



**JDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 1
TOLEDO**

A/A CARLOS SARDINERO
PROC. CORAL MANCERAS

NOTIFICADO: 25/07/2014

SENTENCIA: 00245/2014

DON PABLO SOTO MARATIN, SECRETARIO DEL JUZGADO DE LO
CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO Nº 1 DE TOLEDO, ACCIDENTAL

DOY FE Y TESTIMONIO: Que en autos de Procedimiento Ordinario número 7/11 de éste Juzgado,
que a continuación se expresan, aparecen los siguientes particulares:

SENTENCIA

En TOLEDO, a veintitrés de Julio de dos mil catorce.

En nombre de S.M. El Rey, la Ilma. Sra. D.^a Natalia de la Iglesia Vicente,
Magistrado-Juez de refuerzo de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativos de
Toledo, habiendo visto en primera instancia los presentes autos de recurso contencioso-
administrativo nº 7/2011, seguido a instancia de D.^a
representada por el Procurador de los Tribunales D.^a Coral Manceras Ramírez, contra el
Servicio de Salud de Castilla La Mancha, representado y asistido por el Letrado de la
Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, habiéndose personado como
codemandado la entidad aseguradora Zurich España Cia. De Seguros y Reaseguros,
sobre responsabilidad patrimonial.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 07-01-2011 se interpuso por la representación
procesal derecurso contencioso-administrativo contra la
Resolución de fecha 09-12-2010 del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla
La-Mancha desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial de

Tras los trámites legales formalizó demanda en la que, tras las alegaciones de
hecho y de derecho que estimó pertinentes, suplicó que se dictase una sentencia que
declarase la responsabilidad de la demandada por los daños provocados y
consecuentemente, se condenase a la demandada a indemnizar a

..... en 160.000 euros, más intereses, por daños y perjuicios sufridos. Todo
ello con expresa imposición de costas.



SEGUNDO.- Contestada la demanda por el Servicio de Salud de Castilla La Mancha, y por la entidad aseguradora Zurich España Cia. De Seguros y Reaseguros, que se personó como codemandada, solicitando ambas la desestimación del recurso, se recibió el pleito a prueba, practicándose la propuesta y declarada pertinente con el resultado que consta en autos, quedando éstos conclusos y vistos para dictar sentencia. La prueba practicada además de la documental, fue la pericial del Doctor

y de la Doctora tras la práctica de la prueba, las partes formularon conclusiones.

TERCERO.- En la tramitación de este juicio se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- El recurrente, interpone recurso contencioso-administrativo contra la Resolución de fecha 09-12-2010 del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla La-Mancha desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial de

El recurrente, solicita en su suplico que se dictase una sentencia que declarase la responsabilidad de la demandada por los daños provocados y consecuentemente, se condenase a la demandada a indemnizar a en 160.000 euros, más intereses, por daños y perjuicios sufridos. Todo ello con expresa imposición de costas.

El recurrente sustenta el suplico en los siguientes motivos. La responsabilidad de la Administración en virtud del art. 106 CE y art. 139 Ley 30/92 por falta de información de los riesgos de la intervención a la que fue sometida y por una defectuosa atención sanitaria, lo que provocaron en la paciente las secuelas de síndrome de intestino corto, alteraciones psíquicas eventración por laparostomía que será necesario corregir, y perjuicios estéticos y funcionales. Se relata por la actora que en primer lugar, no se proporcionó a la paciente una información completa y detallada de los graves riesgos que comportaba la intervención a la que fue sometida puesto que en el consentimiento



informado en la cesárea no se menciona la posibilidad de sufrir perforación de intestino delgado con material de sutura. La hoja de consentimiento informado para cesárea no está firmada por el médico, no identifica al médico que debía haber informado, no explica los riesgos personalizados en esta paciente y no está fechada. Todo lo anterior supone una infracción de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Y en segundo lugar, afirma la demanda, que hubo una negligente asistencia sanitaria porque se realizó un deficiente cierre de la laparotomía al incluir en la sutura de la cesárea un asa intestinal. Para evitar esto el profesional debía coger con pinzas los bordes del peritoneo y traccionar de ellas mientras se realiza la sutura empleando prudencia atendiendo además a que la enferma había sufrido una peritonitis anterior por lo que podían existir adherencias múltiples en la cavidad peritoneal. Y en al demanda se afirma que también hubo una deficiente asistencia sanitaria en el postoperatorio porque la paciente evolucionó con intensa sintomatología que avisaba de una clara complicación y sin embargo no fue explorada ni visitada por ningún facultativo durante tres días ya que en las hojas de evolución de los días 28, 29 y 30 de julio no existe ninguna anotación médica. La sintomatología era absolutamente compatible con una complicación quirúrgica y sin embargo por los facultativos no se tomó ninguna medida, ni se solicitó prueba radiológica de clase alguna. Finalmente fue intervenida el día 31-07-2008 con diagnóstico de resección de asa yeyunal por perforación con áreas necroinfiltrantes y se procedió a extirpar 26 centímetros de intestino. Y por último se indica que la evolución de este postoperatorio también fue tórpida con una reintervención quirúrgica el día 07-08-2008 y el día 22-08-2008 se trasladó de nuevo a quirófano tras la realización de un TAC que evidenció colección prevesical que se drenó. Finalmente la paciente fue dada de alta el día 23-09-2008. Se afirma que como consecuencia de toda la asistencia sanitaria deficiente antes relatada *.....* sufre secuelas consistentes en síndrome de intestino corto, síndrome de estrés postraumático, eventración por laparostomía que será necesario corregir y perjuicios estéticos considerables y funcionales con imposibilidad de realizar grandes esfuerzos.

