

Expediente: 8/2009

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

Dictamen: 18/2009, de 27 de abril

DICTAMEN

En Pamplona, a 27 de abril de 2009,

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario; y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don Julio Muerza Esparza, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 5 de marzo de 2009 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa de los artículos 16 y 19 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se nos remite para dictamen el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por don ..., en nombre y representación de doña ... y don ..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 29/2009, de 27 de febrero, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, suspendiendo el plazo para la resolución durante el periodo

que el Consejo de Navarra necesite para emitir informe, y la notificación de la Orden Foral a los interesados.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito que tiene entrada en el Registro General del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra, el día 16 de junio de 2008, don ..., actuando en nombre y representación de doña ... y don ..., matrimonio que actúa en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad ..., formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Foral por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que llevaron al alumbramiento y al estado actual del niño

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

Doña ..., de 32 años de edad, se encontraba embarazada de su primer hijo, transcurriendo su gestación con normalidad. Cuando ya se encontraba a término (semana 38 + 6 de gestación), en la madrugada del 23 de agosto de 2007 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital ... por haber roto bolsa y por presentar contracciones uterinas regulares. En dicho Servicio se valoró a la paciente, se objetivó una dilatación de 3-4 cm y el cuello borrado en un 50%, encontrándose la bolsa rota y siendo las contracciones rítmicas. Se procede a su ingreso, dándosele traslado a la sala de dilatación donde se monitoriza tanto a la madre como al hijo.

El proceso del parto transcurre con normalidad, aplicándosele anestesia epidural a las 7:00 h, con una dilatación de 5 cm de dilatación. Una vez alcanzada la dilatación completa, se traslada a la paciente al paritorio, comenzando los pujos. Se le indica entonces que "la cabeza del feto estaba en una mala posición, mirando hacia arriba, llamada *distocia de rotación*". En esa posición el parto no podía progresar por lo que se intenta girar la cabeza del niño manualmente, resultando imposible. Eran

aproximadamente las 12:30 h. Se avisa a la ginecóloga que atendía el parto para que valore la situación.

La doctora ginecóloga decide que se debe finalizar el parto inmediatamente de forma instrumental, utilizando fórceps. Tras varios intentos con el fórceps, a las 13:00 h nació el niño “en un estado lamentable, siendo necesario reanimarlo, con un Apgar 2/5/7 a los minutos 1/5/10”.

Al pequeño ... se le ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con una “insuficiencia respiratoria aguda, precisando ventilación mecánica y en estado de choc”. Cuando sus padres pudieron verlo -relata el escrito de reclamación-, su cabeza estaba totalmente deformada; presentaba dos veces el tamaño de la cara del bebé. El pequeño -continúa- desarrolló graves hemorragias cerebrales, además de presentar sangrado activo gástrico y renal, y persistir el estado de choc. Su estado era muy grave.

Tras casi un mes de ingreso en el Servicio de Neonatología -sigue diciendo el relato de hechos de la reclamación-, el pequeño ... consiguió salir adelante, siendo dado de alta el 14 de septiembre de 2007, con las indicaciones de seguir un control riguroso de su evolución neurológica. Aún a día de hoy -finaliza- es pronto para predecir si el niño presentará secuelas, tras las graves lesiones que presentó al nacimiento.

Después de afirmar que los daños y perjuicios se han producido y han quedado individualizados en los padecidos por el niño y sus padres, concluye finalmente cuantificando su reclamación en la cantidad de 1.000.000 de euros “provisionalmente, y a falta de determinación definitiva del alcance de las secuelas de todo tipo”.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea dirigió comunicación al reclamante el 15 de septiembre de 2008, informándole de la admisión a trámite de su reclamación, de la identidad de la instructora del procedimiento, así como del plazo máximo para resolver y notificar la

resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, se solicita de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria los días 15 y 16 de octubre de 2008 la remisión de las historias clínicas de ... y doña ..., respectivamente.

De la documentación clínica de ... aportada cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- El 2 de agosto de 2007 (con 36 semanas de gestación), por tanto pocos días antes del nacimiento de ..., se lleva a cabo en el Hospital ... una exploración con ecografía obstétrica básica a doña ... con el siguiente resultado respecto del feto: A) Vitalidad: Movimiento cardíaco: (+). Movimiento respiratorio: (+). Movimiento tronco: (+). Movimiento de extremidades: (+). B) Estática fetal: cefálica dorso izquierdo. C) Morfología fetal: aparentemente normal. D) Anejos ovulares: Placenta: fúndica. Tipo placentario: 0. Líquido amniótico: normal.
- En el Informe de Alta del Servicio de Neonatología de 14 de septiembre de 2007 del Hospital ... se recogen los siguientes “antecedentes perinatales” referidos a ...: “hijo de doña ... de 32 años de edad con grupo sanguíneo 0 Rh +. Producto de un primer embarazo controlado que presentó serología de toxoplasma positiva en el primer trimestre y dudoso en el 3º trimestre, con administración de espiramicina 24 horas antes del parto. Presentación cefálica con parto instrumental mediante fórceps para ayuda al expulsivo. Amniorrexis espontánea 10 horas previas con líquido amniótico claro. La placenta pesó 655 g y el cordón umbilical midió 60 cm con 2 arterias y una vena con pH de 7,13 y 7,24 respectivamente. Precisó reanimación mediante ventilación con mascarilla y aporte de oxígeno presentando Apgar de 2/5/7 al 1º, 5º y 10 minuto de vida respectivamente”.

- En el referido Informe se contienen los siguientes datos de la “exploración del recién nacido”: “Peso 3.610 g (Pc 75). Talla 52 cm (Pc 75-90). P. Cefálico 35,5 (Pc 75-90). P. T 34,5 cm. Aspecto del recién nacido: a término; estado general: malo; palidez cianótica generalizada. Cabeza: caput en pericraneo derecho; ojos normales; nariz normal; boca normal; pabellones auriculares normales; tórax polipnea, tiraje subcostal. Auscultación pulmonar hipoventilación bilateral; auscultación cardíaca: tonos apagados. Pulsos periféricos palpables pero débiles. Abdomen distendido con resistencia a la palpación. Cordón umbilical con dos arterias y una vena. Genitales masculinos. Ano permeable. Extremidades: hematoma en extremidad superior derecha. Valoración neurológica: irritable con mirada perdida e hipertonía en EEII”.
- En el mismo Informe del Servicio de Neonatología de 14 de septiembre de 2007 y en el apartado “evolución” se dice: “Ingresa procedente de paritorio en la unidad de cuidados intensivos neonatales por hipoxemia y distress respiratorio. Se coloca en incubadora.... Neurológicamente al ingreso presenta signos de afectación central con hipertonía de extremidades e irritabilidad”. El “juicio clínico” contenido en el Informe determina lo siguiente: “Recién nacido a término. Hemorragia intraparenquimatosa temporal derecha y cerebelosa. Hemorragia intraventricular. Hemorragia subdural izquierda. Hemorragia subaracnoidea. Hemorragia subperióstica con hematoma subgaleal Shock hipovolémico. Coagulopatía de consumo. Anemia hemorrágica. Hemorragia digestiva. Insuficiencia renal aguda bioquímica. Crisis convulsiva. Cefalohematoma parietal izquierdo. Hematoma periorbitario derecho”.

A la vista de todo ello, se le prescribe la siguiente medicación: vitamina D3 Bereng Infal 2000UI/ML 10ML SO: 3 gotas cada 24 horas. Igualmente, se le indica que deberá acudir a la consulta de oftalmología y de neuropediatría el 22 de octubre de 2007, y a la de

pediatría “dentro de 3 meses, el día y hora que se le comunique por carta”. Se le da de alta el 14 de septiembre de 2007.

- El 25 de septiembre -a los 33 días de su nacimiento- ingresa en el Servicio de Urgencias de Pediatría “por bultoma a nivel de pezón izquierdo de unas horas de evolución. No otra sintomatología acompañante”. El lactante ofrece, a juicio de la doctora que le atiende, buen estado general, bien nutrido e hidratado, con un estado de consciencia normal, buena coloración de piel y mucosas. “Cabeza y cuello: sin alteraciones. Oído/otoscopia: normal. Faringe/amígdalas: normal. Tórax: normal. Auscultación pulmonar: normal. Auscultación cardíaca: normal. Bultoma con secreción láctea en pezón izquierdo. Abdomen: inspección normal. Blando, depresible, no doloroso, sin visceromegalias ni masas”. El juicio clínico es: “Bultoma pezón”; y el tratamiento: “régimen de vida normal para su edad”.
- El 22 de octubre –a los 2 meses de vida- se le vuelve a realizar un control de desarrollo por la médico adjunto del Servicio de Neurología Infantil con el siguiente resultado: “En el momento actual fija y sigue la mirada. Es un niño muy movido e inquieto. No problemas de sueño. Buen estado general. Bien nutrido e hidratado. Estado de consciencia normal. Buena coloración de piel y mucosas. Cabeza y cuello: sin alteraciones. Fontanela: normal. Exploración neurológica: signos meníngeos: negativos. Pares craneales: normales. Pupilas: isocóricas y normorreactivas. Tono/fuerza muscular: normal. Reflejos normales. Nistagmo: ausente. Buen contacto con el medio, se calma con la voz; presencia de algún movimiento brusco, llanto agudo”.
- A los 4 meses de edad, el 20 de diciembre de 2007, vuelve a revisión a Neonatología. La exploración señala “buen estado general, nutrición normal, buena coloración”. El juicio clínico determina “buena evolución de la hemorragia intracraneal y mínima hernia umbilical”. Días más tarde, el Servicio de Neurología Infantil

lleva a cabo una nueva exploración con el siguiente resultado: “Estado general bueno. Fenotipo normal. Pares craneales normales. Tono y fuerza muscular normales. ROT simétricos. Buen contacto visual. Seguimiento visual. Sonrisa. No focalidades. Buena movilidad espontánea”.

- A los 6 meses y 17 días se le hace un estudio genético molecular cuyos resultados merecen este comentario: “La presencia de la mutación 677C-7 (MTHFR) en heterocigosis no parece tener repercusión clínica en sus portadores siendo frecuente su presencia en población control”; por lo demás, “todos los resultados están dentro de los límites de la normalidad, por lo que no deben tomar ninguna medida y seguirá siendo controlado en consulta”.
- Un mes más tarde, a los 7 meses y medio, acude a un nuevo control por parte del Servicio de Neurología Infantil. La exploración recoge: “Estado general bueno. Fenotipo normal. Piel y mucosas normocoloreadas. Pares craneales normales. Fondo de ojo normal. Marcha normal. Tono y fuerza muscular normales. ROT simétricos. RCP en flexión. Exploración sistemática dentro de la normalidad. Se le hace una resonancia magnética pediátrica RM craneal con el resultado siguiente: “Como único hallazgo se aprecia a nivel de la cisterna supravermiana una pequeña imagen hipotensa en T2, compatible con depósito de hemosiderina como secuela de sangrado subaracnoideo. No se objetivan otras alteraciones en el espacio extra-axial ni en el parénquima encefálico donde la morfología y señal de las distintas estructuras es normal. Conclusión: El estudio puede considerarse dentro de los límites normales sin secuelas post-traumáticas. Pequeño depósito residual de hemosiderina en la cisterna supravermiana”. El juicio clínico determina: “Hemorragia cerebral en periodo neonatal. Desarrollo psicomotor normal”.
- A los 13 meses vuelve a revisión pediátrica donde se constata “buen estado general, nutrición normal y buena coloración”. En el juicio

clínico se especifica “buena evolución de la hemorragia intracraneal y mínima hernia umbilical”.

Respecto a la documentación de la historia clínica de doña ..., en la que existen informes referidos tanto a su hijo ... como a la propia madre, anotamos los siguientes extremos:

