



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, 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 León el día 7 de octubre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 2 de septiembre de 2010 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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 en xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 8 de septiembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.030/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, 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.-** El 9 de abril de 2008 tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, de 32 años de edad, debido a la asistencia sanitaria recibida por ésta en el Hospital hhhh1 en xxxx1.



Expone que Dña. xxxxx, el día de los hechos, se encontraba en su semana 39+4 de gestación y fue ingresada por dinámica de parto.

Fundamenta su reclamación en la sospecha de que se produjo una actitud descuidada por parte de la Administración Sanitaria puesto que el personal que atendió a la reclamante dejó evolucionar el parto, a pesar de existir un sangrado cuyo origen no estaba determinado, lo que conllevó la esterilidad de ésta y el grave peligro al que se expuso tanto su vida como la de su hija.

Solicita una indemnización por los perjuicios sufridos e indica que la cuantía se determinará cuando se le dé traslado de la historia clínica.

Adjunta a su escrito copia compulsada del poder general para pleitos, copia del informe de ingreso por dinámica de parto del Hospital hhhh1 e informe emitido por el especialista en Ginecología y Obstetricia a instancia del representante de la reclamante sobre el estado de ésta, tratamiento a realizar y asistencia recibida por la Administración Sanitaria.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora la historia clínica de la paciente, el informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de 28 de mayo de 2008, los informes de los Facultativos de Guardia del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh1 de xxxx1 de 18 de junio y 4 de julio de 2008, el informe de la Inspección Médica de 23 de julio de 2009, el informe médico pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora sssss de 15 de noviembre de 2009, la documentación derivada del procedimiento penal abreviado nº xxx/2008 y nuevo informe de la Inspección Médica de 22 de enero de 2010.

**Tercero.-** Consta igualmente en el expediente la documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Obra también en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 13 de noviembre de 2009, por el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia el 17 de febrero de 2010, no consta que se presentaran alegaciones.

**Quinto.-** El 7 de junio la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 16 de agosto de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (9 de abril de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de junio de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el



derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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 referida 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.

La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo legalmente establecido, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se presentó el 9 de abril de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde el 31 de diciembre de 2007, fecha en que se practicó la cesárea, la histerectomía total y anexectomía derecha.

**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.

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, 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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, 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 estén 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 y está, 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.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la interesada fundamenta su reclamación en una infracción de la *lex artis*, puesto que la cesárea, la histerectomía total y anexectomía derecha que se la practicaron fueron la consecuencia de una actuación negligente de la Administración Sanitaria, en concreto de una actuación descuidada de los facultativos que no la atendieron debidamente.

En primer lugar ha de analizarse si la paciente recibió una asistencia sanitaria acorde con la *lex artis*. De los informes obrantes en el expediente se desprende que la actuación de los facultativos se acomodó a la *lex artis ad hoc*, ya que emplearon los medios y procedimientos adecuados para atender a la paciente.

Cuando la paciente ingresa en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh1 se encuentra en su semana 39+4 de gestación, por lo que se la prepara para el parto, aunque no había dilatado lo suficiente para que se considere el parto clínicamente iniciado. Tras ingresar en el Servicio de Tocoginecología presenta una hemorragia, por lo que se avisa al médico de guardia. Una vez realizadas las pruebas pertinentes, al sospechar que se podía tratar de un desprendimiento de placenta, se comprueba a través de una ecografía -que no es un método certero cien por cien- que no se trataba de una placenta previa y tampoco se observan imágenes de desprendimiento, lo que les hace pensar que el motivo de sangrado se debe a la rotura de los vasos cervicales conforme avanza la dilatación del cuello, sin significado patológico.



Antes de proceder al parto se le aplica anestesia epidural. Minutos después la paciente comienza a sufrir una metrorragia abundante, por lo que se decide realizar necesariamente una cesárea de urgencia por sospecha de desprendimiento de placenta. Tras la realización de la cesárea, de la que nace un feto hembra en perfectas condiciones, se confirma la sospecha de desprendimiento de placenta. La reclamante alega un retraso en el diagnóstico, si bien, como se ha señalado, la sospecha de desprendimiento de placenta se tiene desde el primer momento, aunque el sangrado cede posteriormente. Por ello se considera que la actuación de los médicos, que en todo momento tuvieron un seguimiento constante de la paciente, se realizó conforme a las exigencias de la *lex artis*.

El informe de la Inspección Médica de 23 de julio de 2009 señala que “A la vista de la documentación obrante en el expediente se realizaron las exploraciones, pruebas complementarias y tratamiento pertinentes en cada momento del proceso informando a la paciente y familia al respecto”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora sssss, en el que se indica que “se actuó conforme a la *lex artis*, a los protocolos existentes y a la buena *praxis* médica utilizándose los recursos disponibles en el centro y consiguiendo de este modo resolver un gravísimo cuadro que puso en peligro la vida de la madre”.

Tras la realización de la cesárea la paciente vuelve a sangrar y, ante la gravedad que presenta, se decide realizar una histerectomía total y anexectomía derecha, puesto que el ovario derecho presenta un quiste de 15x11x5 centímetros.

Por lo tanto las actuaciones médicas llevadas a cabo, si se atiende al peligro de muerte para la madre y el feto, fueron acordes en todo momento a la *lex artis*, sin que pudieran aplicarse otras técnicas diferentes. Es más, de no aplicarse las técnicas descritas en los informes médicos obrantes en el expediente, el resultado no hubiera sido el conseguido, salvar la vida de la madre y del feto, por lo que se considera que el hecho de no practicarlas es lo que hubiera dado lugar a una mala *praxis* médica.

Tal y como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2004: “(...) pues el daño sufrido por el recurrente no pudo calificarse de



antijurídico, ya que la intervención practicada se llevó a cabo con total corrección y la conveniencia de la intervención quirúrgica no se pone en duda, según expresamente declara como hecho probado la Sala de instancia en su fundamento jurídico sexto. No hay, por otra parte, en autos constancia alguna en los informes médicos emitidos, que la técnica utilizada fuera incorrecta y que el resultado hubiera sido distinto de haberse seguido otro método. Faltó, pues, el nexo causal entre la actuación sanitaria y el daño producido”.

En segundo lugar ha de analizarse si la paciente recibió información adecuada sobre la práctica quirúrgica a la que iba a ser sometida y las posibles complicaciones derivadas de ésta.

Consta en el expediente que la paciente suscribió el 31 de diciembre de 2007 un documento de consentimiento informado para la intervención de cesárea y la práctica de histerectomía en el que constan pormenorizadamente los riesgos y complicaciones que pueden derivarse de tal intervención, entre los que expresamente se incluye “La no posibilidad de tener hijos, así como la ausencia de menstruaciones. La histerectomía puede llevar asociadas la extirpación de los ovarios y trompas uni o bilateralmente, según edad, patología asociada y criterio médico en el momento de la intervención”.

El informe emitido el 4 de julio de 2008 por el facultativo de guardia del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh1 de xxxx1 indica que “Tanto la evolución de la paciente como la de su hija fueron favorables y fueron dadas de alta el día 8 de enero de 2008. Dña. (...) y su familia fueron informados y asimismo fueron conocedores y partícipes de las decisiones tomadas durante todo el proceso, como así consta públicamente en declaraciones efectuadas por la misma en el periódico xxxx2 de xxxx1 de fecha xx1, (...)”.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”.





En el presente caso, la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento de la paciente y, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, siempre que no se pruebe que ha existido negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Ha de tenerse en cuenta también la doctrina sentada por el Tribunal Supremo (entre otras, Sentencia de 2 de noviembre de 2007), según la cual: "Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto, excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso".

Por tanto, con la aportación del documento del consentimiento informado, la Administración ha logrado demostrar la existencia de la información que se le proporcionó a la paciente con anterioridad a la práctica de la cesárea e histerectomía, así como su conformidad para someterse a ellas.

Así pues y a la vista de lo expuesto, no puede mantenerse que la paciente ignorara o no tuviera conocimiento de los riesgos que asumía con las prácticas a que se sometió.

Por todo lo expuesto puede considerarse que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.



**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, 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, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado al interesado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que el interesado acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

### **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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 en xxxx1.

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