



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero  
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en xxxxx el día 20 de abril de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, 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 23 de marzo de 2006 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. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de marzo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 354/2006, 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. Fernández Costales.

**Primero.-** Con fecha 14 de mayo de 2004 tiene entrada en el registro del Hospital hhhhh de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios, de Dña. xxxxx, por la asistencia sanitaria recibida en el citado hospital. Expone la interesada en su escrito:



“Como ya les comuniqué en escrito de 16-05-2003, como consecuencia de la asistencia recibida, el 27-07-2002, durante mi primer parto, padezco una lesión de aparato esfinteriano.

»Con fecha 22-11-2002, tras realizar interconsulta con cirugía, el Dr. zzzzz, propone una nueva intervención quirúrgica reparadora del esfínter lesionado.

»El 3 de julio de 2003 soy intervenida, por el Dr. zzzzz, para reconstrucción de esfínteres. Anorectoplastia.

»Con fecha 10-07-2003 soy dada de alta, con diagnóstico de incontinencia anal traumática, y me remite a la consulta de rehabilitación, del Dr. ttttt, en xxxxx. (...)”.

Acompaña a su escrito el parte médico de baja de incapacidad temporal por contingencias comunes, el informe de urgencias de 29 de julio de 2003 y el informe de alta de cirugía general y digestivo de 10 de julio de 2003.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Informe del Dr. zzzzz, médico adjunto de cirugía general del Hospital hhhhh, emitido el 24 de mayo de 2004, en el que se hace constar que en la revisión realizada el 5 de marzo de 2004, “el calibre del ano es próximo al normal pautando aporte de fibra como espesante de las heces. En la última revisión, 16-04-04, manifiesta la paciente que ha endurecido las heces aunque no controla el gas”.

II.- Informe del inspector médico, emitido en fecha 5 de julio de 2004, en el que hace constar en sus conclusiones que “la incontinencia anal es una complicación que se produjo como consecuencia del parto realizado, que tal complicación fue tratada de manera correcta, realizándose una reconstrucción del aparato esfinteriano, y que la evolución clínica era favorable en la última revisión de cirugía general de fecha 16-04-2004, continuando con rehabilitación en el momento que presenta la reclamación”.



III.- Informe médico emitido con fecha 6 de septiembre de 2004, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, en cuyas conclusiones se señala:

“No se desprende de los informes recibidos ninguna circunstancia extraordinaria en la atención del parto, salvo la afirmación de la paciente en la anamnesis realizada por el cirujano posteriormente, de que había sido un parto trabajoso.

»La episiotomía realizada no fue en línea media (asociada a mayor incidencia de incontinencia anal), sino a las once horas. No hubo infección de la misma en el postoperatorio.

»Se realizó sutura del desgarro tras la episiotomía. (...).

»Podemos concluir, por tanto, que se trata de una incontinencia por trauma obstétrico, sin clara relación con la episiotomía realizada (cuyo fin es evitar un trauma mayor).

»El problema fue detectado precozmente en la consulta, siendo remitida por el ginecólogo a los especialistas adecuados (cirugía y rehabilitación). (...).

»Del estudio de la documentación remitida podemos concluir que todos los profesionales que atendieron a Dña. xxxxx en el H hhhh, de xxxxx, lo hicieron de acuerdo con la *lex artis*, no evidenciándose signos de mala praxis en ninguna de sus actuaciones”.

IV.- Historia clínica de la paciente, de 31 años de edad, que ingresa el 27 de julio de 2002 en el Hospital hhhh de xxxxx, al encontrarse de parto.

**Tercero.-** Mediante escrito de fecha 17 de noviembre de 2004, notificado el 22 de noviembre siguiente, se concede trámite de audiencia a la reclamante.

Con fecha 10 de diciembre de 2004, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que valora la prueba practicada, reiterando sus pretensiones



y concretando las secuelas en función del baremo de la Ley 30/1995 y el tiempo de consolidación lesional, 8 días de hospitalización para la intervención de reconstrucción del esfínter anal y 867 días improductivos.

**Cuarto.-** Mediante escrito de fecha 23 de junio de 2005, el Jefe de Servicio de Inspección de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León remite el expediente administrativo, foliado y autenticado, relativo a la reclamación por responsabilidad patrimonial incoada a instancia de Dña. xxxxx, a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en xxxxx, en cumplimiento del requerimiento de éste mediante providencia de fecha 15 de junio de 2005.

**Quinto.-** Mediante escrito de fecha 11 de julio de 2005, la reclamante comunica a la Administración el reconocimiento, con fecha 4 de enero de 2005, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, por las secuelas que padece como consecuencia de la asistencia recibida durante el parto. Acompaña a su escrito el informe del EVI, en el que se señala como cuadro clínico residual: "incontinencia anal y clínica ansiosa reactiva".

**Sexto.-** Con fecha 25 de enero de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León la propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

Mediante escrito de 23 de febrero de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, por entender que el parto fue realizado correctamente y que la incontinencia anal sufrida es una complicación propia del parto vaginal, habiendo actuado el personal sanitario conforme a la *lex artis* tanto en el parto como posteriormente en la corrección quirúrgica y rehabilitadora de la secuela.

**Séptimo.-** El 8 de marzo de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden 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.

No obstante, es preciso destacar que se ha producido una demora injustificada entre la interposición de la reclamación, en mayo de 2004, y la propuesta de orden, en febrero de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por la Administración de principios y criterios relativos a 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.

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. Asimismo hay que recordar 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 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, ya citada.

**3ª.-** Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

**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 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

La interesada 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, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar, en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.



Debe destacarse, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario la obligación es de medios y no de resultados; que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Hay que tener en cuenta que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en sentencias, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, "la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes , aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado".

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene nuestro Tribunal Supremo, en Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998, "el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada".





Continúa señalando la sentencia citada que “la doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

En el presente caso la reclamante alega que existe una relación directa entre el trauma obstétrico, la episiotomía y la incontinencia anal.

Del expediente administrativo remitido queda acreditado que a la paciente se le practicó una episiotomía durante el parto. La episiotomía se define como aquella sección que se realiza en el periné en el momento del parto para evitar los desgarros.

Asimismo hay que señalar que la paciente tuvo un parto eutócico y que se le realizó una episiotomía según protocolo, tal y como señala en su informe la Inspección Médica. Y que, tal y como consta en el informe de la compañía aseguradora, no se desprende de los informes médicos ninguna circunstancia extraordinaria en la atención del parto, salvo la afirmación de la paciente en la anamnesis realizada por el cirujano posteriormente, de que había sido un parto trabajoso.

De los informes médicos obrantes en el expediente se desprende que entre la realización de la episiotomía y la incontinencia anal sufrida por la



reclamante no hay una relación clara. Así, en el informe médico realizado a instancia de la compañía aseguradora se señala que “podemos concluir, por tanto, que se trata de una incontinencia por trauma obstétrico, sin clara relación con la episiotomía realizada (cuyo fin es evitar un trauma mayor)”; así como que “el estudio electrofisiológico realizado posteriormente demuestra la concurrencia de afectación neurógena en la etiología de esta paciente, además del trauma obstétrico”.

Además, en el informe emitido por la Inspección Médica se recoge que “la incontinencia anal es una complicación general entre las parturientas, no pudiéndose demostrar que el hecho de no realizarse la episiotomía evitase tal complicación aunque esta sea más frecuente”.

La incontinencia anal se configura, según señala la Inspección Médica en su informe, como una complicación que entra dentro de las posibles cuando se tiene un parto. De hecho, distintos trabajos epidemiológicos ponen de manifiesto que la incontinencia anal es una complicación relativamente frecuente entre las parturientas, entre un 6% y un 10% de éstas padecen este problema y entre un 13% y un 20% experimenta pérdida de control de gases. No obstante, existen estudios que demuestran un mayor porcentaje de incontinencia anal entre parturientas a las que se hizo episiotomía que entre a las que no se le hizo, planteándose la cuestión de las episiotomías rutinarias.

De todo lo anterior se desprende que la incontinencia anal sufrida por la reclamante es una complicación que se produjo como consecuencia del parto, y no de la episiotomía realizada durante este último.

Es claro que se está ante una complicación inherente al parto, que se configura como un daño no antijurídico que debe soportar la paciente, así como que no ha quedado acreditado que la episiotomía se realizara en contra de la *lex artis ad hoc*, todo lo cual determina que no concurren los requisitos exigidos legal y jurisprudencialmente para dar lugar a la responsabilidad que se reclama.

Al respecto, la jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración,



dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso.

Por último, respecto a la actuación médica posterior a la detección de la complicación sufrida tras el parto, ha de señalarse, tal y como pone de manifiesto la Inspección Médica, que tal complicación fue tratada de manera correcta, realizándose una reconstrucción del aparato esfinteriano, así como que la evolución clínica era favorable en la última revisión de cirugía general de fecha 16 de abril de 2004. Igualmente, en el informe médico realizado a instancia de la compañía aseguradora por especialistas en cirugía, se concluye que la incontinencia fue detectada precozmente en la consulta, que se realizó el tratamiento adecuado a la paciente en el momento que ella decidió someterse al mismo, incluyendo medidas higiene-dietéticas, rehabilitación y cirugía, así como que la técnica quirúrgica empleada fue correcta.

En consecuencia, hemos de entender que la paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que la actuación durante el parto fue correcta, que la incontinencia sufrida es una complicación inherente al parto y que el tratamiento de dicha complicación también fue correcto, según la *lex artis ad hoc*.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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 por Dña. xxxxx 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.