



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y  
Ponente

Sr. Pérez Solano, 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 17 de abril de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx1 y Dña. xxxx2*, 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 28 de febrero de 2008, 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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla durante el parto de su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 10 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 168/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** El 26 de enero de 2005, D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria



que le fue prestada a aquélla durante el parto de su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Exponen que el 27 de enero de 2004, sobre las 0:30 horas, estando la mujer embarazada, acudieron al hospital al notar contracciones. Y relatan los hechos del siguiente modo: “La ingresaron en una sala de dicho hospital, pero no estaba ni estuvo presente ningún médico, sólo la matrona y enfermeras, hasta que a las 8 horas, cuando ya era tarde (cuando ya habían pasado casi ocho horas del ingreso en urgencias), pues había un desprendimiento uterino, aparecieron varios médicos siendo intervenida quirúrgicamente con la práctica de una cesárea.

»Mi mandante tenía ya antecedentes de cesárea y a pesar de ello y de que el feto estaba sufriendo no le practicaron dicha cesárea hasta pasadas casi 8 horas, no habiendo médico alguno en el servicio para haber tratado a mi mandante y haberle practicado la cesárea a tiempo para haber evitado, tal como sucedió, que el niño, ccccc, naciera con graves lesiones, secuelas, entre otras, hipertonía. (...)

»Se puede comprobar cómo en el informe de alta se habla de cesárea urgente por rotura uterina. Si era urgente no se debería haber realizado la misma a casi 8 horas del ingreso por urgencias”.

No cuantifica la indemnización que reclama porque las lesiones y secuelas no están aún estabilizadas.

Acompañan a su reclamación copia de la siguiente documentación:

- Apoderamiento otorgado al compareciente para actuar en el procedimiento.
- Informe psicológico del niño realizado por la Gerencia de Servicios Sociales con fecha 30 de junio de 2004.
- Acuerdo de prestaciones de servicios con la Asociación de Parálisis Cerebral, de fecha 26 de noviembre de 2004.



- Comunicación de la ampliación de tratamiento del menor, acordado con fecha 3 de noviembre de 2004.

- Informes médicos y citaciones que ya obran en la historia clínica.

La reclamación es reiterada mediante un nuevo escrito presentado el 19 de enero de 2006, en el que se expone que las lesiones no están aun estabilizadas.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se incorporan, además de la historia clínica del recién nacido, la siguiente documentación:

- Informes de los médicos actuantes del Servicio de Obstetricia y Ginecología, fechados los días 20 y 22 de febrero de 2006.

- Informe de la Inspección Médica, de 27 de marzo de 2006.

- Dictamen médico, de fecha 9 de junio de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, la parte reclamante presenta un escrito en el que reitera su pretensión resarcitoria, puesto que considera que la cesárea se realizó 8 horas después de producirse la rotura del útero. No concreta, sin embargo, la cuantía de la indemnización por no haberse estabilizado aún las lesiones del niño.

**Cuarto.-** El Director General de Desarrollo Sanitario emite, con fecha 18 de diciembre de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

**Quinto.-** Con fecha 7 de febrero de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula la propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

**Sexto.-** El 15 de febrero de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

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, 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la primera reclamación (26 de enero de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de febrero de 2008). 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 Autónoma 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 Autónoma 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 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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquélla durante el parto de su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.



La reclamación se ha formulado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se interpuso el 26 de enero de 2005, antes del transcurrir un año desde la actuación sanitaria por la que se reclama, que tuvo lugar el 27 de enero de 2004.

**6ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden, que conduce a desestimar la reclamación de los interesados. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que la parte reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 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 ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

En el caso que nos ocupa, es necesario analizar las alegaciones contenidas en la reclamación para valorar si la asistencia médica prestada resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.



En primer lugar, los reclamantes alegan que no se practicó a la embarazada la cesárea que exigía la rotura uterina que presentaba al ingreso en urgencias (1:28 horas) sino que dicha intervención se realizó 8 horas después del ingreso hospitalario, por lo que existió sufrimiento fetal durante todo ese tiempo.

Tanto la historia clínica como los informes obrantes en el expediente desvirtúan por sí solos estas afirmaciones. De los mismos se desprende que la paciente presentaba al ingreso pródromos de parto. Fue con posterioridad, sobre las 8:15 horas, cuando, tras advertirse una bradicardia fetal y proceder a la exploración de la paciente, se sospechó de una rotura uterina que obligó a realizar una cesárea urgente. Es decir, la rotura uterina se produjo momentos antes de la cesárea, ya que esta se practicó con carácter urgente por el peligro que aquella conllevaba para la madre y el feto.

En segundo lugar, se reprocha que no se realizara un seguimiento médico correcto de la embarazada durante el proceso del parto, que hubiera permitido tratar a la mujer practicándole la cesárea a tiempo y haber evitado, así, el sufrimiento fetal.

También en este aspecto los informes médicos son unánimes. El personal sanitario del Servicio de Tocoginecología procedió a la exploración sistemática de la mujer y del feto al ingreso y realizaron un seguimiento de la progresión evolutiva del parto. La vigilancia realizada durante el periodo de dilatación fue, por tanto, adecuada, manteniéndose la monitorización de forma continua.

La asistencia médica, tanto a la embarazada como al recién nacido, fue igualmente correcta tras la sospecha de la rotura uterina, ya que se procedió de forma inmediata y urgente a la realización de una cesárea para la extracción del feto, al que se le atendió de forma inmediata, y la reparación del útero dañado. El dictamen médico señala que "el episodio transitorio de hipoxia al que se vio sometido el feto fue inevitable, minimizándose sus consecuencias por la actuación rápida y la adecuada reanimación del recién nacido".

Finalmente, la decisión de intentar un parto vaginal en este caso también se considera adecuada por los informantes, puesto que, en embarazadas con feto único en presentación cefálica, inicio de parto espontáneo, histerectomía



segmentaria transversa, cesárea anterior sin complicaciones, y si no se repite la indicación de cesárea, es razonable intentar el parto por vía vaginal. La paciente cumplía, por tanto, los requisitos necesarios para intentar un parto vaginal de acuerdo con los protocolos de actuación obstétrica al uso.

A la luz de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando a la paciente una asistencia médica correcta. Por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

### **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 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a aquella durante el parto de su hijo, ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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