



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y  
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de diciembre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1 y D. xxx2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 1 de septiembre de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1 y D. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el parto de su hija cccc en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 de septiembre de 2015 se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 371/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Sobrini Lacruz.

**Primero.-** El 20 de diciembre de 2012 Dña. xxx1 y D. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el parto de su hija en el Hospital hhhh de xxxx1.



En su escrito exponen que el día 4 de enero de 2010, tras un embarazo controlado sin incidencias, Dña. xxx1 ingresa con carácter urgente por trabajo de parto en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh en la semana 39+1, tratándose del primer embarazo.

Según consta en el informe de alta se produjo un parto eutócico con alumbramiento espontáneo con revisión de cavidad, no presentando el cordón patología, con episiotomía medio-lateral y desgarro perianal de III grado.

En el mes de mayo de 2012 se diagnostica a la niña de diparesia espástica al haber sido derivada a los 18 meses de su nacimiento por su pediatra al programa de Atención Temprana de la Gerencia de Servicios Sociales por presentar un retraso motor y no caminar.

Fundamentan su reclamación en una mala *práxis* médica en la asistencia recibida durante el parto, a consecuencia de la cual la niña padece diparesia espástica derivada de una distocia de hombros durante la fase de expulsión, que no fue atendida adecuadamente y que no consta como incidencia del parto, así como la incontinencia rectal que ella presenta debido al desgarro sufrido durante el parto, por lo que reclaman una indemnización por los daños físicos y morales que asciende a 250.000 euros.

Adjuntan copia compulsada del Libro de Familia y copias de los informes médicos de la asistencia sanitaria recibida. El 10 de octubre de 2013 presentan facturas correspondientes al tratamiento rehabilitador recibido por la niña.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica de la paciente, informes de los Jefes del Servicio de Ginecología y del Servicio de Pediatría del Complejo Asistencial Universitario de xxxx1, dictamen médico elaborado por la compañía aseguradora a instancia de la Administración, que señala que la asistencia sanitaria recibida durante el parto fue acorde a la *lex artis*, e informe de la Inspección Médica de 26 de febrero de 2014 que concluye que "Existe una relación causal directa entre el expulsivo del parto y la distocia de hombros con flexión forzada de caderas para la extracción del feto y la patología que presenta la niña (...).



»Así mismo, es evidente que la incontinencia fecal que presenta xxx1, es consecuencia del desgarró de III grado que sufrió en el momento del parto, aunque éste fue correctamente suturado”.

**Tercero.-** Obra igualmente en el expediente escrito de 19 de junio de 2014 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia a los interesados, presentan alegaciones en las que se ratifican en lo expuesto en su reclamación.

**Quinto.-** El 18 de junio de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 13 de julio de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe en el que señala que no quedan suficientemente acreditados ni la producción del daño continuado o daño permanente- tanto de la madre como de la niña- para poder valorar la posible prescripción de la acción, así como la existencia de nexo causal.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

**Séptimo.-** Por Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo, de 23 de septiembre de 2015, se requiere informe médico complementario elaborado por un especialista en Ginecología y Obstetricia que aclare si las secuelas padecidas tanto por la niña como por la madre se derivan de una mala asistencia sanitaria recibida durante la fase expulsiva del parto, con suspensión del plazo para la emisión del dictamen.

El 14 de diciembre de 2015 tiene entrada en el registro de este Consejo la documentación solicitada, por lo que se procede a la reanudación del plazo para emitir el dictamen.



## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (20 de diciembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de junio de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

**3ª.-** Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos



de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.



En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxx1 y D. xxx2, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada tanto a ella como a su hija durante el parto en el Hospital hhhh, ya que consideran que la diparesia espástica que sufre la niña y que se



diagnosticó el 19 de mayo de 2012 se debe a la no utilización de la técnica adecuada durante el parto al presentarse una distocia de hombros durante la fase de expulsión, así como que la incontinencia fecal que sufre la madre se deriva del desgarro producido durante el parto que tuvo lugar el 4 de enero de 2010.

La primera cuestión que debe abordarse, antes de entrar en el fondo del asunto, es si la parte reclamante ha ejercitado la acción en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Para analizar esta cuestión ha de recordarse la reiterada jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual “por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)”. Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que “la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones”.

Como se señala en las Sentencias del Tribunal Supremo de 30 de junio y 14 de julio de 2009, en las que se reitera su precedente criterio, “el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos, `aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad´ (Sentencia de 23 de julio de 1997)”.



Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

“(...) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta Justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera «*alma mater*» o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvertir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, se ha pronunciado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones y distingue si los daños son permanentes o continuados. Al respecto cabe señalar la doctrina recogida en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 marzo de 2010:

“(...) La Jurisprudencia del TS tiene reiteradamente establecido entre otras en Sentencia TS de 11-7-06 que:

»`En el caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas el art. 142.5 de la Ley 30/92 exige que la reclamación se ejercite dentro del plazo de un año desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, precisando la Sentencia de 10 de marzo de 2005, que es cierto que





curar significa en rigor recuperar la salud, si bien existen enfermedades o padecimientos en los que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible. En estos supuestos entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la *actio nata*, desde la determinación del alcance de las secuelas, aun cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación y por tanto cuantificable’.

