



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 Zamora el día 23 de marzo de 2023, 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 115/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 3 de marzo de 2023 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 9 de marzo de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 115/2023, 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 17 de julio de 2020 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de una deficiente asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de xxxx, en particular durante el parto de su hijo que tuvo lugar el 18 de julio de 2019 y el puerperio.



Considera que sufrió falta de medios y cuidados y que recibió un trato irrespetuoso por parte del personal asistencial. Y aprecia *mala praxis* durante la realización de una episiotomía, hecha "sin indicación y sin consentimientos" y reparada "de forma grosera", lo que le ha causado daños en el suelo pélvico que le provocan relaciones sexuales dolorosas, deambular lento, expulsión de gases y heces en dirección a la vagina, sangrados abundantes, imposibilidad de apertura correcta de las piernas, rigideces, protuberancia en la vagina y neuropatía del nervio pudendo, sin que se hayan prestado los medios para diagnóstico y rehabilitación de la lesión, que debió realizar de forma privada.

Añade que la falta de atención durante el puerperio le ha provocado mastitis -por no haberse diagnosticado frenillo al lactante pese a sus advertencias-, grietas, mastitis subaguda, infecciones bacterianas, perlas de leche, así como los consecuentes gastos farmacéuticos.

Alega también daño moral por privación de consentimiento, y que no se respetó su derecho a presentar su plan de parto, así como inadecuación de los espacios físicos del Hospital, lo que afecta a la calidad de la atención.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, informes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de xxxx de 6 y 24 de agosto de 2020, informe de la Inspección Médica de 6 de octubre de 2020, y dictamen médico pericial emitido a instancia de la aseguradora de la Administración por dos especialistas en ginecología y obstetricia el 31 de octubre de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, presenta alegaciones el 6 de marzo de 2021, en las que reitera la pretensión y cifra la indemnización reclamada en un total de 113.562,52 por daños físicos, cirugías, gastos de fisioterapia privada según las facturas aportadas, y daños morales.

A su vista, el 16 de marzo de 2021 la Inspección Médica se ratifica en su informe anterior de 6 de octubre de 2020.

Cuarto.- El 6 de febrero de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

Quinto.- El 7 de febrero siguiente 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. Corresponde 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).

No obstante, procede efectuar un severo reproche a la tramitación realizada por su dilación excesiva, cercana a los tres años, lo que supone un notorio incumplimiento del plazo máximo de resolución y notificación establecido en seis meses por el artículo 91.3 de la LPAC, pese a lo cual no se elimina la obligación de dictar resolución expresa conforme a lo dispuesto en el artículo 21.1 de la LPAC. Tal dilación supone una flagrante vulneración de los principios de buena administración y el de control del gasto público ligado a la consecución de los objetivos de estabilidad presupuestaria, considerado el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización se pueda conceder en este caso a la reclamante.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos,



así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Concurren en la interesada 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 interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), a la que además se remite el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la 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 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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”.



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, en la medida en que del expediente resulta que en el proceso asistencial desarrollado en el embarazo, parto y puerperio se respetaron los deseos de la gestante; que en las actuaciones en las que ello no fue posible (inducción del parto, parto instrumentado y episiotomía), existió consentimiento informado previo; y que las complicaciones surgidas durante el puerperio no se debieron a una deficiente asistencia sanitaria.

En este sentido el dictamen médico pericial aportado entiende que "las actuaciones desarrolladas fueron correctas, acordes a los protocolos y a la *lex artis ad hoc*, sin que haya evidencia de ninguna actuación negligente". Esta conclusión la argumenta en las siguientes consideraciones:

"(...). 2. La paciente firmó el consentimiento informado de inducción al parto, así como el documento de plan de parto y el documento informativo sobre asistencia al parto.

»3. La asistencia al parto fue adecuada, respetando los deseos de la paciente:

»a. Se pospuso la inducción del parto en dos ocasiones a pesar de ir en contra de los criterios médicos, por expreso deseo de la paciente.

»b. Se respetó la decisión de la paciente de no recibir analgesia epidural.

»c. Tras iniciar la inducción con prostaglandinas vaginales por presentar una exploración favorable, inicio el trabajo de parto de manera espontánea. No se utilizaron medidas adicionales para acelerar el periodo de dilatación, tal y como solicitó.

»d. Estuvo acompañada por la persona que dejó indicado en el plan de parto.

»4. El profesional que atiende a la paciente durante el expulsivo decide aplicar una ventosa obstétrica (Kiwi) para abreviar el expulsivo por llevar 3 horas en dilatación completa y presentar un registro cardiotocográfico sospechoso y un líquido amniótico meconial. Durante el parto instrumental se decide realizar una episiotomía:



»a. La práctica de la episiotomía no refleja una falta de respeto hacia la paciente, sino una decisión médica tomada por el profesional que la atiende en el periodo de expulsivo. Además, la paciente era consciente de que se intentaría no realizar ese procedimiento siempre que fuera posible.

»b. La realización de la episiotomía durante el periodo de expulsivo la toma el profesional que está atendiendo el parto, no la paciente.

»5. La paciente fue correctamente atendida durante el puerperio. No existió una falta de atención y refuerzo en la lactancia.

»6. (...) presenta una neuropatía del nervio pudendo derecho:

»a. Dicha neuropatía es consecuencia de una elongación excesiva y prolongada del nervio pudendo durante el parto.

»b. (...) se estima que un 30 a 40 % de los partos vaginales se asocia con un grado importante de estiramiento pudendo, con recuperación completa de su funcionalidad en la mayoría de los casos. Solo en aquellas situaciones en las que la elongación sobrepasa el 12 % de la longitud inicial del nervio se genera daño neurológico definitivo.

»c. Teniendo en cuenta los datos previos, la lesión del nervio pudendo intraparto es una complicación relativamente frecuente pero que se cronifica en muy escasas ocasiones. Hay que añadir que es una complicación imprevisible y, por tanto, inevitable.

»d. Este tipo de lesión nerviosa se vincula a partos con expulsivos prolongados, partos operatorios (fórceps) y fetos macrosómicos. La paciente presentó un periodo de expulsivo de 3h, pudiendo tener relación con el cuadro que actualmente presenta. Por el contrario, podemos afirmar que la lesión no se debió al parto instrumental realizado (ventosa-Kiwi), ni al peso fetal al nacimiento (se considera macrosoma, todo aquel peso estimado por encima de 4500g, el peso del recién nacido al nacimiento fue de 2990 g).

»7. La paciente ha sido adecuadamente atendida y se han puesto a su alcance los medios disponibles para mejorar el dolor que presenta”.

Del mismo parecer participa la Inspección Médica en su informe, que concluye que “la asistencia prestada ha sido absolutamente correcta y acorde a la *lex artis* y propone que no se acceda a la indemnización” solicitada,



puesto que la asistencia sanitaria “del embarazo, parto y puerperio se desarrolló según los protocolos de la SEGO y en este marco se han respetado los deseos expresados previamente por la gestante y cuando esto no ha sido posible por riesgo para la salud de la madre y del feto, intervenciones sanitarias como la inducción médica del parto o la finalización del parto instrumentado y episiotomía, que la madre hubiera deseado evitar, se han realizado previo su consentimiento informado como consta en los documentos C.I. que figuran en su historia clínica”.

Sobre el seguimiento puerperal de la lactancia materna, que puede apreciarse en el evolutivo de enfermería, añade el informe de la Inspección que “ha sido excelente, lo que no ha evitado la formación de una mastitis, complicación frecuente en estas circunstancias, previsible y que ocurre a pesar de la vigilancia y cuidados de enfermería que se le prodigaron”.

En cuanto a la lesión obstétrica del esfínter anal, refiere la Inspección Médica que “el Protocolo de la SEGO señala `el parto vaginal es un factor determinante en la pérdida de funcionalidad del suelo pélvico. Las estructuras de soporte del suelo pélvico pueden dañarse por los desgarros, la distensión de los músculos y la fascia o por la lesión distal de los nervios. El parto vaginal es de los factores implicados en el deterioro del suelo pelviano, posiblemente el más determinante. Puede dañar las estructuras de soporte del suelo pélvico por el traumatismo directo, la distensión de la musculatura pelviana o lesión distal de los nervios pelvianos´. Se estima que un 30 a 40 % de los partos vaginales se asocia con un grado importante estiramiento de nervio pudiendo y en la mayoría de los casos el nervio se recupera sin dejar secuelas”.

Por último, indica el informe de la Inspección Médica que, “Siendo el embarazo y el parto tanto eutócico y más distócico, situaciones de sufrimiento y daño del suelo pélvico y los autocuidados y fisioterapia su tratamiento básico e inicial, Dña. yyyy ha sido remitida tras su valoración clínica para tratamiento de fisioterapia de suelo pélvico en el H.C.U.”. Por tanto, como refiere la propuesta de orden en este punto, las recomendaciones para su tratamiento fueron las adecuadas de rehabilitación y fisioterapia a cargo del Sistema Público de Salud, sin que consecuentemente se pueda acceder al reintegro de los gastos en los que ha incurrido la paciente por las sesiones privadas de fisioterapia, a las que ha acudido de manera libre y voluntaria.

Las conclusiones que sientan los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que cuestionan



la asistencia médica practicada, y con ello la observancia de la *lex artis*, sin el aval de 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.

De acuerdo con las consideraciones anteriores, cabe concluir que la inexistencia tanto de mala praxis, como de una información inadecuada al paciente sobre los riesgos de la actuación médica realizada, impiden que en el presente caso pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello. En este sentido, puede traerse a colación la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, conforme a la cual siempre que no resulte probado que existió negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

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.

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