



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 158/2024

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 2 de abril de 2024.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 74/2024 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad el 19 de febrero de 2024 (registro de entrada de fecha 20 de febrero de 2024), tiene por objeto la Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) actuando en nombre y representación de (...) por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. Se solicita el abono de una indemnización por importe de 421.576,69 euros, lo que determina que la solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo sea preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). Está legitimada para solicitarlo la Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud (SCS), de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de

* Ponente: Sr. Suay Rincón.

Canarias. No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC, n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del SCS, se delega en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el SCS. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del SCS, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del SCS.

4. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva.

5. La reclamación se entiende interpuesta dentro del plazo de un año legalmente establecido en el art. 67.1 LPACAP, computado desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

6. El plazo para la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial es de seis meses; transcurridos los cuales, si no se notificara al interesado resolución expresa, se produciría silencio en sentido desestimatorio (art. 91.3 LPACAP). En el presente supuesto se ha superado dicho plazo de seis meses. Es doctrina reiterada de este Consejo Consultivo que la demora producida no impide, sin embargo, la resolución del procedimiento; pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP (DDCC 120/2015, de 9 de abril y 270/2019, de 11 de julio, entre otros).

II

1. La reclamante solicita la incoación del procedimiento de responsabilidad patrimonial y el reconocimiento del derecho a ser indemnizada en la cantidad de 421.576,69 €, alegando, en síntesis, en su escrito de reclamación, así como en el escrito de alegaciones presentado en el trámite subsanación y mejora de la solicitud, los siguientes hechos:

« (...) Ingresó en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno infantil el día 10 de enero de 2022, derivada de (...). Una vez ingresada en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno infantil fue intervenida quirúrgicamente en varias ocasiones. Como consecuencia de una de esas intervenciones se le amputó el ovario izquierdo.

(...) A día de hoy la paciente padece una serie de secuelas de importante gravedad y trascendencia además del importante perjuicio que sufrió y el riesgo que corrió su vida en múltiples ocasiones. Como consecuencia de todos estos hechos no podrá tener más hijos, y

tendrá que medicarse de por vida, además de encontrarse a día de hoy, más de un año después, en tratamiento psicológico».

2. En el escrito de alegaciones presentado para dar adecuado cumplimiento al trámite de subsanación y mejora de su solicitud, la interesada detalla con mayor precisión su reclamación inicial, alegando lo siguiente:

« (...) el objeto de la reclamación interpuesta es el resarcimiento de (...) de cuantos perjuicios y secuelas que de por vida le han sido causadas como resultado de su paso y hospitalización en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Mi representada ingresó en el citado hospital en fecha 10 de enero de 2022, derivada del (...), donde en fecha 9 de enero de 2022 había dado a luz por cesárea. Al día siguiente, el 11 de enero, fue intervenida quirúrgicamente y como resultado de esta intervención, se le extirpó supuestamente el único ovario que le quedaba sin constar a día de hoy la razón o motivo por el cual se decidió proceder de tal forma. La responsabilidad de este Complejo Hospitalario y sus facultativos deriva de la negligente actuación en su proceder para con mi representada. Dicha mala praxis profesional ha provocado que la paciente no pueda tener más hijos y sufra una menopausia precoz, además de las secuelas psicológicas que sufre a día de hoy, sin que las mismas se hayan aun estabilizado.

En tercer lugar, el daño o lesión se produce en fecha 11 de enero de 2022, tras la intervención quirúrgica a la paciente que concluyó con el resultado de la extirpación del único ovario y/o tejido ovárico que le restaba a la paciente (el otro le había sido ya extirpado en el (...)). En relación a las secuelas que sufre la paciente, debemos indicar que a día de hoy estas no han sido estabilizadas padeciendo innumerables secuelas, entre las que destacamos siguientes:

- Código 08002 - VIII - SISTEMA REPRODUCTOR APARATO GENITAL FEMENINO. Pérdida del útero antes de la menopausia.

- Código 08001 - VIII - SISTEMA REPRODUCTOR APARATO GENITAL FEMENINO. Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito.

- Código 01165 - I - SISTEMA NERVIOS O Trastorno distímico: Precisa seguimiento médico esporádico y tratamiento intermitente, según criterios DSMV o CIE10.

- Código 01164 - I - SISTEMA NERVIOSO Trastornos Permanentes del Humor. Trastorno depresivo mayor crónico: Grave: Precisa seguimiento médico continuado por especialista con tratamiento específico y hospitalización en centro psiquiátrico.

Las secuelas anteriormente reseñadas son sin perjuicio de su ulterior cálculo y/o ampliación, una vez las mismas se hayan estabilizado, avanzamos que a día de hoy el perjuicio que la negligente actuación de este hospital le ha causado a(...) asciende a la

cuantía de CUATROCIENTOS VEINTIÚN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS EUROS CON SESENTA Y NUEVO CÉNTIMOS (421.576,69€)».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados en este caso son los siguientes:

1. El procedimiento comenzó mediante la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial el día 19 de enero de 2023.

2. El 6 de febrero de 2023 se acuerda la subsanación y mejora de la solicitud y la interesada presenta escrito de alegaciones el 20 de febrero de 2023, en el que, además de concretar el objeto de la reclamación en cuanto a las lesiones por las que reclama y su relación de causalidad con el servicio público sanitario, cuantifica la indemnización en la cantidad de 421.576,69 €, advirtiendo que dicha cantidad es provisional puesto que las secuelas no se habían estabilizado en dicha fecha. Se anuncia la aportación de informe pericial médico y se propone la testifical que consta en el mencionado escrito.

3. Mediante Resolución de 23 de febrero de 2023 de la Directora del SCS, conforme a lo establecido en el art. 55.1 LPACAP, se acuerda la realización de actuaciones previas a fin de valorar la viabilidad de la acción ejercitada en orden a determinar la conveniencia o no de iniciar el procedimiento, y se solicita al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) la emisión de informe sobre la posible prescripción de la acción de reclamación. En el supuesto que la acción sea viable, y no esté prescrita, se requiere que se remita informe sobre la asistencia sanitaria prestada, en el que se analicen las lesiones causadas, la presunta relación de causalidad entre los hechos alegados por el reclamante y la actuación del servicio público sanitario y en su caso cuantificación de la indemnización procedente.

4. El 2 de marzo de 2023 se solicita por el órgano instructor, a petición del SIP, a la reclamante que aporte la Historia Clínica de (...) relativa a la asistencia recibida en enero de 2022, petición que es reiterada el 24 de mayo de 2023. La reclamante no aporta la documentación requerida.

5. El 2 de octubre de 2023 se emite informe por el SIP.

6. En la fase de instrucción, además del informe del SIP, consta el informe preceptivo del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil.

7. Consta, además, copia de la Historia clínica del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno infantil (CHUIMI).

8. En el período probatorio se acuerda admitir la documental aportada por la reclamante, otorgándole el plazo de treinta días a fin de la práctica de la prueba pericial y testifical, sin que dentro del plazo conferido se aportara informe pericial ni la designación de tres testigos que se proponen. Asimismo se incorpora la documental propuesta por la Administración con el resultado que obra en las actuaciones.

9. Concluida la fase de instrucción del procedimiento se acordó el preceptivo trámite de audiencia a la interesada quien comparece y solicita copia de expediente, no formulando alegaciones.

10. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por la interesada por no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, al considerar que de la totalidad de la prueba practicada no ha quedado acreditada la existencia de mala praxis médica en la intervención realizada en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, al que fue remitida tras dar a luz, por complicaciones en el parto que tuvo lugar el día 9 de enero de 2022.

IV

1. Como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en los informes recabados en la tramitación del procedimiento, en especial, en el informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, y en el informe del SIP.

2. Con carácter previo al análisis de la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, tal y como la doctrina de este Consejo ha venido manteniendo de manera reiterada y constante, procede tener en cuenta que a la Administración no le 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.

Se hace preciso por consiguiente determinar un parámetro que permita valorar el funcionamiento del servicio y, por tanto, la procedencia o no de la actuación médica causante o conectada a la lesión existente; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en que los resultados dañosos se pueden imputar a la actividad administrativa, incluyendo el tratamiento o asistencia efectuada o la falta de uno u otra, y aquellos otros en los que se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de que los medios de exigible disponibilidad, en función del nivel técnico y científico alcanzado, garanticen la cura en todos los casos o completamente.

Este criterio básico, utilizado comúnmente por la jurisprudencia contencioso-administrativa, es el de la «*lex artis*», sin perjuicio de la aplicabilidad de las normas reguladoras de la prestación del servicio público sanitario, incluyendo los derechos de los pacientes. Así, lo esencial, básicamente, desde una perspectiva asistencial y para la Administración gestora, es la obligación de prestar la debida asistencia médica, con el uso de los medios pertinentes en la forma y momento adecuados, con las limitaciones y riesgos inherentes a ellos, conocidos por los pacientes (SSTS de 16 de marzo de 2005, 7 y 20 de marzo de 2007, 12 de julio de 2007, y 25 de septiembre de 2007, entre otras).

Por lo tanto, el criterio de la «*lex artis*» determina la normalidad de los actos médicos e impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, de modo que la existencia de responsabilidad exige tanto la producción de la lesión como la infracción de la «*lex artis*», en relación, en particular, con el estado de los conocimientos y de la técnica sanitaria (art. 34.1 LRJSP).

3. Por lo demás, como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, Dictamen 87/2019, de 13 de marzo), según el art. 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, requisito indispensable para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento.

La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el «*onus probandi*» de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia

de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el «*onus probandi*» a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquella toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

4. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria de la reclamante se fundamenta en que en una de las intervenciones quirúrgicas practicadas en el Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, al que fue remitida tras dar a luz en el centro privado (...) por complicaciones en el parto que tuvo lugar el día 9 de enero de 2022, se le extirpó el ovario izquierdo, el único ovario que le quedaba (el otro le había sido ya extirpado en el (...)); sin constar la razón o motivo por el cual se decidió proceder de tal forma.

5. En el análisis del presente asunto, en primer término, es preciso partir, como hace la Propuesta de Resolución, del relato fáctico referido a las actuaciones llevadas a cabo por los servicios asistenciales del SCS durante el proceso patológico que sufrió la paciente y del que deriva la reclamación, extraídas del informe emitido por el SIP de la Secretaría General del SCS, de la historia clínica, del informe emitido por el Servicio que intervino en la atención a la paciente.

De este modo, los hechos relativos a la asistencia sanitaria que han sido constatados son los siguientes:

1.- El 8 de enero de 2022 la paciente ingresa en (...) con cobertura por (...).

Realizada cesárea el 9 de enero de 2022 en el citado Centro, a las 22:00 horas. A las 6:00 horas del 10 de enero la paciente presentó un deterioro clínico con inestabilidad hemodinámica, indicándose su reintervención, que tiene lugar a las 7:53 horas del mismo día. Durante la misma, se evidencia un desgarro uterino con sangrado activo, realizándose histerectomía puerperal y doble anexectomía. Se inicia transfusión masiva, precisando de 17 concentrado de hematíes, 4 unidades de plaquetas, 9 de plasma, 2 g de anchafibrin, 5 g de fibrinógeno y vitamina K.

Desde la UCI de (...) se solicita traslado a la UCI del Hospital Insular para manejo hospitalario del shock hemorrágico de la paciente y valoración por el Servicio de Ginecología del CHUIMI.

Trasladada en ambulancia sanitizada/medicalizada ingresa en Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular.

2.- El día 10 de enero de 2022 la paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) procedente de la (...) en situación hemodinámica inestable, precisando drogas vasoactivas. Se contacta con Ginecología para valoración urgente por evidenciarse sangrado procedente del apósito de la herida quirúrgica, acudiendo de inmediato.

En el momento de la valoración se objetiva apósito empapado en sangre, por lo que se retira, estando la incisión de Pfannenstiel abierta, sin suturar, objetivando las compresas en pelvis (packing pélvico). Se comprueba sangrado de la pared abdominal que no se encuentra suturada, por lo que se indica nueva intervención para revisión de la cavidad abdominal y cierre de la pared.

Además se inicia tratamiento con antibioterapia empírica con amoxicilina/ácido clavulánico dado el alto riesgo de infección.

3.- El 10 de enero de 2022 se traslada a la paciente a quirófano. El protocolo quirúrgico se describe de la siguiente manera:

«Se realiza laparotomía objetivándose los siguientes hallazgos: Se destapa apósito y se objetiva incisión de Pfannenstiel completamente abierta. Se objetivan compresas en cavidad a través de la incisión, empapadas en sangre, que se retiran. Se objetiva histerectomía subtotal con labio posterior de cérvix desgarrado y sangrante. Se objetiva sangrado de varios puntos por lo que se decide realizar laparotomía infraumbilical para una correcta revisión. Se visualiza ausencia de ambos ovarios con anexectomía bilateral salvo resto de aproximadamente de 0,5 cm de ovario izquierdo suspendido de fragmento de pedículo sangrante con sangrado activo a nivel de infundíbulo pélvico izquierdo, por lo que se procede a realizar hemostasia a ese nivel y se extirpa el fragmento de ovario izquierdo, que se remite a Anatomía Patológica. A nivel de ligamento ancho izquierdo, zona de sangrado escaso pero en sábana. Se dan algunos puntos de hemostasia y finalmente se deja Surgicel en el lecho cediendo el sangrado. Se realiza revisión del resto de la de cavidad abdominal y cierre de pared de manera reglada y sin incidencias. Se revisa canal blando del parto objetivando integridad de las paredes vaginales y cérvix en dilatación completa (La Anatomía Patológica informó después de cuerpo lúteo hemorrágico)».

4.- El día 11 de enero de 2022, dado que la paciente requiere ligero incremento de la dosis de noradrenalina y descenso de la Hemoglobina a 7,2 gr/dl, se realiza TAC urgente que informa de los siguientes hallazgos: *«Abundante líquido abdominal: perihepático, periesplénico, intersasas y en pelvis. Aumento de tamaño y heterogenicidad*

del músculo recto anterior abdominal izquierdo en relación con hematoma y coágulos en su interior. En la fase venosa se objetiva un foco hiperdenso milimétrico no visualizado en el resto de fases en probable relación con foco de sangrado de bajo débito».

Con dichos hallazgos se traslada a la Unidad de Radiología Vascular Intervencionista (RAVI) donde se realiza angioplastia iliaca unilateral el día 13 de enero de 2022 que informa de lo siguiente: *«Tras punción de arteria femoral común derecha se realiza arteriografía pélvica y embolización de arteria epigástrica izquierda a pesar de que no se objetiva sangrado visualizado en el CT y se realiza embolización de los troncos anteriores de ambas epigástricas con agente cianoacrilato fundamentalmente en ramas cérico uterina y embolización de ambas arterias hipogástricas con Spongostán. En control final se aprecia espasmo de arteria ilíaca externa derecha que se resuelve con angioplastia con balón de 4 mm».*

5.- Posteriormente la paciente permanece en la UCI, se continúa con transfusión de hemoderivados en función de analíticas seriadas y tras la estabilización clínica hemodinámica se procede a retirada de sedación siendo extubada posteriormente con buena tolerancia clínica gasométrica, siendo trasladada a la planta de hospitalización obstétrica el 14 de enero de 2022. Durante su ingreso en planta de obstetricia permanece hemodinámicamente estable, con tratamiento antibiótico (Meropenem) intravenoso durante 7 días, estando afebril en todo momento. Es dada de alta el 20 de enero de 2022.

6.- La paciente considera que fue en el Hospital Insular Materno Infantil cuando se procede a la extirpación de su ovario izquierdo y que se realizó sin motivo alguno, sin embargo, ha quedado suficientemente demostrado, en la documentación clínica que obra en el expediente, que la extirpación de su ovario izquierdo se produce en el Hospital (...) donde tiene lugar el parto por cesárea el día 9 de enero de 2022 y una segunda intervención el día 10 de enero de 2022 en la que se realizó una histerectomía puerperal y una anexectomía bilateral de urgencia. La anexectomía bilateral es la extirpación de los ovarios y trompas de Falopio. No obstante, quedaba un fragmento de ovario izquierdo cuya extirpación devino absolutamente necesaria y se realizó en el CHUIMI.

El informe del Servicio de Ginecología al respecto señala que, *«cuando la paciente ingresó en la UCI del Hospital Insular ya se le había realizado en el Hospital (...) no solo una cesárea el día 9 de enero de 2022, sino una segunda intervención el día 10 de enero de 2022 en la que se realizó una histerectomía puerperal y una anexectomía bilateral de urgencia, a excepción de una pequeña cuña del ovario izquierdo. Todo ello en el contexto de un shock*

hemorrágico severo que comprometió de forma grave la supervivencia de la paciente a pesar de la cirugía realizada y las múltiples transfusiones. Tal era la gravedad de la paciente, que no se concluyó siquiera la segunda cirugía. Se dejó un packing pélvico y se cubrió la herida abdominal con un apósito, siendo trasladada en estado crítico a la UCI del CHUIMI, precisando de catecolaminas para sobrevivir al traslado.

A su llegada al Hospital Insular, el Servicio de Ginecología se desplazó de forma urgente desde el Materno a la UCI, comprobando que la paciente seguía sangrando de forma activa, por lo que se indicó una tercera cirugía urgente (la primera en nuestro centro). En esta intervención se describe que había un "resto de aproximadamente de 0,5 cm de ovario izquierdo suspendido de fragmento de pedículo sangrante con sangrado activo a nivel de infundíbulo pélvico izquierdo, por lo que se procede a realizar hemostasia a ese nivel y se extirpa el fragmento de ovario izquierdo", además de realizar otros procedimientos hemostáticos.

Es decir, queda clara la indicación de esta acción, enmarcada en una cirugía desesperada encaminada a salvar la vida de una mujer que, de no haber sido intervenida, probablemente habría fallecido en las siguientes horas

En conclusión, la indicación de la exéresis del ovario residual está justificada y se realizó con el objetivo de que la paciente dejase de sangrar para mantenerla con vida».

7.- Por tanto, en el CHUIMI se realizó una cirugía urgente dado que la paciente seguía sangrando, y hemodinámicamente inestable. En esa intervención se visualiza ausencia de ambos ovarios con anexectomía bilateral salvo resto de aproximadamente de 0,5 cm de ovario izquierdo. Lo que se extirpa es un resto o fragmento de aproximadamente 0,5 cm de ovario que había quedado suspendido de fragmento de pedículo sangrante con sangrado activo, que fue necesario extirpar con la finalidad de parar la hemorragia, y como se indica en el informe, dicho acto estaba encaminado a salvar la vida de la paciente, por lo que su realización queda más que justificada. Se trató de un acto médico realizado en un contexto de riesgo vital, ya que la exéresis del ovario residual se realizó con el objetivo de que la paciente dejase de sangrar para mantenerla con vida.

6. Dadas estas premisas, cabe concluir que no sólo no se objetiva la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada en el CHUIMI, sino que en realidad dicha asistencia permitió que la paciente continuara con vida.

La situación de la paciente cuando llega al Hospital Insular era de extrema gravedad. La descripción que se hace en el procedimiento quirúrgico de los hallazgos intraoperatorios, así lo evidencia.

De este modo, no cabe sino convenir en las conclusiones a que llega la Propuesta de Resolución en cuanto a que todas las acciones terapéuticas que se ejecutaron por parte de los profesionales del SCS no solo estuvieron indicadas y conforme a los protocolos clínicos, sino que consiguieron salvarle la vida.

7. Por lo demás, se constata que la reclamante no ha cumplido por su parte con la carga probatoria que le corresponde en orden a demostrar la existencia de infracción de la «*lex artis*» en la asistencia sanitaria que haya producido un daño antijurídico que no tiene del deber jurídico de soportar. Tal es así que, para un mejor esclarecimiento de los hechos, se le solicitó la aportación de la historia clínica obrante en la clínica (...), al tratarse de un centro privado ajeno al SCS; sin que haya aportado dicha documentación al procedimiento. De la misma manera, pese a anunciar la aportación de informe pericial relativo a la praxis médica, finalmente, no fue aportado.

Por el contrario, la Administración a través de la incorporación de la historia clínica y del informe del Servicio de Ginecología, ha demostrado que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la «*lex artis*», poniendo a disposición de la paciente todos los medios diagnósticos y terapéuticos en una situación de extrema gravedad y de riesgo elevado de muerte en el momento de su ingreso, ajustándose los protocolos vigentes y a la evidencia científica en todos los procedimientos, haciendo uso de todos los recursos médicos y quirúrgicos necesarios para salvarle la vida.

8. A mayor abundamiento, y en lo referente a las secuelas que alega la reclamante, en el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del CHUIMI se realiza una valoración de las mismas, y se indica que la imposibilidad para tener más hijos se adquirió durante el acto de la histerectomía puerperal y doble anexectomía, realizadas ambas en el Hospital (...).

En cuanto a la menopausia precoz, se señala que del mismo modo se habría producido, de no haber sido necesario quitar el ovario izquierdo restante, pues *el pequeño tamaño del mismo (0,5 cm) unido a la situación de hipoxia severa probablemente se habrían asociado igualmente a una menopausia precoz y a unos síntomas como los que la paciente refiere.*

Y en cuanto a las secuelas psicológicas, señala el SIP en su informe que no consta en las historias clínicas consultadas, correspondientes a la asistencia sanitaria en el ámbito del SCS, que se haya realizado consulta o seguimiento de la reclamante ni por

el Servicio de Psiquiatría ni por la Unidad de Salud Mental y no se aporta al expediente seguimiento en el mismo campo en el ámbito privado.

Es lógico y entra dentro de lo razonable pensar que, dada la gravedad de la situación sufrida por la paciente, precise un seguimiento y tratamiento psicológico, aunque se desconoce en qué medida y gravedad. Las circunstancias en las que se produce el nacimiento de su hijo fueron de extrema gravedad y pudieron haberle costado la vida.

Pero las mismas en modo alguno fueron imputables a la actuación de los profesionales de la sanidad pública, que consiguieron revertir un estado de alto riesgo de muerte por shock hemorrágico.

9. Por todo lo expuesto, de los informes obrantes en el expediente remitido, emitidos por los servicios asistenciales del SCS que atendieron a la paciente, así como por el Servicio de Inspección, se debe inferir que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas en el curso de la atención dispensada y, por el contrario, que la actuación sanitaria fue conforme a la *«lex artis»*, de modo que sólo cabe concluir que no concurren los elementos exigidos para la determinación de responsabilidad patrimonial de la Administración, por lo que procede desestimar la reclamación formulada por la interesada.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, pues procede desestimar la reclamación interpuesta, por las razones expuestas en el Fundamento IV del presente Dictamen.