



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 3 5 6 / 2 0 1 4

(Sección 2ª)

La Laguna, a 9 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 338/2014 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El objeto del presente dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución (PR) de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de dictamen, de 12 de agosto de 2014, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 11 de septiembre de 2014. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

### II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo de (...) y (...) y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se les irrogó por la muerte de su hijo recién nacido, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la

---

\* **PONENTE:** Sr. Bosch Benítez.

Salud. Aquéllos actúan en el presente procedimiento mediante la representación acreditada de (...) (art. 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LRJAP-PAC).

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues ésta se presentó el 13 de junio de 2011 y el daño por el que se reclama (muerte del recién nacido) se produjo durante el parto de (...), el 13 de julio de 2010.

### III

Los hechos que constituyen la reclamación de los interesados, son, según el tenor literal de su escrito, los siguientes:

*«PRIMERO.- La señora D<sup>a</sup> (...), tras la confirmación de su embarazo y durante todo el tiempo de gestación, acude con la frecuencia adecuada para el control del embarazo tanto a consulta privada (Clínica (...)), como a la Unidad de Medicina Fetal, Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUMIC, y tocólogo en el CAE Prudencio Guzmán, sin que se detectara ningún tipo de anomalía bien en ella misma como en el feto.*

*SEGUNDO.- La señora D<sup>a</sup> (...), tras un periodo de 41+1 semanas de gestación, por pródromos de parto ingresa el 12/07/2010 en el Materno infantil del Complejo Hospitalario Insular.*

*TERCERO.- Pasa a paritorio realizándosele distintas pruebas con distintos resultados de normalidad e iniciándose la inducción al parto y, por ciertas dificultades observadas, se indica fórceps por RPBF. El día 13/07/2010 a las 00,42 h. nace, asistido por la Dra. (...), la Dra. (...) y la Dra. (...), mediante fórceps un RN varón que al cabo de treinta minutos fallece "tras extracción fetal difícil".*

*CUARTO.- Del informe emitido por el Servicio de Anatomía Patológica HUMIC, rubricado Dr. (...), extraemos los siguientes:*

*Exploraciones complementarias al ingreso:*

*a) "Destacar la existencia de varios focos hiperdensos milimétricos localizados en lóbulo temporal y parietal derechos en relación a áreas contusitas hemorrágicas no identificando extra-axiales."*

*b) " (...) que pudiera tener su origen en una fractura no visible del peñasco izquierdo (también de localización aparentemente interventricular)".*

*c) "Fractura-hundimiento con minutas del hueso frontal".*

*Evolución:*

*Se realiza ecografía cerebral donde se confirma la sospecha de fractura de cráneo por el aumento progresivo del tamaño de la tumoración a nivel parieto-temporal derecho y temporal izquierdo.*

*Por todo lo expuesto, sin mencionar las consecuencias de orden emocional y psicológicas en las que está inmersa la frustrada madre (...) ante la fatal evidencia de que los daños sufridos y consecuentes secuelas son irreversibles e irreparables, consideramos ajustado a Derecho una indemnización de 96.000 €.»*

## IV

En este procedimiento el plazo de resolución está ampliamente vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 LRJAP-PAC).

Constan en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial las siguientes actuaciones:

1) El 15 de junio de 2011, se identifica el procedimiento y se insta a los interesados a la mejora de la solicitud, viniendo éstos a subsanar la reclamación el 4 de julio de 2011.

No obstante, el 19 de julio de 2011 se les insta nuevamente a aportar documentación relativa a la acreditación de la representación de (...), así como de la condición de interesado del reclamante, como padre del fallecido. A estos efectos se aporta documentación el 5 de agosto de 2011, si bien vuelve a instarse por la Administración, el 9 de agosto de 2011, a subsanar el extremo referente a la representación, por lo que el 13 de septiembre de 2011 se otorga representación *apud acta*.

2) Mediante Resolución de 23 de septiembre de 2011, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de los interesados y se acuerda la remisión del expediente a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (en adelante CHUIMI) para su tramitación. Ello se notifica a los reclamantes el 21 de noviembre de 2011.

3) Por escrito de 26 de septiembre de 2011, se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. El mismo vendrá a emitirse, tras haber recabado la documentación oportuna, el 17 de enero de 2012.

4) El 2 de febrero de 2012, se requiere a los interesados para que aporten los documentos que estimen oportunos, a efectos de iniciar trámite probatorio. Tras recibir notificación de ello el 15 de febrero de 2012, los interesados aportan interrogatorio para la práctica de prueba testifical con fecha 27 de febrero de 2012.

5) Tras la práctica de la testifical interesada, el 14 de junio de 2012 se remiten las testificales a los interesados, que las reciben el 20 de junio de 2012.

6) Concedido trámite de audiencia el 27 de julio de 2012, notificado a los interesados el 3 de agosto de 2012, éstos presentan escrito el 13 de agosto de 2012 solicitando la corrección de errores en documentos del procedimiento (confusión de representante y representado) y la suspensión del plazo de alegaciones entretanto.

7) Se concede nuevamente trámite de audiencia el 28 de agosto de 2012, en cuyo seno se presenta escrito de alegaciones el 12 de septiembre de 2012.

8) Por medio de Resolución de 12 de diciembre de 2012, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la retroacción del procedimiento a la fase probatoria, por no constar acuerdo probatorio. Ello se notifica a los interesados el 20 de diciembre de 2012.

9) El 5 de junio de 2013, los reclamantes presentan escrito en el que solicitan información acerca del estado de la tramitación del procedimiento.

10) El 23 de septiembre de 2013, se dicta acuerdo probatorio en el que se declara la pertinencia de las pruebas propuestas por los interesados y se procede al señalamiento de fecha para toma de declaración de los testigos. Esta prueba se realiza en los días 3 de octubre de 2013 y 8 de noviembre de 2013.

11) El 12 de noviembre de 2013 se da audiencia a los interesados, de lo que son notificados el 15 de noviembre de 2013, solicitando éstos documentación que se les entrega en el momento.

12) El 21 de enero de 2014, se solicita informe complementario del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil en relación con el adecuado uso de los fórceps.

Tal informe se emite el 6 de mayo de 2014.

13) El 20 de mayo de 2014 se concede nuevamente trámite de audiencia a los interesados. Éstos aportan escrito de alegaciones el 10 de junio de 2014.

14) El 18 de junio de 2014 se emite informe Propuesta de Resolución por la Secretaria del Servicio Canario de la Salud, en la que se desestima la pretensión de los interesados. En tal sentido, consta borrador de Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, sin fecha. Esta PR se eleva a definitiva el 1 de agosto de 2014, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 10 de julio de 2014.

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la PR desestima la pretensión de los reclamantes con fundamento en la documentación obrante en el expediente, extrayendo las conclusiones del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, que transcribe literalmente.

A. Se señala, pues, en la PR, por un lado, que ha quedado acreditada la indicación del uso de los fórceps:

«2.- En el periodo expulsivo aparecen patrones patológicas de la frecuencia fetal, por lo que se indica la extracción fetal URGENTE, eximiendo en este acto al facultativo de facilitar “toda información completa a la paciente y a sus familiares o allegados, continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”, que concluyera en la firma del consentimiento informado.

3.- La fase de expulsión fetal retardada con sufrimiento fetal constatable y fiebre intraparto, son condiciones inequívocas de actuación urgente.

4.- El fórceps, es el instrumento utilizado con mayor frecuencia en el III plano de Hodge con feto en posición cefálica occípito iliaca izquierda, (011A) a lo que se añade, en este caso, una distocia de hombros que se resuelve mediante maniobra de McRoberts.

5.- Las facultativos Doctoras (...) y (...) intentaron por dos veces la extracción del feto lográndolo al tercer intento (extracción fetal difícil)».

B. Asimismo, la PR argumenta la corrección misma del uso de los fórceps, tras haberse recabado informe médico complementario relativo a este extremo:

«La aplicación de los fórceps aparece descrita en las observaciones de curso clínico de la Historia Clínica obrantes en los folios 116 y 117.

(...) El informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología de 6 de mayo de 2014 señala, en relación con las maniobras realizadas para la extracción instrumental del feto descritas, que se siguieron las recomendaciones de parto instrumental del protocolo de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) que adjunta (Folios 75 a 90) y el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones (folio 76) aclara: “Cotejados protocolo (SEGO, 2013)- por el apartado de Procedimiento- pág. 03 y 04 y las hojas de curso clínico del historial, se constata que dicha técnica instrumental además de correctamente elegida, sin contraindicaciones y cumplidos los requisitos fue correctamente ejecutada en lo referente a presentación de ramas, introducción y aplicación de rama izquierda en posterior y luego rama derecha, articulación de ambas ramas, comprobación de presa, rotación de presentación y tracción—deflexión».

C. Por otra parte, concluye la PR con la ausencia de relación entre el fallecimiento del recién nacido y la actuación sanitaria, señalando:

“6.- Tres son las causas del fatal desenlace relacionadas con el nacimiento, según se refleja en el informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología:

*El traumatismo fetal, la hipoxia y la aspiración meconial (Cuarto párrafo, segunda línea).*

*7.- De las causas descritas, la primera es de naturaleza mecánica (el traumatismo fetal) y las dos últimas (la hipoxia y la aspiración meconial) son propias de la fisiopatología que valoramos como causadas por la lentitud en el progreso y expulsión fetal, a través del canal de parto.*

*8.- El Servicio de Anatomía Patológica, con fecha 29 de septiembre de 2010, emite un informe, cuyo diagnóstico estimamos compatible con el criterio manifestado por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, en su informe de fecha 20 de octubre de 2011.*

*El informe anatomopatológico, en su página 2, apartado de diagnóstico, dice:*

*Recién nacido a término de peso adecuado a la edad gestacional que presenta:*

*- Fractura craneal parieto temporal derecha con desplazamiento intracraneal de fragmentos óseos. Fractura parieto temporal izquierda sin desplazamiento.*

*Siendo éstas fracturas compatibles con lo descrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología en su informe, indicando como una de las causas del fatal desenlace relacionadas con el nacimiento, el traumatismo craneal (ver conclusión 7, mecánica), pero no es la única causa (ver consideración 6).*

*- Fractura de clavícula y húmero derechos.*

*Relacionada con la distocia de hombros descrita también, en el informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología (segundo párrafo, penúltima línea)*

*- Microhemorragias cerebrales de predominio parietotemporal derecho. Hemorragia intraventricular lateral izquierda.*

*Simultáneas al traumatismo craneal (ver conclusión mecánica) descrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, en su informe.*

*- Signos de edema cerebral.*

*Coherente con el traumatismo craneal (ver conclusión 7, mecánica y fisiopatológica) descrito por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, en su informe.*

*- Neumotorax bilateral.*

*Concordante con la hipoxia (ver conclusión 7, fisiopatológica) descrita por el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, en su informe.*

*- Signos de aspiración de líquido amniótico.*

*Semejante a la aspiración meconial (ver conclusión 7, fisiopatológica) descrita por el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, en su informe.*

*9.- Resulta obvio, a tenor de lo descrito en el reverso de la hoja nº 2 de control de dilatación, que las facultativos intentaron, sin éxito, evitar las consecuencias/secuelas con la utilización urgente y sin tardanza de los fórceps previa anestesia epidural para el primer intento de instrumentación y anestesia general suministrada por la Dra. (...), para los dos siguientes intentos.*

*10.- Consideramos que la causa del desenlace del RN, no se debió en modo alguno, a la inadecuada asistencia, siendo ésta ajustada a la lex artis en todo el proceso asistencial del parto y de ningún modo negligente, puesto que de las tres causas del fatal desenlace relacionadas con el nacimiento, tan sólo una es de actuación directa de la acción humana, esto es, la instrumentación mediante fórceps por parte de las facultativos especialistas que, con muy buen criterio consideraron urgente, forzosa, lógicamente invasiva y arriesgadamente imprescindible, la extracción tocúrgica del feto, detenido en el canal de parto por los motivos anteriormente expuestos y que, de continuar retenido, podría comprometer seriamente la vida del propio feto así como la de su progenitora.*

*11.- Que la situación adversa y/o fatal prevista en cualquier Guía de Práctica Clínica de instrumentación obstétrica mediante fórceps, en modo alguno es atribuible a las facultativas en los términos manifestados de la reclamación. Estas profesionales del servicio sanitario público cuestionado, que con demostrados conocimientos y a la luz de la evidencia científica actual, actuaron en todo momento en consonancia con las condiciones patológicas instauradas, con todos los medios a su alcance, proporcionados por la Administración sanitaria y en evitación de lo acaecido que infortunadamente no fue posible”.*

D. Por último, y en respuesta a las alegaciones realizadas por los interesados el 10 de junio de 2014, se señala en la PR, respecto a la ausencia de consentimiento informado:

*“En relación con la información a la paciente o sus familiares, en trámite de alegaciones citan los reclamantes el artículo 4.4 de la Ley 41/1992 de 14 de*



*noviembre básica reguladora de los pacientes (aunque de la literalidad expresada parece referida al 5.4), así mismo cita el artículo 9.*

*En la forma que los cita parece interpretar la necesidad de informar en todo caso a los familiares o bien otorgar el consentimiento por representación. Obvia que el propio artículo 9 expresamente establece.*

*2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:*

*(...)*

*b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.*

*En el caso que nos ocupa, se evidenció la urgencia de la situación que requería de actuación inmediata por parte de los facultativos tanto en lo que se refiere a la madre como al niño que estaba naciendo.*

*No obstante, tal y como consta en el folio 513, la reclamante fue informada (Declaración testifical de la Dra. (...)).*

2. Pues bien, en el caso que nos ocupa no resulta controvertida ni la elección de la técnica de extracción fetal, esto es, los fórceps, ni el adecuado uso de la misma, ya que constan en el expediente, tal y como se ha señalado en la PR, los informes médicos que acreditan tales extremos. Sin perjuicio, no obstante, de advertir que el informe emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil, el 26 de octubre de 2011, en su último párrafo refiere que hubo dificultad en la introducción de las ramas de los fórceps, de lo que probablemente se derivó el traumatismo craneal del recién nacido, pero ni en éste, ni en ningún otro informe obrante en el expediente se aclara a qué se debió tal dificultad.

Ahora bien, tampoco resulta discutible, aunque quepa dudar de su carácter concomitante con otras causas de muerte, que los daños en el cráneo al recién nacido, producidos por el uso de los fórceps, fueron causa de su fallecimiento.

Así se desprende con claridad del informe del Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil y del informe anatomopatológico. En ellos (si bien se

señala, además, la existencia de neumotórax bilateral y signos de aspiración de líquido amniótico en el recién nacido, como dos de los diagnósticos que presenta a su fallecimiento) se establecen como diagnósticos que resultaron fatales y que sin lugar a dudas, a diferencia de los otros dos, dan lugar a la muerte:

- Fractura craneal parieto temporal derecha con desplazamiento intracraneal de fragmentos óseos. Fractura parieto temporal izquierda sin desplazamiento.

- Microhemorragias cerebrales de predominio parietotemporal derecho. Hemorragia intraventricular lateral izquierda.

Signos de edema cerebral.

Tales daños se indican en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones como "complicaciones y consecuencias adversas contempladas por la utilización de (los mencionados) fórceps" (apartado 7 de las conclusiones).

A ello debe añadirse que en el informe emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno-Infantil, referido antes, se relaciona con claridad el uso de la técnica del fórceps en el presente caso con el fatal desenlace: "Probablemente, por dificultad en la introducción de las ramas se produjo un traumatismo craneal que condicionó el mal resultado posterior".

3. Dadas estas premisas, debemos señalar que aunque se ha acreditado el cumplimiento de las reglas de la *lex artis ad hoc* en orden a la indicación y uso de la técnica de los fórceps, no cabe afirmar lo mismo en relación con la prestación del consentimiento informado, como uno de los elementos de aquella *lex artis*.

En este sentido, en primer lugar ha de afirmarse que no es cierto que, como señala la PR, la paciente fuera informada (señala la PR: "*No obstante, tal y como consta en el folio 513, la reclamante fue informada (Declaración testifical de la Dra. (...))*"). Y es que, en las testificales realizadas el 29 de marzo de 2012 a las Dras. (...) y (...), éstas responden a la pregunta número 8, formulada por el reclamante y relativa a si se prestó información a la reclamante sobre los riesgos típicos del protocolo:

«Dra. (...): "*No lo recuerda*"

Dra. (...): "*Fue una intervención de urgencia por el sufrimiento fetal*».

De ninguna de las respuestas cabe concluir que se prestara información verbal a la paciente.

Tampoco consta, desde luego, la información escrita.

Expuesto lo que antecede y frente a las alegaciones realizadas por los reclamantes, la PR dispensa la exigencia del consentimiento informado en el presente caso justificando la aplicabilidad de la excepción contenida en el art. 9 de la Ley 41/1992, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, donde se establece:

“2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

(...)

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”.

A tal efecto, la PR concluye que en este caso se evidenció la urgencia de la situación que requería de actuación inmediata por parte de los facultativos tanto en lo que se refiere a la madre como al niño que estaba naciendo, por lo que no era exigible la prestación del consentimiento informado.

Sin embargo, no puede predicarse de este supuesto, como de ningún parto, que no sea posible conseguir la autorización de la paciente acerca de la utilización de una determinada técnica de extracción fetal ante determinadas contingencias en el curso del parto, propias de éste. Precisamente por ello, en las guías médicas aportadas en este procedimiento se prevén los supuestos en los que se opta por el parto instrumental y cómo debe llevarse a cabo, así como los riesgos inherentes al uso de las técnicas.

Esta información, que se conoce, debe ponerse a disposición de la paciente con carácter previo al parto, dándole a conocer las opciones posibles y los riesgos típicos de cada una. De hecho, en el presente supuesto, ni siquiera se descartó en las testificales la posible indicación de otras técnicas, si bien se optó por los fórceps. Así consta, en la testifical realizada el 29 de marzo de 2012, ante la pregunta número 17, formulada por los reclamantes, relativa a si pudo haberse aplicado otra técnica:

Dra. (...): “Dada la urgencia obstétrica y tras valorar dichas condiciones, se cumplían los requisitos para utilizar los fórceps”.

Dra. (...): "En ese momento se consideró que era la mejor opción de las posibles".

A ello debe añadirse que en la testifical realizada a la Dra. (...) el 3 de octubre de 2013, ante la pregunta número 6, formulada por la parte reclamante, en la que se le interroga acerca de en qué parte del proceso asistencial intervino en parto, aquella responde: "Indiqué la técnica de la utilización de los fórceps, no la practiqué." A lo que añade: "La indicación de la técnica no significa que debe ser de obligado cumplimiento".

En este caso, pues, la exigencia del consentimiento informado no quedaba exceptuada por causa urgencia por riesgo de muerte.

De acuerdo con lo expuesto, el daño sufrido por la interesada, que ha quedado debidamente acreditado, se debe a una complicación propia del tratamiento médico y de las circunstancias del parto. Sin embargo, no consta en el expediente que la interesada haya prestado su consentimiento informado, previo al parto, en el que se le expresara que era posible que en el curso del parto hubiera de utilizarse fórceps para la extracción del feto, con los riesgos que se concretaron. Riesgos conocidos por los facultativos, tal y como se deduce de sus informes, ya que ellos mismos señalan que el traumatismo craneal puede producirse en los partos con fórceps.

El Tribunal Supremo ha declarado reiteradamente en su jurisprudencia, como lo hace en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª, de 9 de noviembre de 2005, lo que sigue:

*"Esta Sala y Sección en torno a esta cuestión del consentimiento informado viene manteniendo que la falta del mismo constituye una mala praxis ad hoc pero que no da lugar a responsabilidad patrimonial per se si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente (...)", lo que ocurrió en el asunto que nos ocupa. (Si bien, en otras, como en la Sentencia de 9 de noviembre de 2005 se afirma, además, que la propia falta del consentimiento constituye daño per se: "(...) ello decimos, no justifica que pueda sostenerse que un documento como el suscrito por la paciente avale y excuse la actuación de la Administración sanitaria dando por cumplido su deber de información con el enfermo. Es evidente que la inexistencia de consentimiento en este caso, causó a la recurrente un daño manifiesto puesto que le privó de adoptar en uso de su derecho a decidir en torno a las posibles opciones que se le ofrecieran la más conveniente para sí (...)"*

En este supuesto no se acredita la existencia del consentimiento informado y personalizado, como se ha demostrado fehacientemente, a lo que se añade la efectiva producción de un daño consistente en la muerte del hijo recién nacido de los reclamantes, con lo que se produce una mala *praxis* generadora de responsabilidad patrimonial imputable a la Administración.

4. La PR, de carácter desestimatorio, no es conforme a Derecho, debiendo estimarse la pretensión de los interesados.

Corresponde a los interesados ser indemnizados con arreglo a lo solicitado, pues la cuantía indemnizatoria reclamada resulta adecuada al daño sufrido.

## C O N C L U S I Ó N

De acuerdo con lo razonado en el Fundamento V, la PR analizada no se ajusta al Ordenamiento Jurídico, debiendo indemnizarse a los reclamantes en los términos expuestos en el apartado 4 del citado Fundamento.