



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 22 de junio de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx y D. zzzzz*, 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 29 de mayo 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 a instancia de Dña. xxxxx y D. zzzzz, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 31 de mayo de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 559/2006, 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. Nalda García.



Primero.- Mediante escrito presentado en fecha 10 de febrero de 2003, Dña. xxxxx y D. zzzzz, representados por D. yyyy, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública por el funcionamiento de los servicios sanitarios, debido a las lesiones sufridas por su hija, cccc, durante el parto en el Hospital hhhh.

Consideran desproporcionado el daño sufrido por la menor durante el alumbramiento "como consecuencia directa de la realización de un parto instrumental mediante la aplicación de fórceps que acabó provocándole la irreversible parálisis braquial que sufre la menor". Señalan, igualmente, que no se han cumplido las previsiones legales respecto al derecho a recibir una información completa y continuada sobre el diagnóstico, pronóstico, riesgos y alternativas de tratamiento.

Segundo.- Del relato de los hechos se extrae que Dña. xxxx, de 30 años de edad, que presenta como antecedente de interés miopía y como antecedentes quirúrgicos salpinguectomía derecha por embarazo ectópico en 1999 y una cesárea en el año 2000, tras un embarazo que transcurre con normalidad, el día 26 de septiembre de 2002, a las 10,50 horas, ingresa en el Hospital hhhh, por comienzo de trabajo de parto, cuando se encontraba en la semana 38+6.

A las 16,55 se le asiste un parto normal, a término, en presentación cefálica. Se realiza una aplicación de fórceps en III-IV plano, para abreviar el período expulsivo. Una vez extraída la cabeza fetal se produce una distocia de hombros. Tras su resolución, se obtiene un feto hembra de 3.930 gramos, que sufre una parálisis braquial derecha.

El puerperio transcurre dentro de la normalidad.

El informe del Servicio de Neurofisiología, de fecha 10 de octubre de 2002, diagnostica muy severos signos de denervación en todo el plexo, sin poder valorar el grado de afectación. Un informe posterior, de fecha 8 de enero de 2003, llega a las siguientes conclusiones: estudio que muestra una afectación global del plexo (predominio inferior), con evidente mejoría respecto al previo.



Con posterioridad a esta exploración la niña continúa en tratamiento rehabilitador en el Hospital hhhh.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica del Hospital hhhh, así como informes de unidades médicas y profesionales que se relacionan seguidamente:

- Informe del subdirector médico del hospital, de fecha 21 de marzo de 2003, en el que, entre otros extremos, señala:

“En ningún momento se dieron las circunstancias que pudieran contraindicar el parto por vía vaginal. La indicación de usar fórceps para alivio del expulsivo es correcta y presumiblemente no causó esa lesión. La distocia de hombros debe entenderse como una complicación típica, indeseable, pero totalmente fortuita”.

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 21 de marzo de 2003, en el que constan las siguientes consideraciones:

“Estamos ante una paciente con miopía importante, embarazo ectópico con salpinguectomía derecha y cesárea anterior. En este caso está indicado realizar un parto instrumental con fórceps para aliviar el periodo expulsivo. (...). Se aplicó el fórceps sin complicaciones, saliendo la cabeza fetal sin problemas y al traccionar para extraer los hombros fue cuando se produjo la distocia de hombros y como consecuencia de ella la parálisis braquial derecha.

»La parálisis de miembro superior constituye uno de los traumatismos obstétricos más frecuentes. Su incidencia varía entre 0,5 y 3% de los recién nacidos vivos (...).

»La distocia de hombros, que se produjo en este caso, no se puede predecir ni existen signos premonitorios. Según algunos análisis estadísticos (...`La parálisis del plexo braquial asociada al nacimiento´), la parálisis braquial ocurre con mayor frecuencia en presencia de distocia de hombros (52,63 por mil) y cuando el parto se realiza mediante fórceps (3,47 por mil).



»Pueden incidir en la presencia de una distocia de hombros, como variable independiente o de forma multivariada, en el caso que nos ocupa, la inducción médica del parto y el uso del fórceps. Los dos plenamente justificados por los antecedentes de la paciente, ya citados, con el fin de aliviar el periodo expulsivo del parto.

»No había motivo que justificara la cesárea pues el parto se presentaba normal, cefálico, con la cabeza bien encajada, con una dilatación buena y no desproporción pélvico-fetal.

»Entre los motivos que podrían hacer más rechazable una cesárea no justificada estaban la cesárea anterior reciente y laparoscopia por embarazo ectópico”.

Como conclusión el informe pone de manifiesto que “no se detecta actuación incorrecta en la asistencia médico-quirúrgica prestada a Dña. xxxx por parto y tras el nacimiento de su hija cccc”.

- Informe médico, de 8 de mayo de 2003, realizado a petición de la compañía aseguradora xxxx, por el Dr. bbbbb, en el se concluye:

»1.- Paciente con antecedente de una cesárea anterior y miopía importante.

»2.- Embarazo controlado y sin incidencias importantes.

»3.- Ni la miopía, ni el antecedente de una cesárea anterior, contraindican la vía vaginal en este parto.

»4.- Se asiste parto a término, por vía vaginal.

»5.- Con presentación entre III y IV se indica fórceps para abreviar el expulsivo.

»6.- Esta indicación es correcta y se hace habitualmente en los casos de cesárea anterior.



»7.- Extraída la cabeza fetal se produce distocia de hombros.

»8.- En este caso no existen factores de riesgo para la aparición de la distocia.

»9.- La mayoría de las distocias de hombros no pueden ser pronosticadas ni prevenidas, porque no existen métodos que nos permitan identificar qué fetos presentarán dicha complicación.

»10.- Las lesiones fetales son un resultado no infrecuente de la distocia de hombros y pueden ocurrir a pesar de la aplicación correcta de las maniobras necesarias para su resolución.

»11.- Menos del 10% de todos los casos de distocia de hombros resultan en una lesión fetal neurológica permanente”.

Cuarto.- Con fecha 13 de junio de 2003, se procede a dar trámite de audiencia al representante de los interesados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, a efectos de que formule alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos. No consta que durante el plazo concedido al efecto haya presentado alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- El 9 de mayo de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula la propuesta de resolución en sentido desestimatorio.

Sexto.- El 15 de mayo de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta desestimatoria.

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 hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación se presentó el 10 de febrero de 2003, hasta el día 9 de mayo de 2006 no se emitió la propuesta de resolución, siendo informada por la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad el 15 de mayo de 2006, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de los 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.

3ª.- Concurren en los reclamantes 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.- La parte reclamante 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, según el cual, "en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En efecto, consta que el primer escrito de reclamación lo presentan el 10 de febrero de 2003, esto es, antes de transcurrir un año desde el momento en que tuvo lugar la asistencia por la que reclama, que se produjo el 26 de septiembre de 2002.

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxx y D. zzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc.

Señala la parte reclamante en su escrito que se considera desproporcionado el daño sufrido por la menor durante el alumbramiento como consecuencia directa de la realización de un parto instrumental mediante la aplicación de fórceps que acabó provocándole la irreversible parálisis braquial. Se indica, igualmente, que no se han cumplido las previsiones legales respecto al derecho a recibir una información completa y continuada sobre el diagnóstico, pronóstico, riesgos y alternativas de tratamiento.

La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos por la hija de los reclamantes tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir,



o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si la actuación seguida por los facultativos en el parto del que nació la hija de los reclamantes fue adecuada a la *lex artis ad hoc* o si, por el contrario, puede declararse la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por el resultado lesivo producido.



La primera cuestión planteada por los reclamantes en su escrito es que la niña ha sufrido un daño desproporcionado durante el alumbramiento como consecuencia directa de la realización de un parto instrumental mediante la aplicación del fórceps, que acabó provocando a la menor la irreversible parálisis braquial que sufre.

Ha de recordarse que recae sobre la parte reclamante la obligación de probar el referido nexo causal, correspondiendo a la Administración la prueba de la existencia de fuerza mayor, en caso de que ésta concurriera.

En el supuesto sometido a dictamen, los reclamantes, a pesar de las afirmaciones que realizan en el sentido de pretender establecer la relación de causalidad entre los daños sufridos y el uso del fórceps, no aportan prueba o indicio alguno que permita demostrar que las lesiones sufridas por su hija sean imputables a la actuación del personal sanitario que le asistió en el parto.

El requisito del nexo causal implica que es necesaria una actividad, bien sea acción u omisión, por parte de los servicios de la Administración sanitaria de la que pueda predicarse que ha sido la causa inmediata y directa del resultado lesivo producido.

En el caso que nos ocupa, según señala el Dr. bbbbb en su informe, “el fórceps se utiliza exclusivamente para extraer la cabeza fetal, y una vez conseguida ésta, no se vuelve a usar para nada. La distocia de hombros se produce después de la extracción de la cabeza fetal, no pudiendo atribuir dicha distocia a la aplicación del fórceps, y mucho menos a un fórceps de ayuda o fórceps bajo.

»La distocia de hombros es una eventualidad infrecuente en la práctica obstétrica y se presenta cuando, después del parto de la cabeza fetal, ésta queda retraída a nivel del periné por la dificultad del paso de los hombros por debajo de la sínfisis púbica”.

La parálisis braquial es el traumatismo más frecuente después de la fractura de clavícula y/o húmero. Generalmente la parálisis braquial obstétrica se ocasiona cuando existe una dificultad para extraer los hombros del feto, bien en los partos de nalgas, o bien en partos en presentación cefálica, cuando se produce distocia de hombros.



De ahí que la parálisis braquial obstétrica se ha asociado clásicamente a distocia de hombros, con tracción inadecuada por parte de los asistentes al parto, así como a partos instrumentados con fórceps o ventosa. La distocia de hombro comprobada sólo se presenta en el 50% de los neonatos que han sufrido una lesión del plexo braquial, lo que equivale a decir que la mitad de las parálisis braquiales se pueden dar en partos normales, por mecanismos no relacionados con las actuaciones del personal que atiende al parto, no conociéndose los mecanismos causales y sin que sea previsible con anticipación al parto. Según mantiene el Dr. bbbbb en su informe, “si bien hay diversos factores de riesgo que clásicamente se asocian de manera evidente con la distocia de hombros, se ha demostrado que la identificación real de un caso individual, antes de que la distocia ocurra es imposible. Ésta aparece después del nacimiento de la cabeza fetal, sin otros signos premonitorios, siendo sus características principales: rareza, gravedad y manera imprevisible e inesperada de presentarse”.

Continúa el informe señalando que “la lesión que presentó la recién nacida puede aparecer en un parto normal, sin evidencia clínica de distocia y sin dificultades aparentes en el periodo expulsivo. (...) Considerando el caso de esta paciente vemos que se trata de la asistencia a un parto normal, a término, sin factores de riesgo. El parto transcurre dentro de la normalidad hasta el final del periodo expulsivo. Tanto el periodo de dilatación como el expulsivo tienen una duración normal. Para acortar el expulsivo y evitar esfuerzos a la madre, se indica correctamente la aplicación del fórceps bajo.

»Posteriormente a la extracción de la cabeza se produce una distocia de hombros, accidente que, como hemos analizado es imposible prevenir y que se presenta de forma inesperada. Si la distocia de hombros es, en general, impredecible, más lo es en este caso en el que no existe ninguno de los factores de riesgo para estas distocias, como pudiera ser la macrosomía fetal.

»Como consecuencia de la distocia de hombros y de las maniobras que obligatoriamente hay que practicar para resolverla, pudo producirse una parálisis braquial obstétrica, eventualidad que acontece hasta en un 40/% de los casos de distocia de hombros”.



Considerando lo hasta ahora expuesto, no puede concluirse que el uso del fórceps fuera la causa de la complicación sufrida, ya que según ha sido expuesto no existe certeza de que en el caso de haberse prescindido de su utilización el resultado lesivo no se hubiera producido.

No obstante, y aun asumiendo la posibilidad de que en la distocia de hombros puede incidir como variable independiente o de forma multivariada la inducción mecánica del parto y el uso del fórceps, según se contempla como hipótesis en el informe emitido por la Inspección Médica, no sería ésta la causa que permita atribuir la responsabilidad por los daños sufridos a la Administración sanitaria, pues nos encontraríamos ante un daño que no podría calificarse de antijurídico, al constituir un daño que el perjudicado está obligado a soportar.

Por otra parte, en el escrito de reclamación se indica que Dña. xxx presentaba como único antecedente ginecológico de interés el haber tenido anteriormente un hijo mediante cesárea y como antecedentes personales de interés el padecer estrabismo y miopía progresiva, circunstancias que fueron comunicadas a los facultativos médicos con el fin de solicitar que se le practicara una cesárea que evitase los riesgos de un parto natural, sin que esta petición fuera atendida por los médicos.

En relación con la cuestión planteada hay que hacer constar que, salvo que existieran criterios médicos que lo aconsejaran, no existe un derecho a optar por la práctica de la cesárea. La opción entre la vía natural que constituye la vía vaginal y la práctica de la cesárea es algo que compete al facultativo, a quien se le deben reconocer los oportunos conocimientos y experiencia para poder dilucidar sobre cuál de las opciones presentadas resulta más conveniente.

En este sentido, el informe de la Inspección Médica señala que “no había motivo que justificara la cesárea pues el parto se presentaba normal, cefálico, con la cabeza bien encajada, con una dilatación buena y no desproporción pélvico-fetal. Entre los motivos que podrían hacer más rechazable una cesárea no justificada estaban la cesárea anterior reciente y laparoscopia por embarazo ectópico”.



Por su parte, el Dr. bbbbb afirma en su informe que “en contra de lo que se expone en la reclamación, el antecedente de una cesárea anterior no constituye una indicación de cesárea electiva, ni por tanto, contraindica el parto vaginal. Tampoco la miopía, ni el estrabismo constituyen indicación de cesárea.

»En cambio, la cesárea anterior y la miopía, sí aconsejan la realización de un fórceps bajo, para abreviar el periodo expulsivo, y evitar esfuerzos maternos.

»Por tanto consideramos que la elección de la vía vaginal es correcta, así como la realización de fórceps bajo. No puede considerarse de ninguna forma que se hiciera una abusiva utilización de los fórceps”.

A la vista del contenido de los informes que obran en el expediente no puede concluirse que existieran causas que determinaran *a priori* la necesidad de practicar una cesárea que, por ello, no estaba prevista. Pero en el caso de que se hubiera practicado, por aconsejarlo las circunstancias concurrentes en la paciente, no existe ninguna garantía de que pudiera evitarse la parálisis braquial con la que nace su hija, razón por la que no puede establecerse el nexo causal entre las actuaciones sanitarias efectuadas durante el parto y la lesión padecida por la neonata.

Por tanto, puede concluirse que la técnica seguida durante el parto fue correcta, de acuerdo con el estado del saber y siguiendo las exigencias establecidas por la *lex artis ad hoc*. De ahí que aun cuando pudiera comprobarse que las secuelas padecidas tuvieran su causa en el empleo de la misma, circunstancia que no ha resultado acreditada en el supuesto que nos ocupa, estaríamos ante una lesión en la que no concurre el carácter antijurídico necesario para poder hablar de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Finalmente, se abordará a continuación la cuestión planteada por los reclamantes al manifestar que no se han cumplido las previsiones legales respecto al derecho a recibir una información completa y continuada sobre el diagnóstico, pronóstico, riesgos y alternativas de tratamiento. Sobre esta cuestión hay que recordar, tal y como ya se indicó anteriormente, que no existe el derecho de opción entre cesárea o parto vaginal, por lo que la omisión de la



información al respecto no puede ser concluyente a la hora de determinar la existencia de responsabilidad administrativa por esta causa.

Es cierto que hubiera sido deseable que la reclamante hubiera sido informada sobre la posibilidad de que durante el desarrollo del parto fuera necesario el empleo del fórceps, pero si se tiene en cuenta que, según puede deducirse de los antecedentes que obran en el expediente, parece que el uso del fórceps se decidió durante el proceso del parto con el fin de aliviar el periodo expulsivo dados los antecedentes de la paciente, y si entendemos que no ha quedado acreditado que el empleo de esta técnica instrumental haya sido el causante de los daños sufridos por la neonata, no existen elementos que permitan vincular la omisión de información con la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Pero, aun considerado que el uso de esta técnica instrumental pudiera haber incidido en el resultado lesivo, ha de tenerse en cuenta la Jurisprudencia sentada por el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencia de 26 de febrero de 2004, en la que se afirma:

“Aun cuando la falta de consentimiento informado constituye una mala praxis, no puede *per se* dar lugar a responsabilidad patrimonial si del acto médico no se deriva daño alguno para el recurrente y así lo precisa la sentencia de 26 de marzo de 2002 que resuelve el recurso de casación para la unificación de la doctrina en la que se afirma que para que exista responsabilidad es imprescindible que del acto médico se derive un daño antijurídico porque si no se produce éste, la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad, tal y como acontece en el caso de autos (...)”.

Por todo ello, el Consejo Consultivo, coincidiendo con el sentido expresado en la propuesta de resolución, considera que procede dictar resolución desestimatoria en el asunto sometido a dictamen.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, 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.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver, trae consigo no sólo molestias y posibles perjuicios al interesado, al obligarle a acudir a la vía judicial con los gastos que ello conlleva de forma inexcusable de procurador y abogado, entre otros, sino también a la propia Administración de Justicia con procedimientos que podrían no haberse ni siquiera iniciado, así como al personal encargado de la defensa de la Administración demandada.

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. xxxxx y D. zzzzz, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc.

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