



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 26 de enero de 2011, 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 22 de diciembre 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 Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 28 de diciembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.610/2010, 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. Fernández Costales.

Primero.- El 12 de marzo de 2009 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1 durante el parto. En su escrito expone que como consecuencia de un uso indebido de los fórceps y de una episiotomía



mal realizada se le causó un desgarro obstétrico con afección muscular a nivel de esfínter anal externo

La reclamante, nacida el 30 de enero de 1981, considera que la asistencia recibida ha sido contraria a la *lex artis*, al no seguir el protocolo habitual en las mujeres embarazadas y no practicarse una cesárea. Como consecuencia de la asistencia recibida en el parto el día 3 de septiembre de 2005 tiene lesionado el aparato esfinteriano, incontinencia anal y vulvodinia.

Reclama, por ello, una indemnización total de 125.000 euros. Adjunta copia de informes médicos y diversa documentación clínica

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, los siguientes documentos:

- Informe de responsabilidad patrimonial emitido por la Inspección de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxx1 el 23 de julio de 2009, en el que se señala:

“Los hechos denunciados en el escrito de reclamación formulado por Dña. xxxxx se remontan al año 2005. Las secuelas de la asistencia al parto se remontan al año 2005 por lo que esta reclamación formulada en el año 2008 esta fuera del plazo de un año legalmente establecido para ello.

» (...) Cuando surgió la complicación de la dehiscencia de la episiorrafia se actuó adecuadamente mediante corrección quirúrgica. Asimismo cuando se observó la complicación de la vulvodinia y la incontinencia anal igualmente se actuó correctamente tanto en el Servicio de Ginecología, como en el Servicio de Cirugía, como en el Servicio de Rehabilitación y por último la Unidad del Dolor”.

- Informe médico pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración de 20 de enero de 2010, elaborado colegiadamente por diversos especialistas, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

“1.- Dña xxxxx sufre incontinencia anal e intensa



dispareunia y algias perineales desde el parto.

»2.- La causa principal de las lesiones del suelo pélvico es el parto, tanto eutócico como tocúrgico, por la distensión de las estructuras sufrida al paso de la presentación. Es posible (y frecuente) la aparición de incontinencia urinaria, fecal y dispareunia después de cualquier parto vaginal aunque no hayan existido complicaciones.

»3.- Las secuelas padecidas por Dña xxxxx tienen una relación directa con el parto mediante fórceps y la dehiscencia y posterior reparación de la episiotomía que tuvieron lugar en el H. hhhh1 de xxxx1 en septiembre de 2005.

»4.- Al ingreso de Dña. xxxxx se indicó la inducción del parto por sospecha de macrosomía y amenorrea de 40+5 sems.

»5.- No existió en ningún momento indicación para realizar una cesárea electiva.

»6.- La paciente firmó el consentimiento para inducción del parto”.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 25 de febrero de 2010 presenta alegaciones en las que reitera su pretensión. Señala en su escrito que continúa en tratamiento y con graves secuelas: “(...) debido a los intensísimos dolores que padezco, he tenido que acudir varias veces a urgencias y he sido nuevamente intervenida para la colocación de un neuroestimulador sacro sobre raíces S2 y S3 derechas”.

Cuarto.- El 18 de octubre la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 26 de noviembre 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 (12 de marzo de 2009) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de octubre 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 el 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.



Según la propuesta de resolución la reclamación se ha interpuesto fuera del plazo legalmente establecido de acuerdo con el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

El escrito de reclamación se presenta el 12 de marzo de 2009, cuando los hechos -asistencia sanitaria durante el parto- se produjeron el 3 de septiembre de 2005. No obstante, como se pone de manifiesto durante el trámite de audiencia, la reclamante continúa en el año 2010 con secuelas.

Por ello, la reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil.

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, 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.

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 aquel 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, que 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.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, aunque se emplearon los medios y procedimientos adecuados para una correcta asistencia en el parto, surgieron complicaciones inevitables a las que, pese a la prestación de una adecuada atención médica, no pudo darse una solución satisfactoria.



Según el informe de la aseguradora de la Administración un médico residente se encuentra capacitado para suturar una episiotomía y para aplicar los fórceps, en este caso justificadamente, con objeto de aliviar la expulsión del feto y acortar el parto.

Por otro lado, la realización de la episiotomía fue una maniobra necesaria, dado que al utilizar fórceps se debe ampliar el canal del parto. La intervención se realizó de forma correcta y sin incidencias, aunque, posteriormente, por causas imprevistas e inevitables se produjera su dehiscencia completa y se tuviera que reintervenir a la reclamante.

En cuanto a la secuela de la incontinencia anal, el informe de la Inspección Médica establece que es una complicación relativamente frecuente tras un parto asistido. Los estudios sobre la materia reflejan que este problema se da en un mayor porcentaje entre las parturientas a las que se les ha realizado una episiotomía.

Por todo ello, las complicaciones no provienen de una deficiente actuación sanitaria, sino que son daños intrínsecos a las intervenciones realizadas, son secuelas que surgen por múltiples factores no controlables médicamente, como las características propias de cada enfermo, o las circunstancias específicas y no detectables en que se desarrolla la intervención. Por ello, son riesgos que el paciente tiene el deber jurídico de soportar, al ser inherentes a la asistencia médica, inevitables, según el estado de los conocimientos de la técnica y ciencia médica, tal como se demuestra por el hecho de que aparezcan recogidas en la literatura médica y reflejadas como complicaciones inherentes a este tipo de intervención médica en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.



Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, 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.

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 y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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