



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

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 Zamora el día 29 de marzo de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxx y D. zzzzzz*, 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 16 de febrero de 2007 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. xxxxxx y D. zzzzzz, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla en el Hospital hhhhh*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de febrero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 146/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de dictamen, previa ampliación de éste, 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. Pérez Solano.



Primero.- El 17 de febrero de 2005, Dña. xxxxxx y D. zzzzzz presentan en la Gerencia de Salud de Área de xxxx una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento anteparto de la hija de ambos, que consideran consecuencia de la actuación imprudente de los facultativos del servicio de urgencias el día 13 de abril de 2004, al dar el alta a la gestante de forma prematura pese a tener una cesárea programada para el día 15 de abril.

Asimismo, alegan falta de información sobre las circunstancias y causas del fallecimiento del feto, y piden la incoación de expediente disciplinario a la ginecóloga que le asistió en urgencias, en el que solicitan ser tenidos como parte.

Reclaman como indemnización la cantidad de 82.000 euros (79.000 euros por el fallecimiento del feto y 3.000 euros por la carencia de información).

Acompañan a su reclamación un escrito presentado ante la Gerencia de Salud de Área de xxxx el 11 de junio de 2004, en el que solicitaban una copia de la historia clínica de la reclamante, el informe de la autopsia del feto o, en su defecto, razones por las que no se llevó a cabo, un informe con inclusión del diagnóstico médico que explique lo sucedido, así como la identificación de los profesionales intervinientes.

Segundo.- Dña. xxxx, primigesta de 27 años de edad, acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh el día 13 de abril de 2004, a las 12:19 horas, tras haber sufrido un mareo y una caída en la que se golpea el brazo. Su edad gestacional en ese momento es de 39 semanas y 5 días, con presentación fetal de nalgas. Se le toma la tensión arterial y la temperatura, que son normales (120/80 mm Hg. y 36 °C, respectivamente). A la exploración vaginal, la paciente presenta cuello en posición posterior, formado y cerrado. No presenta dinámica de parto y el feto es reactivo. Según consta en la historia clínica, se descarta la amnioscopia, por imposible. Tras la valoración, su diagnóstico es de gestación de curso normal, indicándose control por su tocólogo.

El 14 de abril de 2004, a las 03:13 horas, es llevada nuevamente a urgencias del mismo hospital por el servicio de emergencias sanitarias de Castilla y León, por presentar sangrado vaginal. En el informe de esta unidad



consta que está consciente, orientada, en posición física de sentada, su coloración es normal y se encuentra en estado de alerta. Al ingreso se detecta que el feto presenta bradicardia mantenida, indicándose cesárea urgente por sufrimiento fetal agudo y sospecha de *abruptio placentae*.

Se le practica una cesárea segmentaria transversa a las 03:30 horas, extrayéndose un feto mujer de 2.750 gramos de peso, sin signos vitales, y con test de apgar 0. Se deja constancia de que la placenta es redonda, con un peso de 500 gramos. El cordón cuenta con tres vasos y una longitud de 70 cm. No hay ninguna otra particularidad. El informe anatomopatológico de la placenta establece como diagnóstico: "cordón umbilical con falsos nudos y congestión vascular. Membranas ovulares sin lesiones valorables. Disco placentario de placenta a término con mínimas alteraciones no valorables".

Tercero.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica remitida por el Hospital hhhhh, los documentos e informes médicos que se relacionan seguidamente:

- Contestación a la información solicitada por los reclamantes el 11 de junio de 2004.
- Informe del director médico del hospital, de fecha 7 de abril de 2005.
- Informe de los médicos del Servicio de Obstetricia y Ginecología que se encontraban de guardia la noche del 13 al 14 de abril de 2004.
- Informe de la Inspección Médica, de 20 de julio de 2005.
- Dictamen médico, realizado con fecha 27 de octubre de 2005, a solicitud de la compañía aseguradora.

Cuarto.- Mediante escrito de 5 de enero de 2006, el Jefe de Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil considera que no procede acceder a la solicitud de indemnización.



Quinto.- Concedido el trámite de audiencia, no consta que se haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Sexto.- Consta en el expediente la interposición por parte de los interesados de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial y la remisión del expediente al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León con fecha 12 de mayo de 2006.

Séptimo.- Con fecha 27 de diciembre de 2006, el Director General de Desarrollo Sanitario formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

Octavo.- El 23 de enero de 2007, el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden en el sentido de desestimar la reclamación interpuesta.

Noveno.- El 1 de febrero de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente 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, en lo sustancial, 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que los interesados presentan la reclamación (el 17 de febrero de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (el 23 de enero de 2007). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de 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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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, 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, 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) 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzz por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento antes del parto de su hija, que atribuyen a la actuación imprudente de los facultativos del servicio de urgencias el día 13 de abril de 2004. Asimismo, alegan falta de información sobre las circunstancias y causas del fallecimiento del feto.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto que se dirime en el presente expediente, a la vista de éste y de otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar



con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer: “La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una obligación de medios, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica”.

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como las 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000. Esta última señala: “El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala:

“Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad



patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»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 ello, de acuerdo con la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc*, respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no



son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

7ª.- En el caso que nos ocupa, es necesario valorar, en primer lugar, si la asistencia obstétrica prestada a la reclamante resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

Este Consejo Consultivo estima, de acuerdo con los informes médicos obrantes en el expediente, que el seguimiento obstétrico realizado a la paciente tanto en el servicio de urgencias como posteriormente durante su ingreso fue adecuado a los protocolos y al estado de la ciencia.

Así, la paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 13 de abril debido a un mareo y caída con golpe en el brazo, según consta en la historia clínica. El informe de la Inspección Médica expone que "el mareo había cedido y no existía ninguna otra sintomatología clínica. La toma de constantes eran normales. Se realizó un tacto vaginal y se visualizó que el cuello uterino estaba en posición posterior, formado y cerrado. No había sangrado vaginal. Se hizo un registro cardiotocográfico en el que se comprobó que no había dinámica uterina y un latido fetal sin irregularidades". Al ser, por tanto, normales los resultados de las pruebas realizadas –tanto ese día como el anterior–, no existir síntomas, no estar en fase de parto y no haber cambios de maduración en el cuello uterino, el médico valoró que el embarazo seguía su curso normal. No consideró preciso el ingreso hospitalario y recomendó control por el tocólogo.

En el mismo sentido se pronuncia el dictamen médico realizado a solicitud de la compañía aseguradora, en el que se considera que se aplicaron las medidas adecuadas de control, sin que existieran criterios para el ingreso hospitalario, "dada la sintomatología que presentaba la paciente que motivó su asistencia a urgencias, los hallazgos exploratorios (normales) y la prueba de bienestar fetal con resultado rigurosamente normal". Y concluye a este respecto: "La asistencia proporcionada a la paciente en su visita a urgencias el día 13 de abril de 2004 fue correcta en función de la sintomatología que presentaba la paciente. Se trataba de una gestación a término, de evolución normal, sin patología materna o fetal previa. Presentación podálica. Se comprobó la ausencia de sangrado genital y de dinámica uterina. El registro cardiotocográfico confirmó el estado de bienestar fetal".



La segunda visita a urgencias (el 14 de abril), por presentar sangrado vaginal de la gestante, motivó la práctica de una cesárea urgente al existir signos de sufrimiento fetal (bradicardia mantenida). El dictamen médico afirma que la paciente no presentaba el día 13 de abril ningún síntoma que hiciera sospechar un desprendimiento placentario, a diferencia de lo ocurrido el día 14 de abril. Continúa señalando que “los hallazgos de la intervención así como el estudio anatomopatológico de la placenta no permiten corroborar el diagnóstico de presunción de desprendimiento placentario. El sangrado genital previo a la cesárea no consideramos que tuvo la suficiente intensidad como para provocar la muerte fetal”.

En definitiva, se considera que la actuación llevada a cabo por los profesionales el día 13 de abril no tuvo incidencia en el fatal desenlace producido el 14 de abril. La Inspección Médica concluye:

»El resultado de muerte fetal tiene por causa el sufrimiento fetal agudo. La causa o etiología de la metrorragia sufrida se ha sospechado clínicamente que era por *abruptio placentae*, situación esta de forma súbita imprevista e inevitable.

»El mareo sufrido en su domicilio no tiene etiología determinada y no se puede relacionar con la existencia de sufrimiento fetal agudo sufrido después. Por lo que no hay nexo de causalidad”.

Finalmente, respecto al hecho de no haberse practicado la autopsia fetal, el dictamen médico considera que ello ha impedido obtener los datos suficientes para llegar a un diagnóstico causal de la muerte fetal. Si bien ello no impide confirmar que el fallecimiento fetal no trae causa de la actuación médica, que se estima ajustada a la *lex artis ad hoc*.

Por tanto, a la luz de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta las consideraciones manifestadas por los especialistas en los diversos informes que se incluyen en el expediente, puede concluirse que no se ha demostrado la existencia de una mala praxis en la asistencia prestada a la reclamante durante los días 13 y 14 de abril de 2004, quien en todo momento recibió una asistencia médica ajustada a la *lex artis ad hoc*, razón por la que procede dictar resolución desestimatoria en el expediente sometido a dictamen.



8ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte 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.

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. xxxxxx y D. zzzzzz, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla en el Hospital hhhhh.

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