CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y Ponente
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 6 de noviembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx,* 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 30 de mayo de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de mayo de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 254/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 9 de noviembre de 2012 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.

En su escrito expone que el día 10 de noviembre de 2011 ingresó en el citado Hospital con dolores de parto. Como el parto no avanzaba, se solicitó la presencia de la ginecóloga y realizaron de manera urgente un parto instrumental con fórceps y, además, una episiotomía mediolateral derecha, naciendo una niña sin ningún problema físico o psíquico. Posteriormente presentó sangrado abundante que requirió intervención urgente y el 22 de noviembre es dada de alta en Ginecología, si bien padece importantes secuelas que no se han subsanado.

Alega que las lesiones que sufre han sido provocadas por una mala *praxis* en la atención recibida y solicita una indemnización de 110.000 euros más los intereses desde la causación de los daños y los que continúen devengándose hasta el resarcimiento mediante el abono de la cantidad solicitada. Adjunta copia de informes médicos y de documentación clínica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Obstetricia y Ginecología y Admisión y Documentación Clínica del Hospital de xxx1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 15 de abril de 2013, que concluye: "(…) parece que el parto se desarrolló dentro de los parámetros normales atendiendo a las peculiares circunstancias que concurrían dentro del consentimiento informado para el parto por vía vaginal.

»Como quiera que no ha sido posible obtener este documento firmado por la paciente, y que ha sido solicitado por tres veces, a pesar de que no se ha contestado a la tercera petición, se emite este informe para no alargar los plazos, y en la consideración de su no existencia.

»Por lo expuesto esta médico inspector considera que debería estimarse parcialmente este expediente de responsabilidad patrimonial en base a la falta de consentimiento informado".

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 23 de septiembre de 2013, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 24 de octubre de 2013 presenta alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria. Adjunta copias de informes médicos.

Quinto.- El 14 de enero de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 2 de mayo la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe en el que hace referencia a la falta de consentimiento informado para la asistencia al parto de la paciente.

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

Séptimo.- Por Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 16 de junio de 2014, se suspende la tramitación del procedimiento hasta tanto se remita el informe solicitado elaborado por un especialista en ginecología en el que se responda a las siguientes cuestiones:

1.- Con carácter general, valore la corrección, conforme a las reglas de la *lex artis ad hoc*, de las decisiones y actuaciones médicas en relación con el parto de Dª xxxx.

2.- En particular, interesa conocer:

a) ¿Cómo puede haber sangrado abdominal (intra-peritoneal) en un desgarro vaginal?

b) ¿Qué resultados obstétricos en la madre tras un fórceps hacen pensar en una *praxis* no correcta? ¿En qué porcentaje?

c) ¿En qué tiempo debe comenzarse la rehabilitación del suelo pélvico en situaciones como la que está en examen?

3.- Si debe constar una información por escrito en los Planes de Parto sobre los supuestos en los que se tiene que practicar una episiotomía y los riesgos derivados de la misma tanto para el feto como para la madre.

El 23 de octubre de 2014 se recibe en este Consejo Consultivo la documentación solicitada, a la vista de la cual se reanuda el plazo para la emisión del 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.i),1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (9 de noviembre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (14 de enero de 2014). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 aquél que pueda producirse.

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.

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 el supuesto sometido a dictamen, la reclamante alega que las lesiones que sufre han sido provocadas por una mala *praxis* en la atención recibida.

De los informes obrantes en el expediente resulta que la paciente, de 31 años de edad, ingresó el 10 de noviembre de 2011, a las 1:25 horas, en el Hospital hhhh por pródromos de parto en su semana 41+3 de gestación. A las 6:30 se realizó una estimulación oxitócica, pero el parto no progresaba y, al apreciarse alteraciones de frecuencia cardiaca fetal, se optó por aliviar el expulsivo utilizando un fórceps, por lo que a las 14:05 horas nació una niña de 4.230 gramos de peso.

Durante la fase del parto y a pesar de la episiotomía realizada, se produjo un desgarro vaginal que fue suturado; pero, debido a que el sangrado no cedía, fue necesaria una intervención quirúrgica de urgencia para su reconstrucción a las pocas horas del parto. A consecuencia del desgarro le quedaron como secuelas incontinencia fecal y urinaria.

El 22 de noviembre se decide alta hospitalaria con curas de herida quirúrgica en su centro de salud y seguimiento en consultas externas de Rehabilitación para tratamiento rehabilitador específico de suelo pélvico.

Se está, por tanto, como señala la Inspección Médica, ante un parto de cierta complejidad por las condiciones conocidas previamente de embarazo prolongado (41 semanas de gestación), feto grande de 4.230 gramos y madre primípara; y aunque ello no contraindica el parto vaginal, hay que considerar que puede prolongarlo. En este caso, el feto no llegó a encajarse y progresar

por el canal del parto y, cuando la ginecóloga apreció signos de posible pérdida de bienestar fetal asociados a los antecedentes y al agotamiento materno, optó por el uso del fórceps para aliviar el periodo expulsivo del parto. En el transcurso del parto se produjo un desgarro vaginal, complicación que, aunque puede ocurrir en partos no instrumentalizados, se incrementa en los instrumentalizados. Posteriormente presenta hematoma de episiotomía en el puerperio inmediato, que requirió revisión quirúrgica, y posterior incontinencia urinaria y fecal.

Según el informe de la Inspección Médica, el parto se desarrolló dentro de los parámetros normales atendiendo a las peculiares circunstancias que concurrían. En el mismo sentido se expresa el dictamen de la compañía aseguradora al señalar que la paciente tuvo una evolución del parto adecuada y que la indicación del fórceps fue acertada y su aplicación correcta, tanto por la presentación como por el plano en que se encontraba ésta. Por su parte, la realización de una episiotomía es una decisión y acto médico que se realiza en el momento del expulsivo y que no es posible predecir.

Añade el dictamen que en el presente caso la existencia de una incontinencia de heces puede explicarse por los acontecimientos fisiológicos de un parto de evolución normal, asociado a la aplicación de un parto instrumental, pero no por causa de una actuación médica deficiente. La forma de cicatrización de una herida quirúrgica depende de factores genéticos y personales así como de factores externos y del tipo de herida que se haya producido. La aparición de una cicatriz retráctil y/o dolorosa secundaria a una episiotomía es una complicación no previsible y, por tanto, inevitable que no puede ser vinculada con ningún acto médico incorrecto. Por ello concluye que la actuación médica de los facultativos intervinientes fue acorde a la *lex artis ad hoc*, sin que se compruebe actuación negligente alguna en los hechos analizados.

El informe de especialista solicitado por este Consejo, tras el análisis de la asistencia en el parto a la paciente, concluye que "Tanto la terminación el parto, como posteriormente la revisión del canal, el drenaje del hematoma y la posterior reconstrucción de la episiotomía están de forma correcta realizadas y que todo parto instrumental puede tener una serie de lesiones posteriores (…)".

En relación con la posibilidad de sangrado abdominal (intra-peritoneal) en un desgarro vaginal expone los siguientes casos: hematomas de pared vaginal: extensión retroperitoneal, hematomas infraelevadores y hematomas supraelevadores respecto de los que señala que "en la evolución y resolución de los hematomas supraelevadores puede haber apertura y drenaje hacia peritoneo, con la aparición de hemoperitoneo o hacia vagina, a lo que añade que "es posible que en el caso que nos ocupa esta ha sido la causa".

Sobre la aplicación del fórceps expone las complicaciones que pueden tener lugar durante su aplicación y las consecuencias que posteriormente puedan surgir (lesiones del suelo pélvico, incontinencia urinaria y rectal y un mayor sangrado y dolor). Durante la aplicación del fórceps puede ocurrir con relativa frecuencia un desgarro perineal, que en el caso que nos ocupa es un desgarro de 3º grado (45%) que se encuentra reflejado en el momento en que la paciente va a consulta de Suelo Pélvico, pues en ninguno de los informes anteriores consta como tal.

En cuanto a la rehabilitación del suelo pélvico señala que en la bibliografía consultada no se ha encontrado ningún autor que especifique un tiempo exacto si bien la mayoría de los autores abogan por iniciarse a partir de las doce semanas postparto.

En definitiva, a la vista de lo expuesto se considera que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada a la técnica, a los conocimientos de la ciencia y a las recomendaciones y protocolos establecidos por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario como se alega, conclusión que no resulta desvirtuada por informe pericial alguno.

Respecto al consentimiento informado, en el expediente figuran los consentimientos informados de anestesia general y de anestesia epidural, pero no hay constancia del consentimiento informado que recoge la utilización de instrumentos como el fórceps, que es el del consentimiento informado de asistencia al parto. Al respecto sólo figura un documento de consentimiento informado para asistencia al parto sin fechar ni firmar.

En el informe de la Inspección Médica ya se pone de manifiesto la ausencia del consentimiento informado para el parto, así como su requerimiento, hasta tres veces, que ha sido desatendido.

El informe de la especialista, solicitado por este Consejo, en relación con esta cuestión señala: "En nuestro medio, siempre que sea posible, toda embarazada es informada generalmente por la matrona en Atención Primaria sobre el mecanismo del parto y sus posibles complicaciones, así como en las clases de preparación que se ofertan en los Centros de Salud.

»Existen documentos informativos, que en el caso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) tienen el valor de consentimiento informado. Sobre la base del documento referente a la asistencia al parto, la Junta de Castilla y León, a través de Sacyl, ha elaborado un escrito validado como consentimiento informado de asistencia al parto.

En ambos, se informa al paciente de los procedimientos que pueden ser necesarios en el desarrollo del parto, así como de las posibles complicaciones y riesgos asociados, y que serán 'expresamente autorizados'. Cierto es que no define las consecuencias específicas de un parto instrumentalizado (fórceps, ventosa o espátula) pues la redacción se realiza de forma generalizada".

En relación con la falta de consentimiento informado, hay que hacer referencia a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo. La Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2007 recuerda su doctrina de que "el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *lex artis ad hoc* y revela un funcionamiento anormal del servicio sanitario". La Sentencia de 25 de marzo de 2010 añade que "no solo puede constituir infracción la omisión completa del consentimiento informado sino también descuidos parciales. Así la ausencia de la obligación de informar adecuadamente al enfermo de todos los riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica y de las consecuencias que de la misma podían derivar" y que "Por ello, una cosa es la incerteza o improbabilidad de un determinado riesgo, y otra distinta su baja o reducida tasa de probabilidad aunque sí existan referencias no aisladas acerca de su producción o acaecimiento".

No obstante, como indica la Sentencia de 26 de febrero de 2004, "aun cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala praxis ad hoc,

no es lo menos que tal mala praxis no puede per se dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente y así lo precisa la sentencia de 26 de marzo de 2002, que resuelve recurso de casación para unificación de doctrina en la que afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico porque si no se produce éste la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad", lo que reitera la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2008 al señalar que "obviamente se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento informado".

La Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2009 contiene un repaso de la doctrina sobre el particular, pudiéndose obtener las siguientes conclusiones: "(1) el consentimiento informado surge en defensa de la autonomía de la voluntad de la persona-paciente que tiene derecho a decidir, con el asesoramiento técnico adecuado, su sometimiento a un acto médico, de suerte que el defecto del consentimiento informado es considerado por la jurisprudencia como incumplimiento de la "lex artis" en cuanto constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario; la falta del consentimiento constituye por sí un supuesto de antijuridicidad; (2) sin embargo, no de todo incumplimiento del consentimiento informado se deriva responsabilidad pues se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo. En el supuesto de intervención enteramente satisfactoria para el paciente e inexistencia de daño físico, difícilmente puede entenderse que se origine una reclamación, pero caso de producirse estaría condenada al fracaso. Supuesto distinto al anterior es aquel en el que no obstante ajustarse la intervención de manera absoluta a la *"lex artis"*, el paciente sufre una secuela previsible; en estos casos la jurisprudencia considera el consentimiento informado como bien moral susceptible de resarcimiento, y ello aun cuando se trate de complicaciones propias de las intervenciones quirúrgicas no imputables a una actuación médica incorrecta, salvo en aquellos supuestos de actuaciones médicas conformes con la *"lex artis"* en las que se origina un resultado dañoso por un riesgo atípico, imprevisible o fuerza mayor, supuesto en el que la jurisprudencia entiende que se rompe el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso, al considerar que el consentimiento y la información que la precede debe ajustarse a estándares de razonabilidad y, por tanto, no cabe desde esa premisa exigir una información que abarque hipótesis que se alejan del acto médico; (3) a falta del documento relativo a su

prestación, incumbe a la Administración por inversión en la carga de la prueba la acreditación sobre el cumplimiento de las formalidades que exige el consentimiento informado, que comprenden, entre otros aspectos, no sólo los riesgos inherentes a la intervención sino también los posibles tratamientos alternativos; y (4) supuesto que la producción del daño colateral, inherente al riesgo normal de la intervención, no pueda imputarse al mal arte del facultativo, respecto de las consecuencias jurídicas de tal carencia en el consentimiento informado lo que debe valorarse en cuanto proceder antijurídico es la privación del derecho del paciente a obtener la información esclarecedora, debiendo ponderarse sólo el monto de una indemnización que responda a la privación de aquel derecho y de las posibilidades que, en otro caso, se tenía".

En el presente caso, no aparece documento de consentimiento informado para la asistencia al parto y tampoco la Administración, por inversión de la carga de la prueba en los supuestos de información verbal, acredita que la paciente haya recibido información sobre la complicación sufrida en el parto, por lo que se puede entender vulnerado el derecho de autonomía del paciente, que se configura en este caso como un daño moral puesto que la actuación sanitaria fue acorde a la *lex artis* y el daño sufrido fue consecuencia de una complicación propia del parto por vía vaginal.

Por todo ello, este Consejo Consultivo considera que, aunque no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta ni que los medios utilizados han sido inadecuados, sí se ha producido una falta de consentimiento informado sobre la asistencia al parto, lo que ha dado lugar a la vulneración del derecho a la información a la paciente, por lo que resulta procedente una indemnización por daños morales.

6ª.- Respecto a la cantidad que le corresponde como indemnización, ésta debe determinarse a tanto alzado teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso, por lo que este Consejo Consultivo considera adecuada una indemnización de 6.000 euros a la vista de las secuelas de incontinencia fecal y urinaria como consecuencia del desagarro sufrido durante el parto al utilizar los fórceps, a pesar de la realización de una episiotomía, secuelas para las que se prescribieron ejercicios de rehabilitación desde el momento del alta médica, a finales de noviembre de 2011 y que prevé realizará a finales del año 2013.

En relación con la valoración de daños morales hay que hacer referencia a la doctrina sentada por el Tribunal Supremo. Al respecto cabe citar su Sentencia de 23 de marzo de 2011 que declara que: "Sobre esta cuestión es jurisprudencia harto conocida de esta Sala la relativa a la dificultad inherente a la indemnización del daño moral, por todas la Sentencia de 6 de julio de 2010, recurso de casación número 592/2006 y que expresa que 'a cuyo efecto ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de *pretium doloris*, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo (Sentencias de 20 de julio de 1996, de 26 de abril y de 5 de julio de 1997 y de 20 de enero de 1998, citadas por la de 18 de octubre de 2000), debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso'.

»En este mismo sentido la STS de 12 de noviembre de 2010 (recurso 5.803/2008) declara que `esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25 de abril, 9 de mayo y 20 de septiembre de 2.005 y 30 de junio de 2.006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo´".

Por todo lo expuesto debe estimarse parcialmente la reclamación planteada y reconocer a la interesada el derecho a percibir una indemnización de 6.000,00 euros por daños morales, sin perjuicio de que el importe deba actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

III
CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 6.000,00 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.

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