



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 24 de noviembre de 2022, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy* y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 587/2022

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de octubre de 2022 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. yyyy, 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 el 3 de noviembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 587/2022, 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 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. Herrera Campo.

Primero.- El 13 de octubre de 2020 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a las lesiones y secuelas sufridas tras el parto inducido que se le practicó el 4 de octubre de 2019 en el Hospital hhhh de xxx1.

Manifiesta que, tras las cinco intervenciones quirúrgicas sufridas, con práctica de histerectomía más doble salpingectomía, tiene graves lesiones en



los ovarios, afecciones en riñones, hígado e intestino, una cicatriz en el abdomen, una úlcera en un glúteo, dolor crónico en la espalda al levantarse, y dolor durante la micción al vaciar la vejiga.

Asimismo, indica que ha sufrido un importante daño moral derivado del prolongado periodo en que padeció sus lesiones, de la imposibilidad de atención y disfrute de la maternidad de su hijo recién nacido durante un largo período de tiempo, y de las secuelas permanentes que le han quedado, fundamentalmente la imposibilidad tener otros hijos. Añade que le fue imposible dar lactancia materna, lo que ha conllevado el tener que dar leche de fórmula a su hijo, lo que ha repercutido en los costes y en un perjuicio para el niño.

Como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria descrita, estuvo ingresada en la UCI durante 19 días, en planta hospitalaria 9 días, y debió permanecer de baja laboral hasta el día 13 de marzo de 2020.

Reclama una indemnización de 300.000 euros.

Adjunta documentación sanitaria, los partes médicos de confirmación de incapacidad temporal por contingencias comunes, así como el del alta, y unas facturas por estancia en hoteles.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, informes de la jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de xxx1 de 3 de noviembre de 2020, de la Inspección Médica de 19 de febrero de 2021, y un informe médico pericial elaborado por dos especialistas en Ginecología y Obstetricia a instancia de la compañía aseguradora de la Administración de 12 de marzo de 2021

Tercero.- Mediante Resolución de 26 de octubre de 2020 de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de xxx1, se admite a trámite la reclamación y se nombra instructora del expediente.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 14 de junio de 2021 presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

Quinto.- El 19 de octubre de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 20 de octubre de 2022 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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.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 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (13 de octubre de 2020) hasta que se formula la propuesta de orden (19 de octubre de 2022). 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 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. 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 67.1 de la LPAC. Se presenta el 13 de octubre de 2020 y, sin perjuicio de otras actuaciones médicas posteriores, el alta hospitalaria tuvo lugar el 31 de octubre de 2019.

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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 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.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la reclamante manifiesta que hubo una deficiente asistencia sanitaria durante el parto de su hijo, dado que sufrió una hemorragia que derivó en diversas complicaciones y en la necesidad de realizar múltiples intervenciones posteriores.

Señala que el 4 de octubre de 2019 ingresó en el Hospital hhhh de xxx1 para que se le practicara un parto inducido. Manifiesta que durante el proceso se produjo una importante hemorragia, que derivó en intervención quirúrgica de "histerectomía más doble salpingectomía". Durante la práctica de dicha intervención tuvo lugar una inestabilidad hemodinámica que persistió tras su finalización junto con acidosis metabólica grave y coagulopatía, por lo que fue intervenida de nuevo. Sin embargo, el sangrado vaginal no cesó, por lo que fue sometida a una tercera intervención quirúrgica para solucionarlo, siendo ingresada en la UCI del Hospital al día siguiente.

Relata que la situación médica empeoró, por lo que el 6 de octubre de 2019 fue trasladada al Hospital hhh2 de xxx2, donde fue intervenida de nuevo de manera urgente.

Señala que, como consecuencia "de dichos hechos, presentó fallos de órganos, tanto renal como isquemia hepática, además de alto riesgo hemorrágico por trombopenia por consumo y la trombopatía urémica y coagulopatía hepática y alto riesgo de isquemia intestinal".



Añade que durante los primeros días en la UCI del Hospital hhh2 de xxx2 mejoró su situación hemodinámica y hepática, persistiendo la trombopenia y el fallo renal. Al priorizar el alto riesgo séptico del hemoperitoneo no evacuado, el 10 de octubre de 2019 se realizó una nueva revisión quirúrgica para su limpieza.

A posteriori presentó mejoría hemodinámica y respiratoria pudiendo ser extubada. Normalizó función hepática y plaquetas, pero con persistencia del fallo renal que precisó de hemodiálisis.

Fue dada de alta en el Servicio de UCI el 22 de octubre de 2019. No obstante, permaneció ingresada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhh2 de xxx2 hasta el día 31 de ese mismo mes. Durante su estancia la paciente evolucionó favorablemente, y continuó en tratamiento con hemodiálisis (3 veces por semana), e inició sesiones de fisioterapia.

Por ello, la reclamante concluye que "Es indudable que la gravísimas lesiones y secuelas sufridas fueron consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital de xxx1 donde se acudió para una revisión de basales y posterior parto inducido y concluyó con graves lesiones y secuelas, todo debido a la negligencia y mala praxis de los profesionales sanitarios que le asistieron".

Por el contrario, a juicio de la propuesta de orden, no se ha acreditado ninguna de las deficiencias referidas por la reclamante. Así, los diferentes informes obrantes en el expediente consideran que la indicación de inducción al parto fue adecuada, debido al avanzado estado de gestación de la paciente, y que se contaba con su consentimiento; que la asistencia durante el parto se ajustó a las recomendaciones de la SEGO, no existiendo mala praxis en ninguna de las actuaciones analizadas; y que, como consecuencia, el neonato nació en perfecto estado.

No obstante, como ya se ha indicado, este Consejo Consultivo debe recordar, ante tal disparidad de conclusiones, que la medicina es una ciencia de actividad. La actuación médica parte de considerar que la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos, ni la reacción personal del enfermo a las diferentes intervenciones. Por ello les es exigible poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, garantía que no siempre alcanza un diagnóstico cierto y rápido, una



curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. Precisamente por ello, no puede excluirse la presunción desfavorable que puede generar un mal resultado como el acaecido, cuando este, por su evidente desproporción con lo que es usual, comparativamente según las reglas de la experiencia, revele la extemporaneidad o insuficiencia negligente en la utilización de los medios empleados, según el estado de la ciencia.

De acuerdo con la jurisprudencia consolidada, de la que son exponentes, entre otras, las Sentencias del Tribunal Supremo de 9 de marzo, 17 de septiembre, 2 y 12 noviembre y 4 de diciembre de 2012, 4 de junio y 30 de abril de 2013 y 24 de abril de 2018, para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios en aquellos casos en que el daño del paciente es desproporcionado las reglas generales sobre la carga de la prueba se excepcionan, y recae sobre la Administración la carga de acreditar que la prestación sanitaria se ha acomodado a la *lex artis ad hoc*, ya que el daño, por sí solo, denota un componente de culpabilidad, como corresponde a la regla *res ipsa loquitur* (la cosa habla por sí misma) de la doctrina anglosajona, a la regla *Anscheinsbeweis* (apariencia de la prueba) de la doctrina alemana, y a la regla de la *faute virtuelle* (culpa virtual), que significa que si se produce un resultado dañoso que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado esta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción.

De acuerdo con el principio de normalidad, se considera que, si un determinado hecho se repite con frecuencia, tal rutina debe ser considerada precisamente como lo que ha de suceder normalmente, de tal modo que todo suceso o acontecimiento contrario resulta anormal. La consecuencia es que todo aquel que pretenda defender la normalidad de lo sucedido irregularmente debería probar la normalidad pretendida.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 23 de mayo y 8 de noviembre de 2007, señalan que "En estos casos en virtud del principio de facilidad y proximidad probatoria, el profesional médico puede estar obligado a probar las circunstancias en que el daño se produjo si se presenta en la esfera de su actuación profesional y no es de los que habitualmente se originan sino por razón de una conducta negligente, cuyo enjuiciamiento debe realizarse teniendo en cuenta, como máxima de experiencia, la necesidad de dar una explicación que recae sobre el que causa un daño no previsto ni explicable, de modo que la ausencia u omisión de la misma puede



determinar la imputación (SSTS de 23 de mayo de 2007, 8 de noviembre 2007, 10 de junio y 23 de octubre 2008)".

No obstante, la aplicación de esta doctrina no se produce automáticamente por la sola presencia de un gravísimo resultado, sino que requiere que exista nexo causal entre la producción de un resultado desproporcionado con la patología inicial de la paciente y la esfera de actuación de los servicios sanitarios.

6ª.- En el presente caso, este Consejo Consultivo constata que la reclamante no indica qué acto médico fue inadecuado o errado, o cuáles eran las alternativas terapéuticas correctas, anudando el parto programado a la cascada de desafortunadas secuelas que padeció, sin tener en cuenta su situación personal.

Por el contrario, los informes médicos obrantes en el expediente mantienen unánimemente que en cuanto se alcanzó el diagnóstico se pusieron a disposición de la paciente las opciones sanitarias más adecuadas, adecuándose a los protocolos y siguiendo los pasos de tratamiento que deben realizarse con las complicaciones sufridas.

Así, los informes inician su argumentación señalando que la paciente no presentaba ningún factor de riesgo conocido de atonía uterina (páginas 35, 39, 56, 68 y 74 del expediente remitido), por lo que no había indicio alguno para presuponer que se produciría esta complicación.

Advierte el dictamen médico pericial que los indicios están perfectamente descritos en la literatura médica -se adjunta la referencia a una serie de factores que predisponen a esta complicación-, que en este caso la paciente no presentaba, como así lo corroboran los informes de la jefa de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de xxx1 y de la propia Inspección Médica (páginas 33 y 42 del expediente remitido).

Por otro lado, indica además el dictamen médico pericial que "dos tercios de las atonías uterinas cursan sin ningún factor de riesgo" (página 74 del expediente remitido), y así se refiere en la bibliografía que se incorpora, aunque se advierte que "los obstetras deben buscarlos y tenerlos en cuenta en el manejo del parto - grado de recomendación C'-" (anexo I, página 290 del expediente remitido).



Al respecto, la Inspección Médica señala en su informe que "Aunque la mayoría de las HPP secundarias a atonías uterinas responden a tratamientos conservadores farmacológicos junto con el balón intrauterino, hay un porcentaje de casos de hemorragias graves refractarias en las que es necesario realizar una cirugía más agresiva como es la histerectomía, con las consecuencias que ello conlleva". Además, añade que "la laparotomía está indicada en pacientes con hemorragia masiva y hemodinámicamente inestables, después de las intervenciones conservadoras descritas anteriormente. Igualmente se deben corregir los defectos de coagulación antes de la laparotomía, pero la cirugía, incluida la histerectomía no debe retrasarse si no es posible controlar la hemorragia por los otros medios descritos".

Se concluye que en este caso no se pudo optar por realizar una embolización selectiva arterial por no disponer de dicha técnica en el Hospital hhh1 de xxx1. La vida de la paciente hubiera corrido un riesgo extremo si se hubiera realizado en ese momento el traslado al Hospital hhh2 de xxx2 (páginas 15 y 43 del expediente remitido) por la grave inestabilidad hemodinámica que presentaba por causa de la hemorragia que padecía.

Por ello, consecuentemente, no existió una demora en el traslado de la paciente al Hospital hhh2 de xxx2. Inicialmente la paciente, dada su gravedad, no presentaba las condiciones necesarias para su derivación a otro centro. Obviamente esta sólo se puede contemplar si la paciente va a poder realizar ese trayecto en condiciones de seguridad, situación que no presentaba el 5 de octubre de 2019, por lo que no fue hasta el día siguiente cuando pudo ser trasladada.

Por otro lado, el dictamen médico pericial señala que las zonas de sangrado localizadas en las dos revisiones posteriores a la histerectomía, tampoco fueron debidas a una mala práctica médica sino a la coagulopatía intravascular diseminada que desarrolló secundariamente al sangrado. Una complicación calificada por la Inspección Médica como "muy grave y con una alta tasa de mortalidad, y que puede conllevar posteriores sangrados a distintos niveles a pesar de la reposición que se realiza de los diferentes componentes sanguíneos".

Por último, es obligado reseñar que durante el tiempo que la paciente fue tratada en el Hospital hhh1, no sólo requirió del tratamiento médico quirúrgico recibido por el Servicio de Ginecología, sino que también fue atendida por el Servicio de Anestesia y la Unidad de Cuidados Intensivos, que fueron los encargados de controlar hemodinámicamente a la paciente, que



requirió durante este tiempo ser politransfundida con 18 concentrados de hematíes, 13 unidades de plasma y 5 unidades de plaquetas (páginas 13, 54, 71 del expediente remitido y anexo I folio 36).

Por todo ello, puede considerarse, al acoger dichos argumentos, y ante la ausencia de informes en otro sentido, y pese a la desafortunada concatenación de secuelas padecidas por la reclamante, 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. El personal actuó con arreglo a las pautas o parámetros prescritos, según el estado actual de la ciencia, para la *praxis* médico-quirúrgica. Las intervenciones fueron rápidas e imprescindibles, sin que los informes médicos analizados describan algún hecho o circunstancia contrario a la *lex artis*, que permita adoptar un criterio contrario a las conclusiones expuestas.

En definitiva, la reclamación debe desestimarse.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxx1.

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