»Por otra parte en posterior sentencia de 21-6-07 establece lo siguiente: ‘Así planteado el motivo de recurso, ha de partirse de lo que es una reiterada jurisprudencia de esta Sala en relación al *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción. Por todas citaremos la Sentencia de 20 de junio de 2006 donde se dice: Se cuestiona en este recurso la determinación del *dies a quo* en el cómputo del plazo de prescripción de un año, establecido en el art. 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial, según el cual el derecho a reclamar prescribe al año de la producción del hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Entiende la jurisprudencia (Ss. de 27 de diciembre de 1985, 13 de mayo de 1987 y 4 de julio de 1990, que son citadas por la de 6 de julio de 1999) que es de aplicación el principio general de la *actio nata*, que significa que el cómputo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible y esta coyuntura se perfecciona cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, criterio recordado por la posterior Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de enero de 1991 y en las anteriores de 5 de abril de 1989 y 19 de septiembre de 1989.

»A tal efecto, como se indica en la Sentencia de 11 de mayo de 2004, la jurisprudencia ha distinguido entre daños permanentes y daños continuados, entre otras, las siguientes sentencias de 12 de mayo de 1997, 26 de marzo de 1999, 29 de junio del 2002 y 10 de octubre del 2002, según la cual, por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo, mientras que los continuados son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un período de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho



o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos, o como señala la Sentencia de 20 de febrero de 2001, en estos casos, para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial el *dies a quo* será aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (sentencias, entre otras, de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero de 1994, 26 de mayo de 1994 y 5 de octubre de 2000)´.

»Del mismo modo es de tener en cuenta lo que hemos dicho en reiteradas Sentencias, por todas las de 28 de febrero de 2.007, en la que se señala: el día *a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad por disposición legal ha de ser aquél en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto o aquél en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de secuelas, y una vez establecido dicho alcance definitivo de la enfermedad y sus secuelas, los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten”

En el presente caso, por lo que se refiere a la incontinencia fecal que sufre la madre y que se atribuye al desgarramiento vaginal sufrido durante el parto, ha de indicarse que la reclamación se presenta el 20 de diciembre de 2012 y los daños derivados del desgarramiento ya se constataron en el momento del parto, que tuvo lugar el 4 de enero de 2010, y así se refleja en el parte médico de alta de 7 de enero de 2010, en el que se señala que sufrió un desgarro perianal de III grado por el que se la derivó posteriormente a un tratamiento de *biofeed-back*, del que recibió dos sesiones, y el 3 de octubre de 2011 se le propuso tratamiento quirúrgico. La paciente interrumpió el tratamiento de su patología que se vio agravada con el segundo embarazo, pero aquélla estaba determinada tras su primer parto y, por tanto, es a partir de la fecha de este último, 4 de enero de 2010, cuando pudo presentar la reclamación, pues ya estaban presentes el daño y la comprobación de su ilegitimidad.

Por lo tanto, en el presente caso, la doctrina expuesta permite concluir que la reclamación ha sido presentada fuera de plazo, ya que ésta se interpuso el 20 de diciembre de 2012.



En consecuencia, no procede entrar en el examen de las consideraciones de fondo acerca de la imputabilidad o el nexo causal, ya que lo correcto en este caso es apreciar la concurrencia de la prescripción del derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial, por aplicación del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Como ha señalado este Órgano Consultivo en otras ocasiones (Dictámenes 536/2004, de 21 de octubre; 982/2005, de 24 de noviembre; o 567/2007, de 5 de julio), la formulación de la reclamación en el plazo de un año -plazo de prescripción- no es propiamente un requisito de la responsabilidad patrimonial de la Administración, sino del ejercicio de la acción para hacerla efectiva, puesto que la obligación de presentar la solicitud en plazo y con todos los requisitos legalmente exigidos recae en el solicitante, por lo que este Consejo Consultivo considera que la reclamación de los daños de la madre debe desestimarse.

En relación con la niña, lo determinante para concluir si la acción ha prescrito o no es verificar si la parálisis cerebral sufrida tiene relación con las maniobras del parto o se debe a otras causas ajenas.

Ante la existencia de informes contradictorios en el expediente, por un lado, el de la Inspección Médica de 26 de febrero de 2014 -que concluye que existe una relación causal directa entre el expulsivo del parto y la distocia de hombros con flexión forzada de caderas para la extracción del feto y la patología que presenta la niña- y, por otro, el informe pericial emitido a instancia de la Compañía ssss -que señala que el retraso psicomotor de la niña fue diagnosticado a los 20 meses de edad y que no tiene relación con las maniobras del parto-, este Consejo Consultivo solicitó, como se indica en el antecedente de hecho séptimo, el concurso de un experto, que manifiesta en su informe que la parálisis padecida por la menor no tiene una relación de causalidad con la distocia de hombros y la asistencia al parto.

Ante estas apreciaciones, se considera que el derecho a reclamar por los daños de la niña no ha prescrito, puesto que los efectos de la parálisis no se han puesto de manifiesto hasta la edad de 18-20 meses (mayo de 2012) y, teniendo en cuenta que la reclamación se interpuso el 20 de diciembre del 2012, ésta se efectuó dentro del plazo legalmente establecido.



**6ª.-** Por lo anteriormente expuesto hay que proceder al análisis del fondo de la cuestión planteada para verificar si existe relación de causalidad entre los daños sufridos por la menor y la actuación del servicio público sanitario.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso comprobar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe del Jefe del Servicio de Ginecología de 21 de febrero de 2013 señala, en relación con la actuación de la matrona durante el parto, que ésta "actuó ante una dificultad de extracción de los hombros fetales mediante flexión forzada de caderas, consiguiendo la ampliación del canal del parto y extracción fetal sin tener que recurrir a aplicarse el protocolo de distocia de hombros. Las matronas del servicio están adiestradas para ante una distocia de hombros avisar al equipo médico de guardia". Señala que el hecho de que no consten en la hoja de parto las maniobras del protocolo de asistencia a la distocia de hombros se debe a que no se han aplicado porque no se han considerado como tal.

El informe de la Inspección Médica sí considera que existe una relación de causalidad directa entre el expulsivo del parto y la distocia de hombros con flexión forzada de caderas para la extracción del feto y la patología que presenta la niña.

El dictamen médico solicitado por ssss concluye en sentido contrario al entender que no hay una mala *praxis* médica durante la realización de las maniobras del parto y que la diparesia espástica de la menor no guarda relación con aquéllas. Señala que, a pesar de la complicación obstétrica, el resultado neonatal fue satisfactorio y que la niña no presentó sintomatología compatible con una encefalopatía hipoxicoisquémica. El retraso psicomotor de la menor se diagnosticó a los 20 meses de edad que es cuando se presenta la diparesia espástica como una patología no asociada a un evento hipóxico-isquémico intraparto.

Ante la discrepancia de estos informes el experto cuyo concurso fue solicitado por el Consejo Consultivo informa de que la asistencia recibida por la niña durante el parto fue acorde a la *lex artis* y que su evolución inmediata tras



el parto fue excelente, pues no hubo necesidad de realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar o de aspiración endotraqueal de secreciones o liquido meconial, no necesitó de soportes vitales tras el parto, no aparecieron signos de patología neurológica inmediata y la evolución en los siguientes días al parto transcurrió sin manifestaciones clínicas relevantes.

Todas estas afirmaciones aluden a que no hubo durante el parto ningún episodio de asfixia perinatal-agresión hipóxica-acidosis (pérdida del bienestar fetal) que a veces se asocia y desencadena cuando se produce un déficit en la oxigenación fetal por compresión del cuello fetal y del cordón umbilical. Esta circunstancia es más grave cuanto más se tarde en resolver el parto de los hombros, pues el tiempo asistencial es un factor fundamental que tiene que ver con la aparición o no de complicaciones neurológicas. En el presente caso, el tiempo asistencial fue menos de 2 o 3 minutos, por lo que no se produjo una privación de oxígeno que supusiera una bajada de pH de 7,20 a 7,0 (acidosis).

Por ello no concurren circunstancias para considerar que la parálisis cerebral se debiera a las maniobras del parto, ya que no tuvo lugar una hipoxia fetal ni un parto traumático pues la menor no presentaba ninguna complicación fetal relacionada con la distocia de hombros como son fractura clavicular o craneal, parálisis braquial o facial, no existía disfunción multiorgánica precoz ni se evidenciaba una alteración cerebral aguda.

El retraso psicomotor y las deficiencias motoras aparecen de forma tardía, a los 18-20 meses de vida, tras un periodo totalmente asintomático y alejado del parto.

Este informe corrobora tanto lo señalado por el informe del Jefe de Servicio de Ginecología del Complejo Asistencial de xxxx1 como el emitido a instancia de la compañía ssss, que no ha sido rebatido por ningún informe pericial emitido a instancia de parte. Puede concluirse así que la asistencia prestada durante el parto fue acorde a la *lex artis*, por lo que debe desestimarse la reclamación presentada en relación con los daños sufridos por la menor, al no darse una relación de causalidad entre éstos y el funcionamiento del servicio público de salud.



### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede desestimar, por prescripción, la reclamación presentada por Dña. xxx1 y D. xxx2, debido a los daños y perjuicios sufridos por ella durante el parto de su hija cccc, y desestimar los daños sufridos por la menor derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre durante el parto en el Hospital hhhh de xxxx1.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.