



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 368/2023

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de diciembre de 2023, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero), mediante oficio registrado el día 21 de julio de 2023 (COMINTER 189124) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 25 de julio de 2023, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D.^a Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_270), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - El día 8 de marzo de 2017, tuvo entrada en el Registro General de la Comunidad Autónoma un escrito de D.^a Y (la reclamante) por el que presentaba una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados por la deficiente asistencia médica que le fue prestada, el día 1 de noviembre de 2014, por el Servicio Murciano de Salud (SMS) en el Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA, durante la cesárea de urgencia que le fue practicada.

Fundamenta su reclamación en los siguientes hechos:

El día 1 de noviembre de 2014 se le practicó una cesárea de urgencia a las 6:30 h, dando a luz a un niño varón. Se produjo un retraso en la realización de la cesárea que finalmente motivó una actuación de urgencia que colocó a la reclamante en una grave situación de riesgo.

Tras diversas pruebas realizadas, se concluyó la presencia de sinequias uterinas, siendo diagnosticada de Síndrome de Asherman no susceptible de intervención quirúrgica, cuyo principal efecto es la imposibilidad de una posible gestación.

Las sinequias o adherencias son el resultado de un trauma intrauterino durante el proceso de alumbramiento, consecuencia de la cesárea realizada en el HUVA, actuación médica irregular que es imputable directamente al personal médico de dicho hospital. Subsidiariamente, para el caso de que se considere que la actuación médica fue realizada de conformidad a la *lex artis*, en ningún caso recibió la información médica que le advirtiera de esos riesgos (falta de consentimiento informado).

Acompaña a su reclamación diversos informes médicos de la medicina pública, e informe médico del Dr. Z, Especialista en Obstetricia y Ginecología, que indica:

“La paciente acudió a mi consulta el 21 de septiembre de 2015 refiriendo una amenorrea postparto desde que se le practicó la cesárea el día 01 de noviembre del 2014. Había sido vista en la consulta de Ginecología de Cieza dónde se le había colocado un DIU y se le había tratado con terapia hormonal, no habiendo menstruado. Me

presenta un análisis hormonal normal (FSH: 7.7, LH: 2.3, estradiol: 82, prolactina: 10.9). En la ecografía practicada en la consulta se aprecia un útero de morfología normal con un endometrio lineal, con DIU en la zona del segmento uterino inferior. Ambos ovarios de ecoestructura normal, con actividad folicular. Se instaura tratamiento hormonal durante varios meses y ante la falta de menstruación se le informa de la posibilidad de la existencia de una cavidad endometrial con sinequias dentro de un cuadro posible de síndrome de Asherman.

Ante esta posibilidad se le propone, para establecer el diagnóstico definitivo, la necesidad de realizar una histeroscopia diagnóstica. Se remite a la consulta de Ginecología para su realización. Tras realizarse la prueba en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca me aporta un informe clínico con diagnóstico de Síndrome de Asherman, que no es susceptible de intervención quirúrgica.

Le informo de su situación clínica de normalidad hormonal y de lo que supone las sinequias uterinas, en cuanto a la imposibilidad de posible gestación, si no se produjera una mejoría en su situación endometrial”.

En cuanto a la valoración económica del daño, solicita una indemnización de 100.000 euros.

SEGUNDO. - Una vez subsanada la solicitud con la aportación del poder notarial en favor de abogado que la represente, por Resolución del Director Gerente del SMS, de 10 de julio de 2017, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia del Área de Salud I -HUVA- y a la Correduría Aón Gil y Carvajal, S.A. a efectos de su traslado a la Compañía Aseguradora del SMS.

TERCERO. - Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales del HUVA ha emitido informe la Dra. P, del Servicio de Ginecología, que indica:

“En respuesta a la reclamación que se solicita, se alega conforme a lo que consta en la historia clínica, que a esta paciente de 27 años en 2014, se le programa una inducción de parto con prostaglandinas cervicales debido a un cuadro de hipertensión asociado a la gestación, el día 30 de Octubre de 2017, con colocación de dicha medicación el día 31 del mismo mes según el protocolo establecido por la Unidad Obstétrica de Día (UDO) del hospital.

Baja a dilatación a las 2:50 hs del día 1 de Noviembre con 4 cms de dilatación (en periodo activo de parto). Tras la observación de un registro cardiotocográfico fetal no tranquilizador, encontrándose la embarazada con 8 cms de dilatación se indica prueba de ph de calota fetal a las 6:10 hs, con resultado patológico (7,16-7,16). A las 6:15 hs se indica la cesárea urgente realizando la extracción fetal en perfectas condiciones (Apgar 9/10) a las 6:30 hs. Los valores de ph de cordón umbilical tras la extracción fetal de arteria y vena umbilical son de 7,10 en vena y 7,19 en arteria, confirmándose la premura y urgencia de realización de la misma al ser estos resultados no satisfactorios.

Por tanto, y como se comprueba en el partograma, no hay ninguna demora en la actuación clínica, sino todo lo contrario. Ante estos valores de ph de calota, la situación requiere celeridad máxima en la extracción fetal para un correcto resultado de bienestar fetal, como así sucedió.

Según el quinto hecho que se reclama, la prueba del partograma, es algo que no se puede entregar al paciente por motivos legales que pueden comprobar (pero los hechos y horas están constatados en el mismo tal y como se describe más arriba).

Ante lo alegado en el sexto hecho, la actuación médica fue realizada según lex artis y según la Ley General de Sanidad, en su artículo 10.6 (riesgo para la salud pública, urgencia e incapacidad), mejor especificadas en la Ley 21/2000, se distinguen excepciones a la exigencia de ofrecer el consentimiento informado (Artículo 7: Excepciones a la exigencia del consentimiento informado y otorgamiento por sustitución), siendo estas situaciones las siguientes según ley:

A) Cuando hay riesgo para la salud, si lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación que sea aplicable.

B) Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo no es

posible conseguir su autorización o la de sus familiares o la de las personas vinculadas.

En caso de urgencia imperiosa (como lo es el que nos atañe), los trámites del consentimiento informado son limitados, puesto que es prioritario claramente no perder tiempo para hacer frente al tratamiento, siendo la paciente informada verbalmente tras una información simple, y en el caso de que esto fuera posible.

En este caso concreto, se trata de extrema urgencia obstétrica y una complicación tan infrecuente (2-2,8%) como es el Sd de Asherman, no ha lugar su mención o explicación al informar al paciente de la necesidad de realizar una cesárea. A la paciente en concreto y a todas, en idénticas situaciones se les explica la situación de urgencia y el procedimiento quirúrgico de la cesárea.

Con respecto a la patología que presenta la paciente Y, es conocido que el Síndrome de Asherman es una patología infrecuente (2-2,8%) que puede suceder tras la realización de una cesárea o incluso un parto natural, ya que al ser una intervención quirúrgica, se va a producir un proceso de cicatrización a consecuencia de las incisiones practicadas para extraer al feto, que aun siendo las correctas, la simple tendencia o susceptibilidad de la paciente a reaccionar formando sinequias uterinas y la presencia de la hemorragia durante la intervención, pueden causar este problema.

El procedimiento quirúrgico de la cesárea fue el habitualmente seguido en todos los casos sin ningún tipo de incidencia (como es descrito en el protocolo quirúrgico) y constatado en la historia clínica de la paciente. Por tanto, no existe una mala praxis médica en la ejecución de la cesárea durante el alumbramiento, ni ningún traumatismo adicional como ha escrito esta paciente en la reclamación.

La paciente fue diagnosticada correctamente mediante ecografía, histeroscopia y biopsia concluyendo el diagnóstico, así como recibido el tratamiento hormonal adecuado para este problema.

Como es conocido, el único problema relevante consecuencia del sd Asherman es la infertilidad, no asociándose otros problemas importantes. Esta paciente ya tiene dos hijos, con lo cual, no debería suponer un problema de eventual transcendencia.

Se concluye pues que el procedimiento seguido con esta paciente, tanto en la urgencia como posterior a la misma, ha sido correcto, tal y como se data en la historia clínica (véase partograma y documentos adicionales) y sujeto al protocolo establecido por la S.E.G.O y la L.G.S.”.

CUARTO. - Con fecha 10 de octubre de 2017 se solicita informe de la Inspección Médica, que es emitido con fecha 8 de marzo de 2023, emitiendo las siguientes conclusiones:

“1. Doña Y estaba en su segunda gestación. Ingresó el pasado 31 de octubre de 2014 en el HCUVA por pródromos insidiosos de parto y cefalea en la semana 39 de gestación. Estaba en tratamiento antihipertensivo en la última semana.

2. Se indicó inducción del parto con PG a lo que dio su consentimiento por escrito. En fase activa de parto baja a dilatación, tras control satisfactorio de monitor. El parto va progresando. A las 3:30 se le administra anestesia epidural para lo que también firma el documento de CI.

3. A las 6 de la mañana se indica realización de PHmetría en caleta fetal, que muestra un PH patológico de 7,16. Ante un PH <7,20 lo indicado es la extracción fetal por la vía más rápida posible que fue lo que se hizo con la cesárea de urgencia. En situaciones de urgencia no es preceptivo la firma de documento escrito CI.

4. La indicación de cesárea en este caso era clara y la no realización de la misma hubiera supuesto un riesgo importante para ese niño.

5. La cesárea se realizó a las 6:30 de la mañana. No hubo ninguna incidencia en la misma. El niño al nacer presentó un APGAR adecuado y evolucionó con normalidad al igual que la madre.

6. La amenorrea que presentó Doña Y debida al S. de Asherman es una complicación infrecuente que se puede dar tras una cesárea pero también tras un parto vaginal y que no implica mala praxis.

7. La actuación de los profesionales en el proceso de atención a este parto fue absolutamente correcta”.

QUINTO. - Con fecha 15 de marzo de 2023 se otorgó trámite de audiencia a la reclamante, no constando que hayan formulado alegaciones.

SEXTO. - La propuesta de resolución, de 17 de julio de 2023, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

En la fecha y por el órgano indicado se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC)..

SEGUNDA. - Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), al sufrir en su persona los daños cuya indemnización solicita.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público sanitario, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

II. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC. Dicho artículo, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, dispone que *“el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*. A la reclamante se le realizaron tres pruebas diagnósticas para la determinación del Síndrome Asherman por el cual reclama, entre los días 9 y 22 de marzo de 2016, por lo que la presentación de la reclamación con fecha 8 de marzo de 2017 deviene temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede el previsto en el artículo 91.3 LPACAP, debido a la tardanza de la Inspección Médica en emitir su informe, en contra de los principios de eficacia y agilidad de los procedimientos administrativos.

TERCERA. - Elementos de la responsabilidad patrimonial.

I. El artículo 106.2 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. En similares términos se expresa el artículo 32 y siguientes de la LRJSP, que configura una responsabilidad patrimonial de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos debe ser en principio indemnizada.

No obstante, el Tribunal Supremo viene declarando de forma constante (por todas, en su Sentencia de 5 de junio de 1998) que no es acorde con el citado principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, de manera que para que exista tal responsabilidad es imprescindible la existencia

de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso sufrido, sin que la responsabilidad objetiva de la Administración pueda extenderse a cubrir cualquier evento. Ello, en definitiva, supone que la prestación por la Administración de un determinado servicio público no implica que aquélla se convierta en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse, con independencia del actuar administrativo, ya que, de lo contrario, el actual sistema de responsabilidad objetiva se transformaría en un sistema pr ovidencialista no contemplado en nuestro ordenamiento.

En suma, de acuerdo con lo establecido por los artículos 32 y ss. LRJSP son requisitos para que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración los siguientes:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada “*lex artis ad hoc*”, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, 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 enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, “*debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004 , con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).*

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*”.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la

Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA. - Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Considera la reclamante que las sinequias o adherencias uterinas que padece son el resultado de un trauma intrauterino consecuencia de la cesárea realizada en el HUCA el día 1 de noviembre de 2014, imputable directamente al personal médico de dicho hospital. Subsidiariamente, que no firmó el consentimiento informado para la realización de dicha cesárea.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, obligándole a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 LEC, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece que *“Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

Tan solo aporta la reclamante un informe médico, firmado por el Dr. Q, transcrito en el antecedente primero, en el que simplemente se explica el procedimiento seguido para llegar al diagnóstico de Síndrome de Asherman, pero en ningún caso achaca el mismo a la cesárea que le fue practicada.

Es por ello que para poder determinar si ha existido o no vulneración de la *lex artis* será preciso acudir a los informes de los profesionales que obran en el expediente.

Así, en el informe de la Dra. P se indica, en cuanto a la imputada infracción de la *lex artis* durante la práctica de la cesárea, que no hubo ninguna demora en la actuación clínica, sino todo lo contrario, ya que a las 6:15 h se indica la cesárea urgente, realizando la extracción fetal en perfectas condiciones a las 6:30 h, siguiendo el procedimiento quirúrgico habitual para estos casos, sin que surgiera ninguna incidencia, por lo que no existe mala *praxis* médica en la ejecución de la cesárea.

En cuanto a la falta de consentimiento informado para la práctica de dicha cesárea, indica que en la Ley General de Sanidad se distinguen excepciones a la exigencia de ofrecer el consentimiento informado, como la del presente caso en el que existe una urgencia imperiosa, siendo la paciente informada verbalmente, si es posible, pero de una información simple.

En el presente caso, al tratarse de una extrema urgencia obstétrica, y ser el Síndrome Asherman tan infrecuente,

no ha lugar a su mención o explicación al informar a la paciente de la necesidad de realizar la cesárea.

Iguals conclusiones alcanza el informe de la Inspección Médica, que dispone de un especial valor dada la objetividad e imparcialidad que de la misma se predica, que, en cuanto a la práctica de la cesárea, indica:

“El Ph de la calota del niño de 7,16 era claramente patológico, por lo que estaba indicado realizar una extracción fetal por la vía más rápida, y así fue por lo que se indicó la cesárea.

Se indicó a las 6:15 y se realizó a las 6:30.

El niño al nacer presentó valores de PH por debajo de la normalidad y elevación de la pCO2 con disminución de la PO2, es decir acidótico, lo que corrobora el acierto en realizar la cesárea de manera urgente...

La actuación de los profesionales fue absolutamente correcta”.

Y, en cuanto al Síndrome de Asherman, afirma que: *“La presentación de este síndrome no implica mala praxis de los profesionales”.*

En cuanto al consentimiento informado, indica:

“...en las situaciones de urgencia como era este caso y como es lógico, no es preceptivo. Siempre se informa oralmente a las gestantes de la necesidad de realizar una cesárea. La paciente había firmado dos documentos de CI, el de la inducción del parto y el de la analgesia obstétrica, ambas eran actuaciones que no revestían carácter urgente.

Lo sucedido en la paciente, S. de Asherman, se puede dar también tras un parto vaginal y en la situación que se encontraban de riesgo para el feto, el conocimiento de la posibilidad de padecerlo, no creo que hubiera modificado en nada lo realizado porque entiendo que prevalecería el deseo de esa madre de que su hijo nazca lo mejor posible frente a un hipotético y escaso riesgo tras una cesárea (además de que hay otros riesgos más frecuentes y más graves en una cesárea).

La indicación de cesárea en este caso era clara y la no realización de la misma hubiera supuesto un riesgo importante para ese niño”.

En conclusión, coincidimos con la propuesta de resolución en que, lejos de que la reclamante haya probado una mala praxis en la realización de la cesárea que le fue practicada, ha quedado acreditado con toda claridad que la actuación de los profesionales implicados en el caso fue totalmente correcta, ajustándose al “estado del arte” de la medicina y cumpliendo en todo momento con la “Lex Artis ad hoc”. Apreciada, además, la urgencia en la realización de la cesárea, no era necesario recabar el consentimiento informado.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA. - Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no resultar acreditados los requisitos determinantes de esta.

No obstante, V.E. resolverá.