

En Logroño, a 25 de febrero de 2014, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. Pedro de Pablo Contreras, D. José María Cid Monreal, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. Enrique de la Iglesia Palacios, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

7/14

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios Sociales, en relación con la *reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria formulada por D^a L. A. I. y D. F. B. por los daños y perjuicios que entienden causados por el fallecimiento de su hijo J., recién nacido, tras el parto asistido en el SERIS y que valoran en 200.000 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del Asunto

Primero

Mediante escrito de fecha 10 de mayo de 2013, registrado de entrada el siguiente día 23 de julio, la Abogado D^a I. A. G., en representación que acredita documentalmente de los precitados esposos, plantea reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, en base a los siguientes hechos:

"PRIMERO.- (la reclamante) estaba en avanzado estado de gestación cuando, el 18 de enero de 2012, rompió aguas y acudió al hospital que le correspondía: el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja.

SEGUNDO. - El bebé nació, en apariencia, sano, a las 7,30 am del día 18 de enero de 2012. Nació con una vuelta de cordón en cuello y abdomen, pero, en el momento, no le dieron importancia, ya que el bebé comenzó a llorar de inmediato. El parto fue completamente normal, no hubo complicación alguna; fue al cabo de una hora, cuando se dispusieron a dárselo al padre, cuando el bebé comenzó a ponerse cianótico. En ese momento, lo derivaron al servicio de Neonatología, para reanimación. Lo sedaron y empezaron a controlar el resto de sus constantes. Después, sufrió una segunda PCA (Parada Cardio Respiratoria) lo reanimaron y sedaron y controlaron sus constantes.

TERCERO. - Los resultados obtenidos por el índice del ph, es que había estado poco tiempo en parada. La primera noche lo mantuvieron a una temperatura baja, para proteger sus órganos, lo que se conoce como hipotermia. Siguieron controlando sus constantes y realizándole pruebas de diversa índole y éstas corroboraron que sus órganos funcionaban normalmente. La única anomalía que detectaron fue que su cerebro presentaba poca actividad según la prueba de encefalograma. Al parecer, los resultados no eran fiables porque el bebé permanecía sedado.

CUARTO.- Al día siguiente, el niño realizaba respiraciones espontáneas, por lo que los Médicos decidieron desentubarlo, para ver si era capaz de respirar por sí mismo. Desafortunadamente, esta situación no duró demasiado: a las dos horas, hubo que intubarlo otra vez, y conectarlo al respirador nuevamente. Desde ese momento, el niño presentaba episodios de fiebre que los Facultativos no eran capaces de explicar, ya que no había infección alguna. De hecho, su organismo ha experimentado varios cambios extremos de temperatura en poco tiempo. Asimismo, su frecuencia cardíaca ha variado de valores muy bajos (120), a muy elevados, en unas pocas horas.

QUINTO.- Los Médicos, por otra parte, explicaban a mi mandante que sus pulmones funcionaban perfectamente y distribuían el aire adecuadamente, el problema consistía en que no eran capaces de inhalar el suficiente aire.

SEXTO.- El 21 de enero, comenzaron a quitarle las bombas de sedación al pequeño. Primero, una: El pequeño, aún así, no manifestó señales importantes de respuesta, movía ligeramente los dedos de los pies y de las manos y movía ligeramente el labio inferior y el hombro. Al día siguiente, le quitaron la segunda bomba de sedación y, el lunes 23, tampoco había grandes respuestas cerebrales. En ese momento, comunicaron a mi representada que el niño se encontraba en estado comatoso. Repitieron el encefalograma y había poca actividad cerebral.

SEPTIMO.- Durante esos 21 días, mi mandante solicitó que se le trasladase o bien a Barcelona al Hospital S.J.de D. o bien a Pamplona a la C. U. de N. Los Médicos no accedieron a esta petición de (la madre), ya que, según ellos, el estado del pequeño era delicado y no había ningún diagnóstico.

OCTAVO.- El bebé falleció a los 21 días de su nacimiento y en sus padres “persiste la razonabilidad” de que se debería haber trasladado al pequeño a otro centro con más medios. No se emplearon entonces todos los medios al alcance del pequeño para su recuperación.

