

Expediente: 31/2023

Objeto: Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

Dictamen: 36/2023, de 20 de noviembre

DICTAMEN

En Pamplona, a 20 de noviembre de 2023,

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda Consejera Secretaria accidental, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejeros

siendo ponente don Alfredo Irujo Andueza,

emite por unanimidad de los asistentes el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 16 de octubre de 2023 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial interpuesto por doña... y don..., en nombre propio y como representantes de su hija menor de edad, por los presuntos daños y perjuicios ocasionados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A la petición de dictamen se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyéndose la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), desestimando la reclamación.

I.2ª. Antecedentes de hecho

I. 2ª. 1. Reclamación de responsabilidad patrimonial.

Doña... y don..., en nombre propio y en representación de su hija menor de edad..., presentaron el 16 de junio de 2022 ante el SNS-O una reclamación de responsabilidad patrimonial por los presuntos daños y perjuicios ocasionados en la asistencia sanitaria prestada a la señora... y a su hija..., indicándose por lo que ahora interesa los siguiente:

1.- La tarde del 20 de junio de 2021 los reclamantes acudieron al Servicio de Urgencias del ... por presentar la señora... «dinámica uterina» que fue diagnosticada como «pródromos de parto», siendo remitidos a su domicilio con instrucciones. Al llegar al garaje de su casa, rompió aguas, por lo que ambos regresaron al hospital.

2.- Una vez en el Servicio de Obstetricia, se comprobó la existencia de frecuencia cardíaca fetal positiva, bolsa rota con aguas claras y una presentación en occípito ilíaca izquierda anterior.

3.- El proceso de parto evolucionó adecuadamente, a tenor de las anotaciones de la historia clínica (0:30:00 h dilatación 7 y borramiento del cuello uterino al 100%; 2:45:00 h dilatación completa 10), produciéndose el alumbramiento a las 3:01:00 h en lamentables circunstancias.

4.- Consta anotado (3:00:00 h.) por la Matrona Sra... el siguiente párrafo: «Indicaciones: Se realizan pujos dirigidos en la habitación, con buena progresión del polo cefálico, descendiendo de 111 plano a IV plano en 15 minutos y a las 03:00 se produce salida de polo cefálico. Se objetiva, tras salida de cabeza fetal, no progresión del expulsivo, con impactación de hombro derecho. Se coloca a la paciente en O grados, se conecta cronómetro y se le pide que deje de empujar (la auxiliar avisa a ginecología por distocia). Con ayuda de compañera matrona, se realiza maniobra de McRoberts y presión suprapúbica, consiguiendo extracción de hombro impactado en menos de 1 minuto (aproximadamente 45 segundos). Avisado pediatra, se lleva la bebé a la cuna de reanimación. Se inician maniobras de

estimulación y ventilación con presión positiva, con buena respuesta en el primer minuto».

Sin embargo, los hechos no ocurrieron tal y como describe la Historia Clínica. Bien al contrario, cuando se objetivó la falta de progresión del expulsivo «Los nervios se apoderaron de la sala -acreditando la inexistencia del obligado entrenamiento del personal ante una distocia de hombros, que todas las guías exigen de modo destacado-: tan es así que hubo de ser el propio reclamante -Sr...- el encargado de apretar el muslo derecho de la parturienta contra el cuerpo de ésta, en una maniobra obstétrica de la que desconocía todo y que se vio obligado a realizar siguiendo los gritos que una Matrona le dirigía».

«Lamentablemente, el exceso de tracción de la cabeza y el cuello, brusca y lateralizada, que realizó la Matrona que acudió en auxilio de su compañera provocó la parálisis braquial completa derecha que padece ...».

Ante la situación de distocia de hombros, la Matrona interviniente solicitó, a través de la auxiliar de enfermería, ayuda urgente por distocia, lo que es una actuación que todas las guías recomiendan de modo unánime. A la llamada de alerta no acudió ningún obstetra y, ya fuera por precipitación de las matronas que no esperaron la llegada de la especialista, o por negligente retraso de esta, el alumbramiento se produjo con graves daños provocados por la transgresión de la lex artis ad hoc por tracción excesiva, brusca y/o lateralizada que realizó la matrona para desprender el hombro derecho en ausencia de la obligada intervención del obstetra, lo que ha sido causa de la parálisis braquial obstétrica total derecha que padece...