El demandado, el Servicio de Salud de Castilla La Mancha, solicita en su contestación el dictado de una sentencia desestimatoria.

El demandado, Servicio de Salud de Castilla La Mancha sustenta su solicitud en que no concurren los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad puesto



que no se ha acreditado incumplimiento de la lex artis. Respecto de la alegación de la actora relativa a que no se le proporcionó una información completa de los riesgos de la cesárea, se indica que sí existió consentimiento informado firmado por la paciente y que lo único que faltó fue la firma del facultativo, irregularidad que no se puede equiparar a la ausencia de consentimiento, ni tampoco la ausencia de fecha. Pero además se añade como argumento fundamental que la cesárea no era una cesárea programada sino urgente, ante la no progresión del parto vaginal por lo que la paciente no se encontraba en condiciones de recibir y asimilar toda la información sobre los riesgos y los facultativos también se encontraban apremiados por la urgencia de extraer el feto sin que por perder más tiempo, se produjera pérdida de bienestar fetal. En relación con lo anterior, se resalta que está acreditada la falta de progresión de la dilatación durante un tiempo prolongado y que dicha falta es claro indicativo de una desproporción entre la presentación fetal y la pelvis materna provocando dicho diagnóstico y que la única posibilidad de parto era la vía abdominal por lo que la realización de la cesárea era obligada. Respecto de la alegación de la actora relativa a que hubo una negligente asistencia médica, se indica que la actuación de los facultativos ha sido conforme a la lex artis. En primer lugar en la intervención de la cesárea porque la atención al parto se ajusta a los protocolos médicos y la punción y sutura inadvertida de un asa intestinal adherida a la pared en la proximidad de la cicatriz debido a la intervención previa que había sufrido la paciente de peritonitis con posterior práctica de apendicetomía. Y también se niega la existencia de una deficiente asistencia sanitaria en el postoperatorio porque las complicaciones que se suceden podían considerarse esperables en el contexto clínico anterior y son eficientemente diagnosticadas y tratadas evitando mayores complicaciones y secuelas e incluso un fatal desenlace, teniendo en cuenta que la peritonitis fecaloidea cursa con un elevado porcentaje de mortalidad. Por último también se niega mala praxis en el postoperatorio de la última intervención de 31-07-2008.

El codemandado personado, la entidad aseguradora Zurich España Cia. De Seguros y Reaseguros, solicita en su contestación el dictado de una sentencia desestimatoria.

El codemandado, la entidad aseguradora Zurich España Cia. De Seguros y Reaseguros, sustenta su solicitud en que no concurren los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad puesto que no se ha acreditado incumplimiento de la lex artis. Niega la falta de consentimiento informado porque en todo caso no existía otra

alternativa al ser una cesárea urgente. Niega la infracción de la lex artis porque la indicación de la cesárea fue totalmente correcta ante la imposibilidad de llevar a cabo el parto por vía vaginal, la cesárea se realizó de forma totalmente correcta y ajustada a la lex artis y que la paciente presentaba riesgo de asa intestinal adherida a la pared lo que hacía dificultosa la realización de la cesárea y hacía a la gestante propensa a presentar la complicación que presentó. Tampoco hubo retraso en la detección de la perforación en el postoperatorio y por último y subsidiariamente, resalta el exceso de las cantidades reclamadas puesto que no se tienen en consideración los baremos que jurisprudencialmente se aplican partiendo de la Ley 30/1995 de 3 de noviembre de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado.

SEGUNDO.- Del examen del expediente administrativo y la prueba practicada, se desprenden los siguientes hechos relevantes para la resolución del presente recurso contencioso-administrativo.

había sufrido una cesárea anterior y una peritonitis en la infancia.

ingresó en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera, con pródomos de parto. Al día siguiente se desencadenó el parto que se detuvo con una dilatación de 8 centímetros.