NOVENO.- El 1 de noviembre de 2012, se incoaron Diligencias Preliminares ante el Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Logroño, adjuntando documentación clínica solicitada por parte de la Directora del Área de Salud del Hospital San Pedro de Logroño el 20 de diciembre de 2012".

Termina solicitando una indemnización de 200.000 euros.

Acompaña a su escrito copia del Auto del Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Logroño, de fecha 22 de noviembre de 2012, dictado en Diligencias Preliminares 1.334/2012, instadas a nombre de la madre reclamante, acordando requerir al Servicio Riojano de Salud para que aporte el historial médico del caso y otra documentación relacionada.

Segundo

Mediante Resolución de 30 de julio de 2013, se tiene por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial, con efectos del anterior día 23 y se nombra instructora del procedimiento.

Tercero

Por carta de fecha 31 de julio, se comunica a la Letrado la iniciación del expediente, informándole de los extremos exigidos por el artículo 42-4º de la Ley 30/1992.

Mediante comunicación del día 1 de agosto, la Instructora se dirige a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-Hospital *San Pedro*, solicitando cuantos antecedentes existan y aquellos datos e informes que estime de interés relacionados con la asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Neonatología al bebé fallecido, copia de la historia clínica relativa a la asistencia prestada exclusivamente y, en particular, informe de los Facultativos intervinientes acerca de la asistencia prestada.

La solicitud es reiterada el 26 de septiembre de 2013.

Entre una y otra solicitud, son incorporados al expediente sendos escritos de la Correduría de seguros A., G.y C., de 1 de agosto, y de W.R. B.E. de 22 de agosto, acusando recibo de la reclamación.

Cuarto

Mediante escrito de 4 de octubre, la Dirección del Área de Salud remite al Servicio de Asesoramiento y Normativa la historia clínica, así como los informes aportados por las Dras. C. I., E. D. y J. E., el Dr. R. G. y la Matrona Dra. D^a M^a E. F. A.

Quinto

Con fecha 8 de octubre, la Instructora remite el expediente a la Dirección General de Asistencia, Prestaciones y Farmacia, a fin de que, por el Médico Inspector que corresponda, se elabore el pertinente informe sobre todos los aspectos esenciales de la reclamación con el fin de facilitar la elaboración de la propuesta de resolución.

Sexto

El Informe de Inspección, de fecha 15 de octubre, establece las conclusiones:

“1ª.- La asistencia durante e inmediatamente después del parto tanto (a la madre reclamante) como a su hijo fueron correctas y ajustadas a la lex artis. En referencia a los puntos primero y segundo del escrito de reclamación, me gustaría matizar únicamente que, efectivamente, el parto, fue normal y el bebé nació con valores de pH en sangre de arteria umbilical normales (lo que indica que no hubo déficit de aporte de oxígeno durante el parto ni inmediatamente antes) y con un test de Apgar normal, tanto al minuto como a los 5 minutos; y es, estando con sus padres en la sala de postparto, cuando se aprecia la situación de apnea (ausencia de movimientos respiratorios) y cianosis (coloración azulada de la piel sugestiva de falta de oxígeno en los tejidos); de hecho, la Dra. C., en su informe de fecha 14/08/2013 (pág. n.º 34 del expediente), afirma:

"Parto totalmente normal en gestante de bajo riesgo con un embarazo también totalmente normal: El feto, al nacer, presentó un Apgar de 9/10 y un pH de 7.35 que nos indican que no hubo ningún tipo de hipoxia ni de acidosis fetales en relación con el trabajo de parto. Las circulares de cordón se presentan en 1/3 de los partos y, a no ser que estén apretadas, no suponen ningún problema para el feto.