Ante la gravedad de las lesiones que presentó la recién nacida, los reclamantes acudieron a los centros del Sistema Nacional de Salud que les fueron recomendados, tanto del Servicio Navarro de Salud como al Hospital Universitario ... de Madrid, como a la medicina privada, tratando de encontrar los mejores tratamientos para su hija.

Con fecha 23/09/2021, ... fue intervenida quirúrgicamente por el Dr. ... por «PBO Total/Reconstrucción microquirúrgica. Injertos nerviosos CI-CB

TS-SSN/DPTS/C7. 3 Intercostales a músculo cutáneo», quien, con fecha 1 de octubre de 2021, ha realizado el siguiente Informe:

«Paciente:....

Paciente epigrafiado presenta una parálisis braquial obstétrica completa afectando a las cinco raíces del plexo braquial) intervenido recientemente (ver informes).

En la cirugía se observó una lesión parcial casi completa de T1, una avulsión de la raíz C8 y una ruptura de las raíces C5, C6 y C7.

El pronóstico de esta lesión es infausto y condicionarán déficits de movimiento, fuerza además de rigidez en todas las articulaciones de la extremidad superior independientemente de los resultados de la cirugía.

Ello conlleva un déficit funcional muy severo con una limitación severa de la capacidad de la realización de actividades de la vida diaria».

Se termina considerando que los hechos descritos implican un funcionamiento anormal de la administración sanitaria con vulneración de la lex artis.

Con aplicación analógica de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, cuantifican el importe de los daños y perjuicios en la suma de 50.000 euros para cada uno de los reclamantes, por los daños morales, así como en 260.0000 euros por los días de hospitalización, cirugía y secuelas, lo que da un total de 360.000 euros.

En la fundamentación jurídica de la reclamación se invoca lo dispuesto por el artículo 106.2 de la Constitución y lo señalado por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), así como por los artículos 66 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

I. 2ª.2. Instrucción del procedimiento e informes

Por Resolución 22/2022, de 23 de agosto, de la Jefa del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se acordó: 1º) admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial,

asignándole el número de expediente 26502/2022; 2º) nombrar instructora del procedimiento; 3º) informar a los interesados de los efectos que se podían derivar de la reclamación presentada respecto al acceso a los datos de las historias clínicas; 4º) señalar el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento, dentro de los seis meses siguientes al 20 de junio de 2022, además de indicar los efectos del silencio administrativo negativo; y 5º) dar traslado de la resolución a la instructora del procedimiento y su notificación a los interesados.

Resultan relevantes los informes que se reseñan a continuación y que aparecen unidos al expediente.

A) Informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología

El informe suscrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del ... con fecha de 9 de septiembre de 2022, señala, sobre los hechos alegados en la reclamación, lo siguiente:

«La distocia de hombros es una complicación del parto que generalmente es impredecible e imprevisible. Los principales factores de riesgo asociados son la macrosomía fetal, la diabetes mal controlada durante la gestación y el antecedente de distocia de hombros. Ninguno de estos factores estuvo presente en la paciente.

En el transcurso de la fase activa de parto la existencia de una dilatación lenta o el periodo expulsivo prolongado, con detención del descenso de la presentación puede, en presencia de factores de riesgo, poner en alerta al personal sanitario que atiende el parto sobre el riesgo de que ocurra una distocia de hombros.

En el caso que nos ocupa no hubo signos de alarma sobre riesgo de distocia de hombros. Ni las complicaciones previas durante la gestación ni el transcurso del parto fueron signos de riesgo para la distocia de hombros y la progresión del parto fue normal. Tras objetivar que la dilatación había completado y la presentación fetal se encontraba en III-IV plano con rápido descenso de la misma, en una gestante multípara con correcto control gestacional y con partos previos normales, se decidió finalizar el periodo de expulsivo en la misma habitación en que había ocurrido la dilatación.

Tras el alumbramiento del polo cefálico se objetivó la impactación del hombro derecho. La matrona que asistía el parto activó el protocolo de distocia de hombros tal y como indica el protocolo del Servicio y las guías de práctica clínica. Este protocolo activó la llamada urgente para

los ginecólogos de guardia (tres adjuntos más un médico residente), un médico anestesista y un pediatra.

