



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 7 / 1 9 9 9

La Laguna, a 2 de marzo de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por C.D.M.M., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 37/1998 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y de no extemporaneidad de la reclamación. En la tramitación del procedimiento no se han incurrido en defectos procedimentales que obsten a un Dictamen de fondo.

* **PONENTE:** Sr. Yanes Herreros.

III

La reclamante fundamenta su pretensión resarcitoria en que:

1ª. Se le debió haber practicado la cesárea con carácter urgente dada la presentación podálica del *nasciturus*.

De la historia clínica resulta que el trabajo espontáneo del parto se inició a las 7 horas y la cesárea se practicó a las 11 horas.

El informe médico pericial que presenta la reclamante en apoyo de su tesis, y que no es emitido por un médico especialista en tocología, no se pronuncia sobre este extremo; sino que plantea el interrogante de si se debió haber practicado la cesárea a las dos horas de inicio del parto, aunque sin justificar médicamente el por qué, y a continuación indica que ciertamente la morbi-mortalidad materna se incrementa de 3 a 10 veces con la práctica de la cesárea.

El informe médico, que recoge la propuesta de resolución en su antecedente quinto, justifica médicamente por qué la mera presentación podálica del parto no impone la práctica de la cesárea, ya que esos partos suelen evolucionar espontáneamente sin ningún riesgo para el feto, y que la práctica de cesárea no mejora los resultados perinatales y suponen una mayor morbi-mortalidad materna. En él se indica que la cesárea antes del parto sólo es aconsejable en una serie de circunstancias que no concurrían en la paciente.

2ª. Que el *nasciturus* acusó sufrimiento fetal desde las 6,50 horas, el cual se agravó y empeoró a las 9,50 horas, intervalo de tiempo en que se debió practicar sin pérdida de tiempo la cesárea.

3ª. Que la técnica de la cesárea segmentaria transversal no era la que imponía la *lex artis ad hoc*.

4ª. Que la técnica apropiada de sutura que se le debió haber practicado era la consistente en una primera sutura continua y encima una segunda sutura con puntos sueltos; sin embargo, sólo se le realizó una única sutura de puntos sueltos, lo que provocó su rotura y la salida de restos del útero, de contenido purulento, que ocasionó una peritonitis y obligó a una segunda intervención que consistió en una histerectomía total.

5ª. Que hubo de ser sometida a una tercera intervención el día 5 de junio de 1996 a causa de la eventración de la herida abdominal, como consecuencia de la salida de los intestinos por mala sutura y de que en la primera o segunda intervención se le habían seccionado los intestinos.

6ª. Que la cesárea le fue practicada en el propio paritorio, lugar inadecuado y con alto riesgo de infecciones, y que no se le suministraron antibióticos hasta cinco días después de la cesárea, lo que, unido a la inadecuada sutura, provocó la infección del útero y la peritonitis que llevó a la necrosis del útero, la cual obligó a la histerectomía.

7ª. Que a consecuencia de la histerectomía padece un síndrome ansioso depresivo (trastorno adaptativo crónico con estado de ánimo depresivo DSM-IV).

8ª. Que a consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria se le han causado a su hijo las siguientes lesiones: encefalopatía hipóxico isquémica grado I y un hematoma esternocleidomastoideo.

Por estas lesiones ha estado sometido a tratamiento rehabilitador.

IV

A la vista de la documentación obrante en el expediente y a la vista de los informes médicos, cabe apreciar que:

1. La cesárea es una intervención quirúrgica que presenta el inconveniente de incrementar el riesgo de mortalidad o de morbilidad de la madre. Por ello, su práctica sólo es aconsejable en casos en que no hay otra alternativa para salvar al *nasciturus* o evitarle daños irreversibles, por lo que el momento en que se realizó, aquel en que se acusó sufrimiento fetal, fue el oportuno.

2. La técnica usada para la práctica de la cesárea ofrecía más ventajas de la que el informe médico de la reclamante sugiere como más apropiada. En todo caso, ni la cesárea se practicó mal ni la técnica usada es causa de ninguna de las lesiones alegadas.

3. La modalidad de sutura empleada era quirúrgicamente adecuada. La que alega la reclamante que se le debió hacer presenta más inconvenientes y riesgos por lo que está abandonada desde hace diez años.

La modalidad de sutura no originó la disrupción de la herida, conque no es causa de ninguna de las lesiones alegadas. La disrupción de la herida quirúrgica y su no cicatrización fue motivada por el proceso infeccioso que padeció la reclamante.

4. En ninguna de las intervenciones quirúrgicas que se practicaron a la paciente se le seccionaron los intestinos.

5. El hecho de que se procediera a la cesárea en el paritorio se debió a la urgencia médica que representaba el sufrimiento fetal del *nasciturus*. La infección que padeció la reclamante no tuvo su causa en el hecho de que la cesárea se practicara en el paritorio.

6. La infección que produjo la endometritis y subsiguiente necrosis del útero, así como la peritonitis, fue debida a gérmenes que se encuentran alojados en el tracto intestinal y en el aparato reproductor femenino. El riesgo de que estos gérmenes aprovechen las circunstancias que rodean a un parto (dilataciones, hemorragias, desgarros, debilidad inmunológica de la parturienta, etc.) para desencadenar un proceso patógeno, es un riesgo que acompaña siempre a todo alumbramiento. Precisamente por ello a la paciente se le administró con carácter profiláctico la terapia antibiótica preventiva habitual (instilación de dos gramos de monocid), puesto que no presentaba síntomas que aconsejaran una terapia antibiótica específica.

Por tanto, no basta que en el funcionamiento de dicho servicio no se hayan obtenido unos resultados insatisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados sean la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlo.

Por ello, no son riesgos específicos creados por el establecimiento y funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, los ligados a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen,

porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

Que todos estos riesgos no son creados por el establecimiento y el funcionamiento de servicios públicos de salud es fácilmente constatable por el hecho de que, aún en el caso de que no se estableciera y funcionara un servicio público de salud y la asistencia médica se confiara en exclusiva al mercado, esos riesgos seguirían existiendo.

7. El síndrome ansioso depresivo no se encuentra en relación de causa a efecto con la histerectomía.

8. Las transitorias lesiones del menor que se alegan, no tienen su origen en la asistencia médica, sino en las condiciones naturales en que se desarrolló el parto y cuyas perjudiciales consecuencias evitó precisamente esa asistencia.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución en cuanto desestima la pretensión del reclamante es conforme a Derecho, porque no existe relación de causalidad entre las lesiones sufridas y el servicio sanitario prestado.