El Informe emitido por Dª Mª E. F. (Matrona) es también muy aclaratorio (pag. n.º 35 del expediente):

"El día 18/1/2012 a las 16:15, nace un varón mediante parto eutócico de (la madre reclamante), llorando al nacer, con un test de Apgar de 9/10 y un pH en arteria umbilical de 7.35. Pasa a la habitación de dilatación durante el postparto inmediato 1 hora y media aproximadamente, acompañado en todo momento por su madre y un familiar, donde inicia lactancia materna. Tras este periodo, procedo a revisar a la madre acompañada de una Auxiliar, para poder remitir madre e hijo a la planta de hospitalización. El recién nacido es trasladado, de la cama de la madre, a los brazos del padre, con buena coloración, no observando nada fuera de lo normal. Es, al terminar de valorar a (la madre), cuando, al ir a recoger al bebé de los brazos de su padre, observo que está cianótico, cogiéndolo rápidamente y llevándolo a la cuna de reanimación del paritorio, a la vez que insto a mis compañeras a llamar urgentemente a los Pediatras de Guardia, los cuales acuden en breves momentos para proceder a la reanimación del recién nacido".

Ante esta situación, la respuesta del servicio de Pediatría de Guardia fue inmediata y ajustada a la lex artis. El bebé fue prontamente reanimado (45 minutos) y transferido a la Unidad de Neonatos donde no sufre una segunda parada, sino una disociación electromecánica que se corrige inmediatamente. De nuevo la actuación del personal de la Unidad de Neonatos fue diligente, apropiada y de acuerdo con la lex artis.

2ª.- En relación con lo afirmado en el punto tercero del escrito de reclamación, no es correcto que "Los resultados obtenidos por el índice del pH, es que había estado poco tiempo en parada": Aparte de estar acreditado en los informes médicos de la historia clínica del paciente que esta afirmación es errónea, el informe emitido por los Dres. E. D., J. E. y R. G. (págs. núms. 36-39 inclusive del expediente) explica:

"No es cierto lo que se refleja en la reclamación de que "por el índice de pH había estado poco tiempo en parada" porque el primer valor gasométrico que se obtuvo tras la estabilización inicial fue a la hora de la parada (2 horas de vida) con un valor de pH inferior a 6.8, tan bajo que no es cuantificado el valor exacto por el gasómetro. Dicho valor se acompañaba, además, de un exceso de bases de —18.2 y un lactato de 95mg/dl, todos

ellos datos de "acidosis metabólica severa" que no nos dan el dato exacto del tiempo de parada, pero sí de que fue lo suficientemente prolongado como para alterar de forma muy severa la perfusión a nivel de los órganos del niño, principalmente el más vulnerable a la hipoxia, que es el cerebro".

El hecho de que los órganos del bebé funcionaran correctamente es debido precisamente a la pericia y diligencia con que actuaron los Pediatras de guardia y los Facultativos de la Unidad de Neonatos. Pero es imposible saber, en el tiempo que transcurre desde el alumbramiento (sin signo alguno de hipoxia) hasta que se detecta la parada cardio respiratoria, la duración de la agresión hipoxicoisquémica que sufrió el bebé. Sí que sabemos que son necesarios apenas unos minutos (en ocasiones no más de 3-5 minutos) de hipoxia cerebral para producir daño neurológico irreversible. No se puede, por tanto, afirmar que el daño neurológico fue consecuencia de una atención médica deficiente cuando, como no se puede dejar de afirmar en este caso, la atención médica fue adecuada a la lex artis en todo momento.

3ª.- Lo mismo puede afirmarse en lo relativo a los días que el bebé permaneció en la Unidad de Neonatos. Los puntos cuarto, quinto y sexto del escrito de reclamación agrupan 21 días de cuidados de forma muy somera, se deja fuera una cantidad ingente de información y se hace una afirmación errónea al sostener que: "el niño presentaba episodios de fiebre que los Facultativos no eran capaces de explicar". Las variaciones en la temperatura corporal del bebé están descritas en el informe de alta entregado a sus padres y están atribuidas a una mala regulación térmica de origen central. En el contexto de daño tisular del sistema nervioso central, es lógico encontrar alteraciones en aquellas funciones reguladas por dicho sistema nervioso, entre ellas, la temperatura corporal. Toda la documentación disponible en el expediente, así como la obtenida por esta Inspección Médica y que se adjunta, indica que la situación clínica del paciente era de extrema de gravedad principalmente por los daños neurológicos; sin embargo, la atención médica, los medios diagnósticos y las medidas terapéuticas se ajustaron, en todo momento, a la lex artis.

