



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 13 de mayo de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y D. 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 24 de marzo 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. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de marzo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 354/2010, 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 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 4 de abril de 2008 Dña. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. xxxx1 durante el parto en el Hospital hhhhh de xxxxx.



Señalan en su escrito que el día 5 de agosto la paciente, a las 40 semanas de gestación, fue ingresada en el referido Hospital, en el que se procedió a su monitorización que constató un registro cardiotocográfico reactivo con dinámica irregular, por lo que se acordó su ingreso en planta.

A la una de la madrugada del día siguiente, se decidió pasar a Dña. xxxx1 a sala de dilatación y, tras la administración de anestesia epidural y de una nueva exploración, se procede por la matrona a romper la bolsa amniótica, fluyendo líquido amniótico claro. A partir de este momento la monitorización empezó a reflejar una importante bradicardia del feto y a la media hora Dña. xxxx1 sufre una metrorragia, ambas irregularidades puestas en inmediato conocimiento de la matrona, que considera que todo estaba bien.

Continúan con el relato de los hechos y señalan que, cuando finalmente se traslada a la paciente a paritorio, se constató abundante sangrado y alarmante registro cardiotocográfico del feto, por lo que se decidió la realización de una maniobra de Kristeller con lo que se dio a luz a una niña con acentuada hipotonía generalizada y ausencia de llanto. A pesar de los intentos de reanimación se produjo el fallecimiento de la recién nacida como consecuencia de la prolongada falta de oxigenación sufrida por el feto durante el parto.

No cuantifica la indemnización que reclama.

Acompañan a su reclamación poder general para pleitos.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del jefe del Servicio de Ginecología del Complejo Asistencial de xxxx; del ginecólogo de guardia que atendió a la paciente; de la matrona que asistió el parto; de la Inspección Médica y de la compañía aseguradora del Sacyl.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia el 6 de abril de 2008, no consta que se hayan presentado alegaciones.

Cuarto.- El 24 de febrero de 2010, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta.



Quinto.- El 10 de marzo de 2010, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

Sexto.- Consta en el expediente la interposición de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de xxx3 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

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 los interesados presentan la reclamación (4 de abril de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de febrero 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en los reclamantes 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.

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.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada 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 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.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte 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 concurre 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 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, 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 presente supuesto es necesario analizar si la asistencia médica prestada resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

Con carácter previo, es preciso señalar que muchas de las manifestaciones vertidas en el escrito de reclamación no se sostienen en soporte documental o de otro tipo que las avalen. Es más, al margen de no poder ser corroboradas con la historia clínica, difieren frontalmente con las declaraciones de los facultativos intervinientes en la asistencia médica dispensada.

En primer lugar, en el informe del Jefe de Servicio de Ginecología de 18 de abril de 2008 se manifiesta:

“2.- Que es falso que la matrona procediese a romper la bolsa amniótica con dilatación completa, puesto que lo ocurrido realmente es que se produjo una amniorresis espontánea a las 2 horas 50 minutos, fluyendo líquido amniótico claro, con una dilatación de 9 cm.

»3.- Que las bradicardias que se observan en el registro cardiotocográfico pueden considerarse normales cuando se produce el encajamiento de la cabeza fetal.

»4.- Que, según consta en la historia, se produjo el parto Eutócico a las 3 horas 06 minutos, por lo tanto 16 minutos después de la rotura de la bolsa amniótica, tiempo que debe considerarse corto para un período expulsivo en una primípara.



»5.- Que, según consta igualmente en la Historia, se produjo un ligero sangrado en el expulsivo, que en ningún caso debió modificar la atención al mismo, ya que el procedimiento más corto para finalizar el parto era la atención al parto normal, puesto que el utilizar un procedimiento instrumental ó cesárea habría acarreado, sin duda, un mayor tiempo para la terminación del mismo.

»6.- Que no se aplicó maniobra de Kristeller.

»7.- Que el feto nació con un pH en vena umbilical de 7.33, lo que indicaría una buena vitalidad en el momento del nacimiento desde el punto de vista bioquímico, de difícil interpretación dados los resultados posteriores.

»8.- Por último, que entre las funciones de las matronas señaladas en el Estatuto de Personal Auxiliar Titulado figura, en su Art. 67, Apdo 2, la asistencia a los partos normales”.

En el mismo sentido el informe de la matrona que asiste el parto de 16 de abril de 2008, señala: “A las 2:30 horas se realiza Analgesia Epidural por (...).

»A las 2:50 horas se hace nueva valoración de la evolución del parto, siendo la dilatación de 9 cm, encontrándose la presentación en sobre estrecho superior-I plano, rompiéndose espontáneamente la bolsa amniótica con líquido claro, no sangrado y frecuencia cardíaca fetal normal.

»Pasados 10 minutos, a las 3 horas, la dilatación es completa y se pasa a paritorio, siendo la hora del nacimiento las 3:06, parto Eutócico con ligero sangrado en expulsivo. Se llama al Pediatra para reanimación del recién nacido y traslado al Servicio de Neonatos. (...)

»Que tras la administración de analgesia Epidural se realiza exploración, produciéndose una amniorresis espontánea, que la dilatación en ese momento no era completa sino 9 cm y presentación en sobre estrecho superior, I plano, siendo la monitorización fetal la adecuada. En ningún momento, según consta en la gráfica del RCTG, que constantemente es valorado en la Sala de Dilatación o en la central de monitorización del Servicio, hubo signos de taquicardia o bradicardia; todo esto lo hago constar en la



Historia Clínica del parto. Desde la exploración de la 2:50 horas hasta la situación de completa, a las 3 horas, pasan sólo 10 minutos, en ningún momento fui requerida por (...), sino que fui yo quien continuamente valoró la situación del proceso del parto y decidí pasarla a paritorio a las 3 horas tras una exploración en la que no se ve ningún sangrado, solamente, y según refleja en la historia, en el momento del expulsivo, en paritorio, observo un ligero sangrado, saliendo el feto tras dos pujos sin maniobra de Kristeller, no habiéndose podido realizar monitorización fetal por la rapidez del expulsivo, naciendo una niña con hipotonía y con ligero quejido, por lo que es avisado el Pediatra de Guardia con urgencia. Es el Dr. (...) quien realiza la reanimación correspondiente, trasladando a la recién nacida a la Unidad de Neonatos. Siendo el pH de vena umbilical tras el nacimiento de 7.33”.

Por último el informe de la Inspección Médica y el de la aseguradora del Sacyl no observan ni los supuestos de hecho recogidos en la reclamación ni llegan a la conclusión de que la asistencia dispensada pudiera ser considerada como contraria a la *lex artis*.

En concreto, las conclusiones de la Inspección Médica son las siguientes:

“(...) Las exploraciones físicas que se realizaron durante su ingreso, los controles analíticos, ecográficos y de monitorización cardiaca fetal fueron normales. La evolución hasta el parto transcurrió dentro de la normalidad, se produjo rotura espontánea de la bolsa amniótica con líquido claro, el registro tococardiográfico fue normal, la dilatación se produjo sin complicaciones, y el expulsivo se desarrolló de forma natural y espontánea, con una duración de 16 minutos desde la rotura de la bolsa (tiempo corto para una primípara), con un ligero sangrado sin significación patológica.

»2.- Podemos descartar con seguridad que se produjera sufrimiento fetal durante el parto, ya que ninguno de los tres criterios que se utilizan para demostrarlo estaba presente. Al contrario, el líquido amniótico apareció de color claro, sin tinción oscura por meconio; el registro cardiotocográfico no demostró ninguna situación de bradicardia o taquicardia sostenida, manteniéndose en todo momento la frecuencia cardiaca basal del feto dentro de los límites normales (salvo las habituales respuestas puntuales a las contracciones y deceleraciones ocasionales al final del expulsivo); y el pH de



la sangre obtenida del cordón umbilical reflejaba una cifra (7,33) dentro de los límites normales (superior a 7,25).

»3.- No se ha encontrado tampoco ninguna actuación irregular o anómala por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, que actuaron en todo momento de acuerdo a la '*lex artis*', y tampoco son ciertas algunas de las manifestaciones realizadas en la reclamación, como hemos señalado.

»4.- No podemos conocer la etiología de la hemorragia pulmonar masiva que sufrió la recién nacida y que produjo finalmente su fallecimiento. Pero, como hemos reflejado, en esta patología la causa es desconocida en la mayoría de las ocasiones, como ha sucedido en el presente caso”.

El informe de la Inspección Médica parte del hecho de que “todo niño prematuro debido a su inmadurez general intrínseca y a los trastornos sistémicos que conlleva, presenta un alto riesgo de sufrir complicaciones que no se presentan en el recién nacido a término”.

Por ello, a la vista de las alegaciones presentadas por los reclamantes, es preciso señalar que no existe en el expediente ni en la inexistente documentación complementaria que se pudiera aportar por los interesados indicios o pruebas que avalen tales afirmaciones.

En definitiva, tal y como se concluye en los informes, los facultativos pusieron todos los medios a su alcance para la adecuada asistencia al parto, por lo que su actuación fue correcta.

A la luz de lo expuesto y de 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, por lo que puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc* y prestaron a la paciente una asistencia médica correcta. Por ello, debe desestimarse la reclamación planteada.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, 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.

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. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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