



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 71 DE MADRID

Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 7 - 28020

Tfno: 914932900,01, 02

Fax: 914932904

juzpriminstancia071madrid@madrid.org

42020310

NIG: 28.079.00.2-2020/0119996

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 776/2020

Materia: Indemnización de daños y perjuicios

Demandante:

PROCURADOR D./Dña. SILVIA BARREIRO TEIJEIRO

Demandado: HM SAN FRANCISCO (ANTES CLINICA SAN FRANCISCO SL)

PROCURADOR D./Dña. FEDERICO RUIPEREZ PALOMINO

CENTRO GINECOLÓGICO DE LEON, S.L.P.

PROCURADOR D./Dña. ISMAEL RICARDO DIEZ LLAMAZARES

SEGURCAIXA ADESLAS SA

PROCURADOR D./Dña. CONSUELO RODRIGUEZ CHACON

SENTENCIA Nº 9/2023

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. OLGA MARTON FRESNEDO

Lugar: Madrid

Fecha: trece de enero de dos mil veintitrés

VISTOS por mí, Olga Cristina Martón Fresnedo, Juez del Juzgado de Primera Instancia número 71 de Madrid, los autos de juicio ordinario 776/2020, siendo parte demandante DON

y DOÑA

, representados por la Procuradora Sra. Barreiro Teijeiro y asistidos del Letrado Sr. Iglesias Fernández; y parte demandada SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, representada por la Procuradora Sra. Rodríguez Chacón y asistida por el Letrado Sr. Rivas Bueno, HM SAN FRANCISCO, representada por el Procurador Sr. Ruipérez Palomino y asistida por el Letrado Sr. Botella Crespo, y CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN, SIP, representada por el Procurador Sr. Díez Llamazares y asistida por el Letrado Sr. Zatarain Flores.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.- Con fecha de 24 de junio de 2020 ingresó en este Juzgado la demanda de juicio ordinario interpuesta por la parte actora contra las demandadas, en la que se solicitaba Sentencia por la que se condenara a las mismas a abonar, conjunta y solidariamente, a la actora la suma de 1.530.809,82 euros más intereses y las costas.

Por Decreto de 22 de octubre de 2020 se admitió a trámite la demanda y se emplazó a la parte demandada por 20 días para que compareciera y contestara a la demanda.



Por escrito de 1 de diciembre de 2020 la codemandada SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS contestó a la demanda, interesando la intervención de los Dres. D. Gonzalo Hidalgo López, Don Tomás Rosado Gil y Don Pablo del Amo Galán y formulando las excepciones procesales de falta de litisconsorcio pasivo necesario y legitimación pasiva ad causam, y en cuanto al fondo, interesó la total desestimación de la demanda con imposición de las costas a la parte actora.

Por escrito de 10 de diciembre de 2020 la codemandada HM SAN FRANCISCO contestó a la demanda formulando la excepción de falta de legitimación pasiva ad causam y en cuanto al fondo interesó la desestimación de la demanda con condena en costas de la parte demandante.

Por escrito de 25 de junio de 2021 la codemandada CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN, SIP se opuso a la demanda formulando la excepción de prescripción de la acción y sobre el fondo solicitó la íntegra desestimación de la demanda con condena en costas de la actora.

Segundo.- Por Diligencia de Ordenación de 19 de enero de 2022 se convocó a las partes a la audiencia previa el día 14 de febrero de 2022 a las 12 horas.

Al acto de la audiencia previa las partes ratificaron sus respectivos escritos de demanda y contestación, si bien la parte actora rectificó el quantum indemnizatorio reclamado, renunciando a la cantidad de 59.843,36 euros en concepto de gastos y fijando la suma reclamada en 1.514.033,61 euros. A continuación, contestó a las excepciones formuladas de contrario solicitando la desestimación de las mismas.

Fijados los hechos controvertidos y recibido el juicio a prueba, las partes propusieron los medios probatorios que estimaron oportunos, siendo admitidos los declarados útiles y pertinentes y difiriendo su práctica para la fecha de la vista, que fue celebrada en dos sesiones los días 22 y 23 de noviembre de 2022.

El juicio consistió en la práctica de las pruebas de interrogatorio de testigos y peritos, con el resultado obrante en autos, y en la evacuación de conclusiones por parte de los Letrados de las partes, tras lo cual se declararon los autos conclusos y vistos para Sentencia.

Tercero.- En este procedimiento se han observado las prescripciones legales excepto el plazo para dictar Sentencia, por causa del cúmulo de asuntos que penden sobre esta juzgadora.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.- Procede abordar, en primer lugar, las excepciones procesales opuestas por SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, ADESLAS), a saber, la intervención provocada de los Dres. Don Gonzalo Hidalgo López, Don Tomás Rosado Gil y Don Pablo del Amo Galán, falta de litisconsorcio pasivo necesario al entender que los Dres. Antes mencionados debían haber sido traídos al procedimiento, y falta de legitimación pasiva ad causam de dicha entidad.

En relación a las dos primeras cuestiones debe decirse que, llegado el presente momento procesal del dictado de la Sentencia, las mismas han perdido completamente su virtualidad pues, si procedía o no notificar la pendencia del juicio a las personas indicadas o llamarlas o no al procedimiento, son extremos que debieron haber quedado resueltos antes de la celebración de la audiencia previa en el caso de la intervención provocada y en el acto de la audiencia previa o bien en los cinco días siguientes a la

celebración de la misma en el caso de la falta de litisconsorcio pasivo necesario, como así lo disponen los artículos 14 y 420 de la LEC, siendo evidente que ahora y por este motivo no cabe sino rechazar ambas excepciones.

No obstante lo anterior, y conforme a lo dispuesto por el artículo 14 LEC, esta juzgadora no considera necesaria la presencia en juicio ni la notificación de la pendencia del mismo a los médicos que tuvieron intervención en el parto, debiendo ser la codemandada ADESLAS, en caso de resultar condenada, la que inicie acciones legales contra dichos profesionales si a su juicio, tuvieren alguna responsabilidad en el resultado dañoso, debiendo ser desestimada la solicitud de intervención provocada efectuada.

Y, en cuanto a la falta de litisconsorcio pasivo necesario, cabe indicar que la responsabilidad que puede exigirse a los supuestos causantes del daño es de tipo solidario, siendo reiterada la jurisprudencia que excluye, en aplicación del art. 1.144 del CC, la apreciación del litisconsorcio pasivo en caso de vínculo de solidaridad entre los obligados al pago. Considera esta juzgadora que no puede obligarse a un actor a demandar a quien no quiere demandar, y ello solamente debe producirse en los casos en que sin el concurso de esa persona ajena de momento al proceso, no pueda haber Sentencia, cosa que en este caso no ocurre en absoluto.

Finalmente, en lo que respecta a la falta de legitimación pasiva ad causam, alega ADESLAS que ha sido demandada por ser la entidad que daba cobertura al coste de la asistencia sanitaria a la actora en virtud de la póliza ADESLAS nº 3178/307 y la acción ejercitada por la actora se enmarca única y exclusivamente en la relación médico-paciente, siendo ajena a la actividad aseguradora concertada, que se restringe a proporcionar acceso y sufragar el coste de aquellas asistencias requeridas por sus asegurados.

En definitiva, ADESLAS cumplió con todas sus obligaciones reflejadas y exigidas en la póliza de asistencia sanitaria suscrita con Doña _____, habiéndole garantizado el acceso a la prestación de asistencia sanitaria y habiendo pagado la misma.

Ante los anteriores argumentos, esta juzgadora entiende que ADESLAS puede soportar la acción entablada, sin perjuicio de la acción de repetición que pudiera ejercitar, en su caso, contra quien considere responsable de los hechos que se enjuician.

Y ello a tenor de la abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo en tal sentido, por ejemplo en su Sentencia 509/2018, de 20 de septiembre, avalada por otras muchas (129/15, de 6 de marzo y 249/16, de 13 de abril entre otras) en la que ha declarado que *"la responsabilidad del médico frente al paciente es solidaria con la aseguradora sanitaria en virtud de la relación mantenida entre ambos para la prestación del servicio médico, en cuanto favorece la protección del asegurado, pero esta solidaridad no le impide repetir lo que pagó frente a aquél a quien pueda serle imputado directamente el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de la prestación médica, en este caso los médicos y sus respectivas aseguradoras sobre las que se proyecta, a los efectos de resarcimiento por una solidaridad obligacional o ex lege, la Póliza de responsabilidad civil que tienen con ellos por daños a terceros, que ha establecido la Ley del Seguro."*

En base a lo expuesto, se considera legitimada pasivamente en el presente proceso la demandada ADESLAS, que presta el servicio médico conjuntamente con el personal médico interviniente, debiendo ser rechazada la excepción formulada.

Segundo.- Plantea la codemandada HM SAN FRANCISCO la excepción de falta de legitimación pasiva de dicha entidad al no existir relación jurídica alguna entre esta entidad y los doctores a los que se imputa el daño.

Debe decirse que la cuestión ha sido ya abordada por el Tribunal Supremo en su Sentencia nº 12/2009, de 23 de enero, habiendo declarado que la deficiente prestación de un servicio médico a un paciente puede responsabilizar tanto a los profesionales que le trataron como al establecimiento sanitario cuando las deficiencias se producen dentro del círculo de los médicos, personal sanitario, centros y medios concertados o contratados a efectos de su realización y que permitiría al afectado ejercitar acción directa contra cualquiera de los dos.

Tratándose la excepción de una cuestión de fondo, cuando más adelante se analice el resultado de la prueba, podrá determinarse si la clínica u hospital ha prestado convenientemente los servicios contratados por la paciente o si, por el contrario, a la producción del daño ha contribuido también el deficiente funcionamiento de dichos servicios.

Tercero.- Por último, se ha opuesto por parte de las codemandadas HM SAN FRANCISCO y CENTRO GINECOLÓGICO LEÓN la prescripción de la acción en aplicación de lo establecido por el artículo 1968 CC y por el transcurso del plazo de un año entre la fecha de 7 de agosto de 2009 en que se dicta por el Juzgado de Instrucción nº 3 de León Auto de sobreseimiento del procedimiento DPA 2244/2006, y el día 24 de abril de 2013 en que ese mismo juzgado dicta el Auto de reapertura del citado proceso penal.

En relación al instituto de la prescripción la jurisprudencia ha venido declarando que el transcurso del tiempo para el ejercicio de las acciones judiciales supone una especie de renuncia a su planteamiento ante los tribunales y una condonación del objeto de lo que hubiera constituido el objeto del proceso. No obstante, la interpretación del transcurso de estos plazos siempre es restrictiva porque la prescripción extintiva implica una limitación al ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la certidumbre y la seguridad jurídica, no fundada en razones de intrínseca justicia y que, en la medida en que constituye una manera anormal de extinción del derecho o acción, debe merecer un tratamiento restrictivo.

En el supuesto que ahora nos ocupa se está enjuiciando la posible existencia de una negligencia médica que ha supuesto graves daños en la salud del menor

, razón por la cual el cómputo del plazo para reclamar se inicia en la fecha en la que pueda conocerse el alcance definitivo de las secuelas generadas al paciente como consecuencia de esa acción negligente. Es lo que la jurisprudencia del Tribunal Supremo denomina la teoría de la “actio nata”. Debe indicarse también que, en el caso de producción de secuelas, la jurisprudencia ha diferenciado entre daños permanentes y daños continuados, siendo que a los segundos se les aplicaría un status propio que permite retrasar la fecha del cómputo inicial. Esta juzgadora entiende, a la luz de la prueba que ha sido practicada, que en el caso de nos encontramos ante el segundo de los supuestos dada la índole de las lesiones y su evolución y la incapacidad del 93% que sufre. Queda fuera de toda duda que ambas circunstancias continúan produciendo daños y menoscabos en el estado del menor que en modo alguno se han estabilizado a día de hoy y, por ello, la excepción ha de ser rechazada.

Cuarto.- Entrando sin más en el fondo del asunto, solicita la parte actora que se condene a las demandadas al pago a los demandantes de la cantidad de 1.514.033,61 euros más intereses legales y costas como consecuencia de la negligencia o mala praxis

empleada con Doña _____ y su hijo menor de edad _____ en el nacimiento de este último el día 26 de noviembre de 2005.

Para ello, alega la demandante que el menor _____ fue el fruto del primer embarazo de Doña _____, de 32 años de edad y sin antecedentes médicos ni personales de interés. El embarazo fue debidamente controlado en el Centro Ginecológico de León, habiendo sido normales todos los controles analíticos y ecográficos practicados. El día 26.11.05, a las 5.25 horas, la Sra. _____, que había salido de cuentas el día anterior, ingresó en la clínica San Francisco con contracciones cada 4-5 minutos. Se le rompe por la matrona la bolsa de las aguas sin incidencias, saliendo líquido blanco. La Sra. _____ es monitorizada desde las 6.30 a las 13.06, pero desde esta hora hasta las 14.10 horas en que se produce el nacimiento, no hay registro. El protocolo exige mantener el registro del parto desde el principio hasta el final. Por ello, el ginecólogo en ningún momento sospechó el daño fetal.

Desde que tiene una dilatación de 2 cms se le administra oxitocina a la madre, actuación que coadyuvó al resultado dañoso. Consta en autos consentimiento informado para la administración de anestesia epidural pero no para la oxitocina.

Se produce una asfixia intraparto en el periodo expulsivo cuando la paciente no estaba monitorizada. Entre las 12.26 y las 13.02 horas, el registro es de pérdida de bienestar fetal, no obstante se retira la monitorización en el periodo expulsivo durante 64 minutos. La asfixia empieza a las 12 cuando el registro se empieza a hacer sospechoso y se va incrementando. La patología, por tanto, fue previsible y evitable. El niño permaneció 70 minutos en la clínica S. Francisco hasta que se decidió trasladarle al hospital de León envuelto en una manta y en brazos de la matrona o de su padre y en esos 70 minutos no se ha acreditado que se le prestara asistencia alguna al bebé. Así, llega al Hospital de León en una situación calamitosa y los facultativos que le atendieron hicieron todo lo posible por el niño, pero éste ya presentaba el daño neurológico.

Queda acreditada la relación de causalidad, la mala praxis y el daño. El menor tiene reconocida actualmente una minusvalía del 93% y presenta retraso madurativo por encefalopatía de etiología de sufrimiento perinatal y discapacidad múltiple por parálisis cerebral, forma cuadriplejía, de etiología sufrimiento perinatal por alteración sensorial de etiología sufrimiento perinatal.

La responsabilidad de las codemandadas es solidaria: Centro Ginecológico por haber causado el daño; el Hospital San Francisco por carencia de medios y SEGURCAIXA ADESLAS por ser responsable directa.

La cantidad reclamada de 1.514.033,61 euros se desglosa en los siguientes conceptos:

- .- Secuelas: 385.626,95 euro.
- .- Daños morales complementarios: 86.158,38 euros.
- .- Lesiones permanentes (incapac. permanente absoluta): 172.316,70 euros.
- .- Grandes inválidos, ayuda de terceros: 344.633,51
- .- Adecuación de vivienda, según presupuestos: 13.276,48 euros.
- .- Perjuicios morales a los familiares: 129.237,57 euros.
- .- Adecuación de vehículo: 62.941,00 euros.
- .- Gastos de tratamiento rehabilitador: 260.000 euros.
- .- Gastos irrogados según facturas: 59.843,36 euros.

Igualmente se reclaman intereses legales y, respecto de la aseguradora, los especiales del artículo 20 LCS.

Quinto.- En cuanto al fondo, se opone ADESLAS a la demanda por no estimar acreditada que la actuación sanitaria prestada a la paciente fuera contraria a la *lex artis ad hoc* y hace alusión a las Diligencias Previas seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 3 de León y, en concreto, al informe del médico forense que obra en las mismas. Estima asimismo injustificada y desproporcionada la cantidad reclamada por entender que el baremo aplicable sería el correspondiente al año 2005; el valor por punto dada la edad del menor sería de 2.715,80 euros; el perjuicio estético ha de ser valorado en 30 puntos; no es aplicable la partida de lesiones permanentes; no se justifica la adecuación de la vivienda ni del vehículo y en cuanto a los gastos de tratamiento rehabilitador no se justifica el cálculo efectuado. Tampoco procedería el pago de los intereses del artículo 20 LCS por no estar incluida ADESLAS en las entidades a las que dicho precepto se refiere

HM SAN FRANCISCO se opone a la demanda, en síntesis, por entender que no tiene responsabilidad alguna en el resultado dañoso, estimando correcta la actuación de la clínica y adecuados los medios puestos a disposición de la paciente.

Por su parte, la codemandada CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN se opone a la demanda alegando que en todo momento durante el parto se siguieron por el ginecólogo que atendió el mismo las directrices de los Protocolos de asistencia al parto normal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO).

El informe del médico forense adscrito al Juzgado de Instrucción nº 3 de León no contemplaba mala praxis en la intervención del ginecólogo. Por otro lado, en el informe pericial que aporta, elaborado por el Dr. Maciej Julián Brandt, se concluye que la actuación médica fue correcta y ajustada a los protocolos asistenciales vigentes para el tipo de patología.

En lo que respecta al quantum indemnizatorio, se muestra conforme con las cantidades reclamadas en concepto de secuelas, daños morales, incapacidad permanente absoluta, gran invalidez, perjuicios morales familiares, gasto de la asociación ATAM, de BJ ADAPTACIONES, adaptador de silla y gastos de andador, silla etc discrepando en el resto de los conceptos por no quedar justificada la necesidad del gasto o no estar acreditado el mismo o su importe, entendiéndose que la indemnización debería en todo caso ascender a la suma de 1.160.128,50 euros..

Sexto.- Centrada la controversia en los términos expuestos, dispone el **artículo 1089 del CC** que *“las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasi contratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia”*.

Asimismo dispone el **artículo 1091** que *“las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse al tenor de los mismos”*.

Establece el **artículo 105 de la Ley de Contrato de Seguro**: *“cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si la aseguradora asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan”*.

Señala el **artículo 1902 CC** que *“El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”*.

El **artículo 1903 CC**: *“La obligación que impone el artículo anterior es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder (...)*.

Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones."

Conforme a lo establecido en el **artículo 217.2 de la LEC**: "2. *Corresponde al actor y al demandado reconviniente la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda y de la reconvencción."*

No obstante, en el ámbito de la responsabilidad médica existe una excepción a la regla general antes expuesta, que se traduce en que no serán los demandantes los encargados de probar la realidad de sus alegaciones, sino que la carga de la prueba se traslada a la parte demandada (ya sea el médico, hospital, aseguradora que corresponda), que tiene la obligación de probar que el daño no ha sido consecuencia de una negligencia médica.

Resulta de aplicación, por tanto, la denominada doctrina del daño desproporcionado y, en este sentido, puede citarse la **Sentencia del TS dictada en el recurso 772/2012 (RJ 2012, 10586)**: "*La doctrina del daño desproporcionado o "resultado clamoroso" llegó a nuestra Jurisdicción a partir de su asunción por la Sala Civil de este Tribunal quien, a partir de sentencias del año 1996, la utilizó como criterio de valoración e imputación de la responsabilidad contractual en el ámbito sanitario. Existe un resultado desproporcionado, totalmente inesperado y no contradicho o explicado coherentemente por el demandado, siendo que concurría además relación causal y que dentro de la esfera de actuación de este, cabía deducir sin duda que existía conducta negligente y, por tanto, una apariencia relevante de prueba de ésta. Con posterioridad se fue afianzando –STS Sala Primera de 8 de mayo de 2003 (RJ 2003, 3889), sin perjuicio de momentos oscilantes y modulaciones. Y es que no cabía exclusivamente citar tal doctrina por el recurrente para deducir ya de por sí su aplicación por inversión de la carga de la prueba. Era necesario que por parte del demandado no se ofreciera y probara mediante prueba pericial de forma suficiente y fehaciente que el facultativo había tenido y seguido una actuación profesional acomodada a la "lex artis ad hoc". En el caso de daño desproporcionado o resultado clamoroso el profesional médico está obligado a acreditar las circunstancias en que se produjo el daño por el principio de facilidad y proximidad probatoria (STS Sala Primera Civil de 10 de junio de 2008 (RJ 2008, 4246) (FD 4º)."*

Asimismo, la **STS Sala Primera, de 25 de noviembre de 2010 (RJ 2011, 1313)**, dictada en el Recurso 1644/2006, ha declarado lo siguiente: "*...La efectividad del derecho al resarcimiento del perjudicado y el efecto indirecto de prevención, que constituyen principios propios del Derecho de daños, exige que se module en determinados casos, bien la imputación objetiva de los daños al profesional sanitario, bien la valoración del elemento subjetivo de la culpa o negligencia, como ocurre en los casos en los que se aprecia la producción de un resultado de daño desproporcionado. En virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria, el profesional médico puede estar obligado a probar las circunstancias en que se produjo el daño si se presenta un resultado de daños generado en la esfera de acción del demandado de los que habitualmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, dado que entonces el enjuiciamiento de la conducta del agente debe realizarse teniendo en cuenta, como máxima de experiencia, la necesidad de dar una explicación que recaer sobre el que causa un daño no previsto ni explicable en su esfera de actuación profesional (STS de 23 de mayo de 2007 (RJ 2007, 3273) y 8 de noviembre 2007, RC nº 3976/2000 (RJ 2007, 8253)) ..."*

En la STS de 6 de abril de 2015 (RJ 2015, 1508) se señaló que: *“La doctrina del resultado desproporcionado o resultado clamoroso se aplica cuando tal resultado lesivo causado no se produce normalmente o no guarda relación o proporción con la entidad de la intervención y no era previsible, es inesperado e inexplicable por la demandada, pero es inasumible –por su desproporción- ante lo esperable de la intervención (...).”*

Séptimo.- El núcleo de la litis radica en determinar si la actuación de los facultativos del Centro Ginecológico de León que intervinieron en el parto fue determinante para que se produjera el resultado fatal de la asfixia fetal y posteriores lesiones padecidas por el menor y si la clínica donde la intervención se llevó a cabo disponía de los medios sanitarios suficientes y adecuados para hacer frente a las complicaciones que se derivaron de la misma.

Señalar, en primer lugar, que no son hechos controvertidos los siguientes:

- el embarazo de la Sra. fue debidamente controlado en el Centro Ginecológico de León, habiendo sido normales todos los controles analíticos y ecográficos practicados.

- el parto era de bajo riesgo.

- cuando entra en el centro sanitario la Sra. para dar a luz el día 26.11.05, tanto la madre como el feto se encuentran en perfecto estado.

- en el momento en que la matrona rompe la bolsa de aguas, todo es normal, saliendo líquido blanco.

- la Sra. es monitorizada desde las 6.30 a las 13.06, pero desde esta hora hasta las 14.10 horas en que se produce el nacimiento, no hay registro. Se decide pasarla al paritorio a las 13.30.

- la administración a la Sra. de anestesia epidural y oxitocina.

- la ausencia de consentimiento para la administración de oxitocina.

- el traslado del bebé al Hospital de León en ambulancia y en brazos de la matrona o el padre.

- la historia clínica del menor y la patología y minusvalía que ahora presenta.

- el aseguramiento de SEGURCAIXA ADESLAS.

Así las cosas, a esta juzgadora le parece claro y evidente que, si el estado de salud del feto y de la madre había sido bueno durante todo el embarazo y era igualmente bueno en el momento en que entra en el centro sanitario y, tras el parto, el bebé presenta el grave daño neurológico que derivó en las patologías que padece, es porque durante la intervención se adoptaron decisiones médico-sanitarias equivocadas o negligentes que derivaron en el resultado dañoso, habiendo sido esta afirmación (de pura lógica) plenamente avalada por la prueba practicada en el juicio.

Octavo.- En el acto de la vista declaró en primer lugar el **ginecólogo** encargado de la intervención, **Don Gonzalo José Hidalgo López**, que manifestó que el Centro Ginecológico actuaba en la Clínica San Francisco y el material también era de la Clínica. El 26.11.05 atendió a porque estaba de guardia. Le avisó la matrona de que había una paciente de parto y se encontraba pasando consultas en el Centro ginecológico. Se avisa al anestesista cuando hay una dilatación concreta y en esta ocasión se procedió de esta manera. Hubo una ruptura standard de la bolsa y el líquido era claro, no había meconio. No había en el registro ninguna anomalía que hiciera pensar en la pérdida del bienestar fetal. **Era un parto de bajo riesgo.** Cuando hubo una dilatación completa la exploró y esperaron hasta las 13.30 horas en que deciden pasarla al paritorio cuando vieron que se podía hacer vía vaginal. **En el periodo expulsivo,**

tomó la decisión de hacer una ventosa porque a la paciente le costaba empujar; no le quedó otra. Con un parto instrumental se incrementan los riesgos y lo hizo porque pensó que era lo mejor. Decidió no hacer cesárea porque retrasa los tiempos. **El niño nació con la primera tracción y salió deprimido;** desconoce la causa pero no viene del parto ni del periodo de dilatación. El recién nacido fue trasladado al Hospital de León y allí se hizo una determinación del PH y fue normal. Al niño le quitaron en el hospital la asistencia respiratoria y al cabo de dos horas, convulsionó.

Seguidamente declaró **la matrona, Doña Paloma Gómez Virola**, que señaló que estaba de guardia cuando ingresa la Sra. _____, a la que realiza la primera exploración cuando tenía 2 cm de dilatación. Consideró que se estaba iniciando el parto y la dejó ingresada e inició la monitorización de la paciente. Cuando le rompe la bolsa, el líquido era claro. Llamó al ginecólogo de guardia. En cuanto al registro, el mismo fue correcto, no hubo ninguna anomalía ni alteración, fue normal de principio a fin. **La anestesia epidural se le ofreció a la paciente cuando ya estaba cansada y dolorida y ella consintió. Se le puso también oxitocina**, que es lo que se utiliza habitualmente en los partos para generar contracciones regulares y rítmicas. Doña _____ ingresó a las 6 de la mañana y la pasaron al paritorio a las 14 horas. **El niño nació deprimido** y no respiraba correctamente, **desconociendo la causa.** Llevó al niño a una mesa de exploración y allí se le hizo la reanimación. Se le intubó, pero después tuvo respiración normal. El traslado al hospital lo solicitó el propio pediatra, el ginecólogo finalizó su trabajo. Se efectúa el traslado al Hospital de León en la ambulancia, llevando la declarante al niño en brazos, que respiraba espontáneamente, no observando nada anormal. Cuando llegaron al hospital, le metieron en urgencias y ella ya no sabe nada.

El pediatra Don Tomás Rosado Gil manifestó que el niño presentó el daño desde el primer momento. Estaba también el anestesista, se dieron cuenta de que el niño necesitaba asistencia inmediata y le reanimaron conjuntamente. Tomaron la decisión de intubar. Fue él quien decide el traslado al hospital. El traslado fue de 10 minutos en ambulancia; él iba detrás con su coche. El niño iba respirando perfectamente porque si no, no se hubiera decidido el traslado. En el hospital ya les estaba esperando el equipo de urgencias. **El niño llegó en buenas condiciones, pero a partir de las dos horas de vida se le complicaron las cosas.** No tomó la decisión de hacer el PH porque no era necesario ya que el niño respondió bien a la intubación. Al llegar al hospital, se hizo el PH y los parámetros eran normales. Se precisó masaje cardiaco, pero no dejó de tener latido. Necesitaba una reanimación más profunda en una UCI de recién nacidos.

De las testificales aludidas esta juzgadora destaca que todos los sanitarios intervinientes en el parto declaran que el niño nace deprimido desde el primer momento y que “desconocen la razón”, así como que la matrona contradice al ginecólogo en cuanto a la hora en que se decide pasar a la paciente al paritorio, señalando la primera que fue a las 14 horas y el segundo a las 13.30 horas.

Por otra parte, resulta confusa la declaración del pediatra cuando manifiesta que manifestó que el niño nace deprimido desde el primer momento para luego señalar que fue a las dos horas de su ingreso en el Hospital de León cuando se le complican las cosas.

Noveno.- En la vista declararon cinco peritos: dos de ellos a instancia de la actora (Dres. _____ y _____), uno de ellos a instancia de ADESLAS y HM SAN FRANCISCO (Doña Gloria Gálvez Bueno), el Dr. Maciej Julian Brandt presentado por CENTRO GINECOLÓGICO y Don Miguel Ángel Marín Gabriel por parte de ADESLAS, peritos que, como es lógico, mantuvieron en lo esencial versiones contradictorias coincidentes con las respectivas conclusiones vertidas en los informes.

De la declaración de **Don Manuel** , ginecólogo desde 1987, destacamos lo siguiente: **el registro de las 12 de la mañana ya era claramente patológico; nunca ocurre que un feto deprimido tenga un registro normal.** A las 13.06 se retira el registro y no se reanuda hasta las 14.06, cuando la monitorización debe ser continua y hasta que nazca el niño. Se estimuló a la paciente con oxitocina administrando dosis cada vez más altas y no se controló. **Había que haber asegurado el bienestar fetal realizando una prueba de PH al feto como muy tarde a las 12 horas;** si no se hace, es negligente porque no se sabe su estado. Si no se disponía de PH, se debió practicar una cesárea. Esperaron 64 minutos para hacer una ventosa. No se puede tener 64 minutos en el paritorio sin realizar ninguna actuación. **Está convencido de que allí no había ningún ginecólogo sino que estaba la matrona sola.** A las 14 horas deciden la ventosa: no tiene sentido. El ginecólogo vió la papeleta y cogió el camino rápido. Todo lo que no se haga en los primeros 7 minutos, supone sufrimiento fetal. **El feto era normal, pero sufre asfixia intraparto.** El niño tenía un peso y un tamaño normal pero entró en una hipoxia prolongada. A las 12 horas ya está en asfixia. El daño ya lo tiene hecho. **La causa de la minusvalía es la asfixia.** El hospital de León, en cuanto le recibe, diagnostica encefalopatía. El parto fue inducido con oxitocina y ello también ha influido

Clarificadora y contundente resultó también la declaración de la perito **Dra. Doña** , pediatra con 35 años de experiencia, sobre todo en neonatología. Declaró la Dra. que **cuando la madre ingresa en el hospital, el niño estaba bien y que la causa de la depresión del niño, sin ninguna duda, fue la falta de oxígeno intraparto. Es de mala praxis no haber hecho el PH** que es la prueba de oro para saber si hay asfixia fetal. La reanimación fue caótica: el pediatra dice al anestesista que le intube pero **intubarle era completamente anormal.** El niño nace casi muerto. Durante 70 minutos no se sabe donde estuvo el niño ni la asistencia que en ese tiempo recibió. **Hay que tener en cuenta que se está en un hospital, tendrían que tener los medios mínimos para atender partos difíciles. El traslado se hizo en unas condiciones penosas:** el niño necesitaba unidad de intensivos y **le mandan en brazos de la matrona o el padre y con un tubo desconectado.** Es una actuación prohibida y fuera de toda buena práctica médica. Cuando el niño llega al hospital estaba azulado, rígido, con taquicardia y chupeteo constante (que son convulsiones). **Llega en una situación penosa y después convulsiona,** siendo lo normal. El propio hospital de León ya dice encefalopatía y asfixia. **Todo sucedió durante el parto.** El niño tiene un 93% de discapacidad y a día de hoy es irreversible. Todos sus músculos están muy rígidos y eso lleva complicaciones. Padece, además, disforia y tiene movimientos descontrolados. **Es un gran dependiente.** Sólo puede comunicarse con la mirada; no puede manifestarse salvo con una tablet. **No puede hablar, ni coordinar, ni tragar.** En algún momento en su vida habrá que alimentarle con sonda y lo que es claro es que las secuelas pueden empeorar con el tiempo.

La ginecóloga **Dra. Gálvez Bueno** declaró que **no había observado ningún signo de alarma en la monitorización** y que la misma hay que valorarla progresivamente en el tiempo. Al final aparecen desaceleraciones variables y benignas sin signos de pérdida de bienestar fetal. En este caso era posible el parto instrumental. En cuanto a la cesárea es una intervención que hay que prepararla en un mínimo de 30 minutos. No había ningún signo de que el niño no pudiera nacer vía vaginal; por lo que la declarante hubiera hecho lo mismo. La prueba de PH es la que dice si ha habido asfixia intraparto, se hace cuando hay una sospecha y aquí no la había. **Respecto a la causa del daño, no se sabe claramente y se sospecha que una hipoxia intraparto.** Es

normal la oxitocina para acelerar el parto. En 2005 estaba aceptado que auscultar era un método normal. **No sabe qué ha pasado** en el parto.

El perito **Dr. Maciej Julian Brandt**, también ginecólogo, manifestó que en el registro no había ninguna sospecha de malestar fetal. En algún tramo no hay registro, pero ello no impide su interpretación. El parto y la dilatación fueron rápidos, no habiéndose superado los tiempos. Se han cumplido los protocolos exigidos por la SEGO. La ventosa fue segura. En cuanto al PH, se toma cuando el registro es patológico y en este caso no fue necesario. La cesárea hubiera tardado más que el parto instrumental y se realiza si se observa daño fetal. **Le sorprende el resultado dañoso producido en este parto.**

Por último, el perito **Dr. D. Miguel Ángel Marín Gabriel**, pediatra especialista en neonatología hizo referencia a la reanimación manifestando que en este supuesto fue normal. Se realizó masaje cardíaco y lo deduce porque el niño tenía hematoma. Se intubó de forma adecuada. **El traslado no se llevó a cabo en las mejores condiciones. Tenía que haberse derivado a una UVI MÓVIL, aunque no tuvo ninguna trascendencia en el daño. La actuación del pediatra fue conforme a la lex artis. No ha analizado la actuación del ginecólogo ni de la matrona. No sabe la causa de la asfixia. La encefalopatía se produce porque no llegaba el oxígeno y se origina durante el parto.** No es lo habitual que no reciba el niño tratamiento en 70 minutos, pero en este caso no ha tenido trascendencia en la evolución. La situación del niño cuando llega al hospital de León se ve en el parte, y le sugiere que hay crisis. No era preciso el control hemodinámico ni el de respiración fuera de la intubación.

Décimo.- Pues bien, esta Juzgadora, valorando la prueba en su conjunto, entiende que ha habido una clara y evidente mala praxis en la actuación del equipo médico que atendió el parto de Doña _____, que provocó la hipoxia del feto y el resultado final y fatal de la encefalopatía de sufrimiento perinatal y discapacidad múltiple y grave del 93% del menor

Los peritos de la actora han sido claros y rotundos al afirmar que tanto la madre como el niño estaban perfectamente en el momento del ingreso y que la causa del daño es la asfixia intraparto. Indican también que, desde las 12 horas, el registro era patológico.

Por el contrario, los peritos presentados por las codemandadas han hablado de hipótesis y han sido completamente imprecisos en cuanto a la causa del daño, que afirman desconocer. Así, manifiestan no haber observado signos de sufrimiento fetal en el registro, pero, como antes se ha dicho, no es un hecho controvertido que, desde las 13.06 y las 14.10 horas en que se produce el nacimiento, no existe registro. Es lógico pensar que por esta causa el ginecólogo no sospechó del daño fetal y se estima negligente que la paciente no estuviera monitorizada durante todo el proceso y hasta el final.

No se realizó la prueba del PH ni tampoco se decidió una cesárea urgente, y ello porque el ginecólogo, como ha declarado en el juicio, no sospechó en ningún momento que pudiera existir daño fetal, algo lógico cuando, de forma negligente, la paciente no estuvo monitorizada desde una hora antes respecto al momento en que se produce el nacimiento.

En cuanto a la posterior reanimación del bebé los peritos han vertido versiones contradictorias pero el Dr. Marín Gabriel coincide en que el traslado al Hospital de León se realizó en deficientes condiciones, en lo que supone otro supuesto de mala praxis.

Según el Dr. la administración de oxitocina contribuyó al daño y en este sentido no hay que olvidar que la inducción al parto mediante oxitocina es un procedimiento invasivo porque la hormona se introduce en el cuerpo de la paciente por un acceso no natural (STSJM de 14.10.19), produciéndose un mayor riesgo de sufrimiento fetal.

Consta consentimiento informado respecto de la anestesia epidural, pero el mismo se le entregó a la paciente el mismo día del parto y en el momento en que éste se estaba produciendo, por lo que la paciente no dispuso del suficiente tiempo de reflexión, pero aunque se le hubiera entregado antes, en ningún caso eximiría de responsabilidad al equipo médico por cuanto que, como puede comprobarse, se trata de un texto standard y ninguna paciente, tras reflexionar, rechazaría o presentaría reticencias a la administración de una anestesia que se le ofrece por el propio equipo médico que le está atendiendo. En cuanto a la oxitocina ni siquiera consta el consentimiento informado, lo que constituye de por sí una vulneración de la lex artis.

En consecuencia, ha existido una inadecuada conducción del parto, una inadecuada vigilancia del mismo y un negligente traslado del Centro Ginecológico al Hospital de León. Esta última circunstancia acredita la carencia de medios de la clínica San Francisco para atender partos como el que nos ocupa.

La actuación negligente descrita se configura en el presente caso como causa directa, suficiente y adecuada para producir el resultado dañoso en el menor, de manera que se da la relación de causalidad exigida para la viabilidad de la acción ejercitada.

La responsabilidad de las tres codemandadas es de carácter solidario. Ha de responder el CENTRO GINECOLÓGICO por la producción del daño, HM SAN FRANCISCO por no poner a disposición de la paciente y del niño los medios adecuados y SEGURCAIXA ADESLAS por ser responsable directa conforme a lo dispuesto por el artículo 73 LCS.

En lo referente al quantum indemnizatorio, únicamente ha sido discutido por parte del CENTRO GINECOLÓGICO y en relación a una serie de gastos de los que predica no estar justificada su necesidad o no estar acreditado el mismo o su importe, no obstante la actora ha documentado exhaustivamente todos y cada uno de los mencionados gastos, bien con facturas, bien con certificados de las empresas o entidades correspondientes, debiéndose acoger la totalidad de la suma reclamada. El importe de la indemnización está igualmente justificado por haberse calculado conforme al baremo aplicable a las víctimas de accidentes de circulación.

Por todo ello, se debe condenar a las codemandadas a que abonen, conjunta y solidariamente, a la parte actora la cantidad reclamada de 1.514.033,61 euros.

Undécimo.- Solicita la parte demandante al pago de los intereses legales en el Suplico de la demanda. Respecto de la codemandada SEGURCAIXA ADESLAS solicita los intereses especiales previstos en el artículo 20 LCS.

Dispone el **artículo 1100 del CC** que *“incurren en mora los obligados a entregar o a hacer alguna cosa desde que el acreedor les exija judicial o extrajudicialmente el cumplimiento de su obligación...”*.

Dispone el **artículo 1108 del CC** que *“si la obligación consistiere en el pago de una cantidad de dinero, y el deudor incurriere en mora, la indemnización de daños y perjuicios, no habiendo pacto en contrario, consistirá en el pago de los intereses convenidos, y a falta de convenio, el interés legal”*.

En cumplimiento de los preceptos transcritos, y constando en autos una primera reclamación extrajudicial fehaciente recibida por las codemandadas HM SAN FRANCISCO y CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN el 6 de abril de 2016, la

cantidad de condena devengará el interés legal desde dicha fecha hasta la Sentencia, devengándose desde la Sentencia el previsto en el artículo 576 LEC.

Por otra parte, dispone el **artículo 20. 3 y 4 de la LCS** que *“si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:...3.- Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro. 4.- La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 %”*.

El dies a quo para el cómputo del plazo lo establece esta juzgadora en el día del parto, 26 de noviembre de 2005, fecha en la que se le inflige el daño al menor, razón por la cual la cantidad de condena devengará para la aseguradora demandada los intereses del art. 20.4 de la LCS desde el 26.11.05 hasta la fecha del pago a la parte actora.

Decimosegundo.- Siendo la sentencia estimatoria de la demanda, procede condenar a las codemandadas al pago de las costas del procedimiento, por partes iguales, conforme al **artículo 394.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/00**.

VISTOS los preceptos citados y demás de aplicación,

en nombre de S.M. el Rey,

FALLO que, desestimando las excepciones de falta de intervención provocada, falta de litisconsorcio pasivo necesario y prescripción opuestas por la parte demandada, debo estimar y estimo totalmente la demanda de juicio ordinario interpuesta por DON
y DOÑA

contra SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, HM SAN FRANCISCO y CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN, SIP y, en su virtud, debo condenar y condeno a las codemandadas a abonar, conjunta y solidariamente, a los demandantes la cantidad de 1.574.033,61 euros.

La cantidad de condena devengará para las codemandadas HM SAN FRANCISCO y CENTRO GINECOLÓGICO DE LEÓN, SIP el interés legal desde el 6 de abril de 2016, fecha de entrega de la primera de las reclamaciones extrajudiciales obrantes en autos, hasta la fecha de la Sentencia, devengándose desde la Sentencia el interés previsto en el artículo 576 LEC.

Para la codemandada SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, la cantidad de condena devengará el interés legal desde el siniestro (26.11.2005) hasta el completo pago a la parte demandante.

Debo condenar y condeno a las codemandadas al pago de las costas del procedimiento, por partes iguales.

Notifíquese a las partes, previniéndoles de que contra esta Sentencia cabe interponer recurso de apelación en el plazo de veinte días, que se tramitará según los artículos 455 y ss. de la LEC 1/00, y se resolverá por la Ilma. Audiencia Provincial de Madrid.

A estos efectos, y de conformidad con la Disposición Adicional 15ª de la LOPI introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la Ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva Oficina judicial, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, se indica a las partes la necesidad de constituir un depósito de 50 euros para recurrir la presente resolución, en la oportuna entidad de crédito y en la Cuenta de depósitos y Consignaciones abierta a nombre de este Juzgado, previa a la preparación del recurso, debiendo dicha constitución ser acreditada por la parte y verificada por el Letrado de la Administración de Justicia, dejando constancia de ello en autos.

Así, por esta mi Sentencia de la que se expedirá por el Letrado de la Administración de Justicia de este Juzgado certificación literal para su unión a los autos, juzgando en única instancia, lo acuerdo, mando y firmo.

Publicación. Leída y publicada fue la anterior Sentencia por la Sra. Juez que la suscribe, estando celebrando audiencia pública en el mismo día de su fecha. Doy fe.

PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión a autos. 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 tutela 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.



Este documento es una copia auténtica del documento Sentencia Proc. Ordinario firmado electrónicamente por OLGA MARTON FRESNEDO