4ª.- En relación con el punto séptimo del escrito de reclamación, puedo únicamente remitirme al informe de los Dres. E., J. y R.:

"Los primeros días, los padres preguntaron sobre la posibilidad de traslado a otro Centro. Los Pediatras que en ese momento eran responsables del cuidado del niño, no consideraron pertinente dicho traslado, dado que su situación de extrema gravedad neurológica no era posible revertirla con ninguna medida terapéutica ni en nuestro Centro ni en ningún otro. No obstante, se les dejó claro que, aunque nosotros no lo considerábamos indicado, no nos oponíamos a que ellos tramitaran dicho traslado de forma particular. Los padres nos comentaron en días posteriores que habían consultado con otros Centros pediátricos, tanto públicos como privados, donde les reflejaron que las medidas de soporte vital que estábamos llevando a cabo eran las adecuadas, decidiendo ellos el no solicitar el cambio de hospital y no volviendo a comentar dicho tema durante el resto de su estancia".

5ª.- En el punto octavo del escrito de reclamación se afirma que: "No se emplearon entonces todos los medios al alcance del pequeño para su recuperación". De nuevo considero esta afirmación errónea. De hecho, en mi opinión lo contrario es cierto por los siguientes motivos:

-En primer lugar, la decisión de no trasladar al pequeño me parece correcta, toda vez que su situación clínica a nivel neurológico era de tal gravedad que no hay medidas en otros centros

distintas de las que se implementaron en el Hospital San Pedro capaces de revertir dicha situación. El punto 5 del informe de los Dres. E., J. y R. da una idea de lo anterior cuando afirma:

'En cuanto a la situación clínica del niño a nivel neurológico, durante todo el ingreso, permaneció en situación de "coma", es decir, el grado más grave de deterioro del estado de alerta y de la capacidad para despertar (ninguna respuesta), con alteración del tono muscular (hipotonía generalizada los primeros y últimos días con periodos intermedios de aumento del tono de extremidades inferiores), ningún patrón de respiración espontánea eficaz, escasa respuesta motora con clonías de extremidades y movimientos de retirada ante el estímulo doloroso de forma aislada a los 2 y de los 7 a los 10 días, ausencia de reflejos arcaicos y signos de afectación a nivel de tronco del encéfalo (midriasis bilateral arreactiva inicial, anisocoria desde los 6 días y divergencia en la posición ocular desde los 16 días). Todos estos datos clínicos referidos indicaban que el grado de "Encefalopatía" era el más severo, presentando una puntuación máxima de 2-3 sobre 15 en la "Escala de valoración del coma" del Dr. G. A."

-En segundo lugar, porque la Unidad de Neonatos del Hospital San Pedro es una Unidad de Nivel III, es decir, con equipación a nivel de personal sanitario y medios técnicos de "Cuidados Intensivos" con los que poder estabilizar al paciente a nivel respiratorio, hemodinámico, metabólico e hidroelectrolítico, como así se hizo, en espera de la evolución neurológica, que en todo momento fue muy desfavorable.

-Finalmente, porque, como ha quedado de sobra acreditado con la historia clínica y con las aportaciones de los intervinientes, no se escatimaron esfuerzos ni se omitieron pruebas o tratamientos durante el tiempo que (el bebé) estuvo ingresado en la Unidad de Neonatos; y el fatal desenlace no fue, ni mucho menos, el resultado de una mala atención médica, sino de la gravedad de las lesiones que padecía.

6ª.- En consecuencia, considero que la asistencia sanitaria prestada al pequeño (paciente) fue en todo momento correcta y ajustada a la lex artis".

Séptimo

Obra a continuación en el expediente un dictamen médico emitido a instancia de la Aseguradora W.R. B., de fecha 23 de octubre, que concluye:

"1. El paciente tuvo un episodio de parada cardiorrespiratoria a los 70 minutos de vida. Los médicos que atendieron al paciente en ese momento realizaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada de forma adecuada y de acuerdo a los protocolos vigentes.

2. Como consecuencia de dicho evento hipóxico-isquémico, el paciente sufre un daño cerebral severo (que se traduce en situación de coma y crisis epilépticas), a pesar de las medidas de neuroprotección establecidas, La valoración clínica de esta situación neurológica se considera del todo adecuada, así como las pruebas complementarias realizadas (ecografías, electroencefalogramas, TAC y resonancias).

3. *En relación con el evento de la parada cardiorrespiratoria, el paciente presenta, a su vez, daño miocárdico y afectación hidroelectrolítica asociada (SIADH). Ambos procesos fueron correctamente diagnosticados y tratados.*

4. *En relación con los procesos infecciosos ocurridos, se considera correcto iniciar tratamiento antibiótico empírico ante la situación inicial de extrema gravedad. Asimismo, se considera que las pruebas diagnósticas realizadas ante la sospecha de los episodios de sepsis son correctas, así como las medidas terapéuticas implantadas.*

5. *En relación con la solicitud de la familia de transporte a otro centro, no nos queda más que adherirnos a los comentarios realizados por los Médicos responsables. Es decir, en ocasiones, su inestabilidad desaconsejaba el transporte; en otras ocasiones, la patología y el pronóstico del paciente sugerían la no modificación del pronóstico, independientemente del Centro donde fuera tratado. Aún así, los Médicos no se negaron al traslado, remitiendo a los padres, si lo consideraban adecuado, a que fueran ellos los que iniciaran los trámites pertinentes para gestionarlo.*

6. *Aun si hubiera sido posible el traslado, no existían otras pruebas diagnósticas ni terapéuticas que hubieran podido realizarse en otro Centro.*

7. *Las actuaciones médicas fueron, en todo momento, correctas y adecuadas a la lex artis”.*

Octavo

Mediante escrito de 30 de octubre, la Instructora se dirige a la Letrado de la reclamante, dándole trámite de audiencia, por término de quince días.

La Letrado comparece en el Servicio de Asesoramiento y Normativa el día 14 de noviembre y se le facilita una copia de todos los documentos obrantes en el expediente de responsabilidad patrimonial.

La Letrado presenta escrito de alegaciones, de fecha 22 de noviembre, registrado de entrada el siguiente día 28.

Noveno

Con fecha 31 de enero de 2014, la Instructora del expediente emite la Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios.

Décimo

El Secretario General Técnico, el día 3 de febrero, remite a la Letrada de la Dirección General de los Servicios Jurídicos en la Consejería de Salud, para su preceptivo informe,

el expediente íntegro. El informe es emitido, en sentido favorable a la Propuesta de resolución, el siguiente día 5 de febrero.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente con fecha 6 de febrero de 2014, registrado de entrada en este Consejo el 10 de febrero de 2014, el Excmo. Sr. Consejero de Salud y Servicios 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 12 de febrero de 2014, 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

Asumida la ponencia por el Consejero señalado en el encabezamiento, la misma 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 y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

El art. 12 del Reglamento de los Procedimientos en materia de Responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una propuesta de resolución.

En el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el artículo 11 -g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción hoy vigente, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones de cuantía indeterminada o superiores a 50.000 euros.

Al reclamarse por los interesados la cantidad de 200.000 euros, no cabe dudar del carácter preceptivo de nuestro dictamen.

En cuanto al contenido del mismo, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de 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, considerando los criterios previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LRJ-PAC) 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, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos, entre otros, en nuestro Dictamen D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro Dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la existencia de responsabilidad patrimonial en el presente caso

Nos encontramos, como suele ser habitual, ante una condenable ausencia total de actividad probatoria por parte de los reclamantes que, en estrategia entendemos que equivocada, parecen reservar la prueba de la concurrencia de un criterio positivo de imputación del daño a la Administración a la fase contencioso administrativa.

Al contar exclusivamente, para emitir nuestro dictamen, con los informes de los Facultativos y Matrona que intervinieron en la atención y tratamiento del recién nacido, el informe de la Inspección médica y el emitido a instancia de la Aseguradora del SERIS, nos vemos obligados a fundarnos en el contenido de los mismos, por lo que hemos optado por transcribir en toda su extensión las conclusiones del informe de Inspección médica que, pormenorizadamente, va contradiciendo las afirmaciones y argumentos del escrito de reclamación.

