



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de noviembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, 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 29 de octubre de 2010 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 D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 3 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.334/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 2 de junio de 2006 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el embarazo a su esposa, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.



En su escrito expone que la ginecóloga designada para hacer el seguimiento del embarazo de su esposa, de 35 años de edad, no le realizó ninguna revisión, sino que las efectuaron otros doctores y no se adoptaron medidas adicionales ante la advertencia de que en el primer embarazo el feto tuvo problemas de crecimiento. Para el parto ingresó en el referido Hospital y tuvo que ser derivada al Hospital de xxxx2, donde se le practicó una cesárea el 3 de marzo de 2006.

Considera que la asistencia recibida ha sido contraria a la *lex artis*, al no seguir el protocolo habitual en las mujeres embarazadas y no atender la situación excepcional que se les planteaba. Añade que dichos hechos les han provocado un daño moral y económico.

Reclama, por ello, una indemnización total de 1.534,33 euros, de los cuales 734,33 euros corresponden a la mitad de una nómina que no se le ha abonado en compensación por los múltiples permisos que tuvo que solicitar y 800 euros a los daños morales ocasionados. Adjunta copia de informes médicos y documentación clínica, informe de la empresa en la que trabaja el reclamante y copia de una nómina.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de xxxx1 que atendió a la paciente e informe de la Inspección Médica de 27 de octubre de 2006, que señala que se trata de una paciente que acude al Servicio de Obstetricia derivada por su médico de Primaria para control de su gestación. En dicho servicio se realizó el seguimiento adecuado (clínico, analítico y ecográfico rutinario) y se adoptaron las medidas clínicas pertinentes y necesarias para llevar el embarazo a la madurez fetal tras las complicaciones surgidas en el tercer trimestre del mismo. Concluye que "No se detecta actuación incorrecta en la asistencia médico-quirúrgica prestada a Dña. vvvvv".

Tercero.- Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 21 de noviembre de 2006, en el que comunica que la presente reclamación no se encuentra cubierta por la póliza del seguro de responsabilidad sanitaria por ser el importe reclamado inferior a la franquicia de la póliza.



Cuarto.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, presenta un escrito en el que reitera los argumentos de la reclamación y solicita que se requiera al Hospital hhhh2 de xxxx2 a fin de que incorpore al expediente los informes que obren en sus libros y archivos sobre Dña. vvvvv.

Quinto.- El 5 de agosto de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 16 de septiembre de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (2 de junio de 2006) hasta que se realiza la propuesta de orden (5 de agosto de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la



Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, 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, nexo causal que implica 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho



criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de 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.



Alega el reclamante que se produjo una evidente negligencia en el seguimiento de la gestación de la afectada que obligó a derivarla a xxxx2 para conseguir un parto viable.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y, en este sentido, indica que la asegurada acude a la consulta de Tocología el 5 de mayo de 2005, derivada por su médico de Atención Primaria, para control de su gestación y se le practican los controles clínicos, analíticos y ecográficos rutinarios. La analítica del primer trimestre es normal, Grupo y Rh 0(-) y las ecografías del primer y segundo trimestre también son normales.

En torno a la semana 27 de embarazo se detectó un retraso de crecimiento intrauterino leve por ecografía y en posterior control ecográfico, en la semana 31, se confirmó la existencia de un verdadero retraso de crecimiento fetal, con una placenta grado IV. Asimismo comenzaron a registrarse cifras tensionales elevadas y se inició el tratamiento oportuno. A partir de ese momento se le realizó un control ecográfico semanal con estudio doppler para valorar el bienestar fetal y evaluar el crecimiento; se remitió a la gestante al Servicio de Fisiopatología fetal del Hospital hhhh2 para su valoración ecográfica; se llevó a cabo un seguimiento semanal en consulta y controles de tensión arterial de forma ambulatoria por la matrona de Atención Primaria; se realizaron asimismo varios controles analíticos con motivo de la hipertensión inducida por el embarazo y dentro de ellos se solicita Coombs en tercer trimestre de gestación, que resulta negativo y descarta en esa fecha una isoimmunización RH.

El 3 de marzo de 2006 la gestante acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 de xxxx1 y, tras la estabilización de la paciente, se decide su traslado, con tratamiento y cuidados, al Hospital hhhh2 donde se le realizó una cesárea urgente por una preeclampsia complicada con un síndrome de Hellp. Añade este informe que se realizó el seguimiento adecuado (clínico, analítico y ecográfico rutinario) y se adoptaron las medidas clínicas pertinentes y necesarias para llevar el embarazo a la madurez fetal tras las complicaciones surgidas en el tercer trimestre del mismo.

La Inspectora Médica concluye, por tanto, que “no se detecta actuación incorrecta en la asistencia médico-quirúrgica prestada a Dña. vvvvv”.



Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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 D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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