- Con fecha 2 de agosto de 2007 se le practica a doña ... una ecografía obstétrica básica con el siguiente resultado: “Vitalidad fetal: movimiento cardíaco: (+); movimiento respiratorio: (+); movimiento tronco: (+); movimiento extremidades: (+). Estática fetal: cefálica dorso izquierdo. Morfología fetal: aparentemente normal. Anejos ovulares: placenta: fúndica; tipo placentario: 0; líquido amniótico: normal”.
- En el Informe de Exploración del parto, de 23 de agosto de 2007, se lee: “Posición: longitudinal. Presentación: occípito izquierda posterior. Anestesia: epidural. Tipo de parto: fórceps. Indicación: distocia de rotación. Descripción: OIIT IIº/IIIer plano ligeramente reflexionada. FCF y pH de expulsivo indicativos de bienestar fetal. Descenso de punto guía a IIIer plano con pujo materno. Se aplica fórceps de Kjelland haciendo presa parietomalar, produciéndose rotación de la presentación a OIIP IIIer plano, por lo que se desarticula fórceps y se realiza presa simétrica invertida. Rotación a occípitosacla de unos 45º y extracción fetal sin dificultad en tres tracciones sincrónicas con contracción y pujo materno. Episiotomía medio-lateral izda profiláctica. Revisión de canal: Desgarro en ángulo cervical derecho, no sangrante, que se sutura con puntos sueltos. Hematoma de unos 2 cm en vagina contralateral a episiotomía, que se drena y se dan 2 puntos de hemostasia. Episiorrafía por planos. TV y TR: Normales. Periodo expulsivo: 135 min.”
- Con posterioridad al parto, se solicita “interconsulta urgente para valoración de cuadro depresivo tras haber dado a luz hace 48 horas a su primer hijo, que se encuentra en UCI neonatal”. En el Informe

del Servicio de Psiquiatría se recoge lo siguiente: “La paciente se define como una persona aprensiva y *con tendencia a dar vueltas a las cosas*. Refiere encontrarse angustiada, lábil, con pesadillas y deseo de estar sola ante la incertidumbre del pronóstico de su hijo. EPP: Consciente, orientada, colaboradora. Labilidad afectiva, estado de ánimo depresivo, hipotónica, hipomímica. Tendencia al llanto. Rumiaciones depresivas. Ambivalencia ante la situación. Retraimiento social. Niega sintomatología psicótica. Sentimientos de desamparo y de incapacidad de sobrellevar la situación actual. Sueño no reparador, con pesadillas frecuentes. Miedo ante el futuro, con fluctuaciones entre la negación y la racionalización. JC: Trastorno adaptativo. Plan de tratamiento: Se recomienda seguimiento cercano. En principio no precisa tratamiento farmacológico. Al alta, solicitar apoyo en su CSM correspondiente”.

- El 27 de agosto de 2007 doña ... acude de urgencia al Centro de Atención a la Mujer de... “porque tiene ambas mamas tensas, dolorosas. Su niño está en Neonatos desde el nacimiento. Ella intenta llevar su leche pero tiene dificultad. Le produce malestar”. Su estado anímico es “no satisfactorio, ansiedad”. A la hora de valorar la lactancia se observa “actual dificultad, pero ella desea continuar. Mamas: turgentes, dolor, no rubor ni calor”.
- El 6 de septiembre de 2007 acude al Centro de Salud Mental ... siendo su estado actual “ánimo bajo, rumiación, búsqueda de *culpables* a lo acontecido”. En la exploración psicopatológica no se observan alteraciones sensorio-perceptivas, ni trastornos del pensamiento, aunque sí elevada angustia y buena adherencia a la consulta y práctica psicoterapéutica.

La instructora del expediente, mediante escrito de 17 de septiembre de 2008, solicita al Jefe Clínico de Obstetricia del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ... un informe “que facilite la valoración del caso, acerca de los hechos planteados en la reclamación que se refieren a la asistencia prestada por ese Servicio al paciente”.

Esta es su valoración: “En el parto que nos ocupa se realizaron los cuidados pertinentes para la madre y el feto, constatándose el bienestar fetal en todo momento, que se confirma con la analítica determinada en arteria y vena umbilicales. La determinación del Apgar a los 5 minutos es superior a 3, criterio necesario para el diagnóstico de parálisis cerebral infantil. La valoración del recién nacido inicial fue satisfactoria (estado post-reanimación bueno) hecho que hace poco probable la lesión directa con el fórceps. Cuando la progresión del descenso fetal no se ajusta a los criterios científicos, se aconseja la ayuda tocúrgica (siempre que la presentación haya superado el conjugado obstétrico verdadero) por el beneficio tanto materno como fetal. En el caso que nos ocupa la presentación había alcanzado el plano que indica la vía vaginal. En el informe de pediatría se describe la presencia de caput, sin descripciones que manifiesten su atipia, que en parte es achacable al propio parto vaginal. En la documentación al ingreso del recién nacido se habla de un hematoma en la extremidad superior derecha. Lesión no atribuible a la aplicación del fórceps y que sí puede ser justificado por una alteración en el sistema de coagulación del recién nacido. Los múltiples focos hemorrágicos intraparenquimatosos en cerebelo, en región temporal derecha, las hemorragias subdural izquierda, subaracnoidea, subperióstica con hematoma subgaleal pueden ocurrir en un parto vaginal espontáneo y más frecuentemente en los partos con progresión alterada independientemente de si finalizan vía vaginal (fórceps, *vacuum*) o por cesárea. El recién nacido presenta hemorragias típicas de la instrumentación con fórceps (intraparenquimatosas) y con *vacuum* (subgaleal). La asociación del hematoma en extremidad superior derecha a las hemorragias anteriores hacen plausible pensar que el feto-recién nacido pudiera tener un problema de coagulación, que se constata en la evolución del recién nacido. La coagulación intravascular diseminada no tiene sustento en una asfixia perinatal que no se objetiva en las determinaciones del equilibrio ácido-base en las arterias y en las venas umbilicales. En resumen, la atención al parto fue correcta. Las complicaciones del recién nacido no eran previsibles y, en base a los

conocimientos actuales, tampoco prevenibles. Es más, la actuación correcta de este caso razonablemente previno mayores complicaciones que pudiera haber supuesto la presencia de asfixia perinatal (que no se dio en este caso por la finalización tocúrgica indicada)”.

Obra, igualmente, en el expediente dictamen médico de la Asesoría Médica ... realizado por los doctores ..., ..., ... y ..., todos ellos especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el que evalúan si la actuación médica fue correcta al permitir el parto por vía vaginal, si la indicación del fórceps fue correcta y si éste se aplicó de acuerdo a lo recomendado por los protocolos establecidos. Éstas son las conclusiones que se contienen en el informe:

- Doña ... es una paciente primípara a quien se realizó un fórceps por distocia de rotación en el Hospital ... de Pamplona.
- El niño nació con un test de Apgar de 2/5/7 y un pH 7.16 y fue ingresado por distress respiratorio e hipoxemia. Fue diagnosticado de hemorragia intracraneal en diversas localizaciones y coagulopatía por consumo, con sangrado renal y gástrico. La evolución fue muy favorable, remitiendo el estado de shock a las 36 hs y siendo dado de alta con una exploración neurológica completamente normal.
- En la actualidad el niño no presenta secuelas, pero se reclama por la posible aparición de las mismas.
- La indicación de permitir el parto por la vía vaginal fue correcta. La rápida evolución del parto demuestra que no existían signos de desproporción pélvico-cefálica.
- La indicación del fórceps se hizo acorde a lo protocolizado por el ACOG y la SEGO, tratándose de un fórceps medio por distocia de rotación.

- Las lesiones presentadas a nivel cerebral por el recién nacido están descritas como debidas a traumatismo obstétrico, si bien en ocasiones pueden aparecer en partos normales.
- La aplicación de un fórceps era la única maniobra que podía resolver la distocia de rotación presente. La realización de una cesárea en esas condiciones comporta morbilidad materno fetal.
- A pesar de realizarse con las condiciones adecuadas y la técnica correcta, el fórceps presenta una morbilidad inherente.
- La actuación del facultativo del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ... que asistió el parto fue correcta acorde a los protocolos y a la lex artis, pese a lo cual aparecieron lesiones en el feto que evolucionaron hasta la curación ad integrum y sin secuelas.

Trámite de audiencia

Consta en el expediente la apertura de trámite de audiencia a los reclamantes, conforme a lo previsto en el artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN), y el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), a los que se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estimasen pertinentes, sin que se hiciese uso de tal facultad.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por doña ... y don ..., en nombre propio y en el de su hijo ..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

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

La presente consulta versa sobre una reclamación presentada por don ..., en nombre y representación de doña ... y don ..., que actúan en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad ..., por los daños y perjuicios que entienden derivados del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en relación al parto y pródromos del niño Solicita, en consecuencia, que “se reconozca el derecho de la familia reclamante a ser indemnizada por la totalidad de los daños y perjuicios sufridos, en la cantidad, provisionalmente estimada, y a falta de determinación definitiva del alcance de las secuelas de todo tipo que pueda presentar el niño, de un millón de euros” . Estamos, pues, ante 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.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado, dictamen del Consejo de Navarra, propuesta de resolución y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada al hijo y a los padres reclamantes, constando además informes médicos suficientes para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que les corresponde, otorgándoles la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, formulación de alegaciones –que no se llevaron a cabo- y presentación de documentos que estimaran convenientes.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

II.3ª. En particular, el daño y su imputación objetiva. Infracción de la *lex artis*

Conforme al artículo 139.2 de la LRJ-PAC, “el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas...”

En el escrito de reclamación, tras recoger parcamente algunos pasajes de los distintos informes referentes al parto y posterior evolución del niño, se puede leer: “Tras casi un mes de ingreso en el S^o de Neonatología, el pequeño ... consiguió salir adelante, siendo dado de alta el 14 de septiembre de 2007, con las indicaciones de seguir un control riguroso de su evolución neurológica. Aún a día de hoy es pronto para predecir si el niño presentará secuelas, tras las graves lesiones que presentó al nacimiento”. Es decir, que los reclamantes afirman textualmente que desconocen “si el niño presentará secuelas”; parece, por tanto, que –inicialmente, al menos- la reclamación se ciñe a “las graves lesiones que presentó al nacimiento”.

Una vez nacido, al niño se le somete por el Servicio de Neonatología a un completo examen que incorpora no sólo la exploración de la criatura, sino los oportunos estudios analíticos complementarios, Rx de tórax, ecografía cerebral, resonancia magnética cerebral y electroencefalograma. El juicio

clínico que merece semejante examen es, a la fecha del alta el 19 de septiembre de 2007, el que sigue: “Recién nacido a término. Hemorragia intraparenquimatosa temporal derecha y cerebelosa. Hemorragia intraventricular. Hemorragia subaracnoidea. Hemorragia subperióstica con hematoma subgaleal. Shoc hipovolémico. Coagulopatía de consumo. Anemia hemorrágica. Hemorragia digestiva. Insuficiencia renal aguda bioquímica. Crisis convulsiva. Cefalohematoma parietal izquierdo. Hematoma periorbitario derecho”. Debemos preguntarnos si se pueden calificar los datos que ofrece este informe como anormales e impropios de un parto con fórceps, si se puede hablar propiamente de un daño producido a ... y, en todo caso, si éste ha sido antijurídico.

A los 2 meses del parto, concretamente el 22 de octubre de 2007, se le vuelve a realizar una exploración cuyo resultado se recoge en un informe en el que se señala: “... En los controles ecográficos se observa buena evolución sin signos de hidrocefalia. No lleva medicación. En el momento actual fija y sigue la mirada. Es un niño muy movido e inquieto. Buena coloración de piel y mucosas. Cabeza y cuello: sin alteraciones. Fontanela: normal. Exploración neurológica: signos meníngeos: negativos. Pares craneales: normales. Pupilas: isocóricas y normorreactivas. Tono/Fuerza muscular: normal. Reflejos: normales. Nistagmo: ausente. Buen contacto con el medio, se calma con la voz”. El 15 de abril de 2008, a los 7 meses y medio, el Servicio de Pediatría le realiza una exploración siendo todos los parámetros normales, se efectúa, también, una resonancia magnética pediátrica de cuyo análisis se concluye: “El estudio puede considerarse dentro de los límites normales sin secuelas post-traumáticas”. Así pues, la normalidad parece ser el parámetro valorativo de este Informe a los 2 meses del nacimiento de ..., sin que exista rastro de la “graves lesiones que presentó al nacimiento” según afirma el escrito de reclamación.

Para determinar el significado y alcance de los datos que acompañaron al informe del parto, cabe traer a colación el Informe del Jefe Clínico de Obstetricia del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “La valoración del recién nacido –se lee en el citado Informe- fue satisfactoria (estado post-reanimación bueno) hecho que hace poco probable la lesión

directa con el fórceps. Cuando la progresión del descenso fetal no se ajusta a los criterios científicos, se aconseja la ayuda tocúrgica (siempre que la presentación fetal haya superado el conjugado obstétrico verdadero) por el beneficio tanto materno como fetal. En el caso que nos ocupa la presentación fetal había alcanzado el plano que indica la vía vaginal. En el informe de pediatría se describe la presencia de caput, sin descripciones que manifiesten su atipia, que en parte es achacable al propio parto vaginal. En la documentación al ingreso del recién nacido se habla de un hematoma en la extremidad superior derecha. Lesión no atribuible a la aplicación del fórceps y que sí puede ser justificado por una alteración en el sistema de coagulación del recién nacido. Los múltiples focos hemorrágicos intraparenquimatosos en cerebelo, en región temporal derecha, las hemorragias subdural izquierda, subaracnoidea, subperióstica con hematoma subgaleal pueden ocurrir en un parto vaginal espontáneo y más frecuentemente en los partos con progresión alterada independientemente de si finalizan vía vaginal (fórceps, *vacuum*) o por cesárea. El recién nacido presenta hemorragias típicas de la instrumentación con fórceps (intraparenquimatosas) y con *vacuum* (subgaleal). La asociación del hematoma en extremidad superior derecha a las hemorragias anteriores hacen plausible pensar que el feto-recién nacido pudiera tener un problema de coagulación, que se constata en la evolución del recién nacido. La coagulación intravascular diseminada no tiene sustento en una asfixia perinatal que no se objetiva en las determinaciones del equilibrio ácido-base en las arterias y en las venas umbilicales. En resumen, la atención al parto fue correcta. Las complicaciones del recién nacido no eran previsibles y, en base a los conocimientos actuales, tampoco prevenibles. Es más, la actuación correcta de este caso razonablemente previno mayores complicaciones que pudiera haber supuesto la presencia de asfixia perinatal (que no se dio en este caso por la finalización tocúrgica indicada)".

Así pues, a la luz de este Informe la actuación fue correcta e, incluso, alguna de las hemorragias hubieran podido producirse en un parto vaginal espontáneo; incluso se pone de manifiesto que el hematoma en extremidad superior derecha puede hacer pensar que el recién nacido pudiera tener un problema de coagulación, por tanto ajeno al método del parto utilizado. Sea

como fuere, no parece –al entender del informante- que las hemorragias habidas constituyan propiamente daños producidos en el parto, siendo la atención al mismo correcta, y no resultando previsibles las complicaciones, ni tampoco prevenibles.

En la misma dirección se pronuncia el dictamen de la asesoría médica Se trata –señala ...- de una reclamación interpuesta por las lesiones que presentó el niño al nacer y que dado que no existió una situación de hipoxia y que el curso del embarazo fue normal, sólo pueden atribuirse a un traumatismo obstétrico por la aplicación del fórceps. La reclamación describe bastante bien los hechos acontecidos, pero omite un punto que es muy importante que sí consta en el informe pediátrico de ...: que la evolución fue favorable y que tanto la exploración neurológica como las pruebas complementarias (estudio de función auditiva y ocular y electroencefalograma) en el momento del alta fueron rigurosamente normales... El único dato objetivo del que se dispone es la normalidad actual, que descarta esas secuelas”. En otro pasaje posterior afirma: “No podemos negar que efectivamente existe una relación directa entre la aplicación del fórceps y las lesiones presentes en el niño, porque en el caso de los recién nacidos a término, las hemorragias del SNC se suelen asociar con distocias, traumatismo obstétrico. Nos encontramos pues ante un traumatismo obstétrico, es decir, ante unas lesiones producidas en el feto durante el trabajo de parto y principalmente durante el nacimiento. Dichas lesiones del feto o recién nacido son provocadas por fuerzas mecánicas que producen hemorragia, edema o rotura de tejidos y pueden ocurrir a pesar de un óptimo manejo obstétrico. De hecho, todo parto por muy normal que sea, entraña un trauma para el feto”. En el cuerpo del dictamen se contienen frases del tenor siguiente: “Muchas de las lesiones que se atribuyen al instrumento (fórceps, en este caso) realmente han sido la causa de tener que aplicarlo, no la consecuencia de dicha aplicación”; “la indicación de realizar un fórceps por una distocia de rotación fue la correcta según la *lex artis*”. Antes de las conclusiones formales del dictamen que se han recogido más arriba -que no dejan lugar a dudas sobre la corrección del método empleado-, y a modo de compendio final señala este informe: “En resumen, nos encontramos ante un traumatismo obstétrico por la aplicación de un

fórceps. A pesar de que el instrumento se utilizó en las condiciones adecuadas y la técnica fue correcta, tras el nacimiento se detectaron en el niño múltiples hemorragias intracraneales, algunas de las cuales aparecen también en partos normales. Afortunadamente, la evolución de las mismas fue hacia la curación sin secuelas neurológicas en el momento del alta”.

En definitiva, a la vista de la documentación examinada y de los informes recibidos, no ha quedado acreditado daño efectivo al tiempo de la reclamación, pues si bien se produjeron algunas hemorragias y lesiones traumáticas en el trance del parto, todas quedaron superadas en un tiempo breve y, desde luego, son inexistentes en el momento de interposición de la reclamación. No parece de recibo, por otra parte reclamar una indemnización de daños y perjuicios “provisionalmente, y a falta de determinación del alcance de las secuelas de todo tipo que pueda presentar el niño”, sobre la base de que “aún a día de hoy es pronto para predecir si el niño presentará secuelas, tras las graves lesiones que presentó al nacimiento”. En primer lugar, porque la propia reclamación incurre en contradicción poniendo en duda las secuelas que se pudieran presentar (“aún es pronto”) y a la vez afirmando su existencia aunque señalando la falta de determinación definitiva de su alcance. La doctrina no admite como indemnizable el daño “eventual”, porque no sólo es futuro sino también incierto en su realización. La Sentencia del Tribunal Supremo de 9 abril de 1996 ha confirmado la doctrina según la cual los perjuicios han de tener existencia real al tiempo en que se ejercita la acción. La simple eventualidad del daño no basta para exigir una responsabilidad, pues no cabe condenarse a resarcir los eventuales daños causados, si éstos no resultan plenamente acreditados.

En todo caso, aun admitiendo a efectos puramente dialécticos la existencia de unos daños –referidos siempre a las hemorragias y lesiones habidas en el parto y superadas en un muy corto espacio de tiempo, antes en todo caso de la interposición de la reclamación- aquéllos no podrían calificarse de antijurídicos. Como es bien sabido, antijurídico es aquél daño que la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar; y ha quedado probado en los distintos informes médicos que obran en el

expediente, que los mismos forman parte de las consecuencias normales en éstos partos y, por tanto, deben ser asumidos como tales por el paciente. Como ha recordado el Consejo de Estado (dictamen núm. 166/99, sección 7ª, 11-03-99), y reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública “no implica que todos los daños producidos en los servicios sanitarios sean indemnizables, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos, de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan, que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es preciso acudir a parámetros como la *lex artis*, de modo que tan solo en el caso de una infracción de esta ley cabrá imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados. En el caso que no se infrinja la *lex artis*, ha de concluirse que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular sin que generen, en modo alguno, el derecho a percibir una indemnización”. En el supuesto analizado, claramente se deduce de los informes presentados -de modo particular, el de la Asesoría Médica ...- que la actuación de los servicios sanitarios se ajustó estrictamente a los parámetros contenidos en la *lex artis ad hoc*.

En otro orden de consideraciones, la reclamación se interpone por los padres de ... en nombre propio y en el del hijo, si bien, después, el escrito centra su atención en el niño. Sea como fuere, no aparece, tampoco, acreditado daño alguno por parte de los padres por lo que, con mayor razón, tampoco cabría reclamación alguna por su parte.

En fin, la reclamación formulada carece de prueba que constituya soporte suficiente para apoyar las conclusiones que se pretenden alcanzar en la misma y, por el contrario, este Consejo tiene a la vista -como se recoge en el cuerpo de este dictamen- una amplia documentación e informes técnicos que rechazan las afirmaciones y conclusiones alcanzadas por los reclamantes como soporte de sus pretensiones indemnizatorias.

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación formulada por don ..., actuando en nombre y representación de doña ... y don ..., matrimonio que actúa en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad ..., por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.