



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y  
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de mayo de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx, en su propio nombre y en el de su hija, cccc*, 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 13 de abril de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por su hija, cccc, derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el parto en el Hospital hhhh de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de abril de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 259/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, vigente en el momento de la admisión. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.



**Primero.-** El 11 de marzo de 2010 D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños sufridos por su hija, cccc, de 10 años de edad, que afirma que tienen su origen en la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el parto a la madre en el Hospital hhhh de xxxx1.

En el escrito se expone que la menor acude el 12 de marzo de 2009 al Servicio de Urgencias del Hospital por presentar un episodio de "hipertonía generalizada, con trismos de una duración de 2 minutos". Tras realizarse exploraciones complementarias se diagnostica epilepsia parcial sintomática.

El 16 de marzo acude al Hospital, en el que es diagnosticada nuevamente de epilepsia parcial sintomática. El 29 de marzo, tras realizarse análisis médicos, concretamente RM de cráneo, se concluye que la menor presenta lesiones probablemente glióticas residuales a nivel de sustancia blanca frontal derecha y brazo interior de cápsula interna de este lado y en centro semioval derecho.

Se considera que la crisis epiléptica que presenta tiene como causa la deficiente atención sufrida en el momento de su nacimiento. Así, el 26 de abril de 1998 su madre ingresó en el Servicio de Tocoginecología del Hospital hhhh donde se realizó prueba de Pose en la que se observó pérdida de líquido amniótico, por lo que se practicó una cesárea. Tras el nacimiento, la menor fue atendida en el Servicio Neonatal del Hospital, en el que recibió tratamiento por presentar anoxia neonatal y sufrimiento fetal intraparto. Fue dada de alta el 12 de mayo de 1998.

La reclamación se fundamenta en una mala *praxis* en la actuación de los servicios médicos de la sanidad pública en el momento del nacimiento de la menor, que ha derivado en la crisis epiléptica generalizada que presenta. Por ello reclama una indemnización de 18.853,68 euros.

Se adjunta poder general para pleitos, copia compulsada del Libro de Familia y diversos informes médicos de la atención sanitaria recibida por la menor desde el momento de su nacimiento.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de las historias clínicas de la madre y de la hija, la siguiente documentación:



1º.- Informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhh de xxxx1 de 24 de mayo de 2010.

2º.- Informe del médico adjunto de Pediatría del citado hospital de 28 de mayo de 2010.

3º.- Informe de la Inspección Médica, de 4 de octubre de 2010, que concluye que " (...) a la luz de todo lo expuesto, (...) puede concluirse que no existe una mala praxis en la asistencia prestada a la reclamante durante el parto y a su hija en el periodo perinatal, quienes en todo momento recibieron una asistencia médica ajustada a la *lex artis*".

4º.- Dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora de 10 de febrero de 2011 que señala que "La actuación de los facultativos del Hospital hhhh de xxxx1 se ajustó a la *lex artis ad hoc* no apareciendo datos de mala *praxis*, negligencia ni omisión de actuaciones o medios y sin que los hechos acontecidos tengan relación con la patología que presenta la niña".

**Tercero.-** Obra asimismo escrito de 18 de febrero de 2011 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** El 1 de marzo de 2011 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, la cual presenta el 16 de marzo alegaciones en las que se ratifica en lo expuesto en su escrito de reclamación.

**Quinto.-** El 16 de enero de 2012 la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 2 de marzo de 2012 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 de acuerdo con 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 se presenta la reclamación (11 de marzo de 2010) hasta que se formula propuesta de orden (16 de enero de 2012). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de 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 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 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 formuló el 11 de marzo de 2010, es decir, antes de transcurrir un año desde que se diagnosticó a la menor de epilepsia parcial sintomática el 12 marzo de 2009.



**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 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, 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.

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, la reclamación se fundamenta en una infracción de la *lex artis* cometida durante las actuaciones médicas llevadas a cabo durante el nacimiento de la menor y su tratamiento posterior que le originaron una epilepsia parcial sintomática de la que fue diagnosticada el 12 de marzo de 2009.

En el supuesto sometido a dictamen la parte reclamante, a pesar de las afirmaciones que realiza en el sentido de pretender establecer la relación de causalidad entre los daños sufridos (epilepsia parcial sintomática) y el proceso asistencial anterior al parto y este último, no aporta prueba que permita demostrar que las lesiones sufridas por su hija sean imputables a la actuación de los servicios médicos por infracción de la *lex artis ad hoc*, de modo que pudiera considerarse existente el requisito del nexo causal, es decir, una actividad, bien sea acción u omisión, por parte de los servicios de la Administración Sanitaria de la que pueda predicarse que ha sido la causa inmediata y directa del resultado lesivo producido.

El proceso asistencial relevante para analizar si existió mala *praxis* comienza a raíz de que la madre de la menor ingresara en el Servicio de Tocoginecología del Hospital hhhh el 26 de abril de 1998 por presentar pródromos de parto a las 39 semanas de gestación. Un vez que la paciente fue ingresada se procedió a su monitorización para intentar realizar una amnioscopia, lo cual no fue posible al presentar un sangrado, por lo que se le practicó inmediatamente la prueba de Pose, durante la que se comprobó la salida de líquido amniótico meconial, por lo que se decidió practicar una cesárea.

El informe de la Inspección Médica señala, en relación con la prueba practicada, que “Es una prueba excelente para evaluar la reserva funcional fetal. Esta prueba está indicada en todos los trastornos en los que existe una probabilidad de que la función placentaria esté alterada. Cuando esta prueba es anormal o positiva (como es este caso), denota que cuando menos la oxigenación basal del feto es subóptima, aún más, que la oxigenación es lo



bastante baja, que la disminución del riego uterino inherente en cada contracción ocasiona hipoxemia fetal suficiente para reducir de forma periódica la frecuencia cardíaca del feto”.

Respecto a la presencia de meconio en el líquido amniótico, ésta, tal y como manifiesta el citado informe, se puede deber a diversos factores, entre los que cabe señalar el estrés intrauterino, la preeclamsia, la insuficiencia placentaria y el oligoamnios, además de ciertos hábitos tóxicos, como el tabaquismo (la madre es fumadora), por lo que la presencia de líquido amniótico teñido no implica necesariamente la existencia de una hipoxia aguda y no se debe interpretar aisladamente como un signo inequívoco de compromiso fetal, sino como un signo de alerta.

En el caso de la paciente, la actitud expectante que se tomó era la más adecuada, puesto que el líquido meconial que presentaba era verdoso y fluido y la densidad del líquido fue la determinante de la actitud a tomar. Una vez realizadas todas las pruebas necesarias se le practicó finalmente la cesárea que transcurrió sin incidencias. La recién nacida presentaba hipoxia cerebral pero fue debidamente atendida en la UCI neonatal, donde recibió tratamiento adecuado y un seguimiento pormenorizado y fue dada de alta el 12 de mayo de 1998, sin precisar ningún tratamiento diferente a un lactante de esa edad.

Al ser una niña de alto riesgo neurológico se le incluye en un programa de estimulación precoz hasta los 3 años de vida, momento en que es dada de alta con niveles normalizados de desarrollo psicomotor. Se le hace un seguimiento en consultas externas de Pediatría hasta los 5 años de vida en el que resulta totalmente asintomática y es a los 10 años cuando presenta la crisis convulsiva catalogada como epilepsia parcial sintomática.

Concluye que, ante los informes de la asistencia prestada tanto a la madre como a la niña tras su nacimiento, se desprende que no existe una mala *praxis* médica, que en todo momento fue acorde a la *lex artis ad hoc*.

El informe de 10 de febrero de 2011 emitido a instancia de Zurich señala:

“1. Se trata de un caso de epilepsia diagnosticada a los 10 años de vida que los reclamantes relacionan con la existencia de una encefalopatía hipoxicoisquémica con hemorragia intraventricular diagnosticadas en el parto.





»2.- La actuación obstétrica debe considerarse correcta empleando los medios adecuados para el estudio del estado fetal e indicando la cesárea en el momento oportuno.

»3.- A la vista de la evidencia científica actual no se cumplen los criterios consensuados para relacionar la hipoxia intraparto con la lesión neurológica residual.

»4.- La epilepsia focal sintomática diagnosticada a la paciente 10 años después del parto tienen una etiología multifactorial, sin que este caso deba ser relacionada con el parto.

»5.- La actuación de los facultativos del Hospital (...) se ajustó a la *lex artis ad hoc* no apareciendo datos de mala praxis, negligencia ni omisión de actuaciones o medios y sin que los hechos acontecidos tengan relación con la patología que presentaba la niña”.

De todo lo expuesto procede concluir que todas las actuaciones médicas realizadas fueron acordes a la *lex artis*, que se aplicaron todas las medidas adecuadas durante la asistencia para prevenir y detectar el sufrimiento fetal y evitar los posibles daños de él derivados y se adoptaron las decisiones adecuadas a cada situación presentada, por lo que el episodio de epilepsia que padece la niña diez años después de su nacimiento no está relacionado con una mala atención a la madre y al feto, antes y después de su nacimiento, puesto que en todo momento se realizaron las pruebas pertinentes conforme al estado que presentaban ambas.

Como se ha puesto de manifiesto anteriormente la obligación de los profesionales de la medicina es de medios y no de resultados, lo que se traduce en prestar la mejor asistencia posible y asumir las limitaciones de la propia medicina en el diagnóstico de todas las patologías y curación de enfermedades. Así en el artículo 141 de la Ley 30/1992 se señala que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de paciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos.

En definitiva, la documentación obrante en el expediente impide concluir, con la necesaria seguridad, que la enfermedad de la hija del reclamante tenga



como causa una actuación de los servicios sanitarios con infracción de la *lex artis*, razón por la que la reclamación debe desestimarse.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por su hija, cccc, derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada durante el parto en el Hospital hhhh de xxxx1.

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