

InDret

Parálisis cerebral de recién nacida como consecuencia de la duración excesiva del parto

Comentario a la STS, 1ª, 23.12.2002

Ponente: Jesús Corbal Fernández

Álvaro Luna Yerga
Facultad de Derecho
Universitat Pompeu Fabra

Working Paper nº: 142
Barcelona, abril de 2003
www.indret.com

La STS, 1ª, 23.12.2002, ponencia del Magistrado Jesús CORBAL FERNÁNDEZ, ejemplifica bien el modo en que nuestros Tribunales aplican los principios procesales de disponibilidad y facilidad probatoria. En el caso, una recién nacida había sufrido una parálisis cerebral infantil, que determinó una disminución de su capacidad orgánica y funcional en un 84%, a consecuencia de sufrimiento fetal agudo motivado por la excesiva duración del parto. Su madre había roto aguas prematuramente y 48 horas después fue inducido el parto por la ginecóloga co-demandada, a quien había contratado para que la atendiera durante el periodo de gestación y el alumbramiento de la que habría de ser su primera hija. Los síntomas evidentes de hipoxia que presentó la recién nacida al nacer hicieron precisa la intervención del pediatra de guardia del centro médico co-demandado, que le aplicó una reanimación profunda y ordenó su traslado urgente a un centro sanitario con UCI de pediatría, donde pese a mejorar su estado de salud persistieron las secuelas descritas.

El padre de la recién nacida demandó a la ginecóloga que asistió a su esposa y al “Centro Médico Sanatorio Virgen del Mar, Cristóbal Castillo, SA”, hospital en que tuvo lugar el parto y que había sido indicado por la co-demandada, y reclamó una indemnización de 100.000.000 ptas. (601.012,10 €).

La Sentencia del Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Almería, de 16.11.1995, cuyo fallo fue confirmado por la Sentencia de la Audiencia Provincial de Almería, Sección Primera, de 5.4.1997, desestimó la demanda por los siguientes motivos:

1. No era posible asegurar la certeza de la rotura prematura de la bolsa fetal ni el tiempo que, en su caso, habría transcurrido desde la rotura hasta que se indujo el parto.
2. El sufrimiento fetal agudo que originó la parálisis cerebral pudo obedecer a diversas causas, una de las cuales (pero no exclusiva) es la rotura prematura de la bolsa de aguas.
3. Aunque el dictamen del perito ginecólogo atribuía la parálisis cerebral secundaria a hipoxia fetal de la recién nacida a que el periodo expulsivo del feto se prolongó durante más de tres horas, otro informe médico matizaba las conclusiones del primero en tanto que: i) la hipoxia fetal pudo haberse producido antes del parto o en sus etapas iniciales; ii) la documentación aportada no incluía partograma que permitiera contrastar si el lapso de tres horas hacía referencia exclusivamente al periodo expulsivo o, por el contrario, a la duración total del parto; y iii) la insuficiencia de material probatorio no permitía afirmar que el sufrimiento fetal agudo que determinó la parálisis cerebral sobreviniera por no haberse inducido el parto una vez producida la rotura de la bolsa.

La Sentencia del Tribunal Supremo, por el contrario, estima el recurso de casación interpuesto por la ya ex-esposa del actor, al que había sucedido procesalmente a su muerte, casa y anula la Sentencia de la Audiencia, revoca la del Juzgado y resuelve como sigue:

1. Desestima la pretensión de resarcimiento dirigida contra el centro médico, dado que el daño sufrido por la recién nacida nada tuvo que ver con el servicio de hospitalización ni con la actuación del pediatra de guardia. Además, no existía ningún vínculo entre el centro médico y la ginecóloga co-demandada, ya que ésta sólo hacía uso de sus instalaciones, que permita apreciar, ya sea en la vía contractual o en la extracontractual, la existencia de una culpa *in eligendo* o *in vigilando* del centro.
2. Estima la pretensión de resarcimiento dirigida contra la ginecóloga y la condena a pagar 100.000.000 ptas. (601.012,10 €), de los que 5.000.000 ptas. (30.050,61 €) corresponden a la recurrente y el resto, 95.000.000 ptas. (570.961,50 €), se destinan a atender las necesidades de su hija, con base en la aplicación incorrecta de la doctrina sobre carga de la prueba:

«Las Sentencias de instancia son claramente equivocadas por no hacer una aplicación correcta de la doctrina de la carga de la prueba al fundar la decisión absolutoria en una falta de prueba que despeje la duda causal haciendo recaer sus efectos o consecuencias desfavorables sobre la parte perjudicada –el demandante– que no tenía más posibilidades de aportación de prueba en orden a tal extremo que las desplegadas, en tanto que, por el contrario, la otra parte –médico ginecólogo– omitió aportar las pruebas que tenía a su disposición, y en su caso las que debía tener, de forma que al facilitar una información adecuada pudiera descartarse la suposición sumamente verosímil acerca del “como” y “porqué” de la grave lesión del recién nacido» (F.D. 3º).

Los principios de disponibilidad y facilidad probatoria, asumidos hoy en la [Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil \(LEC\)](#), permiten flexibilizar el rigor de la aplicación de las reglas sobre carga de la prueba. Así, el art. 217.6 LEC dispone:

«Para la aplicación de [las reglas sobre carga probatoria de este artículo] el tribunal deberá tener presente la disponibilidad y facilidad probatoria que corresponde a cada una de las partes del litigio».

De acuerdo con lo anterior, se hacen recaer las consecuencias de la falta de prueba sobre la parte que con mayor facilidad podía aportarla al proceso o se hallaba en una mejor posición probatoria por la disponibilidad o proximidad a la fuente de prueba. Lo anterior no implica sino un juicio sobre el coste para cada una de las partes de aportar al proceso la prueba de los hechos relevantes para su resolución que, realizado por el juzgador al final de la fase probatoria, incide en el comportamiento procesal previo de las partes y, en particular, en su decisión de aportar o no una determinada prueba al proceso.

En el caso, la aplicación de estos principios determina que sea la ginecóloga demandada quien deba aportar la prueba de la duración efectiva del periodo expulsivo, cuya incerteza

provocó su absolución en la instancia, así como aquélla otra que se encontraba a su disposición exclusiva (historia clínica obstétrica de la paciente, evolución del embarazo, evolución de la gestación ingresada anteparto, partograma con registro de monitorización fetal y datos sobre el expulsivo) y que, por no haber sido aportada en la instancia, impidió a los peritos asegurar que el sufrimiento fetal determinante de la anoxia cerebral que padeció la recién nacida se hubiera debido a la excesiva duración del periodo expulsivo.

Formalmente, la aplicación de estos principios procesales no invierte la carga de la prueba de la existencia de relación de causalidad, pues ni se altera la regla de juicio ni se produce una redistribución de los hechos a probar en un sentido distinto al establecido legalmente. Así lo entiende el Tribunal, que trata de salvar la doctrina jurisprudencial consolidada conforme a la cual, en la responsabilidad civil médico-sanitaria, queda descartada la inversión de la carga probatoria:

«No se trata de exigir la prueba de la causa, sino la de desechar la hipótesis que sin estar dotada de certeza aparece como más razonable, y revestida de la verosimilitud que proporciona un juicio de probabilidad cualificada» (F. D. 3º).

«[Debe] hacerse especial hincapié de nuevo que no se trata de exigir la demostración de la causa, ni siquiera de enumerar todas las posibles, sino de descartar la que aparece como racional y sería fácilmente desechable, sin que por lo demás pueda servir de argumento aludir a que un resultado lesivo pudo deberse a muchas causas, pues abrir un abanico hipotético de posibilidades exige una explicación coherente acerca de las mismas» (F. D. 3º).

Sin embargo, en casos como el que nos ocupa en que una prueba concreta se erige en la única determinante para acreditar el hecho de que depende la constatación de la relación de causalidad, esto es, los concretos documentos que no fueron aportados al proceso, la atribución de su producción a la parte demandada es equiparable a una verdadera inversión de la carga probatoria.

Acreditada la relación de causalidad y, en particular, la excesiva duración del periodo expulsivo, constatar la negligencia de la ginecóloga demandada es una cuestión normativa: la infracción de la *lex artis* se produce por no haber reducido el periodo expulsivo a los tiempos establecidos en la práctica de la obstetricia, esto es, treinta minutos en las múltiparas y una hora en las primíparas, según el informe pericial.

Esta Sentencia constituye una de las decisiones más relevantes en materia de aplicación de los principios procesales de disponibilidad y facilidad probatoria, por cuanto resume de modo clarificador la jurisprudencia en la materia y, a un tiempo, un caso central en el ámbito de la responsabilidad civil por daños derivados de una deficiente asistencia ginecológica, una constelación de casos muy nutrida y de relevancia social indiscutible.

Sólo por citar algunas Sentencias recientes, SSTs, 1ª, 31.7.2002 (Ar. 7741) –muerte de recién nacido durante parto de primípara con notoria estrechez de cuello uterino no asistido por tocólogo-; 27.5.2002 (Ar. 7159) –recién nacido sufre graves secuelas en un brazo a consecuencia de dificultades durante parto no asistido por tocólogo-; o 14.5.2001 (Ar. 6204) –recién nacida sufre graves secuelas a consecuencia de parálisis braquial producida durante parto-.