Tras 8 horas sin progresar el parto fue sometida a cesárea el día 28-07-2008.

Antes de proceder a la intervención de la cesárea firmó documento de consentimiento informado "el hecho de indicar una cesárea es debido a que las circunstancias actuales de mi gestación y/o parto no permiten la vía vaginal o hace presumir un mayor riesgo, en cuanto a morbilidad y mortalidad para la madre o para el feto y por tanto no existen otras alternativas que ofrezcan mayores garantías para mi futuro hijo y para mi". En el documento de consentimiento informado no existe identificación ni firma del profesional que facilita la información, no consta fecha y entre los riesgos derivados de la cirugía no se hace mención a la lesión de asas intestinales.

no fue informada ni verbalmente ni por escrito de la rotura de asa intestinal.

La cesárea era la única opción para el parto al existir desproporción pélvico-cefálica.

La cesárea se realizó mediante laparotomía media infraumbilical, siguiendo la cicatriz anterior (histerotomía transversal).



En el cierre de la laparotomía, el profesional sanitario cosió un asa de yeyuno a la herida laparotómica.

..... fue intervenida el día 31-07-2008, intervención en la que se halló peritonitis fecaloide y se objetivó la salida de líquido por laparotomía infraumbilical, así como rotura de asa de yeyuno fija a la laparotomía con material de sutura incluido en ella. En dicha intervención se extirparon dos fragmentos de intestino delgado, uno de unos 19 centímetros y otro de 7 centímetros con el diagnóstico de "resecación de asa yeyunal por perforación con áreas necroinfiltrantes transmurales".

..... fue intervenida el día 07-08-2008 mediante laparotomía exploradora.

..... fue trasladada a quirófano el día 22-08-2008 tras la realización de un TAC que evidenció colección prevesical que se drenó y se dejaron drenajes tipo taut perivesicales.

..... fue dada de alta el día 23-09-2008.

..... sufre síndrome de intestino corto, síndrome de estrés postraumático, eventración por laparostomía y perjuicios estéticos y funcionales.

TERCERO.- La cuestión objeto de debate consiste en determinar si en la actuación administrativa concurren los requisitos necesarios para que sea posible acordar la indemnización que se reclama por los daños y perjuicios sufridos por la actora como consecuencia del que considera defectuoso funcionamiento del servicio público sanitario.

Y así para resolver el recurso presentado es necesario partir de la acción que ampara la pretensión indemnizatoria de la recurrente. El régimen jurídico de la reclamación deducida por la actora está contenido en el art. 54 de la Ley 7/85 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, que establece la responsabilidad directa de las Entidades Locales por los daños y perjuicios causados a los particulares en sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, el cual se remite a lo dispuesto en la legislación general sobre responsabilidad administrativa, que viene constituida por los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/92. Esta regulación configura la responsabilidad patrimonial de la Administración (arts. 106.2 de la Constitución, 121 de la Ley de Expropiación Forzosa, 54 de la Ley de Bases de Régimen Local y 139 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre), como una responsabilidad directa y objetiva, que obliga a aquélla a indemnizar toda lesión que sufran los particulares en cualquiera de sus bienes o derechos, siempre que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; teniendo en cuenta que no