Con mayor brevedad, pero no menor contundencia, el dictamen emitido a instancias de la Aseguradora concluye que las actuaciones médicas fueron, en todo momento, correctas y adecuadas a la *lex artis*; y lo hace tras analizar los distintos procesos: maniobras de reanimación cardio pulmonar, valoración clínica de la situación neurológica y pruebas complementarias (ecografía, electroencefalogramas, TAC y resonancias),

diagnóstico y tratamiento del daño miocárdico y afectación hidroelectrolítica asociada, pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas implantadas ante las sospechas de episodios de sepsis. Y, al igual que el Informe de la Inspección médica, no considera infracción de la *lex artis* la falta de traslado del recién nacido a otro Centro sanitario.

Del escrito de reclamación, de cabe deducir, en efecto, que los reclamantes consideran que la mala praxis, que permite atribuir responsabilidad a la Administración sanitaria, consistió en no haber accedido los Facultativos a la petición de los padres de trasladar al recién nacido a otro Centro sanitario con más medios, por lo que infieren *"que no se emplearon entonces todos los medios al alcance del pequeño para su recuperación"* (sic).

En el escrito de alegaciones formulado en el trámite de audiencia, se insiste en el mismo tema, imputando a los Facultativos responsables no haber enviado al bebé a un Especialista de Neurología, no dar a los padres la posibilidad de gestionar el traslado para recibir una atención más específica, no agotar, en definitiva, todos los medios diagnósticos y médicos que exigía la gravedad del cuadro.

Los Facultativos intervinientes en la atención del bebé desaconsejaron el traslado, por entender que su situación, de extrema gravedad neurológica, no era posible revertirla con ninguna medida terapéutica ni en el Centro sanitario riojano ni en ningún otro, no obstante lo cual, contra lo que los padres afirman, se les dejó claro que ellos podían tramitar dicho traslado de forma particular. Es más, en su informe, los Facultativos reseñan que, en días posteriores, los padres les comentaron que habían consultado con otros Centros pediátricos, tanto públicos como privados, donde les indicaron que las medidas de soporte vital que se estaban llevando a cabo eran las adecuadas, decidiendo ellos no solicitar el cambio de hospital y no volviendo a comentar dicho tema durante el resto de su estancia.

Aun admitiendo hipotéticamente ser cierta la versión de los padres reclamantes de que solicitaron y se les negó el traslado, no se acredita en modo alguno qué pruebas o tratamientos hubieran podido aplicarse para revertir el daño cerebral severo del menor. Se limitan en todo momento a la manifestación genérica de que el menor hubiera podido recibir una atención más específica o la de que no se agotaron todos los medios diagnósticos y médicos, pero sin aclarar qué pruebas diagnósticas hubieran podido realizarse y no se realizaron o qué tratamiento debió aplicarse y no se aplicó.

Tan sólo se hace hincapié en la falta de Especialistas de Neurología para recién nacidos en el Hospital *San Pedro*, pero sin aclarar qué consecuencias negativas se derivan de dicha ausencia o qué pruebas diagnósticas o tratamientos hubieran podido realizarse o aplicarse por Facultativos de dicha especialidad.

Y lo que sí consta acreditado por la historia clínica es que el seguimiento neurológico del daño cerebral severo, consecuencia de la parada cardiorespiratoria, fue constante durante los veintiún días de vida del menor, se le realizaron toda clase de pruebas (ecografías, electroencefalogramas, TAC y resonancias) y se plantearon los tratamientos adecuados. Y todo ello con información constante a los padres.

A la vista del expediente, hemos de concluir que las manifestaciones de los padres no pasan de ser meras apreciaciones subjetivas, sin apoyo probatorio que contradiga los repetidos informes médicos ya citados; sin que existan, por tanto, ni siquiera indicios de la concurrencia del necesario criterio positivo de imputación de responsabilidad a la Administración sanitaria, que es una mala praxis en la actuación de los distintos responsables del sistema asistencial.

Frente al juicio técnico contenido en aquellos informes, y a pesar de que pudieran cuestionarse por tratarse de informes de parte, no pueden gozar de eficacia enervante las manifestaciones de los reclamantes que, siendo también de parte, están realizadas por quienes carecen de la cualificación científica necesaria para enjuiciar cualquier proceso médico.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación planteada, por no concurrir criterio positivo alguno de imputación de responsabilidad a los Servicios públicos sanitarios de La Rioja, al haberse ajustado 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.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero