



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 de febrero de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx1 y Dña. 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 31 de enero de 2012 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. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 febrero de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 83/2012, 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 Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 18 febrero de 2010 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc en el Hospital hhhhh de xxxxx, en relación con el síndrome de aspiración meconial



que sufrió en el parto el 27 de enero de 2009, que atribuyen a una mala *praxis* ginecológica y pediátrica.

En su escrito exponen que “De los hechos acaecidos resulta una evidente negligencia en el proceder del hospital de hhhh dependiente del Sacyl y de la Junta de Castilla y León, tanto de su Servicio de Obstetricia y Ginecología como del Servicio de Pediatría por cuanto el primero debió ser mucho más diligente a la hora de practicar la cesárea y no esperar tanto tiempo como demoró tal actuación, teniendo en cuenta que a las 22:20 horas ya se rompió la bolsa con aguas teñidas (y no a las 23:20 horas como con evidente falsedad se constata en el historial médico remitido) y el acusado descenso en las constantes del feto observadas en la monitorización del mismo (resultados que esa Administración ha ocultado al paciente al no facilitarlos junto con el historial médico); a ello debe añadirse que habiéndose reconocido desde el mismo momento del nacimiento que el bebé había aspirado meconio debió inmediatamente habersele monitorizado, suministrado oxígeno y ser objeto de una atención especial, lo que no sucedió”.

Como consecuencia de todo ello señalan: “la niña estuvo hospitalizada durante 24 días, presenta, en estos momentos, artritis y/o isquemia de cadera derecha, en evolución y un alto riesgo neurológico que exige someterla a constantes revisiones y estrecha vigilancia médica. A todo ello se debe de añadir el dolor sufrido por los padres ante la posibilidad de que su hija falleciera y la gravedad en que permaneció mientras estuvo hospitalizada y el constante temor, hasta que sea adolescente, de sufrir secuelas neurológicas como consecuencia del padecimiento sufrido. A ello debe añadirse los gastos que hubo que soportar durante la estancia de la niña en el Hospital hhhh1 de xxxx3, al que fue remitida por el Hospital hhhh de xxxxx, ya que hubo que alquilar un piso para permanecer los padres en xxxx3 y que supuso un desembolso de 600 euros; además de aquellos otros gastos de desplazamientos que se generaron y que se siguen generando para la vigilancia de la evolución de la menor”.

Reclaman por todo ello una indemnización de 20.000 euros “sin perjuicio de reclamar si se produjesen, *ad futurum*, las secuelas que pudiesen tener su relación directa con los hechos reseñados”.



Acompañan a la reclamación copias de diversos informes médicos relativos a la asistencia recibida y del contrato de arrendamiento de una vivienda en xxxx3.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, el informe del Servicio de Ginecología del Hospital hhhhh de 18 de marzo de 2010 y dos informes del Servicio Pediatría del mismo Hospital de 24 de marzo y 27 de abril de 2010, informe de la Inspección Médica de 12 de noviembre de 2010, dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora de 3 de mayo de 2011 e informe del Jefe de Asistencia Sanitaria e Inspección de la Gerencia de Salud de Área de xxxxx de 19 de abril de 2010 sobre las ayudas percibidas por los reclamantes en concepto de desplazamientos, manutención y alojamiento por el ingreso de su hija en el Hospital hhhh1 de xxxx3.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 23 de mayo de 2011 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a los reclamantes el 1 de junio, presentan el 21 de junio alegaciones en las que reiteran su pretensión.

Quinto.- El 30 de noviembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 30 de diciembre la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente. No obstante advierte que “toda vez que los reclamantes incluyen en el *quantum* indemnizatorio los gastos de desplazamiento y alojamiento generados por causa del ingreso hospitalario de la menor, y tales gastos han sido objeto de subvención por esta Administración, tal y como consta en el expediente, convendría incluir en la resolución a adoptar explícito pronunciamiento sobre dicha cuestión, dado que en ningún caso podrían ser objeto de un doble resarcimiento por la Administración”.

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 (18 de febrero de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de noviembre de 2011). 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 a los reclamantes, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en los reclamantes 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 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 presentó el 18 de febrero de 2010, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el alta de la menor el 20 de febrero de 2009, mediante informe emitido por el Servicio de Neonatología del Hospital hhhh1 de xxxx3.

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 aquél 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.

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.

Se alega en primer término en la reclamación falta de diligencia en el actuar del Servicio de Ginecología del Hospital que no debió demorar la práctica de la cesárea, que fue indicada con carácter urgente a las 23:40 horas, cuando a las 22:20 horas ya se rompió bolsa con aguas teñidas y se observaba en la monitorización un acusado descenso de las constantes del feto.

El dictamen médico señala a este respecto que el registro cardiotocográfico se inició a las 21:01 horas con un patrón rigurosamente normal, trazado que se prolonga hasta las 22:20 donde se observa una disminución de la frecuencia cardíaca fetal de unos 3-4 minutos con pérdida de recepción de la señal de algunos latidos, si bien aclara que es probable que ello se relacionase con algún movimiento materno o fetal, de forma que el transductor que capta el latido fetal no fuera capaz de hacerlo de forma clara, como lo prueba el hecho de que el patrón vuelve a ser posteriormente normal y persiste hasta las 23:10 horas, cuando se aprecian 3 deceleraciones de tipo tardío, que son las que más frecuentemente se asocian con un compromiso hipóxico fetal, y justo después se anota en el partograma, RAM, es decir, rotura artificial de la bolsa, apreciándose el meconio. A partir de este momento se



aprecian deceleraciones prolongadas y profundas claramente indicativas de compromiso fetal.

En resumen, este informe señala:

“- El patrón fue normal hasta que comienzan las deceleraciones y ante ello, de forma totalmente correcta se decide romper la bolsa, apreciándose meconio.

»- La decisión de indicar cesárea ante la presencia del patrón

decelerativo y meconio es totalmente correcta.

»- El momento de indicarla, también debe ser tomado como

correcto, a las 23:40 horas, no existía indicación previa. Hay que tener en cuenta que las posibles alteraciones en los patrones de la frecuencia cardíaca en el feto, para ser calificadas como tales, deben ser mantenidas en el tiempo. Por la existencia de una deceleración aislada, no debe indicarse una cesárea de forma inmediata, se debe esperar un tiempo, mínimo 20-30 minutos, para comprobar si se presentan más o no o si cambian sus características, o incluso desaparecen. El único patrón que aconseja una extracción fetal inmediata es la existencia de una bradicardia, es decir una disminución de la frecuencia cardíaca fetal por debajo de los 110 lpm. mantenida durante 10 minutos, patrón que no aparece en este caso”.

Concluye por ello el dictamen que la actuación médica fue correcta, pues se empleó el medio idóneo de estudio fetal y se tomaron las decisiones oportunas ante la aparición de los patrones de la frecuencia cardíaca fetal descritos.

La actuación posterior se ajustó igualmente a los protocolos médicos, así lo indica el informe de la Inspección Médica que destaca que la madre firmó los



documentos de consentimiento informado para la realización de anestesia y cesárea urgente y que desde las 23:40 horas hasta las 00:06, hora del nacimiento de la niña transcurrieron 26 minutos, de modo que el intervalo "indicación-extracción" cumplió la recomendación de la SEGO (Sociedad Española Ginecológica Obstétrica), para casos de cesárea urgente, por no superar los 30 minutos.

Alegan los reclamantes, en segundo término, la incorrecta actuación del Servicio de Pediatría del mismo Hospital hhhhh, pues si en el momento del nacimiento se reconoció que el bebé había aspirado meconio debió inmediatamente habersele monitorizado, suministrado oxígeno y ser objeto de una atención especial, lo que no sucedió.

Esta alegación no es compartida por la Inspección Médica la cual, sobre la base de los informes emitidos por los facultativos especialistas y las actuaciones documentadas en la historia clínica, avala la adecuación de la asistencia dispensada por el Servicio de Pediatría que atendió a la niña tras el nacimiento. Pone de manifiesto sobre ello que por el Servicio referido se informó al padre de test de Apgar, de la presencia de líquido amniótico meconial, reanimación practicada, peso, situación clínica de normalidad en ese momento y necesidad de permanecer bajo observación durante las 2 primeras horas de vida por existir el riesgo de que hubiera podido haber una aspiración de meconio. La niña estuvo asintomática hasta la 1:30 horas, y en todo momento vigilada por el personal médico de la Unidad Neonatal y que, 84 minutos después del nacimiento, es cuando inició un cuadro de dificultad respiratoria, ante el cual se diagnosticó síndrome de aspiración meconial con hipertensión pulmonar y se pusieron en marcha las medidas terapéuticas encaminadas a corregir los problemas detectados: ventilación mecánica convencional, cateterización de vena umbilical, apoyo cardiocirculatorio y cobertura antibiótica empírica. A consecuencia de ello se logró la estabilización de la menor y la superación de la fase de riesgo vital, tras lo cual se informó al padre del estado de su hija, se recabó del mismo consentimiento informado para la administración de oxígeno y se le explicó el pronóstico y la necesidad de trasladar a la niña a una UCI neonatal, para recibir otras modalidades de ventilación mecánica de las que carecía la Unidad Neonatal del Servicio de Pediatría del Hospital hhhhh, aunque al existir un riesgo vital durante el traslado si era realizado en ese momento, la familia, siguiendo las recomendaciones del pediatra, decidió esperar y ver cómo era la evolución en



las siguientes horas. A las 7 horas del día 27 de enero de 2009, tras haberse mantenido estable, la paciente presentó un episodio de desaturación con bradicardia del que se recuperó tras maniobras de reanimación. Tras descartar por control radiológico la existencia de un neumotórax, se puso en marcha su traslado a la UCI Neonatal del Hospital hhhh1 de xxxx3. A las 9 horas, cuando el pediatra interviniente acabó su turno y entregó la guardia a su compañero, se habían realizado todos los trámites necesarios para el traslado de la niña y ésta se encontraba estable y sin otras incidencias.

Tras este relato de hechos, el informe de la Inspección concluye que “De todo lo anterior, se deduce que la actuación de los profesionales que han atendido a Doña xxxx2 y a Doña cccc, ha sido adecuada con las normas que rigen el quehacer profesional en este tipo de actuación”. Propone por ello desestimar la pretensión de los reclamantes.

Las afirmaciones contenidas en los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, que aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han sido 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.

Puede considerarse, por tanto, 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.

Por último, debe tenerse en cuenta, como advierte la Asesoría Jurídica en su informe, que en ningún caso deberían resarcirse los gastos de desplazamiento y alojamiento generados por el ingreso hospitalario, al haber sido objeto de subvención.

III CONCLUSIONES



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija ccccc, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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