

En Logroño, a 4 de abril de 2024, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. José Ignacio Pérez Sáenz; y de los Consejeros D.<sup>a</sup> Amelia Pascual Medrano, D.<sup>a</sup> Ana Reboiro Martínez-Zaporta y D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Belén Revilla Grande; y del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Serrano Blanco; y siendo ponente D.<sup>a</sup> Amelia Pascual Medrano, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

13/24

Correspondiente a la consulta formulada por la Excma. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales en relación con la *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por unos padres, por los daños y perjuicios sufridos por ellos y su hijo, por la asistencia sanitaria recibida en el Hospital San Pedro durante el pre-parto y parto; y que valoran en 532.469,15 euros.*

## ANTECEDENTES DE HECHO

### Antecedentes del asunto

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha tramitado un procedimiento de responsabilidad patrimonial del que resultan los siguientes antecedentes de interés.

### Primero

1. Mediante escrito fechado el 25 de mayo de 2011 y sellado de entrada en el Registro electrónico de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja el 29 de junio de 2011, el letrado I, en representación acreditada de los padres expuso que:

*“...de treinta años de edad, tras un embarazo seguido con problemas o riesgo para el feto, tras varias falsas alarmas de parto y estando ya cumplida desde hacía una semana, acudió el día 26 de Abril [Mayo] de 2.010 al Hospital San Pedro de Logroño donde, tras ser atendida la envían nuevamente a su domicilio, en el que sobre las 23,30 horas rompe aguas y tiene que acudir urgentemente al citado Hospital ingresando hacia las 24,00 horas, dando a luz al siguiente día 27 de Mayo de 2.010 hacia el mediodía, siendo de destacar que durante todo el tiempo desde su ingreso hasta el parto los reclamantes estuvieron absolutamente desinformados de la situación. Solamente saben mis representados que la ginecóloga D2 realizó varias visitas, recibiendo en repetidas ocasiones oxígeno la reclamante y manteniendo una completa insensibilidad en su cuerpo, que le impedía incluso controlar si empujaba o no en el momento del parto cuando así se lo indicaban [...]*

*[El recién nacido], permanece en neonatos hasta el día 2 de Julio de 2.010 y se les manifiesta a los*

*querellantes que es preciso vigilar la evolución [del niño]”.*

2. Sobre la base de estos hechos, los reclamantes consideran que se han dado las siguientes circunstancias:

*“-Se ha producido una distocia, término que en medicina se emplea cuando el parto o alumbramiento procede de manera anormal o difícil.*

*-[El hijo] de los reclamantes presenta un daño cerebral adquirido intraparto en un supuesto sin riesgos previsibles a priori, en el que no se comunicó complicación o riesgo extraordinario a los usuarios del servicio y en el que por un mal funcionamiento y una actuación profesional inadecuada o negligente se ha producido un daño cerebral con graves secuelas neurológicas”.*

En suma, la reclamación de responsabilidad de la administración sanitaria se fundamenta en que *“ha existido culpa o negligencia profesional inexcusable y atribuible a los facultativos y sanitarios que participaron en la atención de la querellante en el Hospital San Pedro de Logroño en el parto y parto”,* que ha *“producido un daño efectivo, real y presente”.*

3. Por lo que hace a la indemnización solicitada, se pospone al momento en que se cuente con los elementos probatorios necesarios.

4. La reclamación se acompaña de una escritura mediante la cual la interesada otorga poder general para pleitos al letrado señalado al inicio y de los informes que han sido entregados a los reclamantes sobre la atención sanitaria dispensada.

## **Segundo**

El 8 de julio de 2011, el Sr. Secretario General Técnico de la Consejería consultante dicta Resolución por la que se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial y se nombra Instructora del expediente.

## **Tercero**

1. Mediante escrito de 13 de julio de 2011, la Sra. Instructora del expediente comunica a la reclamante diversa información relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2. Ese mismo día, requirió a la Dirección Gerencia del Área de Salud del Hospital San Pedro (HSP), cuantos antecedentes y datos existieran relativos a la atención prestada a la paciente y a su hija, su historia clínica —relativa *exclusivamente* a la asistencia objeto de reclamación—, y los informes de los facultativos intervinientes sobre la asistencia dispensada y la situación actual del neonato.

El 15 de julio de 2011, S comunica al SERIS que ha puesto en conocimiento de la aseguradora Z la reclamación presentada por los interesados.

**3.** Con fecha 7 de septiembre de 2011 se remite por la citada Área la siguiente documentación que obra en el expediente:

- Copia de las historias clínicas solicitadas.
- Informe de D1(Matrona del Servicio de Obstetricia y Ginecología), de 11 de agosto de 2011
- Informe de D2 (Servicio de Obstetricia y Ginecología), de 10 de agosto de 2011
- Informe de D3 (Servicio de Obstetricia y Ginecología), de 11 de agosto de 2011
- Informes de D4 (Servicio de Pediatría), de 1 de septiembre de 2011 y 17 de agosto de 2011, relativos a la asistencia sanitaria de la hija.
- Informes de D5 (Servicio de Pediatría), de 17 de junio de 2010 y 4 de julio de 2010, relativos a la asistencia sanitaria de la hija.

**4.** Consta también en el expediente el informe de la Inspección Médica, de 3 de enero de 2022, emitido por D6, en el que se concluye:

*“...analizando el contenido clínico del expediente, y visto en contenido de los historiales clínicos, tanto de la madre como [del neonato], en ningún caso se deduce que hubiera un comportamiento anormal, inadecuado o negligente del personal sanitario que interviene. Muy al contrario, la actuación profesional tanto del personal médico como de enfermería, se ajusta en todo momento a los protocolos establecidos y por lo tanto puede afirmarse que se dispusieron de todos los medios humanos y materiales y se actuó conforme a las pautas y procedimientos establecidos por la ciencia médica. Por ello, a mi juicio, se actúa en este caso de manera correcta y a pesar de ello se produce el daño neurológico a la recién nacida como consecuencia de una hipoxia cerebral perinatal. También es de destacar, observando los datos clínicos, incluyendo los registros de monitorización tanto del parto como previos, que no era previsible riesgos específicos que aconsejaran otros procedimientos o técnicas distintas a las que se usaron.*

*En consecuencia, podríamos afirmar que lamentablemente estamos ante un caso descrito como complicación del parto, que se contempla en la Hoja de consentimiento de Parto, con un porcentaje del 1% de los casos, y referido como lesión o muerte fetal”.*

#### **Cuarto**

**1.** Con fecha 19 de octubre de 2021, tuvo entrada en la Consejería de Salud escrito del representante de los reclamantes, informando que por los mismos hechos se siguen Diligencias Previas de procedimiento Abreviado núm. 0001222/2011, ante el Juzgado de Instrucción núm. 3 de Logroño, según consta en el Auto de ese Juzgado de 22 de junio de 2011 que se acompaña, y solicitan la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado en tanto no recaiga resolución firme en las actuaciones penales que se

están siguiendo.

2. Por resolución de 20 de octubre de 2011 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud se suspendió la tramitación de este expediente hasta que recayera resolución definitiva derivada de las referidas diligencias previas.

3. Con fecha 13 de julio de 2023 la representación de los reclamantes presentó escrito solicitando la reanudación del procedimiento de responsabilidad patrimonial por haberse dictado resolución definitiva en el procedimiento penal.

4. Con fecha 12 de septiembre de 2023 tiene entrada en el registro de la Dirección General de los Servicios Jurídicos diligencia del Juzgado de lo Penal núm.2 de Logroño en la que se deja constancia de haber transcurrido el plazo legal establecido sin que ninguna de las partes haya formulado recurso contra la Sentencia núm. 4/2022 del Procedimiento Abreviado núm. 0000024/2021 dimanante de las Diligencias Previas núm. 0001222/2011.

5. Obra en el expediente la Sentencia núm. 4/2022, del Juzgado de lo Penal, núm. 2, de fecha 17 de enero de 2022, que falla:

*“Que debo absolver y absuelvo a D2 del delito por el que se acusaba así como a Z, SERVICIO RIOJANO DE SALUD Y S2, en sus condiciones de responsables civiles, con todos los pronunciamientos a su favor.*

6. Por acuerdo del Secretario General Técnico de la Consejería de Salud, de fecha 27 de septiembre de 2023, se reanuda el procedimiento general de responsabilidad patrimonial con efectos del día 12 de septiembre de 2023 y se nombra instructor del procedimiento.

### **Quinto**

Concluida la fase de instrucción, se concedió trámite de audiencia a los reclamantes y a la aseguradora.

