



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Sagarra Renedo, Secretario
en sustitución

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 11 de noviembre de 2004, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxxxxxxxxxx y D. mmmmmmmmm*, 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 13 de octubre de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxxxxxxxxxx y D. mmmmmmmmm, representados por D. yyyyyyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a aquélla.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de octubre de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 673/2004, 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. Estella Hoyos.



Primero.- Con fecha 11 de marzo de 2003, Dña. xxxxxxxx, gestante de ocho meses, acude a la consulta del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhhhhhhhh para hacerse una revisión de su embarazo.

Se le realiza una ecografía obstétrica en cuyo informe de resultado consta que el efecto es ecográficamente normal, indicando la repetición de la misma en un plazo de 15 días. "La amenorrea es de 33-4 semanas". De igual forma, los resultados de la exploración a la que es sometida la paciente son normales, tal y como consta en la historia obstétrica, y únicamente la Dra. rrrrrrrrrr prescribe únicamente reposo. Queda citada para una nueva revisión el día 26 de marzo de 2003.

Segundo.- A las 19,37 horas del día 11 de marzo de 2003, acude en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhhhhhh y queda ingresada en la quinta planta para practicarle, posteriormente, una cesárea urgente por presentar un *abruptio placentae* (placenta previa).

Tercero.- El 20 de mayo de 2003 D. yyyyyyyyyy, en representación de la paciente, presenta un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial contra la Administración en la que solicita una indemnización por los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida por su representada en el citado hospital.

En su escrito señala que el día 11 de marzo de 2003, cuando se le realizó la ecografía a la interesada, ésta manifestó a la ginecóloga que sentía "dolores y contracciones muy similares a los que sentía cuando nació su primer hijo" y que "no se le efectuó un registro o prueba para comprobar la intensidad de las contracciones".

Manifiesta que en el autobús, en el viaje de regreso a xxxxxxxx, "intensas ganas de orinar provocan que ya en la localidad de xxxxxxxxxx solicite al conductor del autobús que le espere los instantes necesarios".

Una vez en su domicilio, y al comprobar que sangra abundantemente, consigue contactar con el rrrrrrrrrrrr a las 16,40 horas. Continúa su escrito señalando: "Pregunta la doctora que si sangraba mucho, respondiendo xxxxxxxxxx que había manchado tres compresas en ese mínimo espacio de tiempo. La doctora aconseja esperar un tiempo (1 h) a ver si una vez transcurrido continúa sangrando. A los 15 m., xxxxxxxxxx vuelve llamar muy



asustada diciendo literalmente que se iba en sangre ante lo que la doctora nnnnnnnnn contesta que si se encuentra así envía la uvi móvil, pero que tardaría”.

La ambulancia llega su domicilio a las 17,48 horas.

Una vez en el hospital se le informa de que “la niña está muerta y que hay que realizar una cesárea de urgencia para reducir la situación de peligro en que se encuentra la madre”.

La indemnización solicitada por los perjuicios sufridos en cuanto a los daños físicos y morales del matrimonio, así como la pérdida de su futuro hijo, asciende a 60.000 euros.

Se interesa en el escrito la práctica de una serie de diligencias de prueba:

- Remisión por el Hospital hhhhhhhhhh y el rrrrrrrrrr de la historia clínica completa relativa a la paciente.

- Declaración de los facultativos intervinientes en el caso y requerimiento de los mismos para que “aporten al expediente copia de la póliza del seguro de responsabilidad civil correspondiente a cada uno de ellos y en vigor a la fecha del siniestro”.

- Pericial médica “para valorar tanto la relación de causalidad como la entidad del daño producido y cuya elaboración y aportación se reserva esta parte para el momento en que nos hayan sido remitidos los historiales clínicos solicitados”.

Se acompaña al escrito la escritura de apoderamiento a favor de D. yyyyyyyyyyy, así como el acta de presencia de 14 de marzo de 2003 del notario, que interviene para comprobar por su apreciación personal ciertos datos de llamadas telefónicas efectuadas desde el terminal telefónico móvil de D. mmmmmmmmmm (esposo de la interesada), y de los que tiene interés en dejar constancia.



Cuarto.- Al expediente, junto con el parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y la historia clínica de la paciente, se incorporan los siguientes informes médicos:

- Informe de la Dra. pppppppp, directora médico del Hospital hhhhhhhh, de fecha 17 de julio de 2003, en el que se vienen a reproducir los hechos del modo en que se han descrito en los antecedentes de hecho primero a tercero del cuerpo de este dictamen. La doctora que suscribe el informe considera que la atención médica recibida en el hospital ha sido correcta, sin anomalías ni negligencias, ya que la *abruptio placentae* es una complicación absolutamente imprevisible que no puede ser detectada antes de que se produzca, recibiendo también una atención urgente correcta en su ingreso de la tarde del día 11 de marzo de 2003.

- Informe de los doctores aaaaaaaaa y gggggggggg, del Servicio de Urgencias de Ginecología del Hospital hhhhhhhh, en el que se manifiesta:

“La gestante es recibida (...) con hemorragia intensa del 3º trimestre, a la exploración se aprecia un útero leñoso no auscultándole latido cardiaco ni apreciándose movimientos fetales.

»(...) se realiza ecografía transabdominal (20:22 h.) diagnosticándose abruptio placentae con importante hematoma retroplacentario y muerte fetal.

»Se indica cesárea urgente (...)”.

- Informe de la Dra. rrrrrrrrrr, de 20 de enero de 2004, en el que se señala refiriéndose a la consulta de revisión del día 11 de marzo de 2003:

“Estudio ecográfico: 32+6 semana de gestación (ligeramente menor que amenorrea). Placenta en cara posterior, normal. Líquido amniótico normal. Actividad cardiaca positiva”.

-Informe de la Dra. zzzzzzzzzz, de la Inspección Médica, de 12 de febrero de 2004, la cual establece en sus consideraciones:

“Estamos ante una paciente embarazada con revisiones obstétricas periódicas donde la facultativa que le prestó asistencia en la



consulta externa no consideró necesario su ingreso hospitalario a la vista del estado clínicos de la misma; y dado que el abruptio placentae (desprendimiento prematuro de la placenta normo-inserta) es una complicación imprevisible del tercer trimestre del embarazo, se prestó por parte de los facultativos del mencionado Hospital, la asistencia urgente pertinente que el proceso clínico requería”.

- Informe pericial de los doctores bbbbbbbbbbbbbb y vvvvvvvvvvvv, de 20 de abril de 2004, manifestando:

“En el dddddddddd Hospital, desde 1988, hasta 1999, la incidencia del desprendimiento en más de 169.000 partos fue de 1 cada 290. Si se consideran sólo los casos en los que se produjo la muerte fetal la incidencia fue de 1 cada 420 partos. Con la mejora de la asistencia prenatal así como transporte de emergencia, la frecuencia de abruptio con muerte fetal ha descendido alrededor de 1 cada 830 partos entre 1974 y 1989.

»Para otros autores la frecuencia es de aproximadamente 1 de cada 1550 partos.

»En varios informes la mortalidad perinatal debida al desprendimiento placentario es de alrededor del 25%.

»Los signos ecográficos suelen ser tardíos y su ausencia no descarta el diagnóstico de DPPNI (desprendimiento prematuro de la placenta normo-inserta). Los signos ecográficos sólo aparecen en el 25% de los casos.

»El pronóstico está íntimamente relacionado con las formas clínicas, un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. El DPPNI se asocia con una mortalidad perinatal alta. Las cifras publicadas son incluso el 50% y en casos graves del 100%.

»La prevención del hematoma retroplacentario en la mayoría de los casos es imposible.

»En la demanda se muestra extrañeza porque en la ecografía no se observa nada anormal y unos horas después aparece un cuadro que ocasiona la muerte fetal y produce hemorragia grave en la madre. Es



preciso conocer que no existen signos ecográficos que puedan diagnosticar con antelación, pronosticar o prever el DPPNI.

»La existencia de contracciones o dolores como los descritos por la paciente podrían, en todo caso, haber desencadenado el parto cosa que no ocurrió pero no un DPPNI. Como hemos visto, y como es natural, las contracciones uterinas no constituyen un factor de riesgo para esta afección. (...) por lo tanto no existe una relación causal entre las contracciones uterinas y el desprendimiento de placenta”.

Quinto.- Con fecha 25 de mayo de 2004, el Director Técnico de Coordinación Asistencial e Inspección de la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud comunica el rehúse de la solicitud de indemnización por parte de la Comisión de Seguimiento del seguro de responsabilidad civil.

Sexto.- El 6 de julio de 2004 se diligencia el trámite de audiencia, presentando la interesada sus alegaciones el día 9 de julio de 2004, concretándolas en los siguientes extremos:

- Se insiste en que la reclamación de indemnización se fundamenta, no en la asistencia prestada en los distintos servicios o unidades médicas, sino precisamente en la falta de atenciones previas y en lo que “no se hizo”.

- Señala que los informes no cuestionan la gravedad de la lesión, ni las consecuencias psicológicas para los frustrados progenitores.

Séptimo.- El 10 de septiembre de 2004 se formula una propuesta de resolución que desestima la reclamación formulada.

Octavo.- El 21 de septiembre 2004 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.



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 parte interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Únicamente cabe reseñar al respecto que determinados conceptos indemnizatorios que se solicitan en la reclamación –como son las secuelas físicas y los días de incapacidad para las ocupaciones habituales de Dña. xxxxxxxxxxxx– son derechos que le corresponden a ella personalmente, por lo que faltaría al respecto la acreditación de la representación que ostenta el abogado para reclamarlos en su nombre, ya que el poder que acompaña al escrito de reclamación es el concedido por el esposo de Dña. xxxxxxxx su favor, pero no por ella misma. Si bien es cierto que el resto de los daños alegados pueden ser también reclamados por el presunto progenitor biológico, D. mmmmmmmmmmm, en virtud de la presunción de paternidad matrimonial contemplada en el artículo 113 del Código Civil, se solicita la indemnización de otros –como los citados–, que sólo podrían interesarse por Dña. xxxxxxxxxxxx.

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 Autónoma de Castilla y León.

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 Autónoma 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 3251/2002), 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por D. yyyyyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxxxxxxxxx y D. mmmmmmmmm, por los daños y perjuicios que a su juicio se les ha ocasionado como consecuencia de una inadecuada prestación del servicio sanitario.

Se 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.

En el escrito de reclamación se aduce que se ha producido un funcionamiento anormal del servicio sanitario, pues la falta y retraso en la atención del personal del Hospital hhhhhhhhh y del rrrrrrrrrr ocasionó la pérdida del feto que se encontraba ya en un avanzado estado de gestación. Sustancialmente consideran una deficiente prestación de asistencia sanitaria debido a que en la revisión ginecológica realizada la mañana del día 11 de marzo de 2003, y ante la declaración de la paciente de que sentía "dolores y contracciones muy similares a los que sentía cuando nació su primer hijo", no se le efectuó un registro o prueba para comprobar la intensidad de las contracciones, y, por otro lado, por el retraso en la atención recibida, al haberse enviado la ambulancia tras varias llamadas de la paciente al Centro de Salud recibiendo en éstas únicamente pautas para que se tranquilizase y esperase la evolución de su estado.

Pues bien, planteada así la cuestión, coincide este Consejo Consultivo con la propuesta desestimatoria. En efecto, el lamentable aborto sufrido por la reclamante no es imputable, como se sostiene en el escrito de reclamación, a la Administración, sino que ha sido el resultado indeseado de un embarazo que no ha llegado a buen fin. De los distintos informes obrantes en el expediente se desprende con claridad que no se ha producido en este caso la falta de



atención prestada que los reclamantes imputan al personal que atendió, personalmente y a través del teléfono, a Dña. xxxxxxxxxxxxxxxx.

Únicamente media una conversación telefónica entre la paciente y la doctora del centro de salud, en la que esta última aconseja esperar un tiempo para comprobar si al cabo del mismo continúa sangrando, ya que a los quince minutos, y ante el aumento de la hemorragia de la paciente, ésta vuelve a llamar y la doctora ordena el envío, sin más dilación, de la uvi móvil. Desgraciadamente, al acudir al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhhhhhh, trasladada en ambulancia, "se realiza ecografía transabdominal (20:22 h.) diagnosticándose *abruptio placentae* con importante hematoma retroplacentario y muerte fetal", y posteriormente se le practica una cesárea urgente por presentar un *abruptio placentae* (placenta previa), como se ha descrito en los antecedentes de hecho de este dictamen.

Efectivamente, los informes emitidos por la directora médico del Hospital hhhhhhhh, por los doctores del Servicio de Urgencias de Ginecología del Hospital hhhhhhhhhh, por la Inspección Médica, así como el informe pericial, coinciden en afirmar que la atención médica recibida en el hospital ha sido correcta, sin anomalías ni negligencias, ya que la *abruptio placentae* es una complicación absolutamente imprevisible que no puede ser detectada antes de que se produzca, recibiendo también una atención urgente correcta en su ingreso de la tarde del día 11 de marzo de 2003. Por otro lado, afirman varios de esos informes que los signos del desprendimiento de placenta no siempre aparecen en las ecografías, que dicho desprendimiento se asocia con una mortalidad perinatal alta y que es prácticamente imposible la prevención del hematoma retroplacentario.

Basándose en estos informes –todos ellos, como decimos, coincidentes–, hemos de considerar la inexistencia de ese funcionamiento anormal del servicio sanitario que alega la parte interesada, ya que a pesar de haber solicitado el abogado en el escrito de reclamación la práctica de la prueba pericial médica "para valorar tanto la relación de causalidad como la entidad del daño producido", señalando que su elaboración y aportación se reserva para el momento en que les hayan sido remitidos los historiales clínicos solicitados, no es aportado por la parte reclamante ningún informe contradictorio de los anteriormente citados, ni durante la fase de instrucción del expediente ni en el trámite de alegaciones oportunamente concedido.



En definitiva, de todo ello cabe concluir que el lamentable desenlace final producido no ha venido originado por una mala praxis por parte de los servicios sanitarios que atendieron a la paciente, sino más bien el producto de una evolución y resultado no deseados del embarazo. Cabe entender que ha existido una asistencia sanitaria ajustada a los estándares de actuación razonablemente exigibles, sin que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de la Administración el fatal desenlace y el daño cuyo resarcimiento se pretende por los progenitores.

En términos análogos a los anteriormente expuestos se ha pronunciado el Consejo de Estado en el Dictamen 3228/2001, de 29 de noviembre de 2001.

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 a instancia de Dña. xxxxxxxx y D. mmmmmmm, representados por D. yyyyyyyyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a aquélla.

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