todo daño que produzca la Administración es indemnizable, sino tan sólo los que merezcan la consideración de lesión, entendida, según la doctrina y jurisprudencia, como daño antijurídico, no porque la conducta de quien lo causa sea contraria a Derecho, sino porque el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportarlo (art. 141.1 de la Ley 30/92), por no existir causas de justificación que lo legitimen. Para que el daño sea indemnizable, además, ha de ser real y efectivo, evaluable económicamente y individualizado en relación con una persona o grupo de personas (art. 139.2 de la Ley 30/92); debe incidir sobre bienes o derechos, no sobre meras expectativas, debe ser imputable a la Administración y por último debe derivarse, en una relación de causa a efecto, de la actividad de aquélla, correspondiendo la prueba de la concurrencia de todos estos requisitos al que reclama. Es esencial por tanto determinar si se da la relación de causa a efecto referida entre el hecho imputado a la Administración (funcionamiento anormal de un servicio público municipal) y los daños y perjuicios reclamados. La jurisprudencia ha exigido tradicionalmente que el nexo causal sea directo, inmediato y exclusivo (SSTS de 20-1-84, 24-3-84, 30-12-85, 20-1-86 etc.). Lo cual supone desestimar sistemáticamente todas las pretensiones de indemnización cuando interfiere en aquel, de alguna manera, la culpa de la víctima (SSTS de 20-6-84 y 2-4-86 EDJ 1986/2334, entre otras) o de un tercero. Sin embargo frente a esta línea tradicional de la jurisprudencia, aparece otra, más razonable, que no exige la exclusividad del nexo causal (SSTS de 12-2-80, 30-3-82, 12-5-82 y 11-10-84, entre otras), y que por tanto no excluye la responsabilidad patrimonial de la Administración cuando interviene en la producción del daño, además de ella misma, la propia víctima (SSTS de 31-1-84, 7-7-84, 11-10-84, 18-12-85 y 28-1-86 EDJ 1986/896), o un tercero (STS. de 23-3-79), salvo que la conducta de uno y de otro sean tan intensas que el daño no se hubiera producido sin ellas (SSTS 4-7-80 y 16-5-84). Supuestos en los que procede hacer un reparto proporcional del importe de la indemnización entre los agentes que participaron en la producción del daño, bien moderando ese importe (SSTS 31-1-84 y 11-10-84), o acogiendo la teoría de la compensación de culpas para efectuar un reparto equitativo del montante de aquélla (SSTS de 17-3-82, 12-5-82 y 7-7-84, entre otras). Una nutrida jurisprudencia (reiterada en las SSTS -3ª- 29 de enero, 10 de febrero y 9 de marzo de 1998) ha definido los requisitos de éxito de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración en torno a las siguientes proposiciones: A) La acreditación de la realidad del resultado dañoso -"en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas"-; B) La antijuridicidad de la lesión producida por no concurrir en la persona afectada el deber



jurídico de soportar el perjuicio patrimonial producido. La antijuridicidad opera como presupuesto de la imputación del daño. Así, señala la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 5 de febrero de 1996 que "no es el aspecto subjetivo del actuar antijurídico de la Administración el que debe exigirse para sostener el derecho a la indemnización, sino el objetivo de la ilegalidad del perjuicio, en el sentido de que el ciudadano no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que en tal caso desaparecería la antijuridicidad de la lesión al existir causas de justificación en el productor del daño, esto es en el actuar de la Administración". El criterio se recoge, así mismo, en la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, al interpretar que: "El título de atribución concurre, así, cuando se aprecia que el sujeto perjudicado no tenía el deber jurídico de soportar el daño (hoy la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común plasma normativamente este requisito al establecer en su artículo 141.1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley (...)"). Así puede ocurrir, entre otros supuestos, cuando se aprecia que la actividad administrativa genera un riesgo o un sacrificio especial para una persona o un grupo de personas cuyas consecuencias dañosas no deben ser soportadas por los perjudicados, o cuando del ordenamiento se infiere la existencia de un mandato que impone la asunción de las consecuencias perjudiciales o negativas de la actividad realizada por parte de quien la lleva a cabo." C) La imputabilidad a la Administración demandada de la actividad causante del daño o perjuicio. Lo que supone la existencia de un nexo de causalidad entre la actividad administrativa y el perjuicio padecido. La Sala Tercera del Tribunal Supremo tiene declarado, desde la sentencia de 27 de octubre de 1998 (recurso de apelación núm. 7269/1992), que el examen de la relación de causalidad inherente a todo caso de responsabilidad extracontractual debe tomar en consideración que: a) Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen aquellas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél. b) No son admisibles, en consecuencia, otras perspectivas tendentes a asociar el nexo de causalidad con el factor eficiente, preponderante, socialmente adecuado o exclusivo para producir el resultado dañoso, puesto que válidas como son en otros terrenos irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. c) La consideración de hechos que puedan determinar la ruptura del nexo de causalidad, a su vez, debe reservarse para aquellos que comportan fuerza mayor única circunstancia admitida por la



ley con efecto excluyente, a los cuales importa añadir la intencionalidad de la víctima en la producción o el padecimiento del daño, o la gravísima negligencia de ésta, siempre que estas circunstancias hayan sido determinantes de la existencia de la lesión y de la consiguiente obligación de soportarla. d) Finalmente, el carácter objetivo de la responsabilidad impone que la prueba de la concurrencia de acontecimientos de fuerza mayor o circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficiente para considerar roto el nexo de causalidad corresponda a la Administración, pues no sería objetiva aquella responsabilidad que exigiese demostrar que la Administración que causó el daño procedió con negligencia, ni aquella cuyo reconocimiento estuviera condicionado a probar que quien padeció el perjuicio actuó con prudencia. D) La salvedad exonerante en los supuestos de fuerza mayor. Así, por ejemplo, la STS de 23 de mayo de 1986 se refiere a "Aquellos hechos que, aun siendo previsibles, sean, sin embargo, inevitables, insuperables e irresistibles, siempre que la causa que los motive sea extraña e independiente del sujeto obligado". En análogo sentido: STS de 19 de abril de 1997 (apelación 1075/1992). E) La sujeción del ejercicio del derecho al requisito temporal de que la reclamación se cause antes del transcurso del año desde el hecho motivador de la responsabilidad. Guarda, también una evidente importancia la identificación de los criterios de aplicación, a estos supuestos, de los principios generales de distribución de la carga de la prueba. Así, en aplicación de la remisión normativa establecida en el artículo 60.4 de la vigente Ley 29/1998, de 13 de julio, rige en el proceso contencioso-administrativo el principio general (artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), que atribuye la carga de la prueba a aquél que sostiene el hecho, en cuya virtud, este Tribunal ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor. Ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra.

Por último, además de estos requisitos, es de tener en cuenta que la Sala Tercera del Tribunal Supremo ha declarado reiteradamente (así en sentencias de 14 de mayo, 4 de junio, 2 de julio, 27 de septiembre, 7 de noviembre y 19 de noviembre de 1994, 11 de febrero de 1995, al resolver el recurso de casación 1619/92, fundamento jurídico cuarto y 25 de febrero de 1995, al resolver el recurso de casación 1538/1992, fundamento jurídico cuarto, así como en posteriores sentencias de 28 de febrero y 1 de



abril de 1995) que la responsabilidad patrimonial de la Administración, contemplada por los artículos 106.2 de la Constitución EDL 1978/3879, 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 1957 y 121 y 122 de la Ley de Expropiación Forzosa, se configura como una responsabilidad objetiva o por el resultado en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que como consecuencia directa de aquella, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado. Esta fundamental característica impone que no sólo no es menester demostrar, para exigir aquella responsabilidad, que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos de funcionamiento normal de los servicios públicos. Debe, pues, concluirse que para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable.

A lo expuesto cabe añadir la consolidada **línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo según la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión** (que conduciría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), **sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis** como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del paciente ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del mismo. Así pues, solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha Lex Artis responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La existencia de este criterio de la Lex Artis se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos



médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción del repetido criterio; prescindir del mismo conllevaría una excesiva objetivización de la responsabilidad que podría declararse con la única exigencia de existir una lesión efectiva, sin necesidad de demostración de la infracción del criterio de normalidad.

Determinada la acción ejercitada procede examinar el fondo de la cuestión y por tanto el cumplimiento de los requisitos materiales de la acción.

CUARTO.- En aplicación de la doctrina expuesta y analizados los hechos en virtud de los cuales se solicita la indemnización de los daños producidos como consecuencia de la actuación administrativa, procede resolver si están acreditados tres elementos claves: A) los daños, B) la infracción de la lex artis y por último C) el consentimiento informado.

A) En cuanto al daño la parte actora alega la existencia de las siguientes secuelas síndrome de intestino corto, síndrome de estrés postraumático, eventración por laparostomía que será necesario corregir y perjuicios estéticos considerables y funcionales con imposibilidad de realizar grandes esfuerzos. En realidad los codemandados no niegan las mismas, por lo que no han sido objeto de discusión, solo en último caso su cuantificación.

B) En cuanto a la infracción de la lex artis hay que examinar dos momentos, lex artis en la intervención de la cesárea, y en el postoperatorio de la cesárea y actuaciones posteriores Y todo ello íntimamente unido a la relación de causalidad con los daños.

Se procede en primer lugar a examinar la lex artis en el postoperatorio de la cesárea y actuaciones posteriores. Respecto a ello, se afirma por la actora que la evolución de este postoperatorio también fue tórpida con una reintervención quirúrgica el día 07-08-2008 y el día 22-08-2008 se trasladó de nuevo a quirófano tras la realización de un TAC que evidenció colección prevesical que se drenó. Los codemandados niegan la existencia de una deficiente asistencia sanitaria en el postoperatorio porque las complicaciones que se suceden podían considerarse esperables en el contexto clínico anterior y son eficientemente diagnosticadas y tratadas evitando mayores complicaciones y secuelas e incluso un fatal desenlace, teniendo en cuenta que la peritonitis fecaloidea cursa con un elevado porcentaje de mortalidad, y también niegan mala praxis en el



postoperatorio de la última intervención de 31-07-2008. En casos como el presente, y dado el carácter eminentemente técnico de la cuestión que se plantea, es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues es indudable que estamos ante una cuestión eminentemente técnica y el juzgador carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios por lo que debe apoyarse necesariamente en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes las hayan aportado mediante los informes periciales de perito de su elección o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de perito a fin de que informe al tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba, empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica, con el fin de zanjar el conflicto planteado. Y con dicho material probatorio, se concluye que no existe desatención de la paciente en los días posteriores a la cesárea, al existir órdenes de tratamiento lo que evidencia una previa exploración médica y al no haberse probado la existencia de una prueba médica concluyente de una peritonitis antes del primer signo patológico en la noche del 30 de julio, siendo intervenida inmediatamente el día 31 de julio. Pero en todo caso ningún informe médico, ni siquiera el perito de la parte actora puede afirmar que dicha presunta actuación negligente en el postoperatorio, fuera la que provocara las secuelas fijadas en la demanda, ni que las agravara, sino que las secuelas tienen relación de causalidad con la primera intervención de la cesárea. El perito del actor lo único que puede atribuir como consecuencia de un tardío diagnóstico de las complicaciones de la recuperación de la cesárea (complicaciones que tenían que provenir necesariamente de un problema en la intervención), es que la intervención posterior de la peritonitis fuera más peligrosa. Pero siendo realizada correctamente y sin que fuera la causa directa de ninguna secuela, no se cumpliría en ningún caso el requisito de relación de causalidad entre asistencia médica del postoperatorio de la cesárea y las secuelas finales. Por dicho motivo se niega probada la infracción de la lex artis en el postoperatorio de la cesárea y actuaciones posteriores.

En segundo lugar se examina la lex artis en la intervención de la cesárea. Respecto a ello, se afirma por la actora que hubo una negligente asistencia sanitaria porque se realizó un deficiente cierre de la laparotomía al incluir en la sutura de la cesárea un asa intestinal. Para evitar esto el profesional debía coger con pinzas los bordes del peritoneo y traccionar de ellas mientras se realiza la sutura empleando prudencia atendiendo además a que la enferma había sufrido una peritonitis anterior por lo que podían existir adherencias múltiples en la cavidad peritoneal. Los codemandados niegan

la existencia de una deficiente asistencia sanitaria en la cesárea porque la atención al parto se ajusta a los protocolos médicos y la punción y sutura inadvertida de un asa intestinal adherida a la pared en la proximidad de la cicatriz debido a la intervención previa que había sufrido la paciente de peritonitis con posterior práctica de apendicetomía. Para resolver tal cuestión nuclear del presente recurso, procede examinar el informe pericial del Dr. (documento nº 1 de la demanda) y el dictamen médico solicitado por Zurich y realizado por Dra.

s, y Dr. páginas 919-935 del expediente administrativo), así como el análisis del resto de documentación médica y las declaraciones periciales de Dr.

... En realidad sobre la mala praxis en el cierre del peritoneo parietal que es cuando se perforó con la sutura el asa del intestino, el dictamen médico del Dr. solo menciona “la Dra. , que realizó la intervención por no adoptar las debidas precauciones al cierre de la laparotomía, cosió un asa de yeyuno a la herida laparotómica”, y luego en su declaración oral añade que la actuación correcta implica utilizar unas pinzas que separen el borde del perineo para poder realizar la sutura sin “coser” o perforar con los puntos ningún asa intestinal. Por su parte el dictamen médico de las Drs.

indica que la perforación con la sutura del asa intestinal ocurrió de forma involuntaria y la Doctora en el acto de declaración pericial aclaró en relación con las preguntas relativas a la utilización de pinzas en al realización de la sutura, las distintas capas que se van cerrando y que a medida que se cierra la incisión, la visibilidad disminuye y las pinzas tienen que quitarse. Por lo tanto la actora a quién incumbe la carga de la prueba sobre la existencia de infracción de la lex artis, solo puede indicar como lex artis a emplear por el facultativo, la utilización de pinzas y la observación. Sin embargo no se ha acreditado que el cierre se realizara sin alguna de estas precauciones. Indicativos de una inadecuada práctica médica, podrían haber sido la constancia de un asa sana y perfectamente libre y que sin embargo hubiera sido perforada con diversos puntos, de forma continuada. Pero ninguno de estos datos se afirma probado atendiendo al material probatorio aportado por el actor. Y ello porque ha quedado probado que había presentado dos cuadros asépticos abdominales (peritonitis secundaria a apendicitis y absceso subhepático) que requirieron sendas laparotomías y la realización de una previa cesárea. Y que dichos procesos infeccioso-inflamatorios del abdomen e intervenciones repetidas tiene un efecto a largo plazo que es la formación de adherencias entre las asas intestinales y de estas con la pared abdominal. Y en esos casos el acceso a la cavidad

resulta muy complejo. Por lo tanto con dichos antecedentes no se ha probado la existencia de un asa libre y sana. Y en segundo lugar tampoco se ha probado que el asa fuera cosida de forma múltiple. El perito del demandante sí indica que el asa estaba cosida a lo largo de toda la sutura, en toda su longitud. Pero tal afirmación solo la sustenta en que en la intervención de la peritonitis tuvo que extirparse 23 centímetros de intestino. Sin embargo el dictamen de los doctores solicitado pro la entidad aseguradora, que al existir un asa adherida a la pared e ir cerrando la incisión, se va disminuyendo la visibilidad sobre los órganos de la cavidad abdominal y “en ese momento si hay un asa intestinal en la proximidad puede ser atravesada por el punto de forma inadvertida, como ocurrió en este caso”. Sobre dicha cuestión debe concluirse no probado que el asa fuese negligente y reiteradamente cosida a la sutura y ello porque la Doctora en su declaración oral explicó con total claridad que la longitud del tramo intestinal extirpado no significa que fueran “cosidos”, esos 23 centímetros extirpados (imposible atendiendo a la propia longitud de la incisión de la cesárea), sino que un solo punto de sutura puede provocar una afección de tal extensión, ya que reseca el órgano y una vez producida la intervención posterior, se tiene que eliminar todo lo afectado por resecación y no solo la zona adherida a la sutura. Por lo tanto se concluye no acreditada la mala praxis en al realización del cierre del peritoneo parietal y que sin embargo se trata de una complicación de la cesárea incrementada su posibilidad por el estado previo de las asas intestinales de la paciente.

C) En cuanto a las deficiencias del consentimiento informado y la procedencia de la cesárea (no vinculado directamente a la antijuricidad de la acción o a la infracción de la lex artis, pero sí relevante a efectos de determinar los efectos de una posible deficiencia del consentimiento informado), se afirman como hechos probados las deficiencias del consentimiento informado, atendiendo a la documentación del historial médico y al reconocimiento de todas las partes (aunque difieran en las consecuencias que tales deficiencias provocan).

La jurisprudencia ha resaltado la importancia del consentimiento informado exigido normativamente no sólo por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sino por la Ley 14/1986, de 25 d abril, General de Sanidad. Ese consentimiento cumple con la finalidad de que “la persona tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención de todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su



salud" (TS 3ª S 4-4-2000), lo que integra el principio de autonomía personal que conforme a la jurisprudencia indicada es esencial en nuestro derecho.

En el presente caso, no podemos estimar que a la recurrente se le informara del riesgo concreto que produjo el daño examinado en el presente procedimiento (página 989 del Informe del Consejo Consultivo de Castilla La-Mancha). Precisado lo anterior, debemos analizar las consecuencias de esa falta de consentimiento informado. En este sentido, analizando la jurisprudencia del Tribunal Supremo podemos sostener que, en los casos de medicina asistencial, cuando no ha existido mala praxis en la intervención, cuando la intervención se ha realizado conforme a la *lex artis* pero se ha producido una complicación probable y, por ello, previsible, derivada de la intervención y cuando el resultado de la intervención no es imputable causalmente a la falta de información, ésta falta de información al paciente hace que se produzca un daño antijurídico consistente en el daño moral, pero que es "distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención". Considera el TS que la ausencia de consentimiento informado "no puede ser irrelevante desde el punto de vista de la autonomía personal, esencial en nuestro Derecho, que exige que la persona tenga conciencia, en lo posible y mientras lo desee, de la situación en que se halla, que no se la sustituya sin justificación en el acto de tomar las decisiones que le corresponden y que se le permita adoptar medidas de prevención de todo orden con que la persona suele afrontar los riesgos graves para su salud" (TS 3ª S 4-4-2000). En la misma línea la sentencia del TS de 25-4-2005 analiza un supuesto en que no ha existido mala praxis médica en la intervención pero en el que la paciente no fue debidamente informada de las consecuencias lesivas que podía tener la intervención, considerando que se produce un daño moral indemnizable derivado de la falta de información, pero sin que se entienda que deban ser indemnizados los daños corporales por no ser antijurídicos al no existir mala praxis médica en la intervención. La STS de 27 de diciembre de 2011, Rec. casación 2154/2010 indica "En reciente sentencia de dos de Noviembre de dos mil once, RC. 3833/2009, hemos recordado que <<la falta o insuficiencia de la información debida al paciente... constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la "lex artis ad hoc", que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento y de acuerdo con sus propios intereses y preferencias entre las diversas opciones vitales que se le presentan. Causa, pues, un daño moral, cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomodara o dejara de acomodarse a la praxis médica, sino de la relación causal existente entre ese acto y el resultado dañoso o perjudicial que aqueja al paciente. O, dicho en otras palabras, que el incumplimiento de aquellos deberes de información sólo deviene irrelevante y no da por tanto derecho a indemnización cuando



ese resultado dañoso o perjudicial no tiene su causa en el acto médico o asistencia sanitaria (sentencias de este Tribunal Supremo, entre otras, de 26 de marzo y 14 de octubre de 2002, 26 de febrero de 2004, 14 de diciembre de 2005, 23 de febrero y 10 de octubre de 2007, 1 de febrero y 19 de junio de 2008, 30 de septiembre de 2009 y 16 de marzo, 19 y 25 de mayo y 4 de octubre de 2011)>>".

Una vez determinado que la falta de consentimiento es indemnizable porque existe un resultado dañoso conectado causalmente con una actuación médica aunque esta sea conforme a la lex artis, procede examinar qué concepto se indemniza. La jurisprudencia considera que debe ser indemnizado el daño corporal cuando pueda entenderse razonablemente que el paciente pudiera no haberse sometido a la intervención de haber sido informado correctamente de los riesgos. Por lo tanto aquí es especialmente relevante la segunda reflexión antes realizada de si era procedente la cesárea o existía otra opción médica que podía haber sido decidida por el paciente. En el presente caso se puede concluir que tanto el dictamen médico de solicitado por Zurich, a declaración en juicio de la Dra. M^a José Rodríguez Jiménez son concluyentes. Se afirma que la indicación de la cesárea es correcta y la única posibilidad del parto era abdominal, por lo que la realización de la cesárea era obligada. Y ello se constata porque siguiente el partograma el parto evolucionó de forma adecuada desde las 16:30 horas en que se inicia hasta las 23:30 horas en que alcanza los 8 centímetros. A partir de ahí se estanca, no progresa la dilatación y a las 03:00 horas cuando sigue con los mismos 8 centímetros, se indica la cesárea. Y esa falta de progresión de la dilatación durante un tiempo prolongado es claro indicativo de desproporción entre la presentación fetal y la pelvis materna, y dicho diagnóstico de desproporción pélvico-cefálica aboca a un parto por cesárea. Por lo tanto no es razonable sostener que pudiera optar por una vía de parto imposible, negando su capacidad de elección. Por ello y siguiendo lo ya resuelto en otras ocasiones por este Juzgado, siguiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo, debemos estimar que a la recurrente, por esa falta de información, se le produjo un daño moral autónomo pero distinto y ajeno al daño corporal derivado de la propia intervención, daño moral que debe cuantificarse en 6.000 euros, orientándonos por el criterio establecido en la sentencia del TS antes citada de 25-4-2005, suma que se considera ya actualizada por lo que los intereses que se devenguen serán los establecidos en el art. 106 de la LJCA.

Por todo lo anterior, procede la estimación parcial del recurso.

QUINTO.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley de Jurisdicción Contencioso Administrativa, previo a la reforma operada por Ley 37/2011,



de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal (aplicable la legislación anterior atendiendo a la fecha de interposición del recurso), al no apreciarse mala fe o temeridad, no procede hacer especial condena en las costas.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general aplicación.

FALLO

Estimar parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto por
contra la Resolución de fecha 09-12-2010 del Director
Gerente del Servicio de Salud de Castilla La-Mancha desestimatoria de la reclamación de
responsabilidad patrimonial de y declarando la
responsabilidad patrimonial de la Administración, debo condenar y condeno al Servicio
de Salud de Castilla-La Mancha y a la mercantil Zurich España Cía. de Seguros y
Reaseguros a abonar solidariamente a la recurrente la suma de seis mil euros, cantidad
que devengará los intereses del art. 106 de la LJCA, desestimando el recurso en lo demás.

La parte que pretenda interponer recurso contra esta sentencia deberá consignar, si
no está exenta, un depósito de 50 euros en la cuenta de consignaciones de este Juzgado (4298
0000 85, añadiendo número de procedimiento y el año), advirtiéndole que de no hacerlo no se
admitirá a trámite el recurso, de conformidad con la Disposición Adicional 15 de la Ley
Orgánica del Poder Judicial, según redacción dada por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de
noviembre.

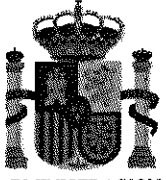
Así por esta mi sentencia, de la que se llevará testimonio a los autos originales,
definitivamente juzgando, lo pronuncio, mando y firmo.

E/

Lo relacionado y preinserto concuerda fiel y literalmente con su original a que me remito.

Y para que conste y en cumplimiento de lo acordado, expido y firme el presente en Toledo a veintitrés
de Julio de dos mil catorce.

LA SECRETARIO JUDICIAL



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA