

Dictamen 7/2026, de 20 de febrero: Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

Solicitante: Departamento de Salud

Ponente: Eduardo Santos Itoiz

Interés: Ausencia de período de prueba. Análisis sobre el cumplimiento de la lex artis en la elección de la forma del parto y en la actuación de los profesionales sanitarios durante el mismo.

El presente dictamen se ocupa de una reclamación de responsabilidad patrimonial por los presuntos daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento de los servicios sanitarios del SNS/O, que formulan las personas reclamantes en mayo de 2024, actuando en representación de su hijo, por los daños sufridos por éste a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada durante el parto.

Respecto a la tramitación del expediente, el Consejo de Navarra resalta que las personas reclamantes solicitaron a la Administración el protocolo o guía clínica de parto de presentación podálica del hospital donde se produjo el parto o del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, sin que dicha petición sea mencionada en la propuesta de resolución de la reclamación. El Consejo considera que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración procede dictar un acto de trámite en el que se encuentre un pronunciamiento explícito sobre la apertura de un periodo de prueba que permita la posterior proposición y motivación en relación con su admisión o inadmisión.

En cuanto a la procedencia de la reclamación, es doctrina reiterada de este Consejo que la responsabilidad patrimonial de la Administración tiene naturaleza objetiva. Pero tratándose del ámbito sanitario, dicha responsabilidad objetiva no convierte a la Administración en aseguradora universal de resultados. El criterio clave es el cumplimiento de la lex artis (protocolos, aplicación de todos los medios disponibles o la distinción entre medicina curativa y medicina satisfactiva), que actúa como parámetro para valorar si la actuación médica fue correcta conforme al estado de la ciencia.

La obligación del profesional sanitario es de medios y no de resultados: debe aplicar las técnicas adecuadas con la diligencia debida, sin garantizar la curación. Solo habrá responsabilidad si el daño deriva de una mala praxis o de la infracción de la lex artis, no por la mera producción de un resultado adverso.

Respecto a si se cumplió o no la lex artis, el Consejo analiza en primer lugar, la elección del tipo de parto, dado que el feto presentaba posición podálica (de nalgas). Inicialmente se valoró realizar una versión fetal externa o una cesárea, firmándose consentimientos informados para ambas opciones. Tras nuevas consultas médicas y valoraciones, se planteó también la posibilidad de parto vaginal en presentación de nalgas, firmando la paciente un consentimiento para intentar el parto vaginal si se daban las condiciones adecuadas. La propia reclamante reconoce que aceptó esa opción tras la consulta con su doctora.

El Consejo considera acreditado que la paciente fue informada de alternativas, riesgos y opciones. También se tiene en cuenta que era su tercer parto y los anteriores también fueron de nalgas. No obstante, se detecta falta de trazabilidad documental sobre el cambio de criterio entre cesárea/versión y parto vaginal. Aun así, el parto vaginal en estas circunstancias no se considera contrario a la lex artis, según protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y el informe pericial aportado por la Administración. El Tribunal Supremo establece que la técnica de parto corresponde decidirla al médico conforme a criterios clínicos.

El Consejo concluye que el parto vaginal fue razonable y no contrario a la lex artis, teniendo en cuenta las circunstancias y las complicaciones que podían aparecer con carácter previo y además coincidió con las preferencias manifestadas por la reclamante y suscritas por ella.

En cuanto al desarrollo del parto y la actuación de los servicios médicos, las maniobras realizadas para la salida del bebé fueron las habituales en estos casos. Desde las 15:20 comenzaron a observarse desaceleraciones variables atípicas en la monitorización. Según la guía de la SEGO, estas solo se consideran patrón patológico si se prolongan más de 30 minutos. Por ello, el patrón patológico se consideró existente a las 15:50. momento en que se decidió finalizar el parto. El nacimiento ocurrió a las 16:15, dentro del tiempo razonable y más rápido que una cesárea en ese momento, que suele requerir unos treinta minutos. La reclamante sostiene que la cesárea debió realizarse antes, a las 15:20 o 15:35. Sin embargo, el Consejo considera que los primeros signos no implicaban todavía un patrón patológico. No existen otros indicios médicos ni informes en el expediente que permitan anudar la desgraciada consecuencia (encefalopatía hipóxica isquémica) a una actuación incorrecta del personal sanitario.

En conclusión, no se acredita mala praxis ni relación causal con el daño sufrido, por lo que no procede responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.