



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **124/2025**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de mayo de 2025, 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 del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 4 de noviembre de 2024 (COMINTER número 207391), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X y otro, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_381), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 30 de marzo de 2023, D.^a X y D. Y formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la Administración sanitaria regional.

En ella, exponen que ella estaba embarazada y que el parto se inició el 23 de septiembre de 2022, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia. Destacan que la matrona les dispensó un trato frío y desagradable y que a él le negó el paso, aunque que lo solicitaron.

Añaden que en la sala de parto no se respetó ningún aspecto del plan de parto que ella había presentado, ni la matrona tenía constancia de él. También destaca que, debido a falta de evolución del parto, le hicieron una cesárea. Insiste en que no dejaron que él la acompañase y estar presente en el nacimiento de su hija. Además, destacan que ella necesitaba el apoyo físico y moral de su pareja y que él necesitaba brindarles ese apoyo y cuidado a ambas.

Agredan que durante la cesárea nadie le explicó lo que estaba sucediendo. Resalta que cuando ella se dio cuenta de que tenía ambos brazos sujetos e inmovilizados se quedó helada y se sintió completamente anulada. También

solicitó que quitaran la tela verde que eliminaba toda posibilidad de ver nacer a su hija. Señalan que la matrona le negó las dos peticiones y resalta que ello agudizó aún más el daño moral que ella sentía y le causó gran sufrimiento.

A continuación, relatan que tras el nacimiento de la niña pidió -como había solicitado en el plan de parto- el pinzamiento tardío del cordón umbilical hasta que dejase de latir. Manifiestan que ello no se produjo, aunque a ella le dijeron que así lo habían hecho.

Resaltan, asimismo, que tampoco se le permitió a él acompañarlas en la sala de recuperación y que durante las dos horas y media que permaneció en ella no se le colocó a la recién nacida una pulsera que permitiese su identificación. También señalan que no se les asesoró cuando ya estaban en planta para implementar la lactancia materna.

Seguidamente, advierten que en el informe de alta se reflejó que el motivo por el que se me realizaron la cesárea fue una "desproporcióncefalopélvica". Sin embargo, destacan que su hija pesó 3.100 kg y que la matrona de su Centro de Salud se negó a reflejar que ese hubiera sido el motivo, porque no era real, sino algo que se pone por defecto y que causa perjuicio a la madre.

De igual modo, recuerdan que la cesárea se llevó a cabo en la madrugada de un sábado, pero que hasta el lunes siguiente no pasó por la habitación un médico. Consideran que esa práctica es inaceptable.

La reclamante sostiene que, como consecuencias de esas actuaciones y acontecimientos, sufrió un daño muy fuerte, tanto de carácter moral como psicológico. Y manifiesta que esa fue la razón por la que el nacimiento de su hija se convirtió para ella en una experiencia traumática desde el punto de vista físico, psíquico y moral, hasta el punto de que ha precisado, y sigue necesitando en el momento en el que presenta la reclamación, de ayuda psicológica.

En consecuencia, solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización de 30.000 € por los daños morales y de otros 30.000 € por los daños psicológicos causados.

SEGUNDO.- El 26 de abril de 2023 se advierte a los interesados que D. Y no ha firmado la reclamación, por lo que se les requiere para que la subsanen mediante la aportación de una nueva solicitud firmada por ellos dos o bien acreditando la representación con la que ella pueda intervención en su nombre.

TERCERO.- Los reclamantes presentan el 27 de mayo de 2025 una nueva reclamación firmada de manera digital por los dos con esa fecha.

CUARTO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 14 de junio de 2023 y el día 20 de ese mes se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que aporte una copia de la historia clínica de la interesada, tanto de Atención Primaria como Especializada, y el informe de los facultativos que la atendieron.

De igual manera, se solicita documentación e información a la Dirección Gerencia del Hospital Psiquiátrico *Román Alberca* de Murcia.

Por último, 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.

QUINTO.- El 7 de agosto de 2023 se reiteran las solicitudes de documentación e información cursadas a la Direcciones Gerencias mencionadas.

SEXTO.- Obra en el expediente una comunicación remitida el mismo 7 de agosto de 2023 por la Dirección Gerencia del Hospital Psiquiátrico *Román Alberca*, en la que se informa de que no se tiene constancia de que la reclamante haya sido atendida en alguno de los centros de los que dispone ese Servicio de Salud Mental.

SÉPTIMO.- El 21 de agosto de 2023 se recibe la copia de la historia de Atención Especializada solicitada y se informa de que la interesada no pertenece a esa Área de Salud, por lo que no se aporta la documentación de Atención Primaria también requerida.

Por otro lado, se adjunta el informe elaborado por la matrona D.^a Z, en el que se expone lo siguiente:

"El día 23 Septiembre 2022 15:28 horas [la interesada] acudió a la puerta de urgencias del maternal acompañada de su pareja. Llegó visiblemente muy molesta por lo que el celador le proporcionó una silla de ruedas y me avisó de su llegada. Al verla tan molesta [le informé a ella] y a su pareja de que la pasaba directamente a un reconocimiento para valorar el estado materno, el estado fetal y el progreso del parto. El marido insistió en que quería acompañarla y educadamente le informé de que no estaba permitido. Por protocolo del hospital en el momento de la pandemia en que nos encontrábamos en esa fecha los acompañantes no podían entrar a los reconocimientos. Personalmente, me llevé a [la interesada] sentada en la silla de ruedas al reconocimiento y le expliqué los pasos a seguir para realizar su ingreso en paritorio. La ayudé a levantarse y a colocarse en la cama de exploraciones y tras obtener su consentimiento realicé la valoración obstétrica necesaria. Al valorar que estaba en período activo de parto la informé que pasaría a paritorio donde podría estar acompañada de su pareja. La ayudé a ponerse el camisón y a sentarse en la silla de ruedas y realicé las gestiones administrativas necesarias para su ingreso. Salí para informar a la pareja del estado de [la reclamante] y de que pasaba directa a la dilatación donde le llamarían para que pudiese acompañarla. A las 15:35 terminó mi actuación con ella y a las 15:36 pasó a paritorio."

Adjunto nota interior del Jefe de Sección de Obstetricia de 1/12/2022 por la cual se cambia el protocolo por el que no estaban permitidos los acompañantes en las consultas de los acompañantes en las consultas de los reconocimientos de URMA".

Con el informe se acompaña la nota interior emitida en la fecha indicada por el citado Jefe de Sección, en la que se señala que "... se permite el acompañamiento de los pacientes en las consultas de reconocimiento en URM,

tras ser preguntadas en el triaje si desean ser acompañadas por la persona designada por ellas. Este restablecimiento de la posibilidad de acompañamiento se puede adoptar, por la situación epidemiológica en la que nos encontramos, pero no debemos de relajar las medidas de protección al aumentar el número de personas en las consultas”.

OCTAVO.- Con fecha 24 de agosto de 2023 se requiere de nuevo a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA para que aporte la copia solicitada de la documentación clínica de Atención Primaria de la interesada y los informes de los facultativos que la atendieron.

NOVENO.- El 19 de septiembre siguiente se envía al órgano instructor la copia de la documentación clínica demandada.

DÉCIMO.- El 23 de octubre de 2023 se recibe el informe elaborado dos días antes por la matrona del Centro de Salud Monteagudo D.^a P en el que reconoce que ella atendió a la interesada en los controles que se le efectuaron en dicho centro sanitario, con excepción del primero y del último.

En relación con lo que se expone en la reclamación, explica que *“En el contexto de una relación terapéutica y de confianza que se intenta establecer entre usuaria y profesional, donde la escucha activa tiene un papel primordial, el objetivo fue aportar información que ayudara a integrar la experiencia y que dicha vivencia no fuese determinante para el futuro; por este motivo se registró como cesárea por NPP (No Progresión del Parto) y que además, como norma, hago para diferenciar las cesáreas urgentes de las programadas. Es obvio que, en este caso, el mensaje ha llevado a deducciones propias por parte de la usuaria que no se ajustan al propósito genuino que guiaba dicha comunicación ni a la información que se transmitió”*.

UNDÉCIMO.- El 25 de octubre se envían sendas copias del expediente administrativo a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica para que se puedan elaborar, en su caso, los informes pericial y valorativo correspondientes. Además, en ese último caso, se solicita que se informe sobre la idoneidad de la valoración por daños personales (psicofísicos) presentada por la reclamante.

DUODÉCIMO.- El 15 de noviembre de 2023 se recibe la comunicación remitida por el Jefe de Servicio de Asesoría Jurídica del Área de Salud referida, en la que informa que la matrona D.^a Q, Matrona, a quien se le solicitó informe el 5 de julio de 2023, se encuentra en proceso de Incapacidad Temporal desde el mes de mayo.

Por otro lado, se aporta el informe suscrito conjuntamente por la Dra. D.^a R, Jefa de Sección de Obstetricia y Ginecología, y la Dra. D.^a S, facultativa especialista del Servicio de Obstetricia y Ginecología, que es del siguiente tenor literal:

“En primer lugar sentimos mucho su descontento, ya que nosotros intentamos en la medida de lo posible realizar nuestro trabajo con excelencia.

En lo referente a la parte del proceso en la que intervengo:

1. La desproporción pelvifetal como indicación de cesárea, no hace únicamente referencia al peso fetal, sino que en ocasiones puede ser consecuencia de una malposición de la cabeza, como, por ejemplo, una deflexión o un asinclitismo, una posición fetal en occipitoposterior u occipitotransversa entre otros motivos. El diagnóstico de la desproporción pelvifetal es un criterio clínico subjetivo basado en el examen físico realizado en el transcurso del parto y normalmente se manifiesta por una segunda fase del parto prolongada, como ocurrió en este caso (4 horas en dilatación completa). Anteparto, el obstetra generalmente es incapaz de predecir dicha desproporción puesto que no hay ninguna herramienta ni clínica ni radiológica que nos permita anticiparnos a este evento. (...).

2. Actualmente, en nuestro hospital, no existe un circuito establecido que permita el acompañamiento de la mujer durante la intervención quirúrgica que supone una cesárea, aunque se está trabajando en esta dirección. Dada esta condición, carecemos de un acceso para los acompañantes al escenario operatorio alternativo al de la paciente o del personal de quirófano, y esto no permite preservar las condiciones de extrema asepsia que son necesarias para evitar una infección, lo cual podría suponer un daño muy grave para nuestras pacientes. Este es el motivo por el cual se desestimó esa posibilidad en ese momento.

3. En lo referente a la falta de comunicación del obstetra con la paciente a lo largo de la cesárea: Durante la intervención el obstetra ha de estar concentrado en la realización de la cirugía, por lo que, en ese momento, no está en continua comunicación con la paciente. La mujer cuenta en ese momento con la atención de otra parte del personal del quirófano. Además, este tipo de cesáreas en dilatación completa suelen conllevar una dificultad a añadida y requieren de la máxima atención en la intervención.

4. En cuanto al pinzamiento tardío de cordón, a pesar de que no existe evidencia científica de su beneficio en recién nacidos a término (...), se realizó convenientemente y durante el tiempo establecido, según lo indicado por [la interesada] y su pareja en su plan de parto.

5. Como muy bien refleja su reclamación, es conocido que un plan de parto no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto y nacimiento. Si surgen circunstancias imprevisibles, el personal sanitario aconsejará la intervención más oportuna y la realizará tras la Información adecuada (Plan de Parto y Nacimiento del Ministerio de Sanidad).

6. PASE DE PLANTA LOS DOMINGOS. Con respecto al pase de planta los domingos, se trata de un día donde el personal facultativo se encuentra únicamente de guardia para atender a las urgencias que puedan ocurrir. En la planta donde se encuentra ingresada, contamos 24 horas con una enfermería perfectamente cualificada para atender a las dudas que puedan surgir a las mujeres ingresadas del tipo que se plantean en la reclamación, y que, en caso de no saber resolverlo, pueden comunicarse con el personal médico en cualquier momento. El hecho de no hacer el pase de planta habitual no implica desatender a las necesidades más importantes y urgentes de nuestros pacientes ingresados.

7. INDUCCIÓN 42+1 SEMANAS. Cabe comentar, que, de acuerdo a la bibliografía más actualizada, la prolongación del embarazo más allá de la semana 42 de embarazo aumenta el riesgo de complicaciones perinatales. Embarazos que se prolongan entre la semana 41 y 42, ya suponen un aumento del riesgo de estas complicaciones y deben controlarse de forma estricta cada 48-72 h. La paciente que impone la reclamación no

deseaba una inducción según lo indicado en nuestro protocolo y así es reflejado en su historia clínica. Los profesionales que la atendieron en la consulta respetaron los deseos de [la interesada] de no realizar la inducción, y se indicaron las visitas correspondientes de seguimiento, pero la paciente no acudió a las citas indicadas y prolongó el tiempo aconsejado, hasta acudir pasada la semana 42.

8. PROFILAXIS OCULAR NI SCREENING METABÓLICO. La paciente también rechazó realizar algunas de las prácticas recomendadas por la OMS y otras guías nacionales de atención al parto normal, como la profilaxis ocular que se realizar de forma sistemática en todos los recién nacidos independientemente de si el nacimiento había tenido lugar vía vaginal o por cesárea, pues la evidencia disponible muestra la eficacia de dicha medida en la prevención de la oftalmía gonocócica. (...). También se negó a realizar el cribado de enfermedades metabólicas que realizamos en todos los recién nacidos con el objetivo de identificar a aquellos que pudieran padecer alguna de estas enfermedades en una fase donde una intervención adecuada pueda prevenir la aparición de complicaciones. La paciente indicó que se la realizaría de forma externa (...)".

DECIMOTERCERO.- El 17 de noviembre de 2023 se envían copias del último informe incorporado al procedimiento a la correduría de seguros del SMS y a la Inspección Médica.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 4 de diciembre de 2023 se recibe el informe médico pericial realizado el 19 de noviembre anterior, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por una médica especialista en Ginecología y Obstetricia, en el que se exponen las siguientes conclusiones:

"1. Se trata de una Reclamación por una mala asistencia médica a [la interesada]. Describe un trato poco profesional y manifiesta que no se respetó ningún aspecto de su plan de parto, razón por la que el nacimiento de su hija se ha convertido en una experiencia traumática desde el punto de vista físico, psíquico y moral.

2. Durante el final del control de embarazo se le explicó que en base al protocolo del servicio el embarazo debía finalizarse en una fecha determinada:

a. La paciente manifestó que su deseo era esperar más y esa decisión fue respetada, ajustando nuevas citas médicas para su seguimiento, estando éstas fuera del protocolo del servicio.

3. [La reclamante] ingresó de parto el 23 de septiembre de 2022:

a. La primera fase del parto evolucionó correctamente.

b. Tras 4 horas en dilatación completa se indicó una cesárea por desproporción pélvico-cefálica.

c. La indicación fue correcta.

d. El término desproporción pélvico-cefálica no implica una condición permanente, puesto que más de dos tercios de las mujeres diagnosticadas como DPC pueden, en embarazos ulteriores, dar a luz por vía vaginal e incluso a veces feto de mayor peso que el que motivó la cesárea.

4. Con respecto a la cesárea:

a. El protocolo del hospital no contempla la posibilidad de acompañamiento en las cesáreas urgentes. No consta documentación que acredite que a la paciente se le confirmara este punto en su plan de parto.

b. Las cesáreas por desproporción pélvico-cefálica tienen una mayor complejidad por tener un riesgo aumentado de complicaciones:

i. Los brazos se fijan para evitar que la paciente pueda contaminar el campo quirúrgico (recordemos que está despierta durante toda la intervención).

ii. Este tipo de cesáreas requiere que el personal esté especialmente enfocado en prevenir estas complicaciones y si se dan, detectarlas y actuar lo más rápido posible.

iii. La paciente presentó una atonía uterina que requirió tratamiento con uterotónicos para solventarla.

iv. El momento de mayor riesgo de complicación en estas cesáreas es durante la extracción fetal, donde hay que extremar el cuidado para evitar desgarros y/o lesiones de tejidos adyacentes. Es comprensible que en estas circunstancias no se permita ver a la paciente lo que está ocurriendo en el campo quirúrgico, y el hecho de no enseñarla no debería interpretarse erróneamente como una falta de respeto hacia el paciente sino como un acto de precaución de los cirujanos.

5. Con respecto al pinzamiento tardío de cordón, los médicos que atendieron a la paciente le confirmaron que lo hicieron y también lo dejaron reflejado en la historia clínica.

6. Las cesáreas requieren una monitorización estrecha con control de constantes vitales, control del sangrado y del dolor y dicha monitorización se realiza en las Unidades de Reanimación. Cada centro tiene su propio protocolo de atención a las pacientes.

7. No constan secuelas del proceso clínico asistencial.

8. 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”.

DECIMOQUINTO.- El 19 de enero de 2024 se remite a la Inspección Médica una copia del informe aportado por la empresa aseguradora.

DECIMOSEXTO.- El 23 de enero de 2024 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen convenientes.

Sin embargo, no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOSÉPTIMO.- Con fecha 25 de octubre de 2024 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

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 4 de noviembre de 2024.

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 (LPAC), 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 se ha presentado por dos personas que gozan de legitimación activa, dado que son quienes alegan que han sufrido los daños psicológicos y morales por los que solicitan una indemnización.

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 LPAC 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 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 supuesto, el parto se produjo el 23 de septiembre de 2022 y es evidente, por tanto, que el daño moral por el que se reclama se debió producir, asimismo, en ese momento. Por otra parte, la interesada sostiene que tras el parto se sometió a terapia psicológica, con la que continua en el momento en que formula la solicitud de resarcimiento. En consecuencia, está claro que, incluso de forma anticipada respecto de ese daño psicológico, la reclamación satisface el requisito temporal mencionado.

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.

Por último, 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 suficientes elementos 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 ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que los reclamantes no han presentado ningún informe pericial que les permita sostener la realidad de sus imputaciones de mala praxis.

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, 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 3^a, 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.

I. Como se ha anticipado, los reclamantes solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización de 30.000 € por los daños morales que se les causaron, y a ella una segunda indemnización de otros 30.000 € por el daño psicológico que, asimismo, se le provocó durante el parto de su hija, que se realizó en el HUVA, en septiembre de 2022.

Los interesados sostienen que se les dispensó una mala asistencia médica y un trato poco profesional. Además, que no se respetaron los deseos que habían expresado en el plan de parto que habían registrado en el citado hospital. Sostienen que todas esas circunstancias motivaron que el nacimiento de la niña se convirtiera en una experiencia traumática desde los puntos de vista físico, psíquico y moral.

Pese a ello, interesa advertir con carácter inicial que, aunque se alude a que la experiencia fue traumática desde un punto de vista físico, la asistencia que se le dispensó a la interesada y a su hija durante el parto no causó a ninguna de ellas un daño de ese carácter físico que se pueda considerar secuela. De hecho, los reclamantes no solicitan un posible resarcimiento por esa razón ni ello se deduce del contenido de la documentación clínica que se ha traído al procedimiento.

De igual modo, conviene resaltar que la reclamante solicita que se le resarza por el daño psicológico que sufrió y por el que alega que continúa en tratamiento. Sin embargo, no ha aportado algún medio de prueba que sirva para acreditar esa circunstancia. Por tanto, ante la ausencia de un mínimo esfuerzo probatorio de la interesada para tratar de demostrarlo, la demanda de una reparación económica por esa razón se debe desestimar.

II. En relación con la alegación de unos posibles daños morales, no se deduce del análisis de la documentación clínica que se ha aportado y de los informes que se han emitido que la actuación de los distintos miembros del personal sanitario y facultativo que atendieron a los interesados revistan una entidad suficiente para provocarlos, ni objetivamente les pudieran causar una especial afección o perturbación en el ánimo. Y tampoco colocarlos en particulares situaciones de angustia, zozobra, ansiedad o inquietud extremas. De hecho, tampoco han propuesto y practicado aquellos medios de prueba que, en esta ocasión, resultaban absolutamente necesarios para fundamentar la convicción de este Órgano consultivo de que, en efecto, la lesión se pudiera haber ocasionado.

Así, los reclamantes no han aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que les permita sostener que la forma en que se les atendió y las decisiones que adoptaron los miembros de dicho personal sanitario y facultativo, más allá de algunos posibles inconvenientes o decepciones, pudiera causarles esos estados de temor, ansiedad o zozobra acerca del modo, evidentemente negativo, en que pudiera concluir el parto.

En este sentido, este Consejo Jurídico ha recordado en su reciente Dictamen núm. 52/2025 que sí se causa a los interesados un daño moral manifiesto cuando la actuación anormal de los facultativos les provoque una evidente y lógica situación de incertidumbre acerca del curso que puedan seguir los acontecimientos clínicos y el modo en que ello pueda afectarles en su estado de salud, que les cause un estado de angustia y sufrimiento de cierta intensidad o gravedad.

No cabe duda, sin embargo, de que las circunstancias en las que se desarrolló el parto, que motivaron que se tuviese que llevar a cabo una cesárea por el temor a una desproporción pelvocefálica, impidieron que se pudiesen respetar en su mayoría, salvo en lo que se refiere pinzamiento tardío del cordón umbilical, los deseos que los interesados habían expresado en el plan de parto que presentaron.

Sin embargo, hay que señalar que las distintas situaciones que puedan presentarse en el momento del parto -algunas de ellas, muy graves- pueden condicionar determinantemente el cumplimiento de los deseos expuestos en dicho plan, como sucedió en este supuesto. En consecuencia, al hecho de que no se advierte que se les hubiera podido causar a los reclamantes los daños morales a los que se refieren se suma, en este caso, la circunstancia de que tampoco habrían resultado antijurídicos, puesto que tenían la obligación de soportarlos.

Los motivos no eran otros que tratar de contener en aquel momento el riesgo de contagio epidemiológico y que los facultativos atendiesen una cesárea urgente con el máximo nivel de concentración, dedicación y atención posible. Esta última situación motivó, asimismo, que el interesado no pudiese acompañar a su pareja.

En consecuencia, procede la desestimación de la solicitud de resarcimiento por posibles daños morales que se plantea en la reclamación.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria por no haberse acreditado debidamente la realidad y efectividad de los daños psicológicos y morales por los que se reclama, ni la posible antijuridicidad, en cualquier caso, de éstos últimos.

No obstante, V.E. resolverá.