El transcurso del tiempo transcurrido entre la salida del polo cefálico y la liberación del hombro es determinante para evitar la aparición de secuelas graves o incluso la muerte fetal, debido a fenómenos de hipoxia cerebral. El objetivo de las maniobras es conseguir el nacimiento seguro del feto antes de que ocurran las lesiones por hipoxemia. Además, debe evitar o minimizar el daño neurológico periférico, así como el traumatismo del tejido materno. Por ello tras el diagnóstico se debe realizar de forma inmediata una secuencia ordenada de actuaciones de menor a mayor complejidad orientadas a liberar el hombro en el menor tiempo y con la menor morbilidad posible. Existen maniobras de primer, segundo y tercer nivel. El tiempo para realizar o mantener cada maniobra no está bien establecido porque depende de la circunstancia concreta de cada parto, pero se acepta que puede ser un minuto.

Por este motivo se realizaron inmediatamente maniobras de primer nivel consiguiendo la liberación del hombro impactado y nacimiento de ... en 45 segundos. La valoración del recién nacido inicialmente fue realizada por la matrona y posteriormente por pediatría. En el momento inicial se observaron signos de paresia del brazo derecho en el recién nacido con aparente recuperación parcial espontánea en los primeros minutos.

En relación con la movilización del aviso de distocia de hombros se debe explicar que el área de partos está formada por una infraestructura amplia, conformada por 4 paritorios, 2 quirófanos y 7 salas de dilatación, así como sendos controles de enfermería y ginecología. En el momento del suceso se encontraban físicamente en el área de partos un residente de ginecología y un adjunto senior realizando tareas habituales de la guardia. Tras el aviso de distocia de hombros se acudió inmediatamente. En el momento de entrada en la habitación se notificó que el cuadro se había resuelto con las maniobras aplicadas. No se notificaron otros hallazgos relevantes en ese momento por lo que no fue precisa ninguna actuación adicional.

Consideramos que el tiempo de reacción fue adecuado. Es inevitable la existencia de una latencia hasta el reconocimiento o diagnóstico del cuadro, también se ha de tener en cuenta el tiempo que tarda la auxiliar en salir de la habitación y notificar el cuadro, así como el tiempo de llegada del personal. Todo ello ocurrió en un lapso de tiempo menor a un minuto (en torno a 45 segundos), segundos que sumaron el tiempo hasta el diagnóstico, la solicitud de ayuda y el desplazamiento por el área de partos hasta la dilatación nº 6.

El protocolo habitual del servicio de partos del ... en el manejo del parto normal es atendido por la matrona y en caso de eventualidades se precisa de la actuación del obstetra, no siendo necesario en la mayoría de los partos.

La descripción de las maniobras realizadas se anotó en la historia clínica de la paciente en el momento del parto. Se efectuaron de manera correcta y ordenada, realizando una tracción suave en dirección axial hasta conseguir la desimpactación del hombro y el nacimiento. La activación de protocolo de actuación frente a una distocia de hombros y la realización correcta de las maniobras minimiza el riesgo de complicaciones, pero no exime de su aparición. La probabilidad asociada de lesión permanente del plexo braquial está en torno al 0,5 - 1,6% de los casos».

B) Informe suscrito por la enfermera especialista en obstetricia y ginecología

Señala que el proceso de dilatación tuvo un transcurso dentro de la normalidad, no administrándose ningún tipo de medicación, salvo anestesia epidural. La paciente alcanzó la «dilatación completa a las 02:45 h, momento en el cuál no se tenía que tomar la decisión de cambiar de la dilatación al paritorio, ya que alcanzar los 10 cm de dilatación no implican un expulsivo inminente». Debido al corto espacio de tiempo entre la dilatación completa y la sensación de pujo no fue necesario realizar el cambio de habitación, teniendo en cuenta que la dilatación 6, donde se produjo el nacimiento, está dotada de los medios necesarios para atenderlo. Destaca que «que tanto yo, como enfermera especialista en obstetricia y ginecología (matrona), como mi compañera matrona (en todos los partos siempre acude una segunda matrona para el momento del nacimiento del bebé) y todas las matronas del servicio contamos con una formación de 4 años de carrera universitaria, dos años de especialidad y cursos de formación continuada en la atención al parto y en las posibles emergencias obstétricas que puedan darse, que nos habilitan a realizar las maniobras que se llevaron a cabo para resolver la distocia de hombros que, desgraciadamente, tuvo lugar ese día». Precisa que el «protocolo de distocia de hombros se activó como queda reflejado y descrito en historia clínica: se avisó al servicio de Obstetricia, anestesia y neonatología, pero debido a la escasa duración del episodio no fue necesaria la actuación de los dos primeros. Cuando ocurre una distocia de

