

Con fecha 26 de marzo de 2024, se emite informe por la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y los informes emitidos en el curso del procedimiento y formular las oportunas consideraciones médicas concluye que no existe evidencia de que la atención prestada haya sido incorrecta, inadecuada o negligente.

El 15 de abril de 2024, se notifica a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia. La interesada formuló alegaciones dentro del trámite conferido al efecto, mostrando su oposición a las conclusiones alcanzadas por la Inspección Sanitaria e incidiendo en que lo que reprocha es que no existiendo una incidencia urgente o extraordinaria y habiendo estado bajo control constante sin signos de alarma extraordinarios, se debió practicar con mucho más cuidado la cesárea, ya que debido a la agresividad con la que se produjo la intervención, se produjo el desgarro esplénico.

Finalmente, el 28 de agosto de 2024, se elabora por la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud, propuesta de resolución en la que se interesa desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la mala praxis denunciada.

CUARTO.- Por escrito de la consejera de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 2 de septiembre de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el nº 604/24, 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 24 de octubre de 2024.

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 superior a 15.000 euros 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 en un centro sanitario público de la Comunidad de Madrid, como es el caso del Hospital Universitario del Henares.

Por último y 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 prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 8 de marzo de 2022, en relación con la asistencia sanitaria dispensada en el parto por cesárea que tuvo lugar el 2 de

agosto de 2021, con alta hospitalaria el siguiente 10 de agosto y alta definitiva por el Servicio de Ginecología el 20 de octubre de 2021. Atendiendo a esta fecha, la reclamación estaría formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere 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 los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada en el Hospital Universitario del Henares, constando los emitidos por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del citado centro hospitalario. Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria en los términos anteriormente expuestos. Además, se ha conferido trámite de audiencia a la interesada que formuló alegaciones en el sentido indicado en los antecedentes. Finalmente, se redactó la propuesta de resolución, en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los

servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; b) que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor; y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En

este sentido, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las

atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante reprocha la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario del Henares, porque sostiene que se realizó la inducción al parto sin que se tratara de un embarazo de riesgo ni para la madre

ni para el feto; que se realizó una cesárea, sin que conste en los informes ningún indicio de sufrimiento fetal; que, tras sólo 24 horas después de la cesárea, se le practicó una laparotomía exploradora, detectándose un desgarro esplénico, que atribuye a una actuación claramente negligente; que desde el alta hospitalaria, no se realizó un seguimiento médico de la interesada y que el documento de consentimiento informado para la inducción al parto no menciona entre los riesgos específicos el desgarro esplénico, por lo que entiende que no reúne los requisitos legales exigidos.

Centrado el objeto de la reclamación en los términos expuestos, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la 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 se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, “*las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica*”.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba de los reproches de mala praxis anteriormente enunciados. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria ha considerado que la actuación sanitaria reprochada fue acorde a la *lex artis ad hoc*. Respecto a ello, cabe destacar la especial relevancia que solemos otorgar al informe de la Inspección Sanitaria, por la objetividad, profesionalidad e imparcialidad que se presume del

ejercicio de sus funciones [así, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), entre otras].

Entrando en el análisis de los reproches de la reclamante, cabe referirse, en primer lugar, a la inducción al parto que es objetada por la interesada al entender que no se trataba de un embarazo de riesgo. Sin embargo, dicha objeción es contestada por el Servicio de Obstetricia y Ginecología, implicado en la asistencia reprochada, en el sentido de indicar que la gestación cronológicamente prolongada, como es el caso, es una indicación clara para la inducción, y así se recoge en el Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), relativo al “*embarazo cronológicamente prolongado*”. Según se explica, en base a la evidencia científica, la inducción al parto en la 41 semana se asocia con una disminución ligera pero significativa de la mortalidad perinatal en comparación con esperar el comienzo espontáneo del parto, por lo que se puede ofrecer a la mujer la inducción al parto en el intervalo entre la semana 41 y 42, e incluso, en mujeres mayores o de 35 años, nulíparas, el adelanto de la inducción por gestación prolongada puede producirse a la semana 40. El criterio expuesto es corroborado por la Inspección Sanitaria para quién la gestación cronológicamente prolongada, como es el caso, es una causa de inducción al parto sin necesidad de ninguna otra condición.

El segundo reproche de la reclamante viene referido a que se realizó una cesárea sin que existiese ningún indicio de sufrimiento fetal durante el parto, ni complicaciones anormales o fuera de lo habitual. Como prueba de su afirmación, señala que el bebé nació vivo, con un Apgar de 9 en el primer minuto. Este reproche de la interesada resulta contestado en el procedimiento por el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, cuyo criterio es confirmado por la Inspección Sanitaria en el sentido de que existía una indicación

clara para la cesárea, cual es la falta de progresión del parto. En este punto cabe recordar que el documento de consentimiento informado firmado por la interesada para la inducción del parto, menciona entre los riesgos específicos, el fracaso de la inducción y la realización de una cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño, en caso de que se produzca dicha complicación.

Como hemos visto en los antecedentes, el día 2 de agosto de 2021, las exploraciones realizadas en diferentes intervalos durante la tarde, mostraron una situación estancada, con el cérvix en posición media, rígido, edematoso, con un 80%, 5 cm y con sangrado vaginal moderado, así como datos compatibles con una preeclampsia leve. Según la Inspección Sanitaria, ello obligaba, de manera total y absoluta, a practicar la intervención cesárea de manera urgente, pues es la única manera, ante un útero sin tono muscular, de conseguir un feto vivo. La intervención se consideró urgente y debía practicarse de manera inmediata, como así se hizo. Según destaca la Inspección Sanitaria, afortunadamente nació una niña viva, y con un buen test de APGAR, lo que no quiere decir, según sus propias palabras que no hubiese peligro, como afirma la interesada, sino que precisamente la cesárea se practicó para evitar un riesgo grave para la madre y el feto ante la detención del parto.

