



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **124/2023**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de mayo de 2023, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 28 de noviembre de 2022 (COMINTER número 325752), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X y otra, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_355), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 12 de noviembre de 2021 D. X y D.^a Y formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella exponen que el 13 de noviembre de 2020 D.^a Y ingresó en el Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena para dar a luz. Destacan que, antes del ingreso, todas las pruebas diagnósticas eran correctas.

Añaden que al día siguiente los médicos les comunicaron que su hija había nacido muerta y no les ofrecieron más explicaciones.

Los interesados resaltan que, no obstante, han tenido conocimiento de que el fallecimiento se debió a que la niña se asfixió porque el cordón umbilical se le había enrollado en el cuello. Además, destacan que por el aspecto y el peso de la niña cuando nació se ha podido saber que el enrollamiento se había producido hacía muchas semanas.

Seguidamente, sostienen que esa circunstancia se pudo haber sabido por medio de las pruebas diagnósticas que se habían realizado y que, de ese modo, se podía haber evitado la muerte de su hija.

Junto con la reclamación aportan copias de diversos documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 16 de diciembre de 2021 y el 7 de enero del año siguiente se les solicita que concreten el importe de la indemnización que solicitan.

De igual modo, con esta última fecha se informa de la presentación de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente, y se requiere asimismo a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL para que remita una copia de la historia clínica de la interesada y los informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- El 27 de enero de 2022 un abogado, actuando en nombre de los interesados, presenta un escrito en el que manifiesta que en ese momento resulta imposible cuantificar el importe de la reclamación porque se está a la espera de que se elaboren unos informes que son imprescindibles para poder llevarlo a cabo.

CUARTO.- El 9 de febrero siguiente se recibe la documentación clínica de Atención Primaria y Especializada que se había demandado.

QUINTO.- Con fecha 21 de marzo de 2022 tiene entrada en el Servicio Jurídico del SMS el informe realizado el día 7 de este mes por el Dr. D. Z, Jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología del HGUSL.

Expuesto de forma abreviada, en dicho documento explica tras revisar la historia clínica que en la semana de gestación 35.4 se apreció en la ecografía del tercer trimestre un polihidramnio con CMLA de 12 e índice de líquido amniótico de 28,8. La biometría fetal y el estudio de la placenta resultaron normales.

También relata que solicitó un estudio de polihidramnios, y que se realizaron las siguientes pruebas:

“• *ECO doppler fetal con IP ACM de 2.11.*

• *Coombs indirecto negativo.*

• *Serología de parvovirus B19 negativo.*

• *Curva de glucemia con 100 gramos de glucosa normal.*

• *Nueva ecografía en la semana 36.4 donde se aprecia índice de líquido amniótico de 23,5 y CMLA 11.5. Estudio doppler con IPACM 1,7 y se visualiza estómago y vejiga fetal con normalidad.*

En la semana 39.6 en nueva revisión en consulta se aprecia latido cardíaco negativo y se realiza el diagnóstico de óbito fetal. Se indica ingresar para realizar inducción de parto por óbito fetal con parto el 14-11-2020.

En el estudio de la etiología del óbito fetal tenemos un estudio de trombofilias y del síndrome antifosfolípidos negativo y en necropsia fetal:

DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS FINALES:

(...).

Cordón umbilical trivascular de histología habitual ligeramente edematizado sin presencia de trombos, de inserción marginal y levemente velamentosa. Placenta con desarrollo adecuado a la edad gestacional con mínimo aumento de la vasculatura en vellosidades principales-secundarias sin otras alteraciones relevantes.

CORRELACIÓN ANATOMO-CLÍNICA:

Escasos hallazgos morfológicos compatibles con una leve hipoxia crónica y signos de subcorionitis aguda (Estadio 1).

NOTA:

La inserción del cordón umbilical marginal con cierto componente velamentoso, se han asociado, en algunas ocasiones sin hallazgos histológicos por lo agudo del proceso, a una compresión de la circulación feto-placentaria que podrían desencadenar una muerte fetal en el 3º trimestre del embarazo.

La subcorionitis aguda (estadio 1) se suele producir a la migración de células inflamatorias desde el espacio sanguíneo intervelloso materno hacia el espacio subcorionico producidos por sustancias quimioatrayentes presente en el líquido amniótico. Por lo general, se suele asociar a microorganismos en el líquido amniótico como una respuesta inflamatoria de tipo materno.

En ningún momento aprecio negligencia por nuestro servicio, tras el diagnostico de polihidramnio se realizó el estudio de su etiología. En la revisión en consulta se aprecia latido cardiaco negativo y en la necropsia fetal se aprecia cordón umbilical de inserción marginal y levemente velamentosa junto con una subcorionitis aguda que puede justificar el óbito fetal”.

SEXTO.- El 30 de marzo de 2022 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica para que se puedan elaborar los informes pericial y valorativo correspondientes.

SÉPTIMO.- El 5 de mayo se recibe el informe pericial elaborado conjuntamente el día anterior, a instancia de la compañía aseguradora, por dos médicas especialistas en Ginecología y Obstetricia, en el que se expone las siguientes conclusiones:

“1. Se trata de una reclamación por un mal control de embarazo de [la reclamante], lo que implicó la muerte anteparto de su hija.

2. Con respecto al control de embarazo:

a. Se trata de un embarazo normal, sin factores de riesgo.

b. Las ecografías del primer y segundo trimestre son normales, sin hallazgos patológicos.

c. En la ecografía del tercer trimestre se detecta un polihidramnios leve, razón por la que se solicitan pruebas adicionales que puedan justificar ese líquido aumentado.

d. Se realiza nuevo control en una semana. Todas las pruebas solicitadas resultan ser normales. La ecografía describe un líquido amniótico en el límite alto de la normalidad (ILA de 23) y resto de marcadores ecográficos normales. Se indica un nuevo control con monitorización fetal en semana 40.

e. En la consulta de la semana 40 se diagnostica el óbito fetal.

f. El control de embarazo fue adecuado y acorde a los protocolos actuales.

3. Con respecto al polihidramnios:

a. El polihidramnios afecta a un 1-2% de todas las gestaciones y un 50-60% son idiopáticos.

b. Si no existe causa que lo justifique, los niveles elevados de líquido son leves (como en este caso -ILA 23-) y la paciente se encuentra asintomática, no existe indicación de inducir la gestación antes de la semana 41.0 ± 2 días.

4. Por tanto, no existía indicación para inducir el parto o indicar la finalización de la gestación.

5. Con respecto a las vueltas de cordón:

a. No se encuentran descritas ni en la historia clínica ni en el informe de alta del parto.

b. No existen signos/marcas descritas en la necropsia fetal que indiquen que el feto presentara circulares de cordón apretadas al cuello.

c. Aun si hubiesen estado presentes, no hay posibilidad de saber desde cuando lo estaban.

d. La búsqueda ecográfica de circulares de cordón alrededor del cuello fetal no está indicada ni aporta información adicional al seguimiento del embarazo. Su presencia no modifica la actitud ni el seguimiento del mismo.

6. La muerte perinatal es de causa desconocida en el 25-30% de los casos.

7. Con respecto al caso que nos ocupa, la paciente no presentaba ningún factor de riesgo que permitiese predecir o anticipar el óbito fetal.

8. Ningunos de los hallazgos descritos en la necropsia fetal explican la causa de la muerte perinatal.

9. Las actuaciones de los profesionales implicados fueron correctas, acordes a los protocolos y a la *lex artis ad hoc* sin que haya evidencia de actuación negligente en los hechos analizados”.

OCTAVO.- El 15 de julio de 2022 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes.

NOVENO.- Los reclamantes presentan el 3 de agosto de 2022 un escrito en el que advierten que les resulta imposible formular nuevas alegaciones y cuantificar el importe aproximado de la reclamación. Añaden que eso se debe a que están a la espera de que se emita un informe pericial que contradice las conclusiones expuestas por los facultativos que la atendieron a ella y las que se contienen en el informe aportado por la aseguradora, y que aportarán en cuanto puedan disponer de él.

DÉCIMO.- Con fecha 10 de noviembre de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante un escrito recibido en este Consejo Jurídico el 28 de noviembre de 2022.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación por daño moral se ha formulado por dos personas interesadas que son los padres de la niña que no llegó a nacer, según se deduce del contenido del expediente administrativo.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.

En este supuesto, la constatación de que se había producido el fallecimiento fetal, que se había detectado con anterioridad, se produjo el 14 de noviembre de 2020. Por tanto, no cabe duda de que la acción de responsabilidad

se interpuso el 12 de noviembre del siguiente año 2021 dentro del plazo legalmente establecido y, en consecuencia, de forma temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado el plazo previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

Finalmente, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los reclamantes, a pesar de que advirtieron de que lo harían, no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce “el derecho a la protección de la salud”, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Ya se ha expuesto que los reclamantes solicitan que se les reconozca el derecho a recibir una indemnización, que no han cuantificado, como consecuencia del fallecimiento de su hija durante el parto, que se produjo en el HGUSL en noviembre de 2020. Sostienen, además, que eso sucedió porque la niña llevaba enrollado al cuello el cordón umbilical desde hacía mucho tiempo, y esa circunstancia le provocó la asfixia.

Como ya se ha adelantado, pese a que los reclamantes anunciaron que aportarían un informe que desvirtuara las consideraciones que han efectuado las facultativas que les atendieron y las que se contienen en el informe pericial que ha aportado la compañía aseguradora, lo cierto es que finalmente no lo han hecho.

Así pues, los interesados no han presentado algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que les ayude a sostener el relato fáctico que han ofrecido ni tampoco la realidad de las imputaciones de mala praxis que realizan. En este sentido, conviene recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en el ámbito de los procedimientos administrativos, impone a los actores la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda el efecto jurídico

correspondiente a las pretensiones de la reclamación.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento la historia clínica completa de la interesada y el informe elaborado por el Jefe del Servicio al que se le imputa la comisión del daño (Antecedente quinto de este Dictamen). Además, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, se ha presentado un informe pericial elaborado por dos especialistas en Obstetricia y Ginecología (Antecedente séptimo).

Antes de entrar en el análisis de las causas que pudieron haber provocado el óbito de la nonata, resulta necesario efectuar dos consideraciones importantes:

La primera, que no es cierto que la niña hubiese fallecido durante el parto, sino que ya se supo en la revisión que se realizó en la semana 39+6 (según el jefe de Servicio) o 40 (según las peritas) que ese hecho luctuoso se había producido [Conclusión 2,e) del informe pericial].

La segunda, que tampoco se ajusta a la realidad que la niña se hubiese asfixiado durante el parto porque llevara enrollado al cuello el cordón umbilical. No hay ningún dato en la historia clínica, y en particular en el informe de alta del parto o en la necropsia fetal que acredite ese relato (Conclusión 5ª del informe pericial).

Lo que debe resolverse, por tanto, es lo que pudo haber motivado dicho fallecimiento prenatal y si pudo obedecer a un control inadecuado de la gestión.

Sin embargo, se debe entender que el embarazo fue normal, que había evolucionado bien y que no concurrían factores especiales de riesgo [Conclusión 2,a) de dicho informe] tampoco la reclamante presenta algún otro factor personal de riesgo que permitiese predecir o anticipar la muerte fetal (Conclusión 7).

Asimismo, que las ecografías del primer y segundo trimestre fueron normales y que no mostraron hallazgos patológicos [Conclusión 2,b)]. Tan sólo en la ecografía del tercer trimestre (semana 35+4) de embarazo se detectó un polihidramnios leve, es decir, una acumulación de líquido amniótico, razón por la que se solicitaron pruebas adicionales que pudiesen justificar el aumento de ese líquido. Las peritas destacan que en el 50 o 60% de los casos de incrementos de líquido amniótico se desconocen las causas que los ocasionan. Además, explican que ese hallazgo “no es causa suficiente como para justificar el óbito fetal” (página 80 vuelta del expediente).

En la siguiente visita se dejó constancia de que todas las pruebas habían arrojado resultados normales y se realizó una nueva ecografía, que informó de líquido amniótico en el límite alto de la normalidad (ILA de 23) [Conclusión 2, apartados c) y d)].

Por tanto, está claro que no existía indicación para inducir el parto y resulta evidente que la paciente fue correctamente atendida. El control del embarazo fue adecuado y ajustado a los protocolos que resultaban de aplicación [Conclusiones 2,f) y 4].

Finalmente, las peritas descartan que la muerte perinatal obedeciera a un defecto del crecimiento fetal o a una inserción inadecuada del cordón umbilical (páginas 79 vuelta y 80) y consideran que, de los datos de los que se dispone, no resulta posible establecer la causa que provocó la muerte fetal señalada, algo que ocurre hasta en un 25 o 30% de los casos (Conclusiones 6 y 8).

En consecuencia, sólo cabe entender que las actuaciones de los facultativos que atendieron a la interesada fueron correctas y ajustadas a los protocolos y a la *lex artis ad hoc*, sin que se haya acreditado que actuaran de forma negligente.

Así pues, y a pesar del lamentable desenlace que se ha referido, no se puede concluir que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y el daño moral por el que se reclama, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado de manera conveniente. Por este motivo procede la desestimación de la reclamación planteada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y el daño moral que se alega, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.

