



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente
Sr. Pérez Solano, Consejero
Sr. Quijano González, Consejero
Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 21 de diciembre de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 19 de abril de 2005 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de abril de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 386/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Con fecha 4 de noviembre de 2003, Dña. xxxxx presenta en el registro general de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios, por responsabilidad administrativa, en la lesión y padecimientos sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital hhhhh de xxxxx.



Expone la interesada en su escrito que "ingresó el día 22 de mayo de 2003 en el Servicio de Ginecología del Hospital hhhhh de xxxxx, para dar a luz el segundo de sus hijos. Se practica una intervención por cesárea, en el transcurso de la cual se produce un error médico muy grave (...) por el facultativo que intervino en la misma, al realizarse un pinzamiento del uréter izquierdo".

Esta negligente actuación no es detectada hasta unos días después, como consecuencia de los dolores que padece la compareciente y ante la insistencia de ésta, ya que los mismos no se estimaban dignos de atención por los médicos del servicio. Realizadas las correspondientes pruebas de diagnóstico se aprecia una "anulación funcional del riñón izquierdo, con ureterohidronefrosis". Es decir, que "en el transcurso de la cesárea se produce un pinzamiento del uréter (...)". En fecha 8 de julio de 2003, se interviene a la reclamante practicando una "uretercistoneostomía izquierda con catéter de modelaje doble Jch8 en la vía escretoral izquierda".

Solicita el abono de una indemnización por los hechos antes descritos de 90.100 euros en total: 60.100 euros por las lesiones, 12.000 euros por los días de curación y 18.000 euros por los padecimientos sufridos y los daños morales.

Acompaña a su escrito el informe de alta del Servicio de Urología y del Servicio de Ginecología.

Segundo.- Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Informe de alta del Servicio de Urología de fecha 19 de agosto de 2003.

II.- Informe de alta del Servicio de Ginecología de fecha 20 de noviembre de 2003.

III.- Informe del Inspector Médico, emitido en fecha 30 de marzo de 2004, en el que hace constar que "no existen razones para adjudicar responsabilidad alguna a los profesionales que intervinieron en el tratamiento de la paciente dado que no se reconoce actuación médica contraria a



normopraxis y por lo tanto no encontramos fundamento para la petición de indemnización solicitada por la reclamante”.

IV.- La historia clínica de la paciente, de 35 años de edad, con antecedentes de parto por cesárea el 2 de octubre de 1999, que ingresó en el Servicio de Ginecología del Hospital hhhhh con una gestación de 38 semanas y 4 días, realizándose con fecha 22 de mayo de 2003 una cesárea por desproporción céfalo-pélvica.

V.- Informe médico emitido por un especialista en urología, a instancia de la Compañía Aseguradora sssss, S.A., con fecha 21 de junio de 2004, en cuyas conclusiones consta:

“1. A la paciente se le realizó una cesárea por desproporción céfalo-pélvica, durante la misma se produjo un desgarro de la histerotomía.

»(...).

»4. La posibilidad de dicha lesión constaba en el documento de consentimiento informado que se le suministró a la paciente antes de la cirugía.

»5. No hubo ningún retraso en el diagnóstico de la lesión ureteral.

»(...).

»9. La actuación de todos los profesionales implicados en el caso fue totalmente correcta, ajustándose al estado del arte de la medicina y cumpliendo en todo momento con la *lex artis ad hoc*”.

Tercero.- Mediante escrito de fecha 7 de julio de 2004 se concede trámite de audiencia a la reclamante, la cual presenta escrito de alegaciones el 21 de julio de 2004, reiterando sus pretensiones y solicitando la práctica de los siguientes medios de prueba:

“1.- Se solicite y aporte la Historia Clínica del Hospital hhhhh.



»2.- Se solicite y aporte las hojas de enfermería de la planta en la que estuvo ingresada la reclamante y durante los días en que estuvo ingresada, desde el día 21 de mayo de 2003 al 28 de mayo de 2003.

»3.- Se solicite informe o se practique declaración de la anestesista que asistió a la reclamante, en fecha 22 de mayo de 2003, con intervención de esta parte en su declaración.

»4.- Se solicite informe o se practique declaración de la matrona que asistió a la reclamante el día 22 de mayo de 2003, con intervención de esta parte en su declaración”.

Cuarto.- Con fecha 24 de febrero de 2005, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

El Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 29 de marzo de 2005, por entender que el daño alegado por la reclamante no es antijurídico, pues no sólo es asumido por ella misma al firmar el documento de consentimiento informado, sino que, además, la actuación de los profesionales sanitarios intervinientes se ha adecuado a las exigencias de la *lex artis*.

Quinto.- El 4 de abril de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

Sexto.- Mediante Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de 29 de abril de 2005, se requiere a la Consejería de Sanidad para que complete el expediente con las hojas de enfermería, el informe del anestesista que asistió a la reclamante y de la matrona, y se acuerda suspender el plazo para la emisión del dictamen.



Séptimo.- Con fecha 26 de julio de 2005 tiene entrada en el registro del Consejo Consultivo parte de la documentación requerida, concretamente la historia clínica completa de la paciente.

Octavo.- Mediante Acuerdo de la Presidenta del Consejo Consultivo de fecha 9 de agosto de 2005 se requiere de nuevo a la Consejería de Sanidad para que complete el expediente con los informes antes referidos.

Noveno.- Con fecha 1 de diciembre de 2005 tiene entrada en el registro del Consejo Consultivo la documentación requerida, acordando la Presidenta del Consejo Consultivo, con fecha 2 de diciembre de 2005, levantar la suspensión para la emisión del preceptivo dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



El procedimiento, desde el trámite de audiencia concedido en julio de 2004, hasta que se emite el informe propuesta por parte del Director General de Desarrollo Sanitario en febrero de 2005, permanece inactivo. Todo ello en clara contradicción con lo dispuesto en el artículo 6 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, que establece la obligación de la Administración de impulsar de oficio, en todos sus trámites, el procedimiento, una vez admitida la reclamación del interesado.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2003), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a



la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causales que implican la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, en el Hospital hhhhh en xxxxx.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Debe destacarse, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que



supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso la interesada alega en su escrito de reclamación que durante la intervención de cesárea a la que fue sometida se produce un error médico muy grave por el facultativo que intervino en la misma, al realizarse un pinzamiento del uréter izquierdo. Asimismo, esta negligente actuación no es detectada hasta unos días después, como consecuencia de los dolores que padece la compareciente y ante la insistencia de ésta, ya que los mismos no se estimaban dignos de atención por los médicos del servicio. Realizadas las correspondientes pruebas de diagnóstico se aprecia una “anulación funcional del riñón izquierdo, con ureterohidronefrosis”.

De los posibles incumplimientos alegados por la reclamante, debemos proceder a analizar todos y cada uno de los mismos.

En primer lugar, hemos de analizar el tema del pinzamiento del uréter tras haberle practicado la cesárea.

Por ello resulta obligado partir de la consideración de que la responsabilidad de la Administración, siendo objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Así como que, conforme mantiene el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencia de 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina, la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada. La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la



causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

En el presente caso está acreditado el daño alegado por la reclamante, debiendo analizar si el mismo tiene o no el carácter de antijurídico, esto es, si el perjudicado tiene o no la obligación de soportarlo, así como si la actuación médica es conforme con la *lex artis*.

Hemos de recordar que el concepto jurídico de lesión a que se refieren los artículos 106 de la Constitución y 139 de la Ley 30/1992, ya citada, exige una doble precisión: en primer lugar, no basta un perjuicio patrimonial, sino que es necesario que dicho perjuicio sea antijurídico; en segundo lugar, dicha antijuridicidad no deriva del hecho de que la conducta del autor sea contraria a derecho, sino que se refiere al perjudicado, en cuanto éste no tiene el deber jurídico de soportar el daño.

De este modo, a los requisitos del daño enunciados en el artículo 139.2 de la Ley 30/1992 habrá que añadir el de la antijuridicidad a que se refiere el primer inciso del artículo 141.1 del mismo texto legal: “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. En el mismo sentido, el artículo 2.1 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, se refiere a las lesiones que los administrados sufran "en cualquiera de sus bienes y derechos siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley".

En este sentido el Tribunal Supremo, en Sentencia de 3 de diciembre de 2002, afirma que "no es el aspecto subjetivo del actuar antijurídico de la Administración, el que debe exigirse para sostener el derecho a la indemnización, sino el objetivo de la ilegalidad del perjuicio, en el sentido de que el ciudadano no tenga el deber jurídico de soportarlo. En definitiva, la antijuridicidad es un elemento objetivo del daño, no una cualificación subjetiva de la actividad dañosa".

Si el perjudicado, por su propia voluntad, se ha colocado en una situación de riesgo, vendrá en principio obligado a soportar el daño.

Cuando un paciente se somete a una intervención quirúrgica, como en el presente caso, debe soportar el riesgo que la misma supone siempre que, en el curso de la misma, se hayan observado correctamente las reglas de la profesión *-lex artis-* conforme al estado de los conocimientos de la ciencia y aunque, con posterioridad, esos conocimientos permitan que el riesgo se mitigue o desaparezca.

Así pues, al hablar de la antijuridicidad en el ámbito de la asistencia sanitaria, es necesario que el daño producido por el funcionamiento del servicio a los particulares sea antijurídico, y ello supone que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social, es decir, cuando en la prestación del servicio no se hayan utilizado las técnicas usuales, más seguras, que vienen aconsejadas por la aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario. En este supuesto no existirá, entonces, deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo producido por la realización del riesgo asumido y, por ello, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la asistencia sanitaria será imputable a la Administración actuante (Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de octubre de 1999).



Por el contrario, el resultado dañoso no puede tener la calificación de antijurídico cuando el desarrollo de la atención sanitaria se ha realizado con corrección desde el punto de vista técnico científico, pues lo que no es exigible es una curación en todo caso, ni que ésta se produzca sin secuelas de ningún tipo. Prestada la asistencia sanitaria con arreglo a la regla de la buena praxis desde el punto de vista científico, lo que no es exigible es la curación en todo caso ni que ésta se produzca sin secuelas de ningún tipo (Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de abril de 2002).

A lo expuesto cabe añadir la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, según la cual, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que conduciría la responsabilidad objetiva más 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.

Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La existencia de este criterio de la *lex artis* se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. En iguales términos se pronuncia la Audiencia Nacional en Sentencia de 30 de junio de 2004.

Aplicando la doctrina expuesta al caso que nos ocupa, se observa que la reclamante se ha sometido libremente a la intervención de cesárea y que previamente fue informada de los posibles riesgos que conllevaba la misma; extremos que aparecen acreditados con la firma del correspondiente consentimiento informado. Esto determina que si la práctica de la cesárea fue conforme a la *lex artis*, los riesgos inherentes a la misma e informados a la paciente deben ser soportados por ésta, al considerar que no estamos ante un daño antijurídico, en los términos expuestos.



Concretamente, durante la intervención de cesárea la paciente sufrió una lesión uretral, que constituye una complicación descrita por la ciencia médica, con una incidencia que oscila entre el 0,4% y el 14%, según los informes médicos obrantes en el expediente, aumentando la posibilidad de su presentación en el supuesto de una cesárea previa, como en el presente caso. Concretamente, en el anexo I del documento de consentimiento informado para cesárea obrante en el expediente, se recoge, dentro de las posibles complicaciones graves, las "lesiones vesicales y/o uretrales que obliguen a reintervenciones vaginales o abdominales".

Además, de acuerdo con los informes médicos obrantes en el expediente remitido, se ha de considerar que la actuación médica fue conforme a la *lex artis ad hoc*. Concretamente la Inspección Médica señala en su informe que "no se reconoce actuación médica contraria a normopraxis"; y el perito de la compañía aseguradora concluye que "la actuación de todos los profesionales implicados en el caso fue totalmente correcta, ajustándose al estado del arte de la medicina y cumpliendo en todo momento con la *lex artis ad hoc*".

Todo lo anterior determina que no se dé la nota de antijuridicidad exigida como uno de los requisitos que establece la normativa y la jurisprudencia para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración; no naciendo dicha responsabilidad por la complicación surgida en el transcurso de la realización de una cesárea a la reclamante, por las razones expuestas.

Finalmente, resulta obligado hacer mención a lo alegado por la reclamante en el trámite de audiencia, que manifiesta que el primer error del médico fue "empeñarse en empujar el feto, confundiéndose en la orientación en la que éste bajaba, de forma tal que dicho señor se llegó a subir al vientre de la paciente para forzar el movimiento de descenso, hasta el momento en que la matrona que asistía al parto le indicó que la posición del niño era radicalmente la contraria a la que había deducido el médico, motivo por el cual y dado la posición a la que se había forzado el feto motivó la necesidad de realizar la cesárea (...)".

Al respecto, la matrona que asistió a la reclamante señala en su informe, de 14 de septiembre de 2005, que no recuerda los datos concretos de los



hechos, pero no obstante, "le parece improbable que fuese el hecho de que el ginecólogo Sr. vvvvv se empeñase en empujar el feto, confundiendo en la orientación en la que éste bajaba (...) llegando a subirse al vientre de la paciente, lo que provocase la cesárea, pues dicha técnica es una práctica habitual en los casos en los que el feto no avance adecuadamente".

De lo actuado no puede entenderse acreditado lo alegado por la reclamante sobre ese supuesto primer error médico, puesto que únicamente se cuenta con la palabra de la paciente, máxime si tenemos en cuenta lo señalado por la matrona en su informe.

7ª.- En segundo lugar, la reclamante alega que existió tardanza en el diagnóstico y posterior tratamiento de la complicación surgida durante la realización de la cesárea.

Al respecto, la reclamante señala que "esta negligente actuación no es detectada hasta unos días después, como consecuencia de los dolores que padece la compareciente y ante la insistencia de ésta, ya que los mismos no se estimaban dignos de atención por los médicos del Servicio. Realizadas las correspondientes pruebas de diagnóstico se aprecia una anulación funcional del riñón izquierdo, con ureterohidronefrosis".

De los informes médicos obrantes en el expediente se extrae que no hubo tal tardanza. Concretamente la Inspección Médica, en su informe de fecha 30 de marzo de 2004, hace constar en sus conclusiones que "la forma de presentación clínica de una lesión ureteral en el postoperatorio es habitualmente inespecífica y tardía. La gran mayoría de los casos de lesión ureteral son diagnosticados en rangos que van desde los 3 días hasta los 20 días. Que el diagnóstico de pinzamiento de uréter en el caso que nos ocupa, se realizó con fecha 26/05/03, es decir, al cuarto día de practicada la cesárea (...). Que el día 28/05/03, dos días después de diagnosticar el pinzamiento de uréter a la paciente, se realizó nefrostomía percutánea izquierda. El día 4 de junio de 2003 causó alta hospitalaria con carácter provisional, en espera de que cediese el proceso inflamatorio y el edema tisular, para realizar el tratamiento definitivo. Que con fecha 08/07/03, se realizó a la paciente el tratamiento definitivo, (...). El día 26/11/03, Dña. xxxxx fue revisada en la consulta del Servicio de Urología, con resultados de asintomatología y carencia de alteraciones relevantes en todas las pruebas practicadas. En el informe de alta del servicio de urología de



fecha 17/12/03, se comunica a la paciente que no precisa tratamiento urológico ni revisiones posteriores”.

Por su parte, el anestesista que asistió a la paciente en la cesárea manifiesta, en su informe de 8 de septiembre de 2005, que “terminada la intervención de la paciente pasa a la sala de Reanimación posquirúrgica donde se mantiene el control del dolor postoperatorio tanto por vía epidural (...) como intravenosa (...) manteniendo constantes dentro de la normalidad. El alta a la planta se lleva a cabo a las 16,30 horas manteniendo la misma pauta analgésica para el control del dolor postoperatorio. A las 23 horas de ese mismo día (22-5-2003) me avisan de la planta por dolor, ya que la paciente mantiene el catéter epidural. El dolor se controla con 2 gr de Metamizol IV y un bolo epidural de 5 ml de la misma perfusión, tratamiento adecuado para el dolor postoperatorio. No vuelvo a recibir aviso durante toda la noche. A la mañana siguiente (23-05-2003) la paciente se valora y dada la evolución se retira el catéter epidural continuando su pauta analgésica en planta con Metamizol IV 2 gr cada 8 horas sin que vuelvan a ser requeridos mis servicios”.

Asimismo, el informe remitido desde la compañía aseguradora recoge en sus conclusiones que “no hubo ningún retraso en el diagnóstico de la lesión ureteral, ya que la paciente fue diagnosticada de uropatía obstructiva el mismo día que presentó los síntomas, al día siguiente se confirmó la etiología y a los tres días se realizó el primer acto terapéutico orientado a la resolución de su lesión”.

8ª.- En tercer lugar, la reclamante señala en las alegaciones realizadas durante el trámite de audiencia que no consta consentimiento informado. Concretamente señala que “la paciente, por mucho que haya firmado no sabemos qué consentimiento, pues el mismo no consta en el expediente, y en qué condiciones se firmó, no tiene que soportar una lesión, un daño, que es fácilmente previsible, como se reconoce de adverso, motivo por el cual la adopción de medidas precautorias para evitar daño resulta más exigible”.

En el presente caso no es cierto que no exista un documento de consentimiento informado, como alega la parte reclamante. El mismo, como ya hemos señalado, consta en el expediente administrativo remitido.



Al respecto, hemos de señalar que el paciente que firma un documento de consentimiento informado genera la presunción de que ha comprendido el alcance de su contenido. El Tribunal Supremo, en Sentencia de 27 de noviembre de 2000, profundiza en los requisitos de forma y contenido del consentimiento informado y relativiza sustancialmente la exigencia legal con criterios de razonabilidad, exigiendo que se pormenore siempre atendiendo a las peculiaridades del caso de que se trate:

“Es cierto que la fórmula que figura en el impreso (...) es genérica, pero el contenido específico a que se refiere ha sido implícitamente asumido por la paciente, lo que jurídicamente, significa que la carga de probar que no es cierto que la información se haya dado o que ésta es insuficiente etc., se desplaza al firmante. Ciertamente es también que el impreso utilizado es perfectible, pero nos encontramos en este punto en que resulta difícil, casi humanamente imposible, mantener en el fiel los platillos de la garantía y de la eficacia. Por todo ello nuestra Sala entiende que no puede descargarse todo el peso de una actuación jurídica (...) sobre los servicios sanitarios. Es el paciente, o en su caso el familiar o allegado que lo asiste y sustituye, quien puede y debe solicitar, si lo considera necesario que se le dé una información más elocuente y que, siempre con la inexcusable concisión y claridad que sea compatible con la necesaria precisión técnica, se haga constar esa información detallada y por escrito (...)”.

9ª.- En consecuencia, hemos de entender que la paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que la intervención realizada y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general, según la *lex artis ad hoc*. A la luz de las pruebas practicadas debe entenderse que el tratamiento médico pautado fue el correcto, no apreciándose mala praxis, así como que la complicación surgida durante la intervención constituye un riesgo típico del que había sido informada la paciente, lo que determina, unido a lo anterior, que estemos ante un daño antijurídico no susceptible de indemnización por parte de la Administración.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.