Según hemos señalado anteriormente, la interesada también reprocha que la cesárea se realizó de manera negligente al sufrir un desgarro esplénico. Sin embargo, para la Inspección Sanitaria, dicha afirmación de la reclamante no tiene absolutamente ningún fundamento ni soporte que la avale. Así, explica que un desgarro del bazo puede perfectamente aparecer de manera espontánea, sin necesidad de traumatismo. Destaca que en una cesárea es muy difícil llegar al bazo, que se encuentra en una posición posterior al útero y muy superior, cuando se ha hecho una incisión de Pfannenstiel, que

es horizontal y en el bajo vientre. Aún más si se tiene en cuenta que el desgarro que se halló era realmente mínimo, de unos 3-4 milímetros y que dejó de sangrar en cuanto se aplicó Tachosil, que es una esponja de fibrinógeno y trombina corrientemente usada en cirugía. Para la Inspección Sanitaria no tiene ningún fundamento ni explicación la afirmación de la interesada de que se ejercieron una violencia y fuerza innecesarias.

Asimismo, la Inspección Sanitaria da contestación a la alegación de la reclamante sobre la falta de información en la historia clínica sobre el mencionado desgarro. En este sentido, la inspectora médica señala que existe escasa información porque el desgarro del bazo fue un suceso encontrado en una intervención quirúrgica donde se revisaba el resultado de una cesárea previa. Fue un hallazgo inesperado, pero, por fortuna, era muy pequeño y fácil de resolver mediante la aplicación de fibrinógeno. Refiere que la información que consta, y de la que hemos hecho mención en los antecedentes, es suficiente porque, según sus propias palabras, no hay más, simplemente se halló un desgarro mínimo y espontáneo del bazo y se actuó inmediatamente resolviendo el problema.

Respecto a la falta de seguimiento posterior al alta hospitalaria que denuncia la interesada, debe señalarse que en las recomendaciones que figuran en el informe de alta de 10 de agosto de 2021 se menciona el control por la matrona del centro de salud; el control por su médico de Atención Primaria; la retirada de grapas de piel a los 10 días de la intervención en el centro de salud y pedir cita en Ginecología en 6 semanas aproximadamente para revisión. Según consta en la historia clínica examinada, el 11 de agosto de 2021, se realizó la retirada de grapas en el Centro de Salud Valleaguado, dejando tres grapas en la zona del ombligo que se retiraron el 18 de agosto y la reclamante acudió durante el mes de agosto a la cura de las heridas apreciándose dos seromas que evolucionaron de manera

favorable. Finalmente, el día 20 de octubre de 2021 se realizó revisión puerperal en el Hospital Universitario del Henares que fue rigurosamente normal, por lo que se extendió el alta definitiva por Ginecología. Se observa por tanto que hubo un seguimiento normal de la reclamante, por lo que, según destaca la Inspección Sanitaria no se alcanza a comprender el objeto de su reclamación, pues no explicita cual debió ser el seguimiento ni de qué manera ha repercutido en su evolución, así como tampoco se evidencia ninguna complicación durante ese periodo que obligaran a un seguimiento distinto al que se hizo.

Finalmente, en cuanto a la falta de información sobre el desgarro esplénico en el documento de consentimiento informado para la inducción del parto, debe tenerse en cuenta que se trata de una complicación derivada de la cesárea y no de la inducción al parto, por lo que es lógico que no aparezca recogida dicha complicación. Como hemos dicho, la reclamante firmó el 27 de julio de 2021, el documento de consentimiento informado para dicha inducción en el que se informa como riesgo el fracaso de la inducción y la posibilidad de cesárea en dicho caso. Como hemos visto, ante el riesgo para la madre y el feto, se realizó una cesárea urgente que imposibilitó recabar el consentimiento escrito.

En este sentido, cabe citar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 30 de septiembre de 2016 cuando señala que *“existen distintos factores o criterios objetivos que deben ser considerados a la hora de determinar el contenido del deber de información del médico, entre los que deben evaluarse los siguientes: la urgencia del caso, la necesidad del tratamiento, la peligrosidad de la intervención, la novedad del tratamiento, la gravedad de la enfermedad y la posible renuncia del paciente a recibir información. Es obvio que*

cuanto más urgente sea una intervención, menor será el caudal informativo exigible al médico”.

Más recientemente, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de julio de 2024 (recurso 133/2023) excluye la vulneración del derecho a la información en el parto porque las medidas adoptadas se produjeron en una situación de urgencia, como es el caso que nos ocupa, que excusaba la firma de todo consentimiento informado.

Por tanto, a la luz de lo expresado en los informes de los servicios implicados en la asistencia sanitaria reprochada, contrastados con la historia clínica y en particular, teniendo en cuenta el relevante criterio de la Inspección Sanitaria, para quién, la asistencia sanitaria dispensada no merece ningún reproche, debemos concluir, que la actuación de los profesionales que intervinieron en el proceso se realizó conforme a protocolo, ajustándose a la *lex artis* y que en todo momento prevaleció el bienestar y la salud de la madre y de la niña.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc* en la asistencia sanitaria reprochada.

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 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 649/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid