



Dictamen nº **307/2024**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de noviembre de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 8 de abril de 2024 (COMINTER número 74680), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D.ª Y y otro, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024\_115), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.** - En fecha 9 de febrero de 2023, un abogado, en nombre y representación de Dña. Y y D. Z, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial frente al servicio Murciano de Salud (SMS) por el fallecimiento de su bebé, el día 10 de abril de 2022, en el Hospital Rafael Méndez (HRM), en Lorca.

Relata, en síntesis: 1. Que la mañana del 6 de abril de 2022, estando embarazada de 34 semanas y 2 días de embarazo, Doña Y acudió al Servicio de Urgencias del HRM sintiendo que notaba menos movimientos fetales. Eran las 11:00 h de la mañana. Se le realiza monitorización fetal, que duró unos 15 minutos aproximadamente, y cuya comunicación al respecto por parte de la matrona fue que “el corazón le late”, que esperase en la sala que iba a buscar al ginecólogo. Pasados unos minutos entró en la sala la matrona y el ginecólogo y le pidieron a Y que se incorporase que iba a hacerle una ecografía en otra sala donde el ginecólogo le realiza una ecografía y le indica que se había colocado y los movimientos los notaría diferentes, que una ecografía más completa ya se la realizarían en la próxima visita ginecológica, que tenía prevista para el 18 de abril de 2022.

2. Tres días después, esto es, a las 8:00 horas del día 9 de abril de 2022, Doña Y acudió de nuevo a urgencias del mismo Hospital, ya que no notaba los movimientos de su bebé. Ya no le latía el corazón. Consecuencia de ello, al día siguiente, 10 de abril de 2022, le indujeron el parto y el bebé nació muerto con tres vueltas del cordón umbilical, muy apretadas, en el cuello.

3. Que la necropsia fetal y estudio genético realizado lo deja plasmado de forma clara, indicando que la muerte fetal intraútero se produjo por la hipoxia fetal, esto es, congestión vascular y aspiración de líquido amniótico.

4. A raíz de tal desgracia, Doña Y inició tratamiento psicológico por trastorno ansioso depresivo, que a día de hoy continua.

5. Que la lesión producida consiste en el fallecimiento del bebé que esperaban los reclamantes, en óbito fetal, por el retraso en el diagnóstico, unido a la falta de diligencia y de uso de medios a su alcance.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicitan una indemnización total de 98.000 euros, según el siguiente desglose:

- Por la pérdida del feto a las 34 semanas de gestación, con aplicación de perjuicio excepcional, resulta un total de 55.000€.

-Por el trastorno psicológico moderado, secuelas derivadas del estrés postraumático, 6.000€.

- Por la baja médica temporal, resulta un total de 12.000€.

- Por los daños morales, pérdida de trabajo, resulta un total de 25.000€.

**SEGUNDO.** - Por resolución de 21 de febrero de 2023, del Director Gerente del SMS, se admite a trámite la resolución formulada, nombrando al Servicio Jurídico de este instructor del procedimiento, que reclama la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados, además de dar traslado de la reclamación a su compañía aseguradora.

**TERCERO.** - Han emitido informe sobre el particular el Dr. P, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del HRM, que indica:

*“1.- Todas las gestantes que consultan en el tercer trimestre por sintomatología obstétrica son remitidas directamente al Área de Paritorio según el procedimiento habitual en nuestro centro, realizándose acogida y primera entrevista por parte de la matrona y procediéndose inmediatamente a la monitorización fetal y, si es preciso, materna.*

*2.- La matrona avisó al ginecólogo para valorar esta prueba de bienestar fetal, que en todo momento presentó características de normalidad para la edad gestacional.*

3.- *El ginecólogo (que había tenido acceso a la visualización del monitor en el ordenador, a través de la Central de Monitorización) procedió a realizar una ecografía obstétrica básica, evaluando la estética fetal, la localización e inserción de la placenta y el volumen de líquido amniótico, siendo estos parámetros normales. En este caso, añadió como parte del estudio de bienestar fetal, un estudio Doppler del índice de pulsatilidad de la arteria umbilical, que también mostró un valor normal. En estas condiciones, con el estudio de bienestar fetal realizado dentro de la normalidad, procedió a dar el alta a la paciente, comprobando que estaba citada para su control reglado en la consulta de Obstetricia-tercer trimestre*

4.- *La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia no tiene ninguna guía de asistencia práctica o protocolo específico para la consulta “notar disminución de los movimientos fetales”. La práctica habitual es hacer un estudio del bienestar fetal como el que se realizó en este caso”.*

**CUARTO.** - En fecha 29 de junio de 2023, se solicita a los reclamantes que aporten valoración de secuelas por estrés postraumático y las lesiones temporales para su cuantificación posterior, así como la valoración del perjuicio excepcional y daños morales aportando los criterios que realiza para valoración.

**QUINTO.** - En fecha 7 de agosto de 2023, la compañía aseguradora del SMS remite informe, de fecha 6 de agosto de 2023, elaborado por las Dras. Q y R, especialistas en Ginecología y Obstetricia, en el que concluyen:

*“De la documentación analizada se pueden establecer las siguientes conclusiones:*

1. *Se trata de una reclamación por una supuesta mala asistencia médica a Dña. Y en el Hospital Rafael Méndez, lo que implicó la muerte anteparto de su hijo.*

2. *Con respecto a la atención recibida en Urgencias el 6 de abril de 2022:*

a. *La paciente fue correctamente atendida, realizando todas las pruebas necesarias sin omitir ningún medio para realizar una correcta evaluación de su embarazo.*

b. *Con respecto a la interpretación de las pruebas realizada:*

i. *No disponemos del registro cardiotocográfico.*

ii. *Las pruebas realizadas resultaron ser normales, sin hallazgos patológicos. No había indicios de riesgo de pérdida de bienestar fetal.*

iii. *No había indicación de ingreso ni de finalización de la gestación.*

3. *Con respecto a la muerte fetal:*

a. *La paciente no presentaba ningún factor de riesgo que hiciese sospechar este desenlace.*

b. *Con respecto a las vueltas de cordón:*

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

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

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

iv. *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.

c. Los hallazgos del hematoma retroplacentarios en el estudio de la placenta asociados al anticoagulante lúpico positivo detectado posteriormente hacen teorizar sobre un síndrome antifosfolípido como la causa del resultado obstétrico adverso. Aún así, no es posible saber con certeza que pudo causar la muerte fetal.

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

4. 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”.

**SEXTO.** - En fecha 28 de septiembre de 2023, los reclamantes presentan escrito realizando, conforme a lo requerido, la valoración económica siguiente:

“1. Pérdida del feto a las 34 semanas de gestación (55.000€), con la aplicación del perjuicio excepcional.

2. Trastorno Psicológico moderado (6.000€).

3. Baja médica temporal (12.000€).

4. Daños morales (25.000€).

Indicando, una vez más, que para llegar a las cantidades indicadas se ha aplicado única y exclusivamente el baremo de la Ley 35/2015.

En consecuencia, la valoración económica del daño sufrido se estima en la cantidad total de NOVENTA Y OCHO MIL EUROS (98.000€)”.

Acompaña a dicha valoración los partes de baja y alta laboral, así como carta de despido.

**SÉPTIMO.** - En fecha 3 de octubre de 2023, se solicita informe de la Inspección Médica, no constando que haya sido emitido.

**OCTAVO.** - En fecha 9 de enero de 2024, se procede a la apertura del trámite de audiencia a los interesados en el procedimiento, sin que conste que haya hecho uso de éste.

**NOVENO.** - En fecha 5 de abril de 2024, se elabora propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad patrimonial del SMS, especialmente no haberse acreditado la antijuridicidad del daño reclamado, ni la relación de causalidad entre ese daño y la asistencia prestada por el SMS.

En la fecha y por el órgano indicado, se solicita el Dictamen preceptivo de este órgano consultivo, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA. - Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

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

I. Los reclamantes tienen legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por estimar que se ha producido un error y retraso de diagnóstico y de tratamiento en el embarazo que le ha causado la muerte a su bebé, que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 32.1 LRJSP.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El artículo 67.1 LPAC determina 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 el presente supuesto, el bebé nace muerto mediante cesárea el 10 de abril de 2022, interponiéndose la reclamación el día 9 de febrero de 2023, por lo que estaría dentro de plazo.

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 de tramitación previsto en el artículo 91.3 LPAC.

### **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 LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicoamente, 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 3<sup>a</sup>, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible 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.**

I. Ya se ha expuesto que los reclamantes solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización por el daño moral que le produjo el fallecimiento de su bebé, el 10 de abril de 2022, como consecuencia de un retraso en el diagnóstico, unido a la falta de diligencia y de uso de medios a su alcance.

A pesar de ello, los interesados no han presentados algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que les permita sostener dichas alegaciones de mala *praxis*. En este sentido, hay que 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 al actor 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 aportado al procedimiento la historia clínica completa y el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HRM. Además, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, se ha incorporado al expediente un informe pericial realizado por dos especialistas en Ginecología y Obstetricia.

II. El análisis de todos esos documentos, y en particular del informe pericial citado, permite entender que, en este caso, a pesar de lo que se alega, no se ha incurrido en alguna vulneración de las exigencias propias de una buena práctica médica.

En este sentido, considera el informe pericial aportado por la compañía aseguradora, al analizar la práctica médica en el presente caso:

## “1. CONSIDERACIONES SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN URGENCIAS EL 6 DE ABRIL DE 2022.

### ¿SE REALIZARON LAS PRUEBAS ADECUADAS AL MOTIVO DE CONSULTA?

Si.

*Se realizó un registro cardiotocográfico, una ecografía y una analítica: El registro cardiotocográfico y la ecografía fueron realizadas para poder valorar el estado de bienestar fetal.*

*La analítica fue solicitada con el fin de detectar una pérdida hemática no evidenciada por la exploración: existen sangrados placentarios y/o intraabdominales que no se manifiestan clínicamente mediante la visualización de un sangrado activo externo pero que pueden sospecharse si se evidencia una disminución de la hemoglobina en la analítica materna.*

*Por tanto, a la paciente se le realizaron todas las pruebas requeridas dada la clínica que presentaba, siendo correctamente atendida.*

### ¿SE REALIZÓ UNA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS REALIZADAS EN URGENCIAS?

Creemos que sí.

*En el escrito de reclamación se deja reflejado que no disponemos del registro cardiotocográfico, pero su descripción, así como la descripción de la ecografía, no deja dudas de que ambas pruebas eran normales y reflejaban un estado de bienestar fetal óptimo:*

*Registro cardiotocográfico: FCF basal normal (110-1601pm), patrón reactivo (> 2 aceleraciones en 20 minutos), variabilidad normal (5-251pm). Ausencia de dinámica.*

*Ecografía obstétrica: Feto encefálico. Actividad cardíaca positiva. Placenta normoinserta en cara anterior. Líquido amniótico normal. IP AU 0.95.*

*La analítica materna también presentaba parámetros normales: Analítica: Hb 12, plaquetas 206.000.*

*Las pruebas realizadas resultaron ser normales, sin hallazgos patológicos. Fueron correctamente interpretadas por el médico de guardia.*

### ¿HABÍA ALGÚN INDICIO DE RIESGO DE BIENESTAR FETAL EL 06/04/2022?

No.

*Como hemos podido comprobar, todas las pruebas realizadas ese día eran normales, sin signos de sufrimiento fetal. No había indicación de ingreso ni de finalización de la gestación.*

*Además, nos gustaría recalcar que en el momento de la valoración de la paciente en urgencias ese día, la paciente se encontraba de 34 semanas, es decir, era un embarazo pretérmino, razón por la que la finalización de la gestación aún era más cuestionable.*

## 2. RESPECTO A LA MUERTE INTRAUTERINA ¿SE PODÍA HABER PREVISTO EL ÓBITO FETAL?

No.

*La paciente no presentaba ningún factor de riesgo que hiciese sospechar este desenlace.*

### ¿LA MUERTE FETAL FUE DEBIDA A LAS VUELTAS DE CORDÓN QUE REFIERE LA PACIENTE?

Creemos que no.

*Las circulares de cordón son mencionadas en el escrito de reclamación, pero no quedan reflejadas en el informe*

de alta.

*Cuando la causa de la muerte fetal es la presencia de una o varias vueltas de cordón apretadas, lo habitual es que éstas dejen marcas que hubiesen sido descritas en el informe de necropsia, pero no hay indicación alguna de marcas y/o improntas en el cuello fetal. El escrito de reclamación se refiere a las vueltas de cordón del siguiente modo: ...*

*Se achaca una mala praxis por la no detección de estas circulares 3 días antes. En relación a esto, nos gustaría aclarar que el diagnóstico de las vueltas de cordón intraútero no está indicado ya que no aporta información válida para la gestación, por varios motivos:*

*Si no están presentes en el momento en el que se realiza la ecografía eso no implica que con los movimientos fetales se puedan producir posteriormente.*

*Si están presentes, eso no implica que el cordón pueda desenrollarse posteriormente, una vez más, debido a los movimientos fetales.*

*La presencia en si misma de una circular de cordón al cuello visualizada de forma accidental en una ecografía no afecta al seguimiento del embarazo ni a su manejo posterior, por los motivos mencionados anteriormente. Es decir, que su presencia no implica una modificación en el control de embarazo.*

*Por otro lado, ni el aspecto al nacimiento ni el peso al nacimiento del feto son indicativos de que esas circulares estuvieran presentes con anterioridad e intensamente apretadas como se afirma. De hecho, tal y como hemos mencionado previamente, no existe constancia en la historia clínica de que hubiera vueltas de cordón alrededor del cuello fetal al nacimiento, y de estar presentes, no debían estar muy apretadas porque no existían marcas a nivel cervical.*

#### *¿SABEMOS EL MOTIVO DE LA MUERTE PER/NATAL?*

*De los datos que disponemos, lo único que puede explicar la causa de la muerte fetal es el hematoma retroplacentario de 7.8 x 5.5cm descrito en el estudio anatomo patológico de la placenta.*

*Disponemos además del estudio analítico realizado a la madre posteriormente, donde fue detectada una alteración: anticoagulante lúpico positivo, motivo por la que la paciente fue remitida al Servicio de Hematología para descartar un síndrome antifosfolípido.*

*Ya hemos visto previamente que este síndrome se asocia a resultados obstétricos adversos, como el que nos concierne en este caso, razón por la que creemos que esta fue la causa más probable de la muerte fetal intrauterina y no las circulares de cordón apretadas que indica la reclamación. Aun así, esto que planteamos no deja de ser una hipótesis. Es importante recordar que hasta en un 25-30% de los casos no hay posibilidad de establecer la causa real de la muerte fetal".*

Por todo ello, concluye el informe que la paciente fue correctamente atendida, realizando todas las pruebas necesarias sin omitir ningún medio para realizar una correcta evaluación de su embarazo, las pruebas realizadas resultaron ser normales, sin hallazgos patológicos, sin indicios de riesgo de pérdida de bienestar fetal, no presentando ningún factor de riesgo que hiciese sospechar este desenlace y que las vueltas de cordón no se encuentran descritas ni en la historia clínica ni en el informe de alta del parto, no existiendo signos/marcas descritas en la necropsia fetal que indiquen que el feto presentara circulares de cordón apretadas al cuello, por lo que 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.

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 y el daño moral que se alega, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.

