



Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero
Sra. Ares González, consejera y
ponente

Sr. Herrera Campo, consejero

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de febrero de 2024, 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 23/2024

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de enero de 2024 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 Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de enero de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 23/2024, 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 presidente del Consejo, correspondió su ponencia a la consejera Sra. Ares González.

Primero.- El 22 de mayo de 2019 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx. Manifiesta que tal asistencia fue deficiente durante el seguimiento de su



segundo embarazo, que tuvo como resultado la expulsión del feto y su fallecimiento en la semana 21.

Concreta el daño causado en el parto y fallecimiento de su hija, en el "daño moral asociado a las expectativas razonables de poder concebir un hijo con los medios técnicos existentes y el autónomo e independiente que afecta al consentimiento informado" y en la afectación psicológica. Añade que se ha producido una "Privación del derecho a recibir información adecuada a los progenitores, que hubiera sido determinante en (sic) tomar la decisión de iniciar segundo proceso de embarazo". Solicita, por ello, una indemnización de 460.450,88 euros.

Reclama su historia clínica, informes asistenciales y documentación médica.

Se aportan junto con la reclamación, diversa documentación médica y diversa documentación acreditativa de la representación.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica de la paciente, un informe de la Inspección Médica, un informe de la compañía aseguradora de la Administración y un informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

Tercero.- El 23 de septiembre de 2021 se concede trámite de audiencia a la reclamante, que procede a la vista del expediente y obtiene copia del mismo.

El 19 de octubre la representación legal de la reclamante presenta escrito de alegaciones en el que, entre otras cuestiones, solicita como prueba, además de la ya reclamada en su escrito inicial la siguiente documentación:

"1.- Informes y resultados de cultivos previos al segundo proceso gestacional de Doña yyyy.

»2.- Informes médicos de consultas pre-concepcionales y prenatales asociadas a los dos procesos gestacionales estudiados y las pruebas de diagnósticos y complementarias asociadas a los mismos.

»3.- Ecografías transvaginales que se realizaron a la paciente durante ambos procesos gestacionales".



De dicha solicitud se da traslado al jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia, que considera que tales documentos ya se han incorporado al expediente.

El 21 de diciembre se remiten a la reclamante el informe del jefe de servicio y la documentación por él aportada, y se le concede nuevo trámite de audiencia, en el que reitera su solicitud de incorporar documentación.

Finalmente, la Inspección Médica acuerda "Inadmitir la práctica de las pruebas propuestas por considerar que una parte de ellas ya se encuentran incorporadas en el expediente y el resto se consideran irrelevantes e innecesarias para la valoración del proceso asistencial cuestionado, dado que los hechos se consideran debidamente acreditados tanto por la documentación obrante en el expediente como por el estudio e informe concluyente formulado por esta Instrucción y que en ningún caso contribuirían a modificar las conclusiones".

Cuarto.- El 28 de diciembre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 8 de enero de 2024 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.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 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde la presentación de la reclamación (22 de mayo de 2019) hasta que se realiza la propuesta de orden (28 de diciembre de 2023), al superarse con creces el plazo de seis meses recogido en el artículo 91.3 de la LPAC. 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.

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 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 interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC. La reclamación se interpone el 22 de mayo de 2019, y el segundo parto, prematuro, se produjo el 25 de mayo de 2018.

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, 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 haya presentado 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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

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, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

A mayor abundamiento debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, 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 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 beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a la reclamante se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

Como ya se ha apuntado en los antecedentes de hecho, la reclamante considera que existe una vulneración de la *lex artis* como consecuencia de un defectuoso seguimiento y una incorrecta atención durante el segundo parto (y la gestación correspondiente), precisando además que no se le ha suministrado una información adecuada, lo cual ha condicionado el segundo proceso de embarazo, después de haberse producido también, la muerte del feto en el primero.



A este respecto los informes del jefe de servicio, de la Inspección Médica y de la aseguradora de la Administración coinciden en señalar que no ha existido *mala praxis* y que la actividad asistencial se ajustó en todo momento a la *lex artis*. Así este último, de 1 de junio de 2019 señala:

“Revisado el historial clínico de los dos embarazos de Dña. yyyy aprecio que en sendos procesos el control clínico realizado por los diferentes ginecólogos del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de xxxx cumplieron estrictamente tanto con el protocolo de asistencia al embarazo del Servicio como con el protocolo de control prenatal del embarazo normal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

»En la primera gestación hasta el 20/6/2017 el seguimiento del embarazo se ajusta perfectamente a los estándares establecidos por la SEGO y ese día en una visita a urgencias por clínica compatible con un proceso de gastroenteritis aguda se le realizan además de un registro cardiotocográfico fetal que refleja dinámica incipiente que la gestante indica no notar, que cede sin tratamiento farmacológico con la simple administración de sueros”.

Y por lo que respecta a la segunda gestación indica:

“Durante el siguiente embarazo en su primera visita a urgencias en la 6ª semana se constata un cuello uterino normal, largo y cerrado lo que se realiza por los antecedentes del parto previo y para descartar una incompetencia cervical.

»El control gestacional se vuelve a realizar acorde a los protocolos del Servicio y de la SEGO e incluso se realiza, dados los antecedentes una medición en la semana 13+5 de la longitud cervical fuera del protocolo del control de la gestación de bajo riesgo, (evolutivo del 2/4/18) siendo dicha medición absolutamente normal.

»En la semana 19+5 de embarazo se detecta prolapso de bolsa por lo que comentado con la gestante se realiza amniocentesis para descartar proceso infeccioso subclínico intraamniótico antes de realizar cerclaje uterino de urgencia, cerclaje que se practica correctamente y que se confirma su integridad por ecografía un día después de la intervención así como una vez que desgraciadamente se produce el parto el 25/4/18 en la semana 21 de gestación, obteniéndose un feto no viable dada la edad gestacional”.



Es decir, que en el segundo embarazo incluso se han llegado a practicar pruebas (en concreto medición de la longitud cervical) no exigidas en el protocolo establecido. Dichas conclusiones a su vez son corroboradas por el informe de la Inspección Médica.

El perito de la aseguradora de la Administración, por su parte, señala respecto al primer embarazo que "El seguimiento se realizó conforme a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia". Y en relación con la segunda gestación indica que sí se tuvieron en cuenta los antecedentes del primer embarazo, en concreto expresa que "Constan los antecedentes obstétricos de la muerte fetal anterior secundaria a corioamnionitis en semana 23".

Por lo que se refiere al seguimiento del segundo embarazo sostiene:

"Se realizaron mediciones de cervicometría para evaluar el riesgo de prematuridad en esta gestación. Consta medición de la longitud cervical en la semana 15+5 de 32 mm". Además, también señala que "consta con tratamiento de progesterona desde la semana 13, que es uno de los tratamientos preventivos más eficaces del parto pretérmino".

Además, niega que pueda existir una falta de información a la recurrente ya que: "Dada la etiología del parto prematuro secundario a un proceso infeccioso, no era posible informar de un riesgo de recurrencia dado que es un proceso que no tiene por qué repetirse en el embarazo siguiente".

Finalmente, sobre la realización del cerclaje de emergencia practicado a la reclamante, con una situación de la bolsa prolapsada señala expresamente: "Se trata en este caso de un cerclaje de emergencia. Tras consensuarlo en sesión clínica se decide realizar cerclaje cervical, que se realiza bajo cobertura antibiótica y tocolíticos de manera correcta".

Conviene señalar, en cuanto al concreto reproche relativo a la vulneración de la *lex artis*, que, como recuerda la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (entre otras, sentencias 1044/2022, de 27 de septiembre, 1069/2022, de 30 de septiembre, 1103/2022, de 10 de octubre, o 1191/2022, de 3 de noviembre), "Las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues



se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.

En este caso, la reclamante no ha aportado informe pericial alguno que valore la adecuación de la atención médica dispensada a los criterios de la *lex artis* o que haga una valoración pormenorizada del daño sufrido, más allá de la documentación médica generada en el propio sistema de salud.

En definitiva, las consideraciones señaladas en la reclamación aparecen desprovistas de apoyo científico o pericial alguno. En este sentido, incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y, en particular, que se ha producido una violación de la *lex artis* médica.

Por tanto, a la vista de las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, puede concluirse que la asistencia médica prestada a la reclamante fue correcta, y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera 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 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.