hombros, la matrona debe ir aplicando las medidas (ya descritas en historia clínica) para solventar la distocia de hombros que explican los protocolos ante un caso así hasta la llegada del equipo completo». En lo referente a la supuesta precipitación a la hora de realizar las maniobras correspondientes sin esperar a que llegase un obstetra, «se reitera la necesidad de una actuación rápida y eficaz en una emergencia de este tipo y se hace hincapié en la formación que ampara a las matronas a realizar las maniobras con las que se resolvió la situación, siendo una omisión de mis competencias el no haber actuado hasta la llegada de un obstetra».

C) Informe Médico Pericial emitido por especialista de «...» (...)

Consta en el expediente un informe pericial emitido por la doctora..., Licenciada en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y profesora colaboradora en la Facultad de Medicina de la ... (Madrid).

En el informe, de fecha 5 de noviembre de 2022, se efectúa un resumen detallado de la historia clínica de la paciente, y se realizan las siguientes consideraciones respecto de la distocia de hombros:

«Se considera que un parto vaginal se ha complicado con una distocia de hombros cuando, un minuto después de la salida de la cabeza fetal, no se produce la expulsión de los hombros, que han quedado impactados en la pelvis, siendo necesarias maniobras obstétricas adicionales -esto es, además de la moderada tracción habitual en todo parto-, para extraerlos. Desde que se produce el expulsivo de la cabeza hasta que se resuelve la distocia, se dispone de una ventana de aproximadamente 5-7 minutos, para evitar el daño hipóxico irreversible o la muerte fetal. Representa, por lo tanto, una extrema urgencia obstétrica, que ocurre aproximadamente entre el 0.5 y el 0.7 por ciento de todos los partos¹.

A pesar de existir una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de una distocia de hombros (distocia de hombros previa, diabetes y/u obesidad materna, peso fetal estimado por encima de 4000 g), el valor predictivo positivo de cada uno de ellos individualmente es cercano al 10%, de modo que se trata de un suceso imprevisible. De hecho, la mayoría de las distocias de hombros se dan en partos que no presentaban ninguno de estos factores de riesgo. Por ello, los equipos obstétricos han de estar entrenados para diagnosticar y tratar la distocia de hombros, mediante una serie de maniobras que han de realizarse inmediata pero ordenadamente, para disminuir la

probabilidad de daño isquémico al feto con las menores secuelas físicas posibles, aunque no se consigue en todos los casos».

«..., la finalidad del buen manejo de esta urgencia obstétrica es conseguir la extracción del feto antes de que se pueda producir la hipoxia-anoxia o el daño cerebral secundarios a la compresión del cordón umbilical, intentando minimizar la probabilidad de daños neurológicos o cualquier otro tipo de traumatismos. Así, el obstetra tiene aproximadamente 5 minutos para extraer al feto, pasados los cuales aumenta considerablemente el riesgo de hipoxia-anoxia fetal. En esos 5 minutos tiene que ejecutar una serie de maniobras especiales dirigidas a desimpactar los hombros de la pelvis para extraer al feto por vía vaginal, con el menor daño posible para éste. Sin dichas maniobras la extracción y, por lo tanto, la supervivencia fetal, no son posibles. La ejecución de estas maniobras requiere la colaboración de al menos otro obstetra y el aviso, cuanto antes, al neonatólogo y al anestesista».

Tras realizar una descripción de las maniobras para resolver una distocia de hombros, según su grado de invasión y de señalar que siempre se debe comenzar por las menos invasivas y, en caso de no ser suficientes, realizar sucesivamente las más invasivas, concluye que se trata de una emergencia obstétrica sobrevenida durante la última fase del periodo expulsivo del parto, que debe ser resuelta de forma inmediata y ordenada mediante la realización de diferentes maniobras, que pueden generar morbilidad fetal, pero que están destinadas a evitar una hipoxia grave y la muerte del recién nacido.

Sobre el análisis de la práctica médica, tendente a determinar si las lesiones de la recién nacida son consecuencia de una asistencia obstétrica incorrecta el día del parto, señala el informe lo siguiente:

«1. En primer lugar, hay que insistir en que una distocia de hombros es una situación obstétrica de máxima urgencia, en la que solo se dispone de unos 5-7 minutos para extraer al feto de la pelvis antes de que se produzca una encefalopatía hipóxico-isquémica grave, que puede derivar en una muerte neonatal. Por si fuera poco, además de su gravedad, la distocia de hombros se caracteriza por ser casi siempre impredecible y, por lo tanto, inevitable... Además, como bien apunta el Dr... en su informe, y se desprende de la historia clínica, la progresión en la dilatación y el descenso de la presentación fetal durante el parto fue bastante rápida, algo que tampoco hacía sospechar que se pudiera producir una distocia, que muchas veces se "intuye" cuando el parto

discurre de manera lenta. Por lo tanto, y al margen de las apreciaciones subjetivas de la paciente, es lógico que, al detectarse la distocia de hombros, se produjese una situación de tensión, debido a todo lo anteriormente expuesto.

2. Ahora bien, esto no impidió que se actuase correctamente ante la distocia. Lo primero que se hizo fue intentar resolverla con maniobras de primer nivel, que no solo eran las adecuadas, sino que una matrona está perfectamente capacitada para realizarlas. No tiene sentido avisar inmediatamente a los ginecólogos de guardia y, mientras tanto, no hacer nada, ya que ese tiempo es vital para el pronóstico del feto. Para esas maniobras se colocó la cama a 0 grados, se indicó a la paciente que dejase de empujar y se solicitó la colaboración de otra matrona y al marido de la paciente. En la reclamación este último hecho parece que se menciona con el ánimo de menoscabar la asistencia, pero la realidad es justo la contraria. Para la maniobra de McRoberts, que consiste en la hiperflexión de las caderas en una paciente que no puede moverlas, por la analgesia epidural, es evidente que hacen falta no una sino dos personas para realizar esa flexión, una en cada pierna, además del obstetra que está asistiendo el parto. Por lo tanto, pedir la colaboración del marido de la paciente no fue un signo de desconocimiento por parte de la matrona, como se intenta transmitir en la reclamación, sino la actitud adecuada en esas circunstancias.

3. Mientras todo esto ocurría, la matrona que atendía el parto dio la orden a una auxiliar para que avisase a los ginecólogos y al pediatra...

4. Cuando los dos ginecólogos presentes en el paritorio (un adjunto y un residente) llegaron a la habitación, las maniobras ya habían conseguido, tras 45 segundos aproximadamente, extraer al feto, que fue atendido primero por la matrona y a continuación por el neonatólogo de guardia. La puntuación en el test de Apgar fue de 4/7, por la hipotonía, cianosis y ausencia de esfuerzo respiratorio, que no son infrecuentes en los segundos inmediatos a la resolución de la distocia. Sin embargo, no se produjo ningún compromiso en el estado de oxigenación, ya que el pH de la arteria umbilical fue 7.26, y esto se debe a la rápida actuación de la matrona. La finalidad de las maniobras que se aplican ante la distocia de hombros es precisamente evitar que una hipoxia prolongada resulte en una encefalopatía neonatal, pudiéndose afirmar que en este caso se logró este fin. Un retraso o defecto en la actuación ante la distocia podría haber acarreado consecuencias mucho más graves que la lesión del plexo braquial.

5. La lesión del plexo braquial que, desgraciadamente, no fue posible evitar en este caso, es una complicación conocida de la distocia de hombros, a la que puede contribuir tanto la propia distocia -antes de que el obstetra realice manipulación alguna o identifique siquiera la situación como una distocia de hombros- como las maniobras

empleadas para resolverla, que, como ya se ha indicado en el apartado bibliográfico, están destinadas a evitar la hipoxia grave y la muerte del recién nacido, pero pueden generar morbilidad fetal».

Termina el informe declarando que la asistencia obstétrica prestada durante el parto fue acorde a la «lex artis ad hoc». «Existe un daño objetivo, que es la lesión del plexo braquial de la recién nacida», está claro el «nexo causal directo con el parto, pero no necesariamente con la asistencia prestada, ya que la propia distocia puede contribuir considerablemente al cuadro, y no las maniobras realizadas, que además fueron las correctas según los protocolos». «La actuación global ante la distocia de hombros consiguió su fin último, que es evitar la asfixia neonatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica».

Trámite de audiencia y alegaciones

Mediante escrito de fecha 9 de diciembre de 2022, la instructora del procedimiento dio trámite de audiencia a los interesados por un periodo de diez días hábiles para la presentación de nuevas alegaciones, de otros documentos y de las justificaciones que estimaran pertinentes. Asimismo, se les dio copia de los informes incorporados al expediente.

