



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero
Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 1 de octubre de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx*, 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 1 de septiembre de 2014 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. xxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 de septiembre de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 372/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 16 de septiembre de 2014 Dña. xxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital hhhh de xxxx1.

Expone que el 11 de julio de 2012 ingresó en dicho hospital para dar a luz mediante una cesárea programada; que durante dicha intervención la ginecóloga interviniente, "al hacer la maniobra de Crisler", se subió encima de ella -según la médico "para facilitar la expulsión del bebé"-, lo que le provocó la fractura de dos costillas flotantes; que padeció dolores intensos durante los tres meses siguientes y mejoró posteriormente aunque tiene molestias constantes desde entonces; que el 4 (sic) de julio de 2014 acudió al Servicio de Urgencias del citado hospital, derivada del centro de salud, por un fuerte dolor costal, del que fue dada de alta el mismo día; y que acudió con posterioridad a su médico de familia, quien, según afirma, le comentó que su dolencia costal trae causa de la lesión en las costillas flotantes causada durante la cesárea.

Reclama una indemnización de 100.000 euros por las secuelas que padece.

Adjunta a su reclamación copia del informe de Urgencias de 3 de julio de 2014 y de su D.N.I.

Segundo.- Obra en el expediente la historia clínica de la paciente y los siguientes informes profesionales:

- Informe de la médico especialista en Ginecología y Obstetricia que atendió a la paciente, de 28 de octubre de 2014. En dicho informe afirma que en el transcurso de la cesárea no se realizó ninguna maniobra en la cual se subiera encima de la paciente ni se practicó agresión alguna sobre su tórax; que en la hoja de evolutivo del postoperatorio no queda reflejado ningún dolor de tipo torácico referido por la paciente; y que en la revisión de 20 de febrero de 2013 tampoco figura ninguna queja de la paciente respecto al postoperatorio inmediato o tardío de la cesárea. Finalmente, señala que, revisada la historia clínica de la paciente, consta que el 7 de octubre de 2012 la reclamante acudió a Urgencias del hospital tras una agresión de su esposo y de su suegro que le causó "dolor en mano derecha, opresión torácica y dificultad para respirar, (...) dolor torácico que aumenta con la respiración profunda (...) y dolor en zona lumbo-sacra".

- Informe de la Inspección Médica de 19 de diciembre de 2014, desfavorable a la reclamación. En dicho informe se concluye que "no puede

objetivarse que la lesión torácica que la paciente refiere sea debida a maniobra alguna realizada durante la cesárea y que [esta lesión] pued[e] ser debida a otro tipo de agresión sufrida con posterioridad a la realización de la cesárea”.

- Informe médico pericial realizado el 5 de febrero de 2015, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, en el que se señala que “dado que no existen pruebas de imagen que documenten patología costal tras la realización de la cesárea, y teniendo en cuenta que la paciente no volvió a acudir a ningún servicio médico refiriendo dolor hasta dos años después de la cesárea, no hay por qué presumir que esta cirugía sea la causante de las dolencias que en julio de 2014 presentaba la paciente”. Se concluye que “no se reconoce en la atención prestada (...) actuación médico-sanitaria contraria a normopraxis”.

- Escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 12 de marzo de 2015, en el que se comunica a la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad “aprecia que la reclamación podría ser extemporánea y además se ha considerado que no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación”.

Cuarto.- En el trámite de audiencia la reclamante ratifica su versión, afirma que durante la cesárea del 11 de julio de 2012 “se [le] presionó en las costillas por debajo del pecho, no en el tórax”; que el 20 de julio de 2012 acudió al centro de salud y el médico hace constar que “la paciente presenta fisuras costales derechas postraumáticas durante el parto que requieren reposo relativo y evitar esfuerzos físicos”; que el 26 de julio de 2012 presentó una primera reclamación, que se contestó por la Gerencia de Atención Especializada del hospital; y que a consecuencia de los dolores no pudo incorporarse a su trabajo hasta el 10 de enero de 2013. Adjunta a su escrito copia del parte de consulta del centro de salud y de la contestación, fechada el 16 de agosto de 2012, del Director Gerente del Hospital hhhh a su primera reclamación, en la que se le comunica que el cauce adecuado para el resarcimiento de los daños y perjuicios es la presentación de una reclamación de responsabilidad patrimonial.

Quinto.- El 15 de abril de 2015 la Inspección Médica, a la vista de las alegaciones formuladas, no estima necesario realizar ninguna consideración al respecto y mantiene el criterio expuesto en su informe anterior de 19 de diciembre de 2014.

Sexto.- El 22 de julio de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, por considerarla extemporánea y no existir, además, relación causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público.

Séptimo.- El 18 de agosto de 2015 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 la parte interesada presenta la reclamación de indemnización (16 de septiembre de 2014) hasta que se formula la propuesta de resolución (22 de julio de 2015). 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 la 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.

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.

5ª.- Antes de entrar en el fondo del asunto, es preciso examinar si la reclamación se ha interpuesto en plazo, ya que la propuesta de orden considera que es extemporánea.

El artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, establece que, "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Es reiterada la jurisprudencia (*a.e.*, Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2003, que cita otra de 30 de septiembre de 1993) según la cual, "por ser la prescripción un instituto no fundado en la justicia intrínseca sino en el principio de seguridad jurídica a fin de evitar en la medida de lo posible el ejercicio tardío de los derechos (Sentencias de 7 de enero de 1981, de 30 de septiembre de 1986, de 20 de octubre de 1988 y las en ella citadas, de 14 de octubre de 1991), debe ser aplicada con espíritu restrictivo, de tal forma que cuando se ponga de relieve un simple atisbo de *animus conservandi* en quien la misma se pretende aplicar, habrá de entenderse interrumpido el plazo de prescripción (vid. Sentencia de 18 de septiembre de 1987 y las en ella citadas)". Asimismo, la Sentencia de la Sala 3ª del Tribunal Supremo de 16 de enero de 2002 señala que "la prescripción, como limitación del ejercicio tardío de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, excluye una interpretación rigorista, por tratarse de una institución que, al no hallarse fundada en la justicia intrínseca, debe merecer un tratamiento restrictivo, hasta el punto de que el plazo prescriptivo no puede ser aplicado en forma absoluta que no permita ponderadas y racionales interpretaciones".

Los perfiles de la institución de la prescripción apuntan, de acuerdo con una doctrina y jurisprudencia consolidadas, a un criterio razonablemente flexible

en la apreciación del cómputo del plazo, más que al formal y abstracto, al huir así de aplicaciones *contra cives* o contrarias al criterio *pro actione*. El Tribunal Supremo señala en su Sentencia de 20 de octubre de 1988:

“(…) que siendo la prescripción una institución no fundada en principios de estricta justicia sino en los de abandono o dejadez en el ejercicio del propio derecho y en el de la seguridad jurídica, su aplicación por los Tribunales no debe ser rigurosa sino cautelosa y restrictiva –Sentencias de 8 de octubre de 1981, 31 de enero de 1983, 2 de febrero y 16 de julio de 1984, 9 de mayo y 19 de septiembre de 1986, 3 de febrero de 1987– (...). Que esta construcción finalista de la prescripción, verdadera «*alma mater*» o «pieza angular» de la misma, tiene su razón de ser tanto en la idea de sanción a las conductas de abandono en el ejercicio del propio derecho o de las propias facultades, como en consideraciones de necesidad y utilidad social (...).

»Consecuencia de todo ello es que, cual tiene igualmente declarado esta Sala reiteradamente en su indicada última fase o etapa interpretativa de la prescripción, cuando la cesación o abandono en el ejercicio de los derechos no aparece debidamente acreditada y sí por el contrario lo está el afán o deseo de su mantenimiento o conservación, la estimación de la prescripción extintiva se hace imposible a menos de subvenir sus esencias”.

Respecto al momento en que se inicia el cómputo de plazo para determinar si entra en juego la institución de la prescripción, en relación con las reclamaciones por daños de carácter físico o psíquico, el Tribunal Supremo ha declarado de manera reiterada (por todas, Sentencias de 30 de junio y 14 de julio de 2009) que “el *dies a quo* para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos, aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad (Sentencia de 23 de julio de 1997)”.

Para la concreción del *dies a quo* es preciso tener en cuenta la distinción entre daños permanentes o daños continuados, distinción sobre la que la jurisprudencia se ha pronunciado en reiteradas ocasiones (*a.e.*, Sentencia de 22 de febrero de 2012). Así, ha declarado: “a) por daños permanentes debe entenderse aquellos en los que el acto generador de los mismo se agota en un

momento concreto aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo. Ejemplo de un daño de este tipo, cuyo resultado lesivo queda determinado por la producción del hecho o acto causante, sería el de la pérdida de un brazo, o de una pierna. Se trata de daños que pueden ser evaluados económicamente desde el momento de su producción, y por eso el día inicial del cómputo es el siguiente a aquél en que el daño se produjo. b) Daños continuados, en cambio, son aquellos que, porque se producen día a día, de manera prolongada en el tiempo y sin solución de continuidad, es necesario dejar pasar un periodo de tiempo más o menos largo para poder evaluar económicamente las consecuencias del hecho o del acto causante del mismo. Y por eso, para este tipo de daños, el plazo para reclamar no empezará a contarse sino desde el día en que cesan los efectos”.

En la misma sentencia se recoge el criterio mantenido en sentencias anteriores, como la de 15 de setiembre de 2008 o 9 de diciembre de 2010, que, “defienden que la fecha inicial para contar el plazo de prescripción del artículo 142, apartado 5, de la Ley 30/1992, tratándose de daños físicos o psíquicos en las personas, es la de la curación o aquella en la que se conoce el alcance de las secuelas, esto es, cuando se estabilizan los efectos lesivos y se conoce definitivamente el quebranto de la salud. Esta merma puede ser permanente, producirse en un momento determinado y quedar inalterada, o continuada, manifestándose día a día. En el primer caso, el periodo de prescripción se inicia cuando se producen, pues en ese instante cabe evaluar los daños, mientras que en el segundo, como no pueden medirse ab initio las consecuencias para la salud, hay que esperar a conocer su entidad o, como dice el repetido precepto legal, el «alcance de las secuelas»”.

La citada Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de febrero de 2012, al analizar la previsión de que el plazo de prescripción empezará a computarse desde la determinación del alcance de las secuelas, señala, con remisión a sentencias anteriores, que “los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar ulteriores complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten” (Sentencia de 28 de Febrero de 2007). Este criterio también se recoge en la Sentencia de 30 de junio de 2009, que señala que “no puede entenderse ilimitadamente abierto el plazo de reclamación a resultas de las sucesivas visitas de control que no responden a la agravación o aparición de padecimientos distintos de los previstos al establecer el alcance de los mismos y sus secuelas. En otro caso se dejaría al arbitrio del

interesado el establecimiento del plazo de reclamación, lo que no responde a las previsiones del legislador al sujetar el ejercicio de la acción a esa exigencia temporal”.

En el supuesto analizado, la propia reclamante afirma que la lesión por la que reclama (fractura de dos costillas) se produjo durante la cesárea a la que se sometió el 11 de julio de 2012. Consta, asimismo, que en julio y agosto de ese año acudió al médico por dolor torácico, sin que se objetivara lesión alguna, y que -salvo en octubre de 2012, cuando acudió a Urgencias tras ser agredida en el ámbito familiar y referir, entre otros, dolor torácico- hasta julio de 2014 no volvió a consultar por tal motivo. Según se infiere del expediente, las consultas de la paciente en el año 2014 por el mismo motivo (dolor torácico) no alteraron la secuela que ya padecía en julio de 2012 por la supuesta fractura a la que se refiere la reclamante.

Por lo tanto, ha de concluirse que en el mes de julio de 2012 estaba determinado el alcance de las secuelas (dolor torácico), por lo que, al haberse presentado la reclamación el 16 de septiembre de 2014, ésta es extemporánea y debe desestimarse por este motivo.

Sin perjuicio de lo anterior, ha de ponerse de manifiesto que los informes médicos niegan que exista relación causal entre la dolencia que presenta la reclamante y la actuación sanitaria.

Todos los informes médicos afirman que la técnica utilizada en la cesárea fue la adecuada y niegan que se hayan realizado maniobras extraordinarias que hayan podido causar a la paciente la lesión torácica que refiere. Además, el informe médico pericial constata que “no se recogen manifestaciones clínicas durante el ingreso de la paciente que hagan pensar que pudo existir una lesión costal secundaria a la realización de la cesárea” y que “No hay pruebas de imagen en la documentación aportada que describan la existencia de fractura de dos costillas tras la cesárea, como refiere la reclamante. Consta en la historia clínica la existencia de una radiografía de tórax realizada a los ocho días de la cirugía en la que no se aprecian lesiones costales”. Concluye que, dado que la paciente no acudió a ningún servicio médico refiriendo dolor hasta dos años después de la cesárea, “no hay por qué presumir que esta cirugía sea la causante de las dolencias que en julio de 2014 presentaba la paciente”.

Además, no cabe obviar que, como expone el informe médico pericial, “el que no existan fracturas no excluye que la paciente pueda presentar dolor

costal en los días posteriores a la cesárea, [y] que dicho dolor puede estar motivado por multitud de causas, entre ellas las modificaciones anatómicas de la parrilla costal durante el embarazo y también, como en ocasiones ocurre, a la presión ejercida en el fondo uterino en el momento de la extracción fetal; y que en octubre de 2012 la reclamante acudió a Urgencias, tras ser agredida en el ámbito familiar, y se le diagnosticó "dolor en mano derecha, opresión torácica y dificultad para respirar, (...) dolor torácico que aumenta con la respiración profunda (...) y dolor en zona lumbo-sacra".

III CONCLUSIONES

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

Procede desestimar, por prescripción, la reclamación presentada por Dña. xxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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