



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

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 28 de agosto de 2008, 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 3 de julio 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 Dña. xxxxx, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital "hhhhh" de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de julio de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 612/2008, 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 el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- Con fecha 6 de febrero de 2004, tiene entrada en la Oficina de Correos y Telégrafos de xxxxx, dirigida a la Gerencia Territorial de Salud una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita Dña. xxxxx, por el fallecimiento de su hija, que imputa a una deficiente actuación del sistema sanitario público.



La reclamante relata que, encontrándose en situación de embarazo, tras haber expulsado el tapón mucoso en su domicilio, el 9 de febrero de 2003 acude al Hospital "hhhhh" de xxxxx por presentar fuertes dolores en la zona de los ovarios, siendo ingresada para la realización de pruebas médicas, recibiendo el alta dos días después tras ser los resultados obtenidos normales.

El 19 de febrero es de nuevo ingresada después de un examen médico en el que se revela una tensión arterial más alta de lo común. A pesar de haberse estabilizado ésta, la reclamante sufre un intenso dolor durante toda la noche, y tras monitorizarla sobre las siete horas de la mañana del día 20, se detecta la ausencia de latido fetal, siéndole extraído el feto con ventosa a las tres de la tarde.

Señala la reclamante que "se ha de considerar que hubo negligencia médica, dado que se podría haber evitado la muerte del bebé, de sexo femenino, dado que tras un embarazo a término sin complicaciones, desde luego no se realizó un control y seguimiento que hubiera permitido en el hospital un diagnóstico preciso y cierto de la situación".

Se reclama una indemnización de 180.000 euros.

Segundo.- El 1 de marzo de 2004 se suspende el procedimiento de responsabilidad patrimonial en tanto no recaiga sentencia judicial firme en las Diligencias Previas incoadas por estos hechos en el Juzgado de Instrucción nº 1 de xxxxx. Acordado el sobreseimiento de las actuaciones, la Audiencia Provincial desestima, mediante Auto de 7 de abril de 2005, el recurso de apelación interpuesto contra dicho sobreseimiento.

Tercero.- Consta en el expediente, además de la historia clínica de la interesada, un informe emitido por la Inspección Médica el 12 de julio de 2006, una vez reanudada la tramitación del procedimiento. De este informe procede destacar lo siguiente:

"Con independencia de la causa de la muerte fetal intrauterina, el hecho en sí es que el seguimiento que se realizó en el Hospital de xxxxx en las fechas próximas al parto fue un seguimiento correcto y adecuado. En la reclamación se deja entrever la posibilidad de indicación de cesárea por la



estatura de la madre, sin embargo en el presente caso no existió ninguna indicación para la utilización de esta vía de finalización de la gestación, no debiéndose olvidar que el nacimiento se produjo finalmente por vía vaginal. El seguimiento que se le realiza a la gestante durante la finalización de la gestación fue exhaustivo. Así el ingreso 9/2/2003 por falso trabajo de parto (...), cuando la gestación es de 39 semanas y un día. En esta ocasión se realizaron monitorizaciones no estresantes y ecografía fetal, estudios que resultaron normales. En esos momentos no cabe ninguna otra actuación, se está dentro del periodo de feto a término que va de las 38 a 42 semanas de gestación y en los controles realizados no se aprecia ningún signo que refleje una alteración del bienestar fetal, por lo que la decisión de alta hospitalaria es totalmente adecuada.

»El segundo ingreso se produce al detectarse en el control programado en el Hospital de xxxxx para el 19/2/2003, cuando la gestación es de 40 semanas y dos días, se detecta hipertensión en la gestante por la que queda ingresada para su seguimiento. En este momento no hay dinámica uterina, el parto no se ha iniciado y no lo hace hasta las 7:30 horas del día 20/2/2003 finalizando 8 horas después. Las monitorizaciones fetales no estresantes realizadas, hasta seis antes del inicio del parto, son normales con feto reactivo por tanto sin signos de sufrimiento fetal, la tensión arterial es controlada antes de pasar a planta sin necesidad de tratamiento médico. Durante el ingreso la gestante es controlada de forma periódica, vuelven a manifestarse falsas contracciones que se alivian con analgesia y no se inicia la fase activa del parto hasta la mencionada hora en que la gestante refiere dinámica uterina y en esta ocasión sí son verdaderas contracciones del parto, el cuello uterino ha iniciado la dilatación. Desgraciadamente en este momento ya no se escucha el latido fetal a pesar de que la actuación médica que se venía desarrollando era la correcta, sin que existiese indicación para la realización de ninguna otra actuación que el control periódico que se venía desarrollando”.

Concluye la Inspección señalando que “Como causa del fallecimiento fetal se estableció en el estudio de autopsia la hemorragia pulmonar masiva por probable coagulopatía, dicho percance surge de forma aguda y resulta totalmente imprevisible e inevitable a pesar del control médico que se estaba realizando de la finalización de la gestación”, y que el seguimiento realizado “fue el correcto, no estando indicada ninguna otra actuación más que las que efectivamente se realizaron, ni otra vía de parto que la vaginal”.



Cuarto.- Por otro lado, la Asesoría Médica vvvvv S.L. considera, en su informe de 4 de diciembre de 2006, que “Según el informe de la necropsia la causa de la muerte fetal pudo deberse a una hemorragia pulmonar masiva secundaria a una coagulopatía. El origen de dicha coagulopatía es desconocido, siendo rigurosamente normales todas las pruebas realizadas con posterioridad a la paciente. En este sentido, podemos afirmar de forma tajante, que la muerte fetal fue imprevisible y no evitable” y que “La actuación de los facultativos intervinientes se adecuó a la *lex artis*, sin encontrar indicios de mala *praxis*”.

Quinto.- Con ocasión del trámite de audiencia, la reclamante, presenta el 12 de noviembre de 2007 una serie de alegaciones en las que reitera la existencia de responsabilidad de la Administración de la Comunidad.

El 8 de mayo de 2008, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma propuesta de resolución considerando que debe desestimarse la reclamación.

Sexto.- El día 3 de junio la Directora General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimatoria de la reclamación, dada la inexistencia de relación de causalidad entre el daño sufrido y la actuación del sistema sanitario público, y el respeto por parte de los profesionales de la *lex artis*.

Séptimo.- El 13 de junio de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

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 Autónoma de Castilla y León.

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, al haber interpuesto la reclamación antes del transcurso de un año desde el fallecimiento de su hija.

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, 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 la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causales que implican 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.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden de 3 de junio de 2008, de la Directora General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

La propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. Esta teoría 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 -debe recordarse 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.

En ese mismo sentido se han pronunciado otras Sentencias del Tribunal Supremo, tales como la de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999, 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002; así como la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 3.657/2002 y 3.623/2003).

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.

A la luz de este criterio se puede concluir que existe responsabilidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

De este modo, en el presente caso, del examen de los diversos informes médicos que obran en el expediente, se desprende que el seguimiento y la atención médica dispensada a la reclamante fueron adecuados y correctos a la vista de la sintomatología que presentaba.

Así, en el informe elaborado por la Inspección Médica, se hace hincapié en que "Con independencia de la causa de la muerte fetal intrauterina, el hecho en sí es que el seguimiento que se realizó en el Hospital de xxxxx en las fechas próximas al parto fue un seguimiento correcto y adecuado", añadiéndose que



“Como causa del fallecimiento fetal se estableció en el estudio de autopsia la hemorragia pulmonar masiva por probable coagulopatía, dicho percance surge de forma aguda y resulta totalmente imprevisible e inevitable a pesar del control médico que se estaba realizando de la finalización de la gestación”.

Igualmente, en el informe elaborado por la Asesoría Médica vvvvv S.L. se sostiene que “En este sentido, podemos afirmar de forma tajante, que la muerte fetal fue imprevisible y no evitable”.

Respetada pues la *lex artis*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a lo expuesto anteriormente. Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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 derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital “hhhhh” de xxxxx.

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