



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y  
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de enero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 21 de diciembre de 2015 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 506/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la 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 7 de agosto de 2013 tiene entrada en el registro del Hospital de xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxx, debido a las lesiones sufridas en todo el aparato digestivo,

urinario y sexual a raíz del parto que tuvo lugar en el citado Hospital en el mes de agosto de 2012.

En su escrito no concreta el alcance de dichas lesiones, pues aún no se ha determinado, y señala que en una ocasión posterior ha sido intervenida por la Seguridad Social para paliar en parte lo ocurrido, sin que hasta el momento de la presente reclamación se le haya ofrecido ningún tipo de solución.

Manifiesta que antes y durante el parto ha tenido un tratamiento erróneo y una falta de correcta atención, que fueron los causantes de las lesiones que padece, por lo que reclama una indemnización cuya cuantificación difiere al momento de presentar los informes médicos oportunos que determinen y valoren el alcance de dichas lesiones.

Posteriormente aporta informe médico pericial, emitido por un doctor especialista en Medicina Legal y Forense, en el que se explica que durante el parto se le practicó una episiotomía central, lo que favorece el riesgo de lesiones esfinterianas, y que no se realizó un correcto diagnóstico del desgarramiento perineal ni se aplicó el correcto tratamiento precozmente, por lo que sufrió retraso de diagnóstico y terapéutico con pérdida de oportunidad. Con base en ello solicita una indemnización que cuantifica en 200.000 euros.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de una doctora especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhh de xxxx1, informe médico pericial emitido por el doctor especialista en Medicina Legal y Forense, informe médico pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora ssss e informe de la Inspección Médica de 26 de diciembre de 2013, que concluye: "(...) que el hecho de que se haya producido una lesión del esfínter anal en un parto vaginal con utilización de fórceps y práctica de una episiotomía, no implica que se haya actuado de una forma negligente o que la asistencia sanitaria haya sido contraria a la buena praxis médica, sino que nos encontramos ante complicaciones posibles y descritas como tales en los protocolos de las sociedades científicas (SEGO) y demás literatura médica".

**Tercero.-** Consta en el expediente escrito del Jefe del Servicio de Inspección de 14 de abril de 2014, en el que comunica el rechazo de la petición

indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Asimismo obra en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León en xxxx2.

**Quinto.-** Concedido trámite de audiencia, la interesada presenta alegaciones en las que se ratifica en lo expuesto en su reclamación.

**Sexto.-** El 6 de noviembre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 30 de noviembre 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 se presenta la reclamación (7 de agosto de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (6 de noviembre 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.

**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.

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, ya que el parto tuvo lugar el 25 de agosto de 2012 y la reclamación se presenta el 7 de agosto de 2013.

**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 pueda producirse.

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”.

Sobre la base de tal jurisprudencia y concretándola al ámbito de la responsabilidad sanitaria, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo recuerda en su Sentencia de 30 de abril de 2013 que “la jurisprudencia de esa Sala utiliza el criterio de la *lex artis ad hoc* como delimitador de la normalidad de la asistencia sanitaria; así la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2011 cuando

habla, citando otras sentencias anteriores, de que la responsabilidad de las administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) en lugar de en la índole de la actuación administrativa, se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. Se configura así la asistencia sanitaria como una prestación de medios por lo que ha de atenderse a si, efectivamente, fueron utilizados los medios materiales y humanos adecuados a la situación”.

**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 concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, 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.

La reclamante alega que el daño se ha producido a consecuencia del desgarro vaginal sufrido durante el parto por la práctica de una episiotomía central, el cual no fue diagnosticado ni tratado correctamente.

El informe de los especialistas intervinientes en el parto pone de manifiesto que se practicó una episiotomía previa a la aplicación de fórceps en tercer plano para alivio de expulsivo por falta de colaboración materna. Nace el feto vivo y sano. La sutura de la episiotomía se practica en quirófano por desgarro vaginal y necesidad de anestesia, la cual fue intrarraquídea. En evolución posterior se retira taponamiento vaginal y se observa un hematoma superficial en labio mayor derecho con herida quirúrgica en buen estado. La paciente es dada de alta el 29 de agosto de 2012 apirética, con buena continencia anal y con edema/hematoma en periné. El 1 de septiembre acude

a Urgencias y se observa dehiscencia de episiorrafia que afecta al esfínter anal procediéndose a su sutura quirúrgica bajo anestesia raquídea. En la evolución post operatoria la paciente presenta una infección urinaria y anemia que requiere la transfusión de dos concentrados de hematíes. A las 15.30 horas del 2 de septiembre de 2012 se avisa al ginecólogo de guardia porque la paciente refiere dificultad para la continencia fecal. En la exploración física se aprecia herida quirúrgica en buen estado, con ampolla rectal vacía y buena continencia voluntaria al tacto rectal. Al cuarto día es dada de alta con monodosis antibiótica pautaada, sin que presente fiebre o incontinencia fecal con buen tono de esfínter anal en el tacto rectal y buen control de esfínteres referido por la paciente.

El informe de la Inspección Médica señala que la incontinencia fecal es una complicación que puede ocurrir en un parto vaginal como consecuencia de un desgarro y lesión del esfínter anal y que es más frecuente en el caso de la utilización de fórceps o realización de una episiotomía como sucede en el presente caso. Concluye que, a la vista de los informes y documentación obrante en el expediente, estos acontecimientos no suponen que se haya actuado de una forma negligente o que la asistencia sanitaria haya sido contraria a la buena *praxis* médica, sino que se está ante complicaciones posibles, descritas en los protocolos SEGO y demás literatura médica.

El informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora Zurich indica que al ser realizada la episiotomía por un facultativo no debe considerarse inadecuada, ya sea media o media lateral. Respecto al desgarro perineal señala que "La prevalencia de desgarros perineales severos (3º-4º grado), oscila entre 0,5-8% en partos con episiotomía mediolateral y hasta el 19% en partos con episiotomía central 5. Los desgarros de 3º y 4º grado existen en los partos vaginales no instrumentales. De las mujeres que han sufrido un desgarro de 3º y 4º grado y han sido reparados en el mismo momento, el 10% experimentan un fallo en esa reparación (...). Existen hasta 35% de desgarros ocultos de esfínter no diagnosticados intraparto. La corrección quirúrgica no siempre garantiza la funcionalidad posterior, pero debe ser lo más precoz (...). En dicho informe se señala además que la paciente presentaba factores de riesgo de lesión perineal "primiparidad, episiotomía, fórceps, incremento excesivo de peso en la gestación y probablemente tipo de pujo por negativa al mismo".



Las complicaciones surgidas tras el desgarro vaginal fueron las previstas y descritas en las estadísticas como complicaciones frecuentes en los desgarros perineales.

Concluye que todos los médicos intervinientes actuaron conforme a la *lex artis* y de conformidad con los protocolos existentes, sin que pueda atribuirse el cuadro que padece la reclamante a la falta de prevención, técnica incorrecta en el parto instrumental y en cirugía posterior, así como en falta o error de diagnóstico.

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 y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha 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.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir a la interesada de esta opción.

### **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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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