-Por parte de la aseguradora, con fecha 19 de octubre de 2023 se presentó escrito de alegaciones, en que, al margen de considerar que el plazo de reclamación había prescrito, entiende que en el proceso penal ha quedado ya probado la ausencia de *mala praxis* y que no se han acreditado los daños sufridos, ni concretado su cuantificación.

-Igualmente, los reclamantes presentaron escrito de alegaciones, con fecha 7 de noviembre de 2023, el que reiteran el perjuicio sufrido y la existencia de responsabilidad administrativa.

Aportan la siguiente documentación:

*“1) INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL DE VALORACIÓN ACERCA DE LA CAUSA DE LA ENCEFALOPATÍA NEONATAL [DEL NEONATO] elaborado por la profesora titular de Medicina Legal y Forense y Especialista en dichas materias, además de Magíster en Valoración del Daño Corporal D7” (fechado el 19 de julio de 2023).*

De sus conclusiones, según los reclamantes, *“Se deduce que la actuación médica no fue todo lo correcta que debió haber sido, no existiendo ningún documento informativo del parto ni de consentimiento informado para la analgesia epidural y para la administración de oxitocina”.*

*“2) RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, elaborado igualmente por D7”.*

*“3) INFORME MÉDICO PERICIAL elaborado por D8 -especialista en Valoración del Daño Corporal de fecha 24 de octubre de 2023, que incorpora diecisiete documentos adjuntos- y cuyo objeto es valorar el tiempo de estabilización lesional y las secuelas que presenta la menor a consecuencia del parto e indemnizables económicamente y tomando como guía o referencia el Baremo de Accidentes de Tráfico”.*

Sobre esa base, reiteran su solicitud de reconocimiento de una indemnización por un importe total de 532.469,15 euros.

### **Sexto**

En fecha 16 de enero de 2024, se formula la Propuesta de Resolución en el sentido de que se desestime la reclamación pues *“el daño alegado, cuya reparación se solicita, no puede ser puesto a cargo del funcionamiento de los Servicios Públicos Sanitarios”.*

La Propuesta fue informada favorablemente por la Dirección General de los Servicios Jurídicos el 26 de enero de 2024, que, igualmente, entiende que no concurren los requisitos legales y jurisprudenciales exigibles.

La Dirección General de los Servicios Jurídicos señalan, además, la necesidad de que se aporten al expediente, los informes periciales que se incorporaron y tuvieron en cuenta en el procedimiento penal seguido.

### **Séptimo**

Constan a continuación en el expediente los siguientes informes remitidos por el Juzgado de lo Penal:

-Informe pericial de la aseguradora del SERIS, de 16 de diciembre de 2021, firmado por D9, Director de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid. Dicho informe se limita a la valoración de los daños corporales sufridos por la paciente, sin entrar a examinar su nexo causal.

-Informe pericial, igualmente a instancia de la aseguradora del SERIS, de 2 de febrero

de 2015, realizado colegiadamente por los especialistas en obstetricia y ginecología D10, D11 y D12, en el que se concluye:

*“1. Se trata de un caso de encefalopatía hipoxico-isquemica diagnosticada postnatalmente que se relaciona con un deficiente control intraparto.*

*2. El diagnóstico, según el informe de alta de Neonatología, fue de encefalopatía hipoxico-isquemica moderada-severa, sin que dispongamos de documentación actual relativa a la posible existencia de algún tipo de secuela neurológica secundaria.*

*3. El control del parto se realizó con la metodología correcta, registro cardiotocográfico intraparto.*

*4. No existió patrón de frecuencia cardiaca anormal y compatible con una situación de hipoxia fetal severa, hasta las 11.40 horas del día 27 de mayo de 2010, cuando aparece una disminución mantenida de la frecuencia cardiaca fetal.*

*5. No había indicación previa de cesárea n1 de confirmación del estado fetal mediante toma de pH*

*6. La actuación médica, a partir de este descenso de la frecuencia cardiaca es correcta, indicado un parto tocúrgico, dadas las condiciones obstétricas existentes, y extrayendo el feto muy poco tiempo después (15 minutos).*

*Tampoco estaba indicada, en ese momento, una cesárea.*

*7. El fórceps se indicó de forma correcta, cumpliéndose las condiciones exigidas para su aplicación.*

*8. No existió patología obstétrica durante el parto, que condicionara una situación de hipoxia i acidosis fetal. El pH al nacimiento fue normal, lo que indica que la hipoxia se produjo en los momentos finales del parto.*

