

**JDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 1
MERIDA**

SENTENCIA: 00104/2021

UNIDAD PROCESAL DE APOYO DIRECTO

Modelo: N11600
AVENIDA DE LAS COMUNIDADES S/N
Teléfono: 924387200 924388703 **Fax:** 924 300112
Correo electrónico: contenciosol.merida@justicia.es

Equipo/usuario: PFM

N.I.G: 06083 45 3 2020 0000093
Procedimiento: PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000053 /2020 /
Sobre: INDEMINIZACION DAÑOS Y PERJUICIOS-RESPONSABILIDAD
De D/D^a: LORENA MORA UCEDA
Abogado: MARIA FRANCISCA FERNANDEZ GUILLEN
Procurador D./D^a: CRISTINA CATALAN DURAN
Contra D./D^a: SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Abogado: LETRADO DE LA COMUNIDAD
Procurador D./D^a:

SENTENCIA n° 104/2021

En MERIDA, a diecisiete de junio de dos mil veintiuno.

Vistos por mí, Pedro Fernández Mora, Magistrado-Juez del **Juzgado de lo Contencioso Administrativo n° 1 de Mérida**, los presentes autos de Procedimiento Ordinario que con el número 53/2020, se han seguido ante el mismo, en el que han sido partes, como Recurrente **DOÑA LORENA MORA UCEDA**, actuando la misma en nombre propio y en el de su hijo menor de edad ALEJANDRO NÚÑEZ MORA, representada por la Procuradora Doña Cristina Catalán Durán y asistida por la Letrada Doña Francisca Fernández Guillén, y como Demandado el **SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES)**, representado y asistido por sus Servicios Jurídicos; versando el presente procedimiento sobre **responsabilidad patrimonial por mala praxis médica**.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la Procuradora Sra. Catalán Durán, obrando en la representación ya indicada, se interpuso recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 22 de mayo de 2018, frente al Servicio Extremeño de Salud, en expediente de reclamación patrimonial n° 2018/0640/0112.

SEGUNDO.- Seguido que fue el recurso por sus trámites, se recabó y entregó el expediente administrativo a la parte recurrente para que formulara su demanda, lo que evacuó en tiempo y forma, invocando los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, para terminar interesando el dictado de sentencia que estime la demanda, declarando que la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación no es ajustada a derecho, y condenando a la Administración a pagar a la Sra. Mora la cantidad de ciento cincuenta y tres mil quinientos euros (153.000 €) y al menor Alejandro Núñez Mora la cantidad de setecientos treinta y ocho mil setecientos veinte euros con setenta y ocho céntimos (735.720,78 €), adoptando cuantas medidas sean necesarias para el pago efectivo de la indemnización que se conceda, así como cuantas otras prevenciones resultaran pertinentes o inherentes a la estimación de la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, condenando asimismo al pago de los intereses legales devengados desde la interposición de la reclamación hasta la fecha en que se produzca el pago efectivo, con expresa condena en costas a la demandada.

No obstante, por escrito posterior previo a la práctica de pruebas, la parte actora puso de manifiesto que el 21 de octubre de 2020 el menor Alejandro fue operado en el Hospital Materno Infantil de Badajoz para insertarle un botón gástrico a través del cual alimentarle, intervención justificada en la dificultad para deglutir como consecuencia de la parálisis cerebral infantil que sufre, añadiendo que al no poder comer bien por la boca padece desnutrición, recibiendo el alta el 22 de octubre de 2020. Por ello, añade a la indemnización solicitada a favor del menor la suma de 1.458,34 euros, correspondiente a 1.000 euros por cirugía de moderada complejidad técnica, 78,31 euros por un día de hospitalización (perjuicio personal grave), y 380,03 euros por 7 días de perjuicio moderado para recuperarse domiciliariamente de la técnica de implante a razón de 54,29 euros por día.

TERCERO.- Conferido traslado de la demanda a la Administración demandada a fin de que la contestara en legal forma, la misma evacuó dicho trámite en tiempo y forma, invocando los hechos y fundamentos de derecho que estimó de aplicación, para terminar interesando que se dictara sentencia por la que se desestimen todas las pretensiones de la parte contraria e imponga las costas a la recurrente.

CUARTO.- Recibido el recurso a prueba, se admitieron y practicaron las que se declararon pertinentes, con el resultado que obra en autos, dándose traslado a las partes

para conclusiones, y, evacuado dicho trámite, se declararon los presentes autos conclusos para dictar sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Viene a ser objeto del presente recurso contencioso administrativo, la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 22 de mayo de 2018, frente al Servicio Extremeño de Salud, en expediente de reclamación patrimonial nº 2018/0640/0112.

Como hechos constitutivos de su pretensión alega la parte recurrente esencialmente los siguientes:

1.- El día 22 de mayo de 2017, embarazada a término de su primer hijo y sin antecedentes de interés, la demandante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Llerena-Zafra, por contracciones. La exploración realizada muestra una dilatación escasa y fluye líquido verdoso, meconio ++. Se le induce el parto con el medicamento Cytotec.

2.- A continuación se transcribe la situación del feto durante la inducción, a partir del estudio de los registros de monitorización o Registro Tococardiográfico (RCTG), con transcripción del informe de inspección verificado en el expediente: "De todo el trazado del RCTG llama la atención el período de falta de variabilidad desde las 14:18 hasta las 14:30 (...) también es llamativo que a partir de las 14:30 comienza un período que dura hasta las 14:45 con evidente hiperdinamia uterina con línea base de más de 40 mm Hg mantenida durante mucho tiempo, acompañado de taquistolia irregular. Períodos similares aparecen en otros momentos en los que la presión uterina no desciende de los 40 mm Hg; a las 15:05 aparecen unas deceleraciones tardías seguidas de una deceleración precoz mantenida durante 60 segundos (...) y sobre todo, (...) la bradicardia sostenida prolongada y severa que se produce entre los minutos 17:08 y 17:19, que motivó el aviso a la ginecóloga de guardia por parte de la matrona. Ese trazado es claramente de bradicardia marcada, con momentos de escasa o nula variabilidad establecida en las clasificaciones de los registros cardiotocográficos, DUBLIN, FIGO y NICHD, como amenazador, patológico o de categoría III, respectivamente, con indicación de finalización del parto (...) De acuerdo con la bibliografía revisada, procedía en ese momento la toma de sangre de calota craneal del feto para determinar su pH y actuar en consecuencia y si, como era el caso, no se disponía de metodología para comprobar el pH fetal, estaría indicado la finalización del parto.

Y continúa el Inspector: "Se decide hacer parto instrumental, que como digo, según la bibliografía consultada, en ese momento no estaba indicado, y tras varios intentos de extracción con ventosas que, al parecer, fue prolongado e intenso y al no conseguir la progresión se indica la cesárea (...) desde que se decide la prueba de parto hasta el nacimiento mediante cesárea del niño transcurre una hora. Si había hipoxia por cualquier causa, el tiempo fue excesivamente prolongado.

Además, la aplicación de 'ventosa para abreviar el expulsivo' como describe la Dra. Prosper en el informe de alta, debió hacerse con bastante contundencia y reiteración (varios intentos) que le provocaron al feto un 'cefalohematoma parietooccipital derecho con escoriación fluctuante de 6x6 cm de diámetro', según describe la pediatra de guardia Dra. Téllez Kling; además parece evidente que la hemorragia subdural apreciada en RNM es consecuencia de cómo se aplicó esta técnica.

En los informes de ginecóloga y matrona se hace mención a posibles retrasos en la comunicación con ginecólogos y cirujanos de guardia localizada por haberse producido anomalías en el sistema telefónico del hospital. La Dra. Prosper reconoce ante quien suscribe que hubo un retraso a la hora de disponer el quirófano y poder acometer la cesárea. Es posible que esto fuese así. Lo que reflejan los horarios indicados en JARA, es que la paciente entra en quirófano a las 18:31, se inicia la anestesia a las 18:32, hora a la que está marcado que comienza la cirugía. Es claro que si la extracción fetal se hace a las 19:06, según informe de la pediatra, el período para la extracción fue muy largo, lo que indica la existencia de algún problema que no queda reflejado expresamente en los informes y que se asocia con dificultades para localizar a personal quirúrgico de guardia localizada. Esto, en cualquier caso, podría haber añadido algo de demora en el proceso asistencial, demora que ya era excesiva previamente".

Dicho Informe constata la inexistencia de información y consentimiento de la madre en relación con la indicación, necesidad, beneficios, riesgos y alternativas a la inducción y sus posibles consecuencias: *"no hemos encontrado consentimiento informado firmado por la paciente ni anotación en la historia clínica que asegure que la paciente estaba informada de los riesgos de la inducción"*.

3.- Con los diagnósticos de encefalopatía hipóxico isquémica y crisis convulsivas se decide el traslado del recién nacido Alejandro Núñez Mora a la Unidad de Cuidados

Intensivos de Neonatos del Hospital Materno Infantil de Badajoz.

4.- El 22 de mayo de 2017 el menor ingresa en UCI Pediátrica de dicho Hospital, donde permanece 12 días. Los diagnósticos y procedimientos emitidos por dicha Unidad son: asfixia severa al nacer, hemorragia subdural, hemorragia subaracnoidea, hipotermia terapéutica, traumatismo vejiga-uretra, cistotomía percutánea, intubación traqueal endotraqueal, ventilación mecánica mayor 96 horas, transfusión concentrado de hematíes, transfusión plasma, tratamiento con drogas vasoactivas/inotrópicos, neumotórax tensión NCC y aspiración neumotórax.

5.- En informe de esa fecha se describe un "gran cefalohematoma que interesa las regiones medias-posteriores de la cabeza".

6.- EL día 3 de junio de 2017 se traslada al Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil de Badajoz, donde permanece hasta el 21 de julio de 2017, fecha en que es dado de alta con alimentación parenteral a través de sonda nasogástrica. Los diagnósticos finales emitidos por dicho Servicio fueron:

- .- Recién nacido a término de peso adecuado a EG (edad gestacional).
- .- Encefalopatía hipóxico isquémica grave.
- .- Hemorragia subdural. Hemorragia subaracnoidea.
- .- Hipotermia terapéutica.
- .- Traumatismo vejiga. Cistotomía.
- .- Caput traumatismo de parto.
- .- Neumotórax a tensión derecho.
- .- Sepsis neonatal tardía por enterobacter cloacae.

7.- Con fecha 26 de octubre de 2017 el Servicio de Pediatría informe de que está en control por Neonatología con probable evolución a parálisis cerebral. Detallan que desarrolló daño renal agudo en el período neonatal. Traumatismo de uretra. Ectasia bilateral (pielica derecha y pielocalicial izquierda).

8.- En informe de Pediatría de 8 de enero de 2018 se refleja la existencia de algunos signos de alarma precoces de parálisis cerebral infantil de carácter discinético.

9.- Con fecha 17 de enero de 2019 Pediatría indica parálisis cerebral infantil mixta (espástico distónica). En la revisión de 9 de julio de 2019 no se detallan cambios significativos.

10.- A fecha de la demanda, el menor Alejandro se somete a revisiones médicas periódicas por Neurología, Pediatría, Digestivo y Rehabilitación y su situación es la siguiente: no ha comenzado a caminar (solo gatea); no controla esfínteres; no sedestación autónoma (sólo con ayuda y en sillón de escayola); sostén cefálico con dificultad; parálisis espástica de miembros (importante contractura de abductores de ambas caderas, más en la izquierda); ortesis de miembros inferiores; dificultad para manipular objetos con miembros superiores; la movilidad activa de miembros inferiores se encuentra limitada en ambas caderas; la movilidad pasiva evidencia restricción por clara contractura bilateral de abductores; padece epilepsia; no habla. Asiste a sesiones de fisioterapia (3 veces a la semana), logopedia (3 veces a la semana) e hidroterapia (1 vez a la semana).

11.- Debido a sus dificultades para la deglución sufre un fallo de medro (fallo en el crecimiento) por escasa ganancia ponderal, y tiene programada una cirugía para inserción de un botón gástrico.

12.- Respecto a la Sra. Mora, durante el parto se le practicaron varios intentos de extracción fetal con instrumentos, primero ventosa y luego fórceps, más una episiotomía (cirugía consistente en cortar la piel, músculos, nervios y fascias que rodean la vagina). Tales intervenciones fueron extremadamente cruentas, pues el Inspector médico señala: "Además, la aplicación de 'ventosa para abreviar el expulsivo' como describe la Dr. Prosper en el informe de alta, debió hacerse con bastante contundencia y reiteración (varios intentos) que le provocaron al feto un 'cefalohematoma parietooccipital derecho con escoriación fluctuante de 6x6 cm de diámetro', según describe la pediatra de guardia Dra. Téllez Kling; además parece evidente que la hemorragia subdural apreciada en RNM es consecuencia de cómo se aplicó esta técnica".

En cuanto a la cesárea, el 4 de junio de 2017 tuvo que ser asistida en urgencias por expulsar pus por la herida.

13.- El 22 de mayo de 2018 la Sra. Mora presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al SES, que no se ha resuelto, debiendo en consecuencia acudir a la vía jurisdiccional.

Desde esos hechos, entiende la parte recurrente que es clara la relación causa/efecto entre la deficiente asistencia dispensada y el resultado producido, lo cual convierte el daño en antijurídico y por tanto susceptible de general derecho a indemnización.

Frente a ello, la Administración demandada se opone a lo pretendido de contrario, al entender que la actuación de los facultativos del Servicio Extremeño de Salud conculcó la lex artis.

SEGUNDO.- Entrando en el fondo debatido, hemos de recordar que la regulación legal y jurisprudencial existente configura la responsabilidad patrimonial de la Administración, como una responsabilidad directa y objetiva, que obliga a aquélla a indemnizar toda lesión que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes o derechos, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; teniendo en cuenta que no todo daño que produzca la Administración es indemnizable, sino tan sólo los que merezcan la consideración de lesión, entendida, según la doctrina y jurisprudencia, como daño antijurídico, no porque la conducta de quien lo causa sea contraria a Derecho, sino porque el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportarlo (art. 141.1 de la Ley 30/92), por no existir causas de justificación que lo legitimen.

Para que el daño sea indemnizable además ha de ser real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas, debe incidir sobre bienes o derechos, no sobre meras expectativas, debe ser imputable a la Administración y por último debe derivarse, en una relación de causa a efecto, de la actividad de aquélla, correspondiendo la prueba de la concurrencia de todos estos requisitos al que reclama. Así lo ha venido señalando la jurisprudencia que tradicionalmente ha exigido que el nexo causal sea directo, inmediato y exclusivo (SSTS de 20-1-84, 24-3-84, 30-12-85, 20-1-86, etc.), con un criterio que significaba desestimar sistemáticamente todas las pretensiones de indemnización cuando interfiere en aquel, de alguna manera, la culpa de la víctima (SSTS de 20-6-84 y 2-4-86, entre otras) o de un tercero. Sin embargo frente a esta línea tradicional de la jurisprudencia, aparece otra, más razonable, que no exige la exclusividad del nexo causal (S.T.S. de 12-2-80, 30-3-82, 12-5-82 y 11-10-84, entre otras), y que por tanto no excluye la responsabilidad patrimonial de la Administración cuando interviene en la producción del daño, además de ella misma, la propia víctima (S.T.S. de 31-1-84, 7-7-84, 11-10-84, 18-12-85 y 28-1-86), o un tercero (S.T.S. de 23-3-79), salvo

que la conducta de uno o de otro sean tan intensas que el daño no se hubiera producido sin ellas (S.T.S. 4-7-80 y 16-5-84). Supuestos en los que procede hacer un reparto proporcional del importe de la indemnización entre los agentes que participaron en la producción del daño, bien moderando ese importe (S.T.S. 31-1-84 y 11-10-84), o acogiendo la teoría de la compensación de culpas para efectuar un reparto equitativo del montante de aquélla (SSTS de 17-3-82, 12-5-82 y 7-7-84, entre otras).

En el particular derivado de una actuación sanitaria, la Sentencia de 19 de mayo de 2015, de la Sala Tercera, Sección 4ª, del Tribunal Supremo, por ejemplo, señala en su fundamento de derecho quinto lo siguiente: *"En relación con la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, ha señalado este Tribunal con reiteración (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012, dictada en el recurso de casación núm. 4229/2011 y 4 de julio (sic) de 2013, recaída en el recurso de casación núm. 2187/2010) que "no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva mas 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 ", por lo que "si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido" ya que "la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados".*

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la lex artis y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones. En estos casos, hemos señalado (sentencias de 2 de enero de 2012, recaída en el recurso de casación núm. 3156/2010, y de 27 de abril de 2015, recurso de casación núm. 2114/2013) que, en la medida en que la ausencia de aquellos datos o soportes documentales "puede tener una influencia clara y relevante en la imposibilidad de obtener una hipótesis lo más certera posible

sobre lo ocurrido", cabe entender conculcada la *lex artis*, pues al no proporcionarle a los recurrentes esos esenciales extremos se les ha impedido acreditar la existencia del nexo causal".

Y más en particular, en cuanto a la denominada pérdida de oportunidad, cabe reseñar entre otras la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 19 de junio de 2012, conforme a la cual: "A los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que una actuación correcta y a tiempo conforme a las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Como expresa la sentencia de esta Sala y Sección de 25 de mayo de 2010, han de ponerse "los medios preciosos para la mejor atención". Y recuerda la sentencia de esta Sala y Sección de 23 de enero de 2012 lo ya dicho con anterioridad sobre que la "privación de expectativas, denominada por nuestra jurisprudencia "pérdida de oportunidad" sentencias de siete de septiembre de dos mil cinco, veintiséis de junio de dos mil ocho y veinticinco de junio de dos mil diez, recaídas respectivamente en los recursos de casación 1304/2001, 4429/2004 y 5927/2007 se concreta en que basta con cierta probabilidad de que la actuación médica pudiera evitar el daño, aunque no quepa afirmarlo con certeza para que proceda la indemnización, por la totalidad del daño sufrido, pero sí para reconocerla en una cifra que estimativamente tenga en cuenta la pérdida de posibilidades de curación que el paciente sufrió como consecuencia de ese diagnóstico tardío de su enfermedad, pues, aunque la incertidumbre en los resultados es consustancial a la práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación) los ciudadanos deben contar frente a sus servicios públicos de la salud con la garantía de que, al menos, van a ser tratados con diligencia aplicando los medios y los instrumentos que la ciencia médica posee a disposición de las administraciones sanitarias". Y en la sentencia de 22 de mayo de 2012, recurso de casación 2755/2010, se reafirma lo dicho en la de 19 de octubre de 2011, recurso de casación 5893/2006, sobre que la pérdida de oportunidad hace entrar en juego a la hora de valorar el daño causado, dos elementos de difícil concreción como son, el grado de probabilidad de que dicha actuación hubiera producido ese efecto beneficioso y el grado, entidad o alcance de este mismo. (...). La información acerca de las posibilidades reales de curación constituyen elemento sustancial en la doctrina denominada "pérdida de oportunidad" por lo que la suma -a indemnizar- debe atemperarse a su existencia o no".

Partiendo de dicha doctrina jurisprudencial, y aplicándola al caso que nos ocupa hemos de acudir al estudio de las pruebas

practicadas, especialmente (dado el procedimiento en que nos encontramos) de las periciales e informes cualificados llevados a cabo. Y así:

1.- A los folios 72 y siguientes del expediente administrativo consta Informe de la Inspección Médica, en el que se establecen las siguientes conclusiones:

Primera.- El embarazo de D^a Lorena Mora Uceda, que finalizó con el nacimiento mediante cesárea del niño Alejandro Núñez Mora, se desarrolló con normalidad, efectuándose los controles obstétricos habituales y los estudios preventivos adecuados a su estado. Como incidencias sólo pueden destacarse un mínimo sangrado sin consecuencias en la semana 5+1 y la aparición de un hipotiroidismo subclínico que fue tratado inicialmente y retirada la medicación tras estudio analítico realizado por endocrinólogo. Se puede afirmar que el embarazo fue normal.

Segunda.- El 22 de mayo de 2017 acude la parturiente a urgencias del hospital del SES de Llerena por presentar contracciones y rotura prematura de membranas. Se aprecia líquido amniótico teñido de meconio y es ingresada por embarazo a término. Se indica tratamiento con misoprostol y control continuo de RCTG. Pese a que no existe consentimiento informado para la inducción del parto y que la paciente manifestó en el Plan de Parto su deseo de que no le indujeran el parto si no era necesario, considero que inicialmente estaba indicada la administración de misoprostol dadas las circunstancias de líquido amniótico teñido de meconio y una dinámica uterina lenta con escasa dilatación de cuello uterino.

Tercera.- En el período de dilatación, inducido con prostaglandinas El y controlado con tococardiógrafo se recogen registros que indican una hiperdinamia uterina, muy intensa en ocasiones, y de la frecuencia cardíaca fetal indicadoras de posibles situaciones de hipoxemia fetal; especialmente un episodio de bradicardia intenta y prolongada con períodos de escasa variabilidad que podría encuadrarse en la categoría III de la NICHD (National Institute of Child Health and Human Development), siendo indicador de necesidad de finalización del embarazo. Considero que en este momento, en torno a las 17:15 horas se debería haber indicado una cesárea.

Cuarta.- Al final del registro CTG cuando aparecen en el trazado signos de riesgo de pérdida de bienestar fetal y se decide pasar a la paciente a paritorio para una prueba de parto, la dilatación del cuello no era completa y la cabeza fetal se encontraba en II-III plano de Hodge lo que contraindicaba el parto instrumental con ventosas. Muy probablemente fuese esta la razón por la que pese a los varios

intentos de extracción del feto mediante ventosa y a la intensidad con la que se empleó, no se logró consumar el parto.

Quinta.- En las circunstancias anteriormente expresadas, sólo la comprobación de un ph fetal normal aconsejaría la evolución del parto natural, pero dado que esto no era posible, se debieron adoptar decisiones preventivas, ante el riesgo de hipoxemia fetal prolongada.

Sexta.- Sobre la base de la conclusión anterior y ante el hecho de la falta de dilatación completa del cuello y estando la cabeza fetal entre el segundo y el tercer plano de Hodge que contraindicaba el parto instrumental, sin contar con la posibilidad de medir el ph fetal, debió indicarse la cesárea y no una prueba de parto.

Séptima.- Hay razones para pensar que el feto sufrió un episodio de hipoxia prolongado y que podría haberse adelantado la indicación de cesárea casi hora y cuatro antes de lo que se hizo. Parece que además hubo circunstancias organizativas que prolongaron el tiempo de extracción del feto.

Octava.- En el proceso de parto del niño Alejandro Núñez Mora se dan prácticamente todas las circunstancias establecidas por el Neonatal Encephalopathy Committee Opinion, para considerar que la encefalopatía hipóxico-isquémica y sus consecuencias neurológicas fueron debidas a sucesos intraparto. No se determinó o al menos no figura en la historia clínica del niño, el ph del cordón umbilical, lo que no deha de ser una anomalía más en la asistencia.

Novena.- En la última revisión en consulta de pediatría el 17 de enero de 2019, con casi 20 meses el diagnóstico es de encefalopatía hipóxico-isquémica y parálisis cerebral infantil espástico-distónica.

Décima.- Considera que en la asistencia al parto de D^a Lorena Mora Uceda en el que nació el niño Alejandro Núñez Mora no se adoptaron las decisiones clínicas adecuadas a las circunstancias evolutivas del mismo".

2.- Junto a lo anterior, consta informe pericial aportado por la parte demandante (documento 4 adjunto a la demanda), elaborado por el Doctor Don Antonio Rico-Villademoros Gamoneda, especialista en Obstetricia y Ginecología, en el que se establecen las siguientes conclusiones:

"Primera.- Que Doña Lorena Mora Uceda, gestante a término, ingresa el día 22 de mayo de 2017 en el Hospital Llerena-Zafra por contracciones de parto.

Segunda.- Que presenta al ingreso líquido amniótico meconial por lo que se decide inducción de parto previa administración de Misoprostol.

Tercera.- Que no existe consentimiento informado para inducción de parto.

Cuarta.- Que durante el parto presenta un período de bradicardia prolongada, signo claro de sospecha de pérdida de bienestar fetal.

Quinta.- Que no se realiza pH de calota fetal.

Sexta.- Que se intenta parto instrumental en presentación alta, condiciones no aceptables por los protocolos obstétricos.

Séptima.- Que se debería haber realizado una cesárea y no un parto instrumental.

Octava.- Que el recién nacido presenta claros signos de hipoxia fetal que culminan en una parálisis cerebral infantil".

Y señala como conclusión final: "una clara sospecha de pérdida de bienestar fetal, un parto instrumental no indicado y una tardanza inexplicable en realizar una cesárea han conducido al pequeño Alejandro Núñez Mora a padecer una parálisis cerebral infantil con graves secuelas de las que no se recuperará nunca".

En el acto de juicio depuso el mencionado perito Doctor Rico-Villademoros, quien vino a ratificar su informe, añadiendo entre otros extremos que para inducir el parto existen varias posibilidades, que en este caso la técnica es adecuada a protocolo pero en este caso había líquido con meconio por lo que quizás no era la opción más adecuada; que no consta consentimiento informado ni para inducción de parto que sería obligado, ni para elección del método a seguir; que tampoco hay constancia de información verbal; que hay un evento de hipoxia clarísimo y de larga duración y además con una recuperación muy mala; que coincide totalmente con la inspección médica, y que ante ello, había de hacerse un PH de cabeza fetal o la cesárea, que es lo que hubiera hecho el declarante; que la presentación sería la cabeza y el plano sería la altura a la que está esa presentación; que el parto con instrumental debe estar por encima del tercer plano; que un fórceps en segundo o tercer plano está contraindicado en todos los protocolos; que el niño hizo parálisis cerebral infantil, pero además es espástica, discinética; que la relación causa-efecto la considera clara: se mantiene una situación de hipoxia, y ello origina causa directa con el parto; que si se hubiera hecho cesárea se habría evitado; y que la parálisis infantil no se curará, le quedarán secuelas

Aparte de lo ya mencionado de la lectura de los informes referidos, tanto el de la Inspección Médica (algunos de cuyos extractos se describen en demanda y fueron anteriormente referidos) como el del perito interesado por la parte actora, la conclusión no puede ser otra que estimar claramente la falta de acomodación clara y flagrante a la *lex artis ad hoc* por parte de los facultativos que asistieron a la demandante y que como consecuencia de ello se generó un resultado lastimoso, antijurídico y ciertamente reprochable en el presente caso.

Es difícil a tenor del contenido de dichos informes apreciar los momentos de diligencia de los facultativos que asistieron a la actora, dado que confluieron varias actuaciones que no podemos calificar, a la vista de los informes mencionados, más que como inexplicables y totalmente ajenas a la buena praxis y a los protocolos adoptados en la materia. En efecto, no hay consentimiento informado de la demandante en cuanto a la inducción al parto que se le practicó ni elección de método para ello, y aun cuando pudiera pensarse que por la urgencia no se llevó a cabo, es que tampoco hay constancia en la historia de que al menos se le informase verbalmente de ello.

Por los registro cardiotocográficos hay claras evidencias de pérdida de bienes fetal, sin que se verifique actuación al respecto y ante la imposibilidad de llevar a cabo un control de la presión del feto, no se hace cesárea como estaba indicado; es más, sin dilatación completa del cuello y estando el feto en situación II-III estando contraindicado el parto instrumenta con ventosas en este caso, pese a ello se verifican las técnicas de ese parto instrumental, que evidentemente es infructuoso y largo, concretándose además una presión excesiva a tenor del cefalohematoma que se apreció al menor cuando nació, y sometiendo pues a la demandante a una actuación dolorosa física y anímicamente sin indicación médica alguna. No se recoge pH de calota fetal, etc. Es decir, una multitud de actuaciones apartadas de la buena praxis que ha desembocado en un resultado dañoso para el menor y para su madre que por desgracia se prolongará mientras viva.

Por lo expuesto, es claro que concurren los motivos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial reclamada habiendo de anularse por contraria a derecho la resolución desestimatoria presunta del SES.

TERCERO.- Pasando al análisis de la cuantificación económica de la indemnización, la parte actora solicita en su demanda la cantidad de ciento cincuenta y tres mil quinientos euros (153.000 €) a favor de la demandante, y la cantidad de

setecientos treinta y ocho mil setecientos veinte euros con setenta y ocho céntimos (735.720,78 €) al menor.

En apoyo de ello, se presenta informe pericial elaborado por la Doctora Doña Zulema Cardoso Cita, Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Legal y Forense, en Traumatología y Cirugía Ortopédica, Master en pericia médica y valoración del daño corporal (entre otros), que termina con las siguientes conclusiones:

"1.- El menor Alejandro Núñez Mora presentó sufrió sufrimiento fetal en su parto ocurrido el día 22-5-2017.

2.- A consecuencia del citado sufrimiento presenta como diagnósticos actuales:

.- Parálisis cerebral infantil mixta espástica discinética.

.- Disfagia por alteración motora.

3.- Existe nexo de causalidad entre el sufrimiento fetal y los diagnósticos actuales del menor.

4.- Valoramos como secuelas empleando el baremo de la Ley 35/2015:

.- Paraparesia de miembros superiores e inferiores moderada (45 puntos).

.- Trastornos de la función motora del esófago (20 puntos).

.- Perjuicio estético ligero (6 puntos).

5.- Período de pérdida temporal de calidad de vida: 790 días (siendo 60 días de carácter grave y 730 días de carácter moderado).

6.- A criterio del perito firmante procede valorar un perjuicio moral leve por pérdida de calidad de vida por secuelas.

7.- A criterio del perito firmante procede valorar un perjuicio moral de los familiares del menor.

8.- Procede valorar una incapacidad permanente equiparable a una parcial.

9.- Procede valorar gastos previsibles de asistencia sanitaria futura y gastos de prótesis y ortesis.

10.- El menor va a precisar rehabilitación y logopedia hasta finalización del crecimiento".

En el acto de juicio, la citada perito vino a ratificar su informe y el añadido que hizo tras la operación; que para su elaboración se acomoda al baremo de tráfico y secuelas más parecidas a las que padece el menor; que el menor tiene muchos problemas para comer, de ahí la operación (debe comer cada tres horas); que en cuanto a los días toma los datos de estabilización que dicen los médicos; que ahora le ha surgido una epilepsia con crisis constatadas (son crisis focales: 15

puntos); que valora por un lado el perjuicio moral de la madre y por otra el del niño; que en cuanto a los gastos, el baremo ya lo establece, pero además la Seguridad Social no pasa todo lo que necesita el niño, de hecho sólo le está cubriendo 45 minutos de todo lo que necesita; que tampoco le cubre el importe íntegro de prótesis, etc., y que el niño no va a poder manejar una silla de ruedas que no sea eléctrica.

La parte actora sobre tal base realiza una valoración de la indemnización en el fundamento de derecho quinto de su demanda y como hemos visto en cuanto a la suma añadida por la cirugía del botón gástrico, en escrito posterior respecto de esta intervención.

Frente a ello, la Administración demandada se opone sin presentar cuantificación o valoración alternativa, remitiendo a que gastos futuros serán satisfechos por el sistema público, etc.

Hemos de recordar que nuestra jurisprudencia viene exigiendo a la hora de fijar indemnizaciones la restitución integral de los perjuicios, que en el presente caso está claro que no son sólo presentes sino también a futuro. La pericial practicada a instancias de la actora ha sido clara acerca de las cuestiones valoradas dándose el caso de que en algunos casos los puntos asignados a secuelas han venido a ser moderados sin adoptar puntuaciones máximas, precisando también que la Seguridad Social no va a financiar muchos de los gastos, tratamientos, etc., que el menor ha de precisar. E incluso en la valoración que se verifica por la actora no se ha incluido la epilepsia que la Doctora Cardoso ha indicado padece el menor y que llega a puntuar en juicio en 15 puntos.

Por todo ello, se considera ajustada al presente caso la indemnización solicitada por la parte actora tanto a favor de la madre (incluido el daño moral por falta de consentimiento informado ni añadimos información alguna constatada en su historia clínica), como a favor del menor, razones que conllevan a fijar la suma a favor de la madre en los 153.000 euros interesados y a favor del menor en la suma total de 734.179,12 euros. Cantidades que devengarán los correspondientes intereses previstos legalmente desde la fecha de la reclamación administrativa (22 de mayo de 2018) y hasta completo pago.

CUARTO.- En materia de costas, procede la imposición de las mismas a la Administración demandada al estimarse íntegramente la demanda, sin que se aprecien razones en este caso para su limitación.

Vistos los preceptos legales citados y los demás de general y pertinente aplicación

FALLO

Que **debo estimar y estimo íntegramente** el recurso contencioso-administrativo presentado por la Procuradora Sra. Catalán Durán, obrando en nombre y representación de **DOÑA LORENA MORA UCEDA**, actuando la misma en nombre propio y en el de su hijo menor de edad ALEJANDRO NÚÑEZ MORA, contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 22 de mayo de 2018, frente al Servicio Extremeño de Salud, en expediente de reclamación patrimonial nº 2018/0640/0112; y, en consecuencia, **debo anular y anulo** dicha resolución presunta por considerarla contraria a derecho, declarando la concurrencia de los presupuestos para el nacimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración demandada, por lo que **debo condenar y condeno** al Servicio Extremeño de Salud a abonar a la parte demandante las siguientes cantidades como indemnización:

.- **153.000 euros** a favor de Doña Lorena Mora Uceda.

.- **734.179,12 euros** a favor del menor Alejandro Núñez Mora.

Dichas sumas devengarán los intereses legalmente prevenidos desde la fecha de la reclamación administrativa (22 de mayo de 2018) y hasta completo pago.

Todo ello, con imposición de las costas devengadas a la Administración demandada.

Líbrese testimonio de la presente, que quedará unido a los autos de su razón, recogándose el original en el libro de sentencias de este Juzgado.

Notifíquese la presente a las partes, haciéndoles saber que la misma no es firme, pudiendo presentar recurso de apelación ante este Juzgado en el plazo de **15 DÍAS** a partir del siguiente a su notificación, recurso del que conocerá la Sala de lo C-A del TSJ de Extremadura, previa consignación, en su caso, de los correspondientes depósitos.

Así, por esta mi sentencia, juzgando definitivamente en primera instancia, lo pronuncio, mando y firmo.



PUBLICACION: Dada, leída y que lo fue la anterior sentencia, por el Sr. Magistrado-Juez que la suscribe, en el día de la fecha, hallándose celebrando audiencia pública. Doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.