No consta la formulación de alegaciones.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de fecha 28 de septiembre de 2023 de la que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña... y don..., en nombre propio y como representantes de su hija menor de edad, por los presuntos daños y perjuicios ocasionados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la asistencia obstétrica dispensada a doña... durante el parto que tuvo lugar el día 21 de junio de 2021 en el ... (actual ...).

Señala la propuesta de resolución, tras recoger lo señalado por los informes obrantes en el expediente a los que nos hemos referido anteriormente, que no procede declarar la existencia de responsabilidad patrimonial del SNS-O.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen.

La presente consulta versa sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña... y don..., en nombre propio y como representantes de su hija menor de edad, por los presuntos daños y perjuicios ocasionados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la asistencia obstétrica dispensada a doña... durante el parto. Es ésta una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14.1. de la LFCN, el Consejo de Navarra debe ser consultado preceptivamente en los siguientes asuntos: i) Reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que se solicite una indemnización en cuantía igual o superior a trescientos mil euros.

En el presente caso se solicita una indemnización de trescientos sesenta mil euros (360.000 €), por lo que el presente dictamen se emite con carácter preceptivo.

II.2ª. Sobre competencia y tramitación del procedimiento

La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP) regula en sus artículos 53 y siguientes el procedimiento administrativo común, conteniendo en sus artículos 65, 67, 91 y 92, las especialidades propias de los procedimientos de responsabilidad patrimonial. En el procedimiento general se contemplan sucesivamente su iniciación, la práctica de las pruebas que se declaren pertinentes, la solicitud de informes y, por último, la resolución definitiva por el órgano competente y su posterior notificación.

Disponen, por su parte, los artículos 122, en relación con el 58, ambos de la Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral y del Sector Público Institucional Foral, que la resolución

del expediente corresponderá a la persona que ejerza la gerencia o presidencia de los respectivos Organismos Autónomos.

En cuanto a la tramitación de este procedimiento, se han incorporado al expediente los documentos necesarios para conocer las circunstancias a tener en cuenta en la atención sanitaria prestada, obrando en el mismo el historial clínico remitido, los informes emitidos por los servicios médicos, así como el informe de la asesoría médica ... en relación con los hechos objeto de la reclamación.

Se ha dado trámite de audiencia, con traslado de copias de los informes obrantes en el expediente y acceso al historial médico obrante en el expediente, no presentándose por los reclamantes alegación alguna, todo ello previo a la formulación de la propuesta de resolución.

Con base en lo anterior, consideramos que en términos generales se ha dado cumplimiento a la normativa aplicable por lo que el procedimiento seguido se considera correcto.

II.3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

Como se ha repetido por este Consejo de Navarra en dictámenes anteriores, la responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos prevista en el artículo 106.2 de la Constitución Española (CE), encontrándose su regulación en los artículos 32 a 37 (capítulo IV del título preliminar) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP).

El artículo 106.2 de la Constitución consagra el principio de la responsabilidad patrimonial extracontractual de las Administraciones públicas por las lesiones que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

El punto de partida lo constituye el artículo 32.1 de la LRJSP, a cuyo tenor «los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las

Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 32.2). Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (art. 34.1 de la LPJSP). No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales y económicas que las leyes puedan establecer en estos casos (artículo 34. 1). La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado. En los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y de la Seguridad Social (artículo 34.2). Los interesados solo podrán solicitar el inicio de un procedimiento, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo [artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo, LPACAP)]. La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista la responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización, y en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo causal (STS de 13 de julio de 2000, entre otras).

II.4ª. La relación de causalidad y la antijuridicidad del daño. El cumplimiento de la lex artis

Como este Consejo ha señalado en dictámenes anteriores (entre otros, 10/2017, de 27 de marzo, 9/2020, 26 de marzo, o 16/2021, de 20 de mayo), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia, sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002); y, por otra parte, como también ha recordado el Tribunal Supremo (SSTS 19 de junio de 2001 y 4 de marzo de 2006), no basta para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado y cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que será preciso acudir al criterio de la «lex artis» como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios; todo ello con independencia 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 curación o la salud del paciente (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 13 de julio de 2007).

En consecuencia, el criterio fundamental para determinar la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la «lex artis», y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido

correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados; es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la «lex artis» es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida («lex artis»). Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha «lex artis»; de exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento, como sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse la responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la «lex artis» (STS de 13 de julio de 2007). Como reiteradamente se ha reconocido por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, el daño indemnizable ha de ser antijurídico y, en caso de daños derivados de actuaciones sanitarias, no basta con que se produzca el daño, sino que es necesario que éste haya sido provocado por una mala praxis profesional. Así, la sentencia de 19 de septiembre de 2012, recaída en recurso de casación 8/2010, dice:

«La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la sentencia de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993, según la cual: “esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar” (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003).

Debiéndose precisar que, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino

que es preciso acudir al criterio de la “*lex artis*” como modo de 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. Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que “en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto”».

De lo expuesto se colige que el reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida se elimina si la actuación médica se ajusta a la «*lex artis ad hoc*»; esto es, cuando se valore que la actuación médica se ha desarrollado correctamente teniendo en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, atendiendo al estado de la ciencia y técnica normal requerida, cumpliéndose tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, como respondiendo con eficacia los servicios (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de marzo de 1991).

II.5ª. Procedencia de la desestimación de la reclamación

En el presente caso, alegan, en síntesis, los reclamantes que se ha producido una infracción de la «*lex artis*» al haberse producido una asistencia obstétrica incorrecta el día del parto, por un exceso de tracción de la cabeza y el cuello, brusca y lateralizada por parte de la matrona, que habría provocado la parálisis braquial que padece ..., de forma que, o bien la

precipitación de las matronas, o bien el retraso del especialista provocaron que en el alumbramiento se produjeran los citados graves daños.

Sobre esta cuestión los informes obrantes en el expediente han manifestado lo siguiente:

Según el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, las maniobras realizadas durante el alumbramiento se efectuaron de manera correcta y ordenada, realizando una tracción suave en dirección axial hasta conseguir la desimpactación del hombro y el nacimiento, siendo el tiempo de reacción el adecuado, lo que minimiza el riesgo de complicaciones, pero no exime de su aparición.

El informe, por otra parte, de la enfermera especialista en obstetricia y ginecología que intervino justifica su preparación para la atención de este tipo de incidencias y señala que el protocolo de distocia de hombros se activó, avisándose al servicio de Obstetricia, anestesia y neonatología, pero debido a la escasa duración del episodio no fue necesaria la actuación. Indica que cuando ocurre una distocia de hombros, la matrona debe ir aplicando las medidas para solventar la distocia de hombros que explican los protocolos ante un caso así hasta la llegada del equipo completo. Sobre la supuesta precipitación a la hora de realizar las maniobras correspondientes sin esperar a que llegase un obstetra, «se reitera la necesidad de una actuación rápida y eficaz en una emergencia de este tipo y se hace hincapié en la formación que ampara a las matronas a realizar las maniobras con las que se resolvió la situación, siendo una omisión de mis competencias el no haber actuado hasta la llegada de un obstetra».

El informe pericial de «...», por su parte, elaborado una especialista en Ginecología y Obstetricia, considera que la asistencia obstétrica prestada durante el parto fue acorde a la «lex artis». Lo primero que se hizo al detectarse la distocia de hombros fue resolverla con maniobras de primer nivel, que eran las adecuadas y para las que una matrona está perfectamente capacitada, sin que tenga sentido avisar a los ginecólogos y mientras tanto no hacer nada, ya que el tiempo es vital para el pronóstico del feto. Ello se hizo con la maniobra McRoberts, que consiste en la hiperflexión

de las caderas y tras 45 segundos aproximadamente las maniobras ya habían conseguido extraer el feto. Con ello se evitaron consecuencias mucho más graves.

En este estado de cosas, no podemos sino hacer nuestras las consideraciones que se contienen en la propuesta de resolución, ya que no contamos con ningún otro informe pericial que nos haga dudar de las consideraciones que se contienen en los que obran en el expediente y, especialmente, del informe pericial de «...». De ahí que no se encuentren indicios de negligencia en la atención clínica prestada, que hemos de entender se ha llevado a cabo de acuerdo a los criterios convencionales de «lex artis ad hoc».

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña... y don..., en nombre propio y como representantes de su hija menor de edad, por los presuntos daños y perjuicios ocasionados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en la asistencia obstétrica dispensada a doña... durante el parto, debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.