*9. Esta hipoxia final, de origen no conocido, como ocurre en la mayoría de las ocasiones, pudo agravarse por la existencia de una distocia de hombros, patología imprevisible que ocurre una vez que la cabeza fetal se ha exteriorizado y no relacionada con maniobra obstétrica alguna.*

*10. La actuación de los facultativos intervinientes se ajustó en todo momento a la lex artis”.*

-Informe pericial, fechado el 1 de diciembre de 2014, de D13 especialista en obstetricia y ginecología, cuyas conclusiones finales son las siguientes:

*“1. [La madre] recibió una asistencia durante su proceso del parto de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, es decir, se actuó conforme a la lex artis ad hoc.*

*2. Si bien se produjeron alteraciones de riesgo cardiotocográfico, estas fueron transitorias, tratándose y corrigiéndose debidamente. En ningún momento antes de la extracción instrumental se objetivaron datos que hicieran pensar en una posible pérdida de bienestar fetal.*

*3. En ningún momento estuvo indicada la realización de una microtoma de sangre fetal.*

*4. La extracción fetal se indicó por una alteración cardiotocográfica cuando ya existían condiciones*

*para un parto vaginal Instrumental, siendo éste el método más rápido y seguro.*

*5. Los parámetros objetivos del estado del recién nacido aseguran que la encefalopatía neonatal no estuvo causada por una hipoxia en el transcurso el parto.*

*6. Pero, aunque hubiera podido demostrarse que el daño neurológico fue consecuencia de un acontecimiento en el parto, no fue como consecuencia de una mala praxis, pues, como ya se ha dicho, en todo momento se actuó con absoluta corrección”.*

-Informe pericial, fechado el 10 de agosto de 2021, de D14 especialista en obstetricia y ginecología, cuyas conclusiones son las siguientes:

1.- “LA GRÁFICA DE MONITORIZACIÓN DE M HASTA LAS 09:00 FUE ABSOLUTAMENTE NORMAL, NO EXISTIENDO ETAPAS DE BAJA VARIABILIDAD, TRATÁNDOSE EN TODO MOMENTO DE UNA GRÁFICA TRANQUILIZADORA, NO PRECISANDO REALIZAR NINGUNA MEDIDA COMPLEMENTARIA”. Si hubiésemos realizado una determinación de PH fetal, como indica el forense, en ese momento, “CONOCIENDO EL PH TRAS EL NACIMIENTO DE 7,22 QUE ES UNA CIFRA POSTPARTO NORMAL, HUBIERA SIDO UN PH NORMAL Y NO HUBIERA CAMBIADO LA FORMA DE CONDUCIR EL PARTO”.

2.- “CUANDO [la madre] ALCANZA LA DILATACIÓN COMPLETA, SURGEN 3 ÚNICAS DECELERACIONES TÍPICAS, O DE BUEN PRONÓSTICO, ASOCIADAS A ESA DILATACIÓN Y AL DESCENSO DE LA CABEZA A TRAVÉS DEL CANAL DEL PARTO DESDE EL ESTRECHO SUPERIOR A UN II PLANO DE HODGE, POR LO TANTO CARENTES DE SIGNIFICACIÓN PATOLÓGICA ALGUNA, SIENDO LA GRÁFICA TRANQUILIZADORA, CON RESPUESTA REACTIVA”.

3.- “EL PATRÓN QUE SURGE EN LA GRÁFICA DE MONITORIZACIÓN A LAS 09:40 SE REVIRTIÓ SUSPENDIENDO LA OXITOCINA Y ADMINISTRANDO PREPAR Y SE SIGUIÓ DE UNA GRÁFICA NORMAL, NO SE SIGUIÓ NI DE UN PATRÓN OMINOSO NI DE UNA GRÁFICA QUE HICIERA SOSPECHAR UNA PÉRDIDA DE BIENESTAR FETAL POR LO QUE NO SE PROCEDIÓ NI A FINALIZAR EL PARTO, NI A ADOPTAR OTRAS MEDIDAS COMO LA DETERMINACIÓN DE MICROTOMA DE PH”.

4.- “EN NUESTRO CASO LA GRÁFICA DE MONITORIZACIÓN CUMPLIA LOS CRITERIOS DE BUEN PRONÓSTICO, LUEGO ANTE LA **PRESENCIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO CLARO Y ESTA GRÁFICA, NO EXISTÍA INDICACIÓN DE MICROTOMA DE PH FETAL, SIENDO LA ACTUACIÓN DE A AJUSTADA A LEX ARTES AD HOC**”.

5.- “TENIENDO EN CUENTA LA SITUACIÓN OBSTÉTRICA DE [la madre], DILATACIÓN COMPLETA Y CABEZA EN III PLANO, TENIENDO EN CUENTA QUE REALIZAR UN PH 0 INDICAR Y REALIZAR UNA CESÁREA EN ESTE MOMENTO HUBIERA RETRASADO EL NACIMIENTO [de la menor], Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL TIEMPO EN RESOLUCIÓN DESDE QUE SURGE LA BRADICARDIA HASTA QUE NACE ES DE 18 MINUTOS, POR DEBAJO DE LOS 20 MINUTOS QUE LA SEGO CONSIDERA ACEPTABLE PARA LAS SITUACIONES MÁS GRAVES DE COMPROMISO FETAL, TENEMOS QUE DECIR QUE NO SÓLO LA ACTUACIÓN DE D2 SE AJUSTÓ A LEX ARTIS AD HOC, SINO QUE FUE LA ACTUACIÓN MÁS ACERTADA Y DE MEJORES RESULTADOS EN ESTA SITUACIÓN”.

6.- “EN OPINIÓN DE ESTE PERITO Y A FALTA DE QUE EXISTIERA ALGÚN OTRO DATO EN LA



*EXPLORACIÓN QUE NO SE HICIERA CONSTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA, NO EXISTIERON CRITERIOS DE TRATAMIENTO DE HIPOTERMIA NI DE ENCEFALOPATÍA MODERADA SEVERA”.*

*7.- “EL PH AL NACIMIENTO NO SE ASOCIA NI A UN SUFRIMIENTO FETAL EN EL PARTO NI A UN EVENTO HIPÓXICO Y POR LO TANTO NO SE PUEDE CONSIDERAR QUE DURANTE EL PARTO HAYA EXISTIDO NINGÚN EPISODIO ASFÍCTICO”.*

*8.- “**NO CONCURREN** NINGUNO DE LOS CRITERIOS ESENCIALES Y DUDOSAMENTE UNO DE LOS CRITERIOS DEL PARTO, PARA ESTABLECER LA ASOCIACIÓN ENTRE LA ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA Y UNA ASFIXIA PERINATAL POR UN EVENTO DEL PARTO”.*

### **Antecedentes de la consulta**

#### **Primero**

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 21 de febrero de 2024, y registrado de entrada en este Consejo el día siguiente, la Excm. Sra. Consejera de Salud y Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

#### **Segundo**

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 23 de febrero de 2024, procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

#### **Tercero**

Asignada la ponencia a la Consejera señalada en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.



## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

### **Primero**

#### **Necesidad del Dictamen del Consejo Consultivo**

1. A tenor de lo dispuesto en el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP), cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros o a la que se establezca en la correspondiente legislación autonómica, así como en aquellos casos que disponga la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, será preceptivo solicitar dictamen del Consejo de Estado o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el art. 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, remite a la normativa reguladora de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, legislación estatal, para la determinación del carácter preceptivo de los dictámenes. Por aplicación de dicha normativa, el dictamen será preceptivo cuando la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros. Por lo tanto y reclamándose en este caso una cantidad superior a 50.000 euros, nuestro dictamen resulta ser preceptivo.

2. En cuanto al contenido del dictamen, el párrafo final del citado art. 81 LPACAC dispone que aquél deberá pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en la referida LPACAC.

### **Segundo**

#### **Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas**

1. Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 CE y 32.1 y 34.1 LRJSP y 65, 67, 81 y 91.2 LPACAP), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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, normal o anormal, de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la



actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “*seguro a todo riesgo*” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos, la obligación del profesional médico y de la Administración sanitaria es una obligación *de medios* y no *de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

2. Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la *conditio sine qua non*, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

3. Como consideración adicional, ha de recordarse que, según un principio general (consignado, por ejemplo, en el art. 217.2 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento

Civil), es carga del reclamante la acreditación de la concurrencia de los requisitos de los que nuestro ordenamiento jurídico hace nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración (por todas, Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 2 julio de 2010, R. casación 2985/2006).

### **Tercero**

#### **Sobre la prescripción de la reclamación**

Entre las alegaciones de la aseguradora se encontraba la de una posible prescripción de esta reclamación.

A estos efectos, toma como inicio del plazo de un año la fecha del 18 de febrero de 2022, en la cual los reclamantes manifiestan su decisión de no recurrir la Sentencia del Juzgado de los Penal 4/2022, de 17 de enero, por estar pendientes de resolución los recursos de apelación subsidiarios frente a resoluciones de trámite, reservándose las acciones que resultaran procedentes.

En efecto, los reclamantes solicitaron la reanudación del procedimiento de responsabilidad el 13 de julio de 2023, pero debe tenerse en cuenta que éstos parecen tomar como referencia la fecha del 14 de julio de 2022, que se corresponde a la de los Autos dictados por la Audiencia Provincial, desestimatorios de los recursos de apelación que habían formulado frente a los Autos de 29 de noviembre de 2021, y que, por ende, marcarían la resolución definitiva de las actuaciones penales.

A juicio de este Consejo, resulta razonable asumir dicha interpretación, la cual, por lo demás, se ajusta al principio *pro actione* que debe guiar ésta. Y es que, sin perjuicio de que, en fecha anterior, hubiese recaído ya sentencia, el recurso de reforma planteado ante la Audiencia, de ser estimado, podría haber tenido consecuencias en ella.

En cualquier caso, ni la Propuesta de Resolución y ni el Informe de la Dirección General de los Servicios Jurídicos hacen referencia alguna a esta eventual prescripción, lo que seguramente responde al hecho de que la Resolución de 20 de octubre de 2011, que suspendió la tramitación, señalaba que ésta se reiniciará “*cuando este órgano decisor tenga conocimiento de la resolución definitiva, bien porque así lo comunique el Juzgado; o bien porque lo aporte el interesado*”.

Sobre esa base, la Resolución de reanudación del procedimiento, de 27 de septiembre de 2023, tiene sólo en cuenta la citada solicitud de los reclamantes de 13 de julio de 2023 y la entrada en el registro de la Dirección General de los Servicios Jurídicos, en fecha 12 de septiembre de 2023, de la diligencia del Juzgado de lo Penal, en la que se deja constancia de haber transcurrido el plazo legal establecido, sin que ninguna de las partes haya

formulado recurso contra la Sentencia núm. 4/2022 de 17 de enero de 2022, para concluir que *“habiendo tenido conocimiento esta Administración (con la firmeza de la sentencia n°4/2022 del Juzgado de lo Penal n°2 de Logroño) del pronunciamiento judicial previo que motivó la suspensión del procedimiento administrativo, procede acordar el levantamiento de dicha suspensión”*.

#### **Cuarto**

##### **Sobre el consentimiento informado**

De forma colateral, se ha puesto de manifiesto por los recurrentes la ausencia del consentimiento informado, si bien conviene aclarar que tanto el referido al parto, como a la analgesia obstétrica constan firmados por la paciente en el historial médico obrante en el expediente, si bien, como apunta el informe de la Inspección Médica, no aparece la firma de los médicos.

Dicha deficiencia formal que debe, por supuesto evitarse, no enerva su validez a los efectos que ahora nos ocupa, dado que, de dichos consentimientos, así como de los informes médicos emitidos por el personal sanitario que atendió a la paciente, se desprende que existió una fluida información del proceso.

#### **Quinto**

##### **Sobre la no existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso: cumplimiento de la *lex artis***

1. El parecer de este Consejo —adelantémoslo ya— coincide con la propuesta de resolución de desestimación de la reclamación, puesto que entendemos, al igual que ella, que no ha quedado acreditado que los daños sufridos por la menor —que este Consejo lamenta profundamente— fueran debidos a una asistencia sanitaria no ajustada a la *lex artis ad hoc*.

2. En esencia, la controversia que se ha suscitado en esta reclamación se circunscribe a determinar las causas y, a su través, las eventuales responsabilidades por los daños sufridos por la hija de los reclamantes —daños, que no se han puesto en cuestión, al margen de su diversa valoración— causados por una hipoxia cerebral perinatal.

No obstante, como ha quedado expuesto con más detalle en los Antecedentes, dicha determinación de responsabilidad, en el procedimiento administrativo abierto, quedó suspendida, al haberse iniciado actuaciones en la vía judicial penal (*ex art. 37.2 de la Ley 40/2015*), las cuales, por otro lado, se dilataron sobremanera haciendo, a su vez, que dicho procedimiento administrativo no se reanudara hasta septiembre de 2023.



No se ha discutido la existencia de la premisa necesaria para proceder a esta suspensión del procedimiento de responsabilidad (no se suspenderá, *“salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad penal”*). Y es que, ciertamente, la reclamación se basa en una actuación negligente de los profesionales sanitarios durante el parto, que habría sido la causa eficiente de los daños sufridos por la niña, de modo, por tanto, que su valoración descansa forzosamente en los hechos que pudieran quedar probados judicialmente.

Así las cosas, la resolución administrativa de esta reclamación de responsabilidad quedó vinculada a los hechos que quedasen probados en la vía penal emprendida.

En este sentido, el Consejo de Estado, en su dictamen 6491/1997, afirmaba ya que *“la existencia de una sentencia penal firme no es irrelevante a efectos de determinar los hechos en los que se fundamenta la reclamación... (la Administración) debe admitir los hechos declarados probados en la sentencia penal firme que en su caso se hubiera dictado, lo que es acorde con la jurisprudencia constitucional (STC 03-10-1983) y con el espíritu y finalidad del último inciso del actual artículo 146.2 de la Ley 30/1992”*.

En efecto, como alude el órgano consultivo, en este ámbito es cita habitual la STC 77/1983, de 3 de octubre (FJ 4): *“...pero conduce también a la imposibilidad de que, cuando el ordenamiento permite una dualidad de procedimientos, y en cada uno de ellos ha de producirse un enjuiciamiento y una calificación de unos mismos hechos, el enjuiciamiento y la calificación que en el plano jurídico puedan producirse, se hagan con independencia, si resultan de la aplicación de normativas diferentes, pero que no pueda ocurrir lo mismo en lo que se refiere a la apreciación de los hechos, pues es claro que unos mismos hechos no pueden existir y dejar de existir para los órganos del Estado”*.

En términos parecidos, en la Sentencia 62/1984, de 21 de mayo, FJ 5, el TC afirma: *“Es evidente, por el contrario, que a los más elementales criterios de la razón jurídica repugna aceptar la firmeza de distintas resoluciones judiciales en virtud de las cuales resulte que unos mismos hechos ocurrieron y no ocurrieron, o que una misma persona fue su autor y no lo fue. Ello vulneraría, en efecto, el principio de seguridad jurídica que, como una exigencia objetiva del ordenamiento, se impone al funcionamiento de todos los órganos del Estado en el art. 9.3 de la CE”*.

Igualmente, el TS (Sentencia 84/2020, de 6 de febrero, ECLI:ES:TS:2020:378), en un supuesto similar al que examinamos, al resumir los efectos que una sentencia penal absolutoria desencadena sobre un proceso civil posterior con respecto a los mismos hechos, deja a salvo una posterior apreciación de la prueba distinta, pero insiste en el carácter de cosa juzgada y efecto vinculante en lo que se refiere a la existencia de los hechos del que la responsabilidad hubiere podido nacer y de su autoría.

Pues bien, sentado lo anterior, el tenor de los hechos probados en la Sentencia núm. 4/2022, del Juzgado de lo Penal núm. 2 de Logroño, deja lugar a pocas dudas y sustenta claramente la desestimación de la reclamación de la Propuesta de Resolución:

*“Ha sido probado y así, expresa y terminantemente, se declara que [la madre] fue ingresada, el día 26 de mayo de 2010, en el Hospital San Pedro de Logroño, con síntomas de parto, dando a luz al mediodía del día siguiente, siendo atendida por diversos profesionales sanitarios, entre los que se encontraba la acusada D2, médica especialista en Ginecología, que se incorporó a las 8 de la mañana, del día 27 de mayo, en el turno de mañana. D2 llevo a cabo la supervisión de las pacientes a su cargo, entre las que se encontraba [la madre], comprobando que el parto se desarrollaba con normalidad. El control de la parturienta se mantuvo durante toda la mañana, observando las actuaciones necesarias en el control del mismo hasta el nacimiento [del neonato] que se produjo alrededor de las 12,00 horas del mediodía del 27 de mayo de 2010. En el parto, se presentó un episodio decelerativo, encontrándose la parturienta en III plano de Hodge, por lo que la acusada la señora D2, valorando las circunstancias concurrentes del caso, decidió la extracción fetal de la forma más rápida y segura, vía vaginal con ayuda instrumental, tanto para la madre como para la nasciturus.*

***La recién nacida tuvo un peso de 3.850 gramos, un test de Apgar de 4 y 6, al minuto y a los cinco minutos, respectivamente, y un PH de arteria umbilical de 7,22 estando dentro de los parámetros normales que varían entre 7,04 a 7,10, tal como declaran los organismos oficiales, que unánimemente son aceptados. Se declara probado por reconocimiento expreso, que el Médico Forense incurrió en un error a la hora de valorar los indicadores de test Apgar y el PH de la arteria umbilical.***

*Se declara probado que, toda la actuación de D2 en el parto y nacimiento de la menor, se acomodó a la práctica médica, siendo su actuación correcta, inequívoca y adecuada a las circunstancias del parto y nacimiento enjuiciado. Se declara no probado que la hipoxia que sufrió [el neonato] hubiera sido causada por la actuación de D2.*

*Se declara no probadas las secuelas de la menor”.*

3. El relato transcrito de hechos probados en vía judicial fundamentan ya, como decíamos, la conclusión de que, en este caso, la atención sanitaria dispensada fue conforme a la *lex artis* y, en consecuencia, debe excluirse la responsabilidad de la Administración.

Sin perjuicio de ello, tal y como subraya también la Propuesta de Resolución y el informe de la Dirección General de los Servicios Jurídicos, los informes médicos y periciales obrantes en el expediente, que fueron examinados en vía judicial, confirman, de forma unánime, que la atención y el seguimiento sanitario seguido en este caso ha sido el adecuado y correcto, y que no se ha realizado ningún acto contrario a la *lex artis*.

Ciertamente, con posteridad — reanudado ya el procedimiento administrativo—, los reclamantes presentaron dos informes periciales que, a su juicio, avalan su reclamación.

Ahora bien, conviene advertir que el emitido por D8 (24 de octubre de 2023) se refiere

a la valoración y cuantificación de las lesiones y secuelas que padece la hija, pero no contiene referencia alguna a su causalidad, aspecto en el que se remite al informe de C.

Por su parte, el informe de D7 (19 de julio de 2023) se centra, en efecto, en valorar la causa de la encefalopatía neonatal del recién nacido, pero, si bien en sus conclusiones se plantean algunas dudas o discrepancias en relación con el proceso seguido en 2010, en ningún momento se concluye de forma clara que se haya producido una actuación contraria a la *lex artis*.

En suma, este nuevo informe tiene una escasa consistencia a la hora de acreditar una actuación médica incorrecta que haya sido causa de los daños al neonato y, mucho menos, puede llegar desmentir los hechos que quedaron determinados en el proceso penal.

4. Por último, a fin de comprender el debate que ha ocasionado este caso conviene hacer alusión al Informe emitido por la Sra. Médico Forense, de fecha 18 de noviembre de 2013.

Dicho informe no consta en el expediente, pero se extrae de las resoluciones judiciales recaídas que constituía el sustento fundamental de la acusación. Sin embargo, la Médico Forense, en 2021/2022, no ratificó el referido informe de 2013 y se desdijo de sus conclusiones iniciales, que entiende ahora erróneas.

En su comparecencia, recoge la Sentencia,

*“Reconoció que había incurrido en un error fatal, al indicar que en el RGTG hubo riesgo de pérdida de bienestar fetal por deceleración tardía, cuando lo que hubo es una deceleración variable. Asimismo reconoció que el registro del Ph que tuvo en cuenta, igualmente, fue erróneo, pues el PH que tuvo en cuenta fue el del periodo de dilatación no el PH del cordón umbilical, cuyo parámetro de 7.22, era correcto, excluyendo la pérdida de bienestar fetal.*

*Reconoció que todos los informes periciales aportados por las defensas, (sólo hay informes periciales de parte, practicados por la defensa) son correctos a la hora de excluir la pérdida de bienestar fetal y la mala praxis de D2, es decir, el propio Médico Forense aceptaba y hacía suyos los informes periciales favorables a la actuación de D2, declarando igualmente que desconocía la causa de la hipoxia final que sufrió la niña. El Médico Forense asumió el error de su informe, por falta de pericia especializada en la materia”.*

A la vista de lo anterior, el Ministerio Fiscal retiró la acusación, si bien la acusación particular la mantuvo.



## CONCLUSIÓN

### Única

Procede desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios, al ajustarse su actuación a la *lex artis ad hoc*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

José Ignacio Pérez Sáenz  
PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO