



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



(328.984€) en concepto de cuantía indemnizatoria por responsabilidad civil por los daños y perjuicios derivados de negligencia médica, así como al pago de los intereses que de dicha cantidad se devenguen desde el 6 de Octubre de 2020, con expresa condena a las costas del presente procedimiento”.

SEGUNDO: Admitida a trámite la demanda, se dio traslado de la misma a la parte demandada, la cual se personó y contestó a la demanda, a través del escrito que obra unido a los autos, en el que termina solicitando que “dicte resolución donde se desestime la demanda interpuesta por no cumplirse los requisitos de responsabilidad extracontractual que se predica de contrario, absolviendo a mi mandante con condena en costas a la actora por imperativo legal”.

TERCERO: La audiencia previa tuvo lugar el día 29 de junio de 2021 y en la misma se llevaron a cabo las distintas fases previstas en la Ley [entre las que se encontró la desestimación de la excepción de falta del litisconsorcio pasivo necesario; y la impugnación efectuada por la parte demandada de determinados documentos y de los informes periciales aportados de contrario]. Acto seguido, se concedió la palabra a las partes para que propusieran prueba. Al respecto, la demandante interesó las siguientes medios: la documental por reproducida, más documental, testifical y pericial. La entidad demandada interesó la documental por reproducida, más documental, la testifical/pericial y pericial. Todos los medios probatorios fueron admitidos, salvo la más documental solicitada por la demandada.

CUARTO: El juicio tuvo lugar el día 26 de octubre de 2021, y una vez practicada la prueba admitida [renunciando la demandada al testigo/perito Sr. Paggi Martínez], con el resultado que obra en el acta audiovisual, se dio traslado a las partes para que formularan sus conclusiones, quedando, a continuación, las actuaciones vistas para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO: OBJETO

1.- La parte demandante reclama que le indemnicen los daños y perjuicios derivados de la actuación médica/sanitaria prestada en la Clínica Santa Catalina, que conllevó el fallecimiento de Dña. [REDACTED], después de dar a luz a una niña en el centro sanitario de la entidad demandada.

En concreto, fundamenta sus pretensiones en los siguientes extremos:

- 1) Los demandantes y perjudicados son los hermanos de la fallecida, y Dña. [REDACTED] es la tutora legal de su sobrina [REDACTED], que es la hija de la fallecida.
- 2) Dña. [REDACTED] ingresó en el hospital el día 28/06/2016. A las 21:45 horas se indica CESÁREA URGENTE por no evolución y sospecha de desproporción cráneo-pélvica. Según la hoja de enfermería de quirófano, la paciente entra a las 22:15 horas y sale a las 23:00 h. tras un procedimiento “sin incidencias”. A las 22:35 horas nace una niña sana.
- 3) A esa misma hora, se escribe que presenta METRORRAGIA (sangrado vaginal) e hipotensión arterial (60/40 mmHg; presión de pulso 20 mmHg), se le comunica al Dr. Hernández quien realiza indicaciones de administrar sueros por teléfono. Desde las 23h el

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



SANGRADO PERSISTENTE (“ABUNDANTE Y CONSTANTE”) QUE YA SUFRÍA DÑA. [REDACTED] así como la ANURIA desde las 23:30 horas. La tensión sistólica está por debajo de 80 mmHg desde las 23:30 horas. “BAJAS TENSIONES”. Persiste el sangrado y el Dr. Hernández valora la paciente a las 00:10 horas, indicando masaje uterino, peso en fondo uterino y 30 Ud de oxitocina en un suero de 500 ml. A las 00:30 horas la Sra. [REDACTED] sigue con hipotensión y se marea, persistiendo el sangrado vaginal. No obstante, las notas de enfermería dicen que “Metrorragia abundante y constante”. Se solicita HEMOGRAMA. A las 01:00 horas persiste hipotensión, no se aportan gráficas de constantes vitales. Se realiza una ecografía por ginecólogo que observa escaso contenido hemático en el útero. A las 01:17 horas LLEGA LA SANGRE AL LABORATORIO, y muestra una anemia grave (hemoglobina 5,8 gr/dL y hematocrito de 17%). Se indica transfusión de concentrados de hematíes (01:30h).

No se rellena la solicitud de transfusión hasta las 02: 03 horas, se solicitan 5 bolsas de sangre con carácter urgente. Se repite ecografía y se traslada a quirófano. Doña [REDACTED] entra en QUIRÓFANO entre las 02:15 y las 02:24 horas sin haber sido transfundida; presenta estado de SHOCK y se inicia NORADRENALINA. Se realiza HISTERECTOMÍA con el diagnóstico de atonía uterina. Se describe un “gran hemoperitoneo”, se sutura el punto sangrante pero el útero se desgarró y se decide histerectomía. La intervención termina a las 04:10 horas y sale de quirófano sobre las 04:20h. A las 03:58 horas se SOLICITA PLASMA por primera vez, y a las 04:06 nueva petición de sangre con urgencia “vital”. La primera gasometría arterial (y única) se registra a las 05:09 horas, mostrando una acidosis metabólica severa, con pH de 7,29, un láctico de 41 mg/dL y un exceso de bases de -9 mmol/L, hipocalcemia.

4) Podemos deducir que la paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre las 04:30 horas. Según el informe de ingreso de la UCI, la Sra. Del Pino ingresa en estado de shock hipovolémico por sangrado (hemoperitoneo) masivo, con tensiones de 53/34 mm Hg a pesar de la perfusión de noradrenalina. Se menciona que había recibido cinco Ud de hematíes (en quirófano) y se inicia la transfusión de dos unidades más (un TOTAL DE 7 CH). A las 05:09 horas se realiza la única gasometría arterial realizada a tenor de la documentación aportada, que refleja una acidosis metabólica severa (pH 7,29; normal entre 7,35-7,45), con un ácido láctico de 41 mg/dL (normal<16) y una hipocalcemia, con calcio iónico 4,0 mg/dL. A las 05:20 horas la paciente sufre la PRIMERA PARADA CARDIACA que tratan con reanimación cardiopulmonar, bicarbonato y adrenalinás, saliendo de dicha situación, a la que volvería 15 minutos después sin conseguir esta vez reanimarla tras 50 minutos de maniobras.

5) La Sra. del Pino fallece el 29 de junio de 2016 a las 05:50 horas por una hemorragia masiva postparto, a los 38 años.

6) No se documenta la administración de otros hemoderivados. No se administran plaquetas, ni plasma, ni fibrinógeno, ni concentrados de factores de coagulación o antifibrinolíticos. No se realizan pruebas de coagulación. No se documenta la administración de calcio. No se administra bicarbonato entre la gasometría arterial y la primera parada cardíaca.

7) Justo tras la cesárea, desde las 22:30 a las 23:30 horas, Dña. Sonia presentaba

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónicamente siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



SANGRADO CONSTANTE e HIPOTENSIÓN arterial, que se hicieron persistentes a las 23:30 horas, y junto a la ausencia de producción de orina (ANURIA) son CRITERIOS DE HEMORRAGIA MASIVA CON SHOCK HEMORRÁGICO (23:30 horas) los cuales no fueron atendidos de forma correcta pues iniciados los signos y síntomas de HEMORRAGIA puerperal, siendo inequívocos a las 23:30 horas en su grado más severo, no se tomaron ninguna de las MEDIDAS BÁSICAS recomendadas por las SEGO para el manejo de la paciente con hemorragia postparto. El retraso terapéutico inadmisiblemente acaecido en las instalaciones de la clínica demandada produjo que la Sra. del Pino falleciera el 29 de junio de 2016 a las 05:50 horas por una hemorragia masiva postparto.

8) Como indican los peritos, de haberse realizado la monitorización e interpretación adecuada de los datos clínicos que presentaba la paciente, se debería haber intervenido de forma precoz, toda vez que la paciente se encontraba ya a las 23:30 horas en shock hemorrágico y deberían haberla ingresado en la UCI mientras se planificaba intervención médica urgente de la hemorragia masiva y tratamiento quirúrgico de no haber cedido la misma.

9) La finalidad de los actores es la de lograr la total indemnidad de los daños y perjuicios padecidos en base a los artículos 1.902, 1.903 del Código Civil y 128 y concordantes de la Ley General para la defensa de los Consumidores y Usuarios. En este sentido, y estando obligada la entidad demandada a poner a disposición del enfermo cuantos cuidados sean posibles según la situación de la ciencia médica en cada caso, consideramos que se ha conculcado ese derecho en la actuación efectuada los días arriba indicados, toda vez que no se prestó a la enferma la asistencia debida en tiempo oportuno, de acuerdo con los síntomas que presentaba, por lo que es censurable y generadora de responsabilidad como conducta en la cual se da omisión, negligencia, irreflexión, precipitación e incluso rutina que ha causado resultados nocivos. Se atribuye responsabilidad a esa entidad pues en ella se ha prestado los servicios de manera negligente, en aplicación de la normativa protectora de los consumidores y por considerar aplicable al caso la doctrina jurisprudencial de la unidad de culpa o yuxtaposición de responsabilidades, responsabilidad que se deriva del hecho de haberse prestado en vuestras dependencias todos los servicios que nuestros peritos consideran se realizaron negligentemente.

10) Existen diversos protocolos de manejo del paciente sangrante. Todos los protocolos, criterios clínicos de sospecha así como el plan de actuación, han sido desatendidos por la entidad demandada en la atención prestada a Doña [REDACTED]

11) En resumen, desde que se hacen evidentes los signos y síntomas de hemorragia grave a las 23:30 horas hasta que fallece la finada, no se realizan pruebas de coagulación, no se transfunde plasma, ni plaquetas, ni fibrinógeno, ni concentrados de factores, ni ácido tranexámico, ni se mide y corrige la temperatura, ni los niveles de calcio u otros electrolitos importantes como el magnesio, el sodio o el potasio. Por todo ello podemos asegurar que la paciente no recibió lo que denominamos transfusión masiva que debía haber sido administrada antes de la segunda cirugía y después de la cesárea. La Sra. Del Pino: No recibió la profilaxis con oxitocina al final del parto por cesárea para evitar la hemorragia. No recibió el tratamiento antifibrinolítico cuando comienza con la hemorragia. No se inician las medidas básicas recomendadas del manejo de la hemorragia cuando ésta es masiva (23:30 horas). No se administra sangre ni fármacos vasopresores cuando entra en shock hemorrágico (23:30h) hasta que entra en quirófano a las 02:24 horas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



12) Existe un retraso de más de 3 horas en el comienzo (parcial) del tratamiento de la hemorragia masiva puerperal, que es el manejo del shock con vasopresores e inicio de transfusión sanguínea. Los vasopresores se administran cuando la paciente entra en quirófano a las 02:24 horas, por lo tanto un retraso de más de 3 horas. Este retraso es inadmisibles en el manejo del paciente sangrante grave y refleja una falta de cuidado preocupante que sin duda condujo inexorablemente a la muerte de la paciente por exanguinación.

13) Los protocolos de la cesárea y, sobre todo, de la hemorragia postparto precoz son unánimes en la necesidad de trasladar a la parturienta en una sala de recuperación para MONITORIZACIÓN Y CONTROL ESTRECHO DE LAS CONSTANTES VITALES Y DE LA DIURESIS TRAS EL PARTO, en cambio, Dña. Sonia fue trasladada a planta con mareos/confusión, con sangrado vaginal persistente, oligoanúrica y con tensiones arteriales sistólicas no superiores a 80 mmHg. Con todos estos signos de alarma se tenía que activar el protocolo de hemorragia masiva, implicar a los intensivistas, anestesistas, hemoterapeutas, en definitiva, pedir ayuda y actuar en equipo y con simultaneidad.

14) Como consecuencia de la deficiente asistencia médica (en ocasiones nula) prestada a la Sra. [REDACTED] desde la intervención por cesárea el día 28 de Junio de 2016, así como la no aplicación de las instrucciones y protocolos de actuación, ante la no observancia de los criterios de alarma, elementos todos que se deben atender de forma escrupulosa, así como por no haber puesto a disposición de la paciente todos los medios adecuados para obtener un adecuado diagnóstico y para descartar que la hemorragia que presentaba fuera grave o banal, tuvo como consecuencia el agravamiento y las complicaciones graves sufridas, habida cuenta que el retraso del tratamiento médico influyó de forma directa en la progresión extrema hasta el exitus letalis por shock hemorrágico.

15) La atención médica y socio-sanitaria recibida sí vulnera la práctica clínica habitual y los protocolos médicos de actuación conforme a los criterios de la "lex artis ad hoc", por cuanto:

1º) NO SE ADOPTARON LAS EXIGIBLES MEDIDAS DE DILIGENCIA PARA DETECTAR POSIBLES COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.

2º) La FALTA DE DILIGENCIA fue LLAMATIVA cuando existían indicios claros de mala evolución de la HEMORRAGIA NI llamaron la atención los restantes SIGNOS DE ALARMA.

3º) Las implicaciones que supuso el retraso diagnóstico de la HPP así como el hecho de no iniciar el tratamiento de inmediato fueron claves en la mala evolución y su desenlace final.

16) Debe responder la clínica demandada como proveedor de asistencia sanitaria, por cuanto estamos ante una actuación médica carente de los conocimientos necesarios para hacer posible un diagnóstico correcto mediante la exploración y la práctica de pruebas complementarias que hubieran prevenido, evitado o aminorado el daño a partir de una previa sintomatología evidente y reiterada. Por tanto, el daño fundamenta la responsabilidad y éste se produjo como consecuencia de la negligencia médica. El criterio de imputación resulta del artículo 1902 y 1903 del Código Civil como en los arts. 147 y 148 RDL 1/2007, de 16 de noviembre (STS de 20 de julio de 2009).

17) La Sección Primera de la Audiencia Provincial de esta ciudad dictó Auto de fecha

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



19/9/2019 que fue notificado a las partes el día 10/10/2019, resolución interlocutoria que resuelve desestimar el recurso de apelación interpuesto contra el auto de sobreseimiento provisional de la causa (Diligencias Previas nº3075/2016 del Juzgado de Instrucción nº5 de Las Palmas de Gran Canaria). La demandada recibió Burofax (firmado por el Letrado que suscribe la presente demanda) el día 6 de Octubre de 2020 por medio del cual esta parte reclamaba la cantidad de TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO EUROS (328.984€) habida cuenta de la deficiente asistencia sanitaria prestada.

18) Respecto a la cuantía de la reclamación, es de señalar que se ha utilizado la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, aplicando las tablas del Baremo, teniendo en cuenta la edad de la víctima (38 años), en el momento de su fallecimiento, con determinación de los perjudicados a esa fecha. Como consecuencia de todo ello, se reclama la cantidad total de 328.984 euros, más los intereses legales desde la reclamación extrajudicial.

II.- La entidad demandada se opuso a la demanda, en síntesis, por los siguientes motivos:

1) Falta de legitimación activa ad causam de los hermanos de la fallecida. No se aporta declaración de herederos ni aceptación/adjudicaciones de herencia ni se acciona en nombre de la única hija. Por tanto, la única legitimada para presentar esta demanda es su legítima descendiente, su hija **[REDACTED]** quien no comparece ni es parte actora. No se ejercita ninguna acción en su nombre, ni consta autorización judicial para el ejercicio de la acción.

2) Los reclamantes no son herederos legales de la fallecida, siendo su única hija. Y su tutor legal no está autorizado para el ejercicio de la acción conforme al art. 271 CC. Los reclamantes no son familiares convivientes con la fallecida y, por tanto, no son perjudicados.

3) Prescripción de la acción, por el transcurso del plazo de un año de acuerdo con lo establecido en los artículos 1.902 y 1.973 del C.C. El ingreso de la hermana de los actores tuvo lugar el 28/6/2016, falleciendo al día siguiente por hemorragia masiva post parto. Desde dicha fecha mi principal no tienen conocimiento de actuación o reclamación alguna extrajudicial que contenga los requisitos necesarios para interrumpir el plazo del ejercicio de la acción que hoy nos ocupa.

4) No es válido objetar que ha existido unas diligencias previas que interrumpen el plazo del ejercicio tanto en cuanto no se tenido conocimiento, no se ha llamado a mi mandante a la misma ni ha tenido participación, habiéndose archivado por considerar la no existencia de delito alguno. Ni tampoco que el plazo de prescripción ha quedado interrumpido por el burofax remitido el 6 de octubre ya que en el mismo se puede comprobar como solo se reclama en nombre de la hija a través de su tutora legal mientras que en la presente demanda la reclamación se formula por los hermanos y no por la hija, no siendo admisible en Derecho la inconcreción de la fórmula utilizada como " resto de los familiares". Desde que se archivó en octubre de 2019 los autos penales hasta la presentación de la demanda ninguna reclamación extrajudicial se ha efectuado en nombre de los hermanos hoy actores.

5) La acción se encuentra prescrita para los hermanos porque ninguna actividad realizó para

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



interrumpir la prescripción de acciones, y más aun para la hija de la fallecida porque la misma no es actora en esta litis.

6) Fue un desgraciado incidente, imprevisible e inevitable, pero del que esta parte no puede responder al tratarse en todo caso de un acto médico sin vinculación con la función organizativa de este Hospital no susceptible de protección a través de la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios ni ser de aplicación el principio de unidad de culpa.

7) Los sucesos acaecidos no eran evitables, componen el riesgo asumido por la fallecida en la firma de su consentimiento informado. Ninguna responsabilidad puede exigirse a mi mandante tanto en cuanto puso a su disposición el equipo médico cualificado y preparado, instalaciones Clínica adecuadas, pruebas necesarias y atención medica acreditada en la Historia Clínica donde se encuentra el preceptivo consentimiento informado.

8) En modo alguno ha existido un incumplimiento de protocolos sanitarios. No ha existido retraso en el tratamiento del paciente ni se han omitido pruebas prescritas por el facultativo ni se han incumplido las recomendaciones de la SEGO que puedan avalar una responsabilidad extracontractual del 1903 del CC que se solicita de contrario. Según los informes forenses, la atención prestada fue conforme a lex artis.

9) Lo reseñado es un acto médico exigible al profesional y no a este Hospital, estando la paciente en todo momento debidamente atendida por equipo médico ad hoc (ginecólogo y cuidados intensivos). Planteada demanda por el 1903 del CC, esta parte ha desplegado todos aquellos mecanismos que estaban a su alcance para elegir a los profesionales más adecuados del sector. Desde este punto de vista, hemos de analizar a qué se obliga la clínica:
a) A ofrecer un profesional adecuado titulado y especialista. b) A que la intervención decidida por el medico encargado del caso se realice en instalaciones sean adecuadas. c) A realizar las pruebas médicas prescritas por el profesional medico. d) A suministrar la medicación necesaria para el tratamiento de la dolencia según indicaciones del profesional sanitario. Todos estos puntos se han cumplido. Si ha existido un error de diagnóstico por retraso en la aplicación de protocolos (recordemos, recomendaciones no obligatorias) de la SEGO , como se pretende de contrario, deberá acreditar cual es la acción u omisión culposa de la que la clínica deba responder.

10) No existe nexo de causalidad entre el fallecimiento de la Sra [REDACTED] con la actuación desarrollada por la Clínica, disponiendo profesionales cualificados para el examen y tratamiento del paciente, sin olvidar que no todos los errores de diagnóstico son indemnizables. En consecuencia, deberá ser la parte actora quien pruebe los hechos de su demanda que supongan un derecho a indemnización por falta de prestación sanitaria o, como parece desprenderse en lo que respecta a la demanda dirigida contra esta parte, por no haber elegido convenientemente a los profesionales adecuados.

11) No existe deber de organización incumplido, ni mucho menos aún una culpa in vigilando e in eligendo. La negligencia médica derivada de los actos médicos solo es exigible a los profesionales, siendo la responsabilidad individualizable. El nexo causal establecido de contrario no guarda relación con la actividad de mi mandante por cuanto que ningún funcionamiento anómalo de las instalaciones del

hospital ha ocasionado su fallecimiento.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disposición de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



12) Y respecto de la cuantía de la reclamación no se acepta la misma por cuanto que no nos encontramos ante una responsabilidad objetiva sino ante una reclamación donde no se invierte la carga de la prueba. La indemnización solicitada según Baremo de Indemnización del Daño corporal debe utilizarse en sus justos términos. Por tanto, el cálculo de contrario está mal efectuado en atención a la tabla que menciona.

13) La Ley de Defensa de Consumidores y Usuarios no es de aplicación al caso que nos ocupa al plantearse una demanda por falta de *lex artis ad hoc* en los profesionales sanitarios que atendieron a la fallecida.

III.- De acuerdo con los anteriores antecedentes, el objeto de la presente litis se circunscribe a determinar si hubo una prestación de servicios deficiente por parte de los profesionales médicos, así como falta de medios y de organización del centro médico, que conlleve la declaración de responsabilidad de la entidad titular de la clínica donde se produjo el fallecimiento de la paciente familiar de los demandantes. Para ello, se deberá determinar, con carácter previo, si los demandantes tienen legitimación activa y si, dentro de los demandantes, está la hija de la fallecida. También se deberá determinar si está prescrita la acción de responsabilidad extracontractual, así como, si cabe aplicar las normas de protección de los consumidores y usuarios. Finalmente, y en el caso de que se concluya la existencia de dicha responsabilidad por parte de la clínica, es decir, que tenga legitimación pasiva a pesar de concurrir una actuación culposa del médico, se deberá determinar si los demandantes tienen derecho a percibir el importe de la indemnización solicitada para cada uno de ellos.

SEGUNDO: RESPONSABILIDAD MÉDICA - JURISPRUDENCIA

I.- **Sentencia del Tribunal Supremo, del 18 de junio de 2013** [Sentencia: 403/2013 | Recurso: 368/2011 | Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA]:

> F.Dº Tercero: "... *En segundo lugar, es doctrina reiterada de esta Sala (sentencias de 1 de junio de 2011 y de 18 de mayo de 2012), que en el ámbito de la responsabilidad del profesional médico, debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la LEC, salvo para supuestos debidamente tasados (artículo 217.5 LEC). El criterio de imputación del artículo 1902 CC se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa en el sentido de que ha quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no-sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo (SSTS 24 de noviembre de 2005; 10 de junio 2008; 20 noviembre 2009). La prueba del nexo causal resulta imprescindible, tanto si se opera en el campo de la responsabilidad subjetiva como en el de la objetiva (SSTS 11 de febrero de 1998; 30 de junio de 2000; 20 de febrero de 2003) y ha de resultar de una certeza probatoria y no de meras conjeturas, deducciones o probabilidades (SSTS 6 de febrero y 31 de julio de 1999, 8 de febrero de 2000), aunque no siempre se requiere la absoluta certeza, por ser suficiente un juicio de probabilidad cualificada, que corresponde sentar al juzgador de instancia, cuya apreciación solo puede ser atacada en casación si es arbitraria o contraria a la lógica o al buen sentido (SSTS 30 de noviembre de 2001, 7 de junio y 23 de diciembre de 2002, 29 de septiembre y 21 de diciembre de 2005; 19 de junio, 12 de septiembre, 19 y 24 de octubre 2007, 13 de julio 2010)...*

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



El principio de facilidad probatoria hace recaer las consecuencias de la falta de prueba sobre la parte que se halla en una posición prevalente o más favorable por la disponibilidad o proximidad a su fuente. Consagrado en la LEC, ya venía siendo acogido por la jurisprudencia de esta Sala (SSTS de 8 de marzo , 28 de noviembre de 1996, 28 de febrero de 1997, 30 de julio de 1999, 29 de mayo de 2000 , 8 de febrero de 2001, 18 de febrero y 17 de julio de 2003)".

> F.Dº Sexto: "Se formula un único motivo referido a la infracción de los artículos 1101 y 1104, en relación con el artículo 1902, todos ellos del Código Civil. El motivo cita la sentencia de 29 de enero de 2010, con respecto a la responsabilidad del médico. En lo que aquí interesa esta sentencia dice lo siguiente: El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (SSTS 24 de noviembre 2005; 8 de enero de 2006). Esta alternativa se plantea en los casos de partos que culminan el embarazo: el vaginal y la cesárea, y en ambos la diligencia del buen médico comporta no sólo la elección adecuada, sino el cumplimiento formal y protocolar de las técnicas previstas para cada uno conforme a una buena praxismédica y con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a la intervención según su naturaleza y circunstancias (SSTS 19 de octubre de ; 20 de julio 2009)..."

No se ignora que la actividad médica no está desprovista de riesgo y los criterios de objetivación de la responsabilidad profesional sanitaria están vedados por la jurisprudencia, pero lo que no puede el médico es incrementar de forma innecesaria e inadecuada los riesgos que ya en si mismo tiene el acto médico y hacer participe de los mismos a la paciente sin una previa y detallada información y consentimiento expreso de esta, cuando era posible hacerlo".

> F.Dº Séptimo: "Se formulan dos motivos. Los dos tienen que ver con la indemnización que la sentencia les niega referida a la pensión vitalicia por importe de 42.070,85 euros. Se citan como infringidos los artículos 1101, 1104 y 1106 del Código Civil, en relación con la reparación integral del daño. Lo que pretende es que las tablas indemnizatorias prevista para las indemnizaciones por accidentes de tráfico, que la sentencia aplica, no se tengan en cuenta para negar la pensión vitalicia, lo que no es posible. Dice Sentencia de 7 de mayo de 2009, que reproduce la de 14 de noviembre de 2012: "El efecto expansivo del Baremo previsto en el Anexo a la Disposición Adicional octava de la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, a otros ámbitos de la responsabilidad civil distintos de los del automóvil, ha sido admitido con reiteración por esta Sala con criterio orientativo, no vinculante, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso y el principio de indemnidad de la víctima que informa los arts. 1106 y 1902 del Código Civil (SSTS 10 de febrero; 13 de junio, 27 de noviembre de 2006; 2 de julio 2008)". El baremo no solo no menoscaba el principio de indemnidad de las víctimas, sino que la mayoría de las veces son ellas las que acuden a este

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



sistema de valoración para identificar y cuantificar el daño entendiendo que, en esa siempre difícil traducción a términos económicos del sufrimiento causado, no solo constituye el instrumento más adecuado para procurar una satisfacción pecuniaria de las víctimas, sino que viene a procurar al sistema de unos criterios técnicos de valoración, dotándole de una seguridad y garantía para las partes mayor que la que deriva del simple arbitrio judicial. Ahora bien, esta regla tiene dos limitaciones. Una, que el Tribunal no puede alterar los términos en que el debate fue planteado, y deberá resolver en atención a las circunstancias concurrentes, determinando la indemnización que corresponda con arreglo a dicho sistema, y otra que aun siendo posible revisar en casación la aplicación de la regla conforme a la cual debe establecerse, en los casos en que se haya inaplicado, se haya aplicado indebidamente o se haya aplicado de forma incorrecta, en ningún caso, en cambio, podrá ser objeto de examen en casación la ponderación y subsiguiente determinación del porcentaje de la cuantía indemnizatoria fijada por la norma para cada concepto que el tribunal de instancia haya efectuado en atención al concreto perjuicio que consideró acreditado (SSTS 6 de noviembre 2008 ; 22 de junio 2009 ; 29 de mayo de 2012). Pues bien, para la determinación, valoración y cuantificación de los días de estabilización y secuelas, la parte actora se acogió al baremo vinculante para los accidentes de tráfico, pero orientativo en otros casos, como el que resulta de la responsabilidad civil médica. Y lo que no es posible es tenerlo en cuenta cuando le interesa y apartarse del mismo si le resulta perjudicial para, como en este caso, conseguir una renta vitalicia incompatible con la indemnización que se determina: el baremo establece la posibilidad de un doble sistema indemnizatorio a elegir entre una indemnización global que se establece en función de distintos factores, entre otros el de la edad de la persona lesionada, o la renta vitalicia. Lo que no es posible son los dos".

II.- Sentencia del Tribunal Supremo, del 06 de junio de 2014 [Sentencia: 284/2014 | Recurso: 847/2012 | Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº Tercero: "... La doctrina del daño desproporcionado, permite no ya deducir la negligencia, ni establecer directamente una presunción de culpa, sino aproximarse al enjuiciamiento de la conducta del agente a partir de una explicación cuya exigencia se traslada a su ámbito, pues ante la existencia de un daño de los que habitualmente no se producen sino por razón de una conducta negligente, se espera del agente una explicación o una justificación cuya ausencia u omisión puede determinar la imputación por culpa que ya entonces se presume (SSTS 16 de abril, rec. nº 1667/2000, y 23 de mayo 2007, rec. nº 1940/2000). El daño desproporcionado - STS de 19 de julio de 2013, rec. nº 939/2011-es aquél no previsto ni explicable en la esfera de su actuación profesional y que obliga al profesional médico a acreditar las circunstancias en que se produjo por el principio de facilidad y proximidad probatoria. Se le exige una explicación coherente acerca del por qué de la importante disonancia existente entre el riesgo inicial que implica la actividad médica y la consecuencia producida, de modo que la ausencia u omisión de explicación puede determinar la imputación, creando o haciendo surgir una deducción de negligencia. La existencia de un daño desproporcionado incide en la atribución causal y en el reproche de culpabilidad, alterando los cánones generales sobre responsabilidad civil médica en relación con el "onus probandi" "de la relación de causalidad y la presunción de culpa (SSTS 30 de junio 2009, rec. 222/205; 27 de diciembre 2011, rec. nº 2069/2008, entre otras), sin que ello implique la objetivización, en todo caso, de la responsabilidad por actos médico", "sino revelar, traslucir o dilucidar la culpabilidad de su autor, debido a esa evidencia (res ipsa

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



loquitur)" (STS 23 de octubre de 2008, rec. Nº 870/2003)... El criterio básico de imputación estriba en la determinación de si se comportó con arreglo a las pautas o parámetros prescritos, según el estado actual de la ciencia, para la praxis médico-quirúrgica, lo que esta Sala ha denominado *lex artis ad hoc*. Y es evidente que no se ha producido por parte del demandado una explicación o una justificación que excluya la apreciación de negligencia por falta de atención tras el parto a los problemas que presentaba la paciente, salvo una genérica invocación a sucesos que ocurren todos los días a causa de la hipertensión y por el que fallecen miles de personas. No hay una explicación que excluya la imputación de los daños que se han generado en la esfera de acción del demandado, no en la de la paciente, de los que habitualmente no se producen sino por razón de una conducta negligente: ni la ofrece el demandado ni tampoco la da la sentencia, de cuya lectura no es posible conocer la causa, ni si quiera aproximada, por la que tras un parto sin complicaciones surgieron problemas tan graves para la salud de una persona que no presentaba ninguna patología previa. Por eso acude, con acierto, el Juzgado de primera instancia a la doctrina del "daño desproporcionado", pues "entre tratar una hipertensión y controlar un sangrado y quedar con una hemiplejía en el lado izquierdo del cuerpo hay demasiada distancia".

III.- Sentencia del Tribunal Supremo, del 22 de septiembre de 2010 [Sentencia: 567/2010 | Recurso: 1004/2006 | Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº Sexto: "... La información al paciente, dice la STS 21 de enero 2009, debe hacerse efectiva con tiempo y dedicación suficiente y obliga tanto al médico responsable del paciente, como a los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial, como uno más de los que integran la actuación médica o asistencial, a fin de que pueda adoptar la solución que más interesa a su salud. Y hacerlo de una forma comprensible y adecuada a sus necesidades, para permitirle hacerse cargo o valorar las posibles consecuencias que pudieran derivarse de la intervención sobre su particular estado, y en su vista **elegir, rechazar o demorar una determinada terapia por razón de sus riesgos e incluso acudir a un especialista o centro distinto** (SSTS 15 de noviembre 2006, y las que en ella se citan). Como tal forma parte de toda actuación asistencial, constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica, antes con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y ahora, con más precisión, con la ley 41/2002, de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, que constituye el marco normativo actual, en la que se contempla como derecho básico a la dignidad de la persona y autonomía de su voluntad. Su exigencia, tanto si existe vínculo contractual -contrato de servicio sanitario, sea arrendamiento de servicio o de obra- como si opera en la relación meramente extracontractual, **debe considerarse con independencia del cumplimiento del deber de que la intervención en si misma se desarrolle con sujeción a la *lex artis*** (STS 19 de noviembre de 2007), pues una cosa es que la actuación del médico se lleve a cabo con absoluta corrección y otra distinta que la reprochabilidad pueda basarse en la no intervención de un consentimiento del paciente o sus familiares debidamente informado por el médico. También es doctrina reiterada de esta Sala que la exigencia de la constancia escrita de la información tiene, para casos como el que se enjuicia, mero valor "ad probationem" (SSTS 2 octubre 1997; 26 enero y 10 noviembre 1998; 2 noviembre 2000; 2 de julio 2002; 29 de julio de 2008), garantizar la constancia del consentimiento y de las condiciones en que se ha prestado, pero no puede sustituir a la

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



información verbal, que es la más relevante para el paciente, especialmente en aquellos **tratamientos continuados en los que se va produciendo poco a poco dentro de la normal relación existente con el médico**, a través de la cual se le pone en antecedentes sobre las características de la intervención a la que va a ser sometido así como de los riesgos que la misma conlleva; habiendo afirmado la sentencia de 29 de mayo de 2003, que debe al menos "quedar constancia de la misma en la historia clínica del paciente y documentación hospitalaria que le afecte", como exige en la actualidad la Ley de 24 de noviembre de 2002; doctrina, por tanto, que no anula la validez del consentimiento en la información no realizada por escrito, y que exige como corolario lógico **invertir la carga de la prueba para que sea el médico quien pruebe que proporcionó al paciente todas aquellas circunstancias relacionadas con la intervención mientras este se halle bajo su cuidado, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, con sus riesgos y beneficios**".

IV.- Sentencia del Tribunal Supremo, del 16 de enero de 2012 [Sentencia: 948/2011 | Recurso: 2243/2008 | Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº Tercero: "... Los efectos que origina la falta de información, dice la sentencia de 4 de marzo de 2011, "están especialmente vinculados a la clase de intervención: necesaria o asistencial, voluntaria o satisfactiva, teniendo en cuenta las evidentes distinciones que la jurisprudencia de esta Sala ha introducido en orden a la información que se debe procurar al paciente, más rigurosa en la segunda que en la primera dada la necesidad de evitar que se silencien los riesgos excepcionales ante cuyo conocimiento el paciente podría sustraerse a una intervención innecesaria o de una necesidad relativa (SSTS de 12 de febrero de 2007, 23 de mayo, 29 de junio y 28 de noviembre de 2007; 23 de octubre 2008). Tienen además que ver con distintos factores: riesgos previsibles, independientemente de su probabilidad, o porcentaje de casos, y riesgos desconocidos por la ciencia médica en el momento de la intervención (SSTS 21 de octubre 2005 -cicatriz queloides-; 10 de mayo 2006 -ostecondroma de peroné-); padecimiento y condiciones personales del paciente (STS 10 de febrero 2004 -corrección de miopía-); complicaciones o resultados adversos previsible y frecuentes que se puedan producir, sean de carácter permanente o temporal, incluidas las del postoperatorio (SSTS 21 de diciembre 2006 -artrodesis-; 15 de noviembre 2006 -litotricia extracorpórea-; 27 de septiembre 2010 -abdominoplastia-; 30 de junio 2009 -implantación de prótesis de la cadera izquierda-); alternativas terapéuticas significativas (STS 29 de julio 2008 -extirpación de tumor vesical-); contraindicaciones; características de la intervención o de aspectos sustanciales de la misma (STS 13 de octubre 2009 -Vitrecomía-); necesidad de la intervención (SSTS 21 de enero 2009 -cifoesciosis-; 7 de marzo 2000 -extracción de médula ósea-), con especialidades muy concretas en los supuestos de diagnóstico prenatal (SSTS 21 de diciembre 2005 y 23 de noviembre 2007-síndrome de down-). Todas estas circunstancias plantean un doble problema: en primer lugar, de identificación del daño: corporal, moral y patrimonial; en segundo, de cuantificación de la suma indemnizatoria, que puede hacerse de la forma siguiente:

(i) Por los totales perjuicios causados, conforme a los criterios generales, teniendo en cuenta el aseguramiento del resultado, más vinculado a la medicina necesaria que a la curativa, pero sin excluir esta; la falta de información y la probabilidad de que el paciente de haber conocido las consecuencias resultantes no se hubiera sometido a un determinado tratamiento o intervención.

(ii) Con el alcance propio del daño moral

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



, en razón a la gravedad de la intervención, sus riesgos y las circunstancias del paciente, así como del patrimonial sufrido por lesión del derecho de autodeterminación, integridad física y psíquica y dignidad.

(iii) Por la pérdida de oportunidades o de expectativas, en las que no se identifica necesariamente con la gravedad y trascendencia del daño, sino con una fracción del daño corporal considerado en su integridad en razón a una evidente incertidumbre causal sobre el resultado final, previa ponderación de aquellas circunstancias que se estimen relevantes desde el punto de vista de la responsabilidad médica (gravedad de la intervención, virtualidad real de la alternativa terapéutica no informada; posibilidades de fracaso). "... La negligencia médica ha comportado una pérdida de oportunidad para el paciente que debe valorarse en razón a la probabilidad de que, una vez informado de estos riesgos personales, probables o típicos, hubiera decidido continuar en la situación en que se encontraba o se hubiera sometido razonablemente a una intervención que garantizaba en un alto porcentaje la posibilidad de recuperación, pues si bien no había necesidad vital para llevarla a efecto, si era clínicamente aconsejable en razón a la existencia de una patología previa y al fracaso del tratamiento conservador instaurado durante algún tiempo..."

V.- **Sentencia del Tribunal Supremo, del 19 de julio de 2013** [Sentencia: 480/2013 | Recurso: 1235/2011 | Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº Tercero: "... En estos casos, como el que aquí se plantea, es reiterada la doctrina jurisprudencial de que no puede entenderse como fecha inicial del cómputo la del alta en la enfermedad, sino la de la determinación del efecto de invalidez de las secuelas, es decir, el **momento** en que queda determinada la incapacidad o los defectos permanentes originados, pues hasta que no se conoce su alcance no puede reclamarse con base en ellas, ya que es en ese momento cuando el perjudicado tiene un conocimiento preciso de la entidad de los perjuicios (SSTS de 20 de mayo de 2009, 14 de julio de 2008, 3 de octubre de 2006, 20 de septiembre de 2006, 22 de julio de 2003, 13 de febrero de 2003, 22 de enero de 2003 y 13 de julio de 2003). Esta doctrina obedece, en atención al principio de indemnidad, a la necesidad de preservar el derecho del perjudicado a ser íntegramente resarcido en situaciones en que no ha podido hasta entonces conocer en su totalidad el alcance de su daño, por causas en modo alguno imputables a su persona o comportamiento (SSTS 2 de enero de 1991, 6 de octubre de 1992, 30 de noviembre de 1999, 3 de marzo de 1998 y 12 de junio de 2009, RC núm. 2287/2004)".

VI.- Y, además de las anteriores premisas genéricas, se debe traer a colación, teniendo en cuenta lo que es objeto de litigio, las siguientes resoluciones:

>> **Sentencia del Tribunal Supremo del 13 de abril de 2016** [Sentencia: 250/2016. Recurso: 2237/2014. Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº SEGUNDO.- "El recurso se formula por interés casacional con un único motivo por infracción del artículo 1101 del Código Civil, en relación con los artículos 1544 y 1583 del Código Civil, sobre responsabilidad derivada de obligaciones contractuales, y oposición a la jurisprudencia de esta Sala sobre obligación de medios y de resultados, que se recoge, entre otras, en las sentencias de 22 de noviembre 2007 , 12 de marzo 2008 , 20 de noviembre de 2009 , 3 de marzo de 2010 y 19 de julio de 2013. La sentencia, señala, le condena a indemnizar al paciente por el mero hecho de no haber alcanzado un resultado correcto, pese a la correcta actuación por parte del médico y haber difo informada adecuadamente la paciente.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disposición de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Se estima.

La sentencia, ciertamente, desconoce, como si no existiera, la doctrina reiterada de esta Sala sobre la obligación de medios y de resultados como criterio general en el ámbito de la responsabilidad civil médica justificando el interés casacional del recurso que, de otra forma, no se hubiera admitido. Una cosa es que la jurisprudencia no sea vinculante y que motivadamente puedan los tribunales apartarse de la misma y otra distinta que el tribunal de instancia la ignore, y se resuelva en contra de ella, como ocurre en este caso.

La sentencia de 7 de mayo de 2014, que reproduce la más reciente de 3 de febrero de 2015, con cita de las sentencias de 20 de noviembre de 2009, 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013, en un supuesto similar de medicina voluntaria, dice lo siguiente: "La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. **Obligación** suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a **cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión**, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a **aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible** de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a **proporcionar al paciente la información necesaria** que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008; 30 de junio 2009)".

Es asimismo doctrina reiterada de esta Sala que los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS 25 de abril de 1994, 11 de febrero de 1997, 7 de abril de 2004, 21 de octubre de 2005, 4 de octubre de 2006, 23 de mayo de 2007 y 19 de julio 2013).

Estamos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria en el que se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesidad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de octubre de 2005, obliga a

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención, y esta información no fue proporcionada debidamente.

Es el caso que hubo información y que esta ha sido calificada de correcta y suficiente en la sentencia, y no consta de la lectura de la misma que a la paciente se le prometiera el resultado. La promesa del resultado no es una consecuencia de la información sino una deducción que la sentencia obtiene de la equivocada doctrina jurisprudencial con la que da respuesta al problema planteado, en el sentido de que este debía necesariamente obtenerse, porque así lo exigía el contrato al margen de la buena o mala praxis médica; criterio que es, además, contradictorio con la información recibida en la que al paciente se le advierte de los riesgos de la operación, que finalmente se materializaron, pese a lo cual decide someterse a ella. La **cirugía estética o plástica no conlleva la garantía del resultado** y si bien es cierto que su obtención es el principal objetivo de toda intervención médica, voluntaria o no, y la que la demandante esperaba, el fracaso no es imputable al facultativo por el simple resultado, como aquí se ha hecho, prescindiendo de la idea subjetiva de culpa, a la que no atiende la sentencia que pone a cargo del profesional médico una responsabilidad objetiva contraria a la jurisprudencia de esta Sala”.

>> **Sentencia del Tribunal Supremo del 03 de febrero de 2015** [Sentencia: 18/2015. Recurso: 2434/2012. Ponente: JOSE ANTONIO SEIJAS QUINTANA], F.Dº Segundo: “...

También se cita en la recurrida la sentencia de 26 de abril de 2007 Pero no se hace una lectura adecuada de la misma. En ella se condena al facultativo porque "ha habido un resultado prometido u ofertado que no se ha conseguido en la forma satisfactoria y adecuada que el interesado esperaba" y porque su actuación profesional se presenta efectivamente responsable por no resultar ajustada a la "lex artis ad hoc". Y es que una cosa es el origen del daño, contractual o extracontractual, y otra distinta la responsabilidad que, en medicina voluntaria o satisfactoria, se establece la sentencia que se cita, no por el hecho de no haberse obtenido el resultado sino porque ese resultado fue prometido u ofertado al paciente, no cliente, y porque este no se obtuvo en razón a una mala praxis médica".

TERCERO: ÁMBITO NORMATIVO

I.- 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, cabe traer a colación los siguientes preceptos:

- Artículo 2. Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. *Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.*

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

- Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

- Artículo 8. Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general.

Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

- Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito.

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

- Artículo 20. Informe de alta.

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

II.- Y del **Real Decreto Legislativo 1/2007**, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, cabe destacar:

- Artículo 128. Indemnización de daños.

Todo perjudicado tiene derecho a ser indemnizado en los términos establecidos en este Libro por los daños o perjuicios causados por los bienes o servicios.

Las acciones reconocidas en este libro no afectan a otros derechos que el perjudicado pueda tener a ser indemnizado por daños y perjuicios, incluidos los morales, como consecuencia de la responsabilidad contractual, fundada en la falta de conformidad de los bienes o servicios o en cualquier otra causa de incumplimiento o cumplimiento defectuoso del contrato, o de la responsabilidad extracontractual a que hubiere lugar.

- Artículo 129. Ámbito de protección.

1. El régimen de responsabilidad previsto en este libro comprende los daños personales, incluida la muerte, y los daños materiales, siempre que éstos afecten a bienes o servicios objetivamente destinados al uso o consumo privados y en tal concepto hayan sido utilizados

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



principalmente por el perjudicado.

- Artículo 147. Régimen general de responsabilidad.

Los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio.

- Artículo 148. Régimen especial de responsabilidad.

Se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario.

En todo caso, se consideran sometidos a este régimen de responsabilidad los servicios sanitarios, los de reparación y mantenimiento de electrodomésticos, ascensores y vehículos de motor, servicios de rehabilitación y reparación de viviendas, servicios de revisión, instalación o similares de gas y electricidad y los relativos a medios de transporte.

Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones legales, las responsabilidades derivadas de este artículo tendrán como límite la cuantía de 3.005.060,52 euros.

III.- También cabe traer a colación los siguientes preceptos del **Código Civil**:

- Artículo 1089.- Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasi contratos, y de los actos y omisiones ilícitos o en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia.

- Artículo 1091.- Las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse a tenor de los mismos.

- Artículo 1101.- Quedan sujetos a la indemnización de los daños y perjuicios causados los que en el cumplimiento de sus obligaciones incurrieren en dolo, negligencia o morosidad, y los que de cualquier modo contravinieren al tenor de aquéllas.

- Artículo 1106.- La indemnización de daños y perjuicios comprende, no sólo el valor de la pérdida que hayan sufrido, sino también el de la ganancia que haya dejado de obtener el acreedor, salvas las disposiciones contenidas en los artículos siguientes.

- Artículo 1902.- El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.

- Artículo 1903.- La obligación que impone el artículo anterior es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

Los padres son responsables de los daños causados por los hijos que se encuentren bajo su guarda.

Los tutores lo son de los perjuicios causados por los menores o incapacitados que están bajo su autoridad y habitan en su compañía.

Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



empleados, o con ocasión de sus funciones.

Las personas o entidades que sean titulares de un Centro docente de enseñanza no superior responderán por los daños y perjuicios que causen sus alumnos menores de edad durante los periodos de tiempo en que los mismos se hallen bajo el control o vigilancia del profesorado del Centro, desarrollando actividades escolares o extraescolares y complementarias.

La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

IV.- La parte actora ejercita, según se afirma expresamente en los fundamentos de derecho de la demanda, una acción por responsabilidad extracontractual prevista en el **artículo 1.902 del C.C.** En este precepto se regula la responsabilidad o culpa extracontractual o "Aquiliana", que es la que surge entre personas que no están unidas por vínculos contractuales, en base a una acción u omisión dolosa o culposa realizada por una de ellas, y de la que se deriva un daño o perjuicio para la otra que origina la obligación de indemnizar éstos. Así pues, para que exista esta responsabilidad deben aparecer los siguientes elementos: a) Una acción u omisión voluntaria, es decir, un hacer o no hacer basado en la libre voluntad del sujeto; b) Que tal acción sea dolosa o culposa, es decir, que se base en una falta de diligencia adecuada a las circunstancias del lugar, tiempo, sujetos etc. que le impida al sujeto prever y evitar lo previsible y evitable, o dicho de otra manera, que en este actuar se haya incumplido un deber objetivo de cuidado por parte del sujeto que lo tiene que observar; c) Que de tal acción se haya derivado un resultado dañoso para otra persona y; d) Que concurra una relación de causalidad ininterrumpida entre la acción u omisión culposa del sujeto activo y el daño o perjuicio sufrido por el sujeto pasivo.

Y, en relación con lo anterior, también alude al **artículo 1.903 del C.C.** que señala "La obligación que impone el artículo anterior es exigible no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

[...]

Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieron empleados, o con ocasión de sus funciones.

[...]

La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño".

V.- Finalmente, también se hace una ligera alusión a la responsabilidad contractual en el escrito de demanda. Al respecto, el **artículo 1.101 del Código Civil** regula la acción de resarcimiento por culpa contractual que requiere para su prosperabilidad, según reiterada jurisprudencia, la concurrencia de los siguientes elementos: 1) La existencia de una relación jurídica o contrato entre las partes; 2) que dicha relación se haya incumplido total o parcialmente en alguna de sus obligaciones; 3) que dicho incumplimiento se haya producido por una falta de diligencia o previsión del deudor, 4) que con ello se haya generado un daño o perjuicio reparable y cuantificable; y 5) que exista nexo o relación de causa-efecto entre el hecho y el resultado;

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



requisitos, todos ellos, de concurrencia necesaria a fin de que de un incumplimiento contractual pueda derivarse la consecuente obligación de indemnización de daños y perjuicios a cargo del incumplidor.

CUARTO: CONFIGURACIÓN DE LA PARTE DEMANDANTE. LEGITIMACIÓN ACTIVA. CARÁCTER DE PERJUDICADOS

I.- DE LOS HERMANOS DE LA FALLECIDA.- La excepción planteada por la entidad demandada se desestima porque los hermanos de la fallecida no reclaman ninguna indemnización que correspondería a la misma, lo cual sí exigiría ser herederos de la causante. Los actores reclaman para sí una indemnización porque se consideran perjudicados por la muerte de su hermana, por tanto, no requieren ser herederos ni aceptar su herencia. A ello se debe añadir que, a falta de prueba en contrario, se presume que la pérdida de su colateral después del alumbramiento les ha causado un perjuicio, como mínimo, emocional. Por otro lado, la condición de hermanos está acreditada con la aportación del libro de familia (folios 39-41). Y, respecto a que no consta que fueran convivientes, a efectos indemnizatorios, se analizará cuando se examine la cuantía objeto de reclamación.

A todo lo anterior se debe añadir que la condición de perjudicados viene reconocida a los hermanos, entre otros parientes, en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y, en concreto, en el artículo 62 [Categorías de perjudicados], apartado 1: "En caso de muerte existen cinco categorías autónomas de perjudicados: el cónyuge viudo, los ascendientes, los descendientes, los hermanos y los allegados"; y tiene su reflejo en el Anexo, esto es, en el denominado Baremo (folio 181).

La aplicación dicho baremo para la determinación de la cuantía indemnizatoria en otros ámbitos distintos al circulatorio nos lo recuerda expresamente la reciente Sentencia del Tribunal Supremo del 13 de septiembre de 2021 [Sentencia: 597/2021. Recurso: 4511/2018. Ponente: JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG], F.Dº Segundo: "2º.- *Estimación del recurso*

El recurso debe ser estimado.

La sentencia de la Audiencia es inicialmente coherente con la jurisprudencia de esta Sala, evidenciada, entre otras, en la sentencia 33/2015, de 18 de febrero, cuya doctrina reproduce la ulterior sentencia 460/2019, de 3 de septiembre, según la cual:

"[...] procede cuantificar el daño mediante la aplicación del Baremo o sistema legal de valoración del daño corporal incorporado al Anexo de la Ley 30/95 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, de aplicación orientativo a otros sectores distintos de la circulación, conforme doctrina reiterada de esta Sala (afirmada en SSTs de 9 de diciembre de 2008; 11 de septiembre 2009, entre otras), teniendo además en cuenta que, a partir de las SSTs de 17 de abril de 2007, del Pleno de esta Sala (rec 429/2007 y rec 430/2007), constituye igualmente jurisprudencia reiterada, recogida en las más recientes de 9 de julio de 2008, 10 de julio de 2008, 18 de junio de 2009 y 9 de marzo y 5 de mayo de 2010, que los daños sufridos quedan fijados de acuerdo con el régimen legal vigente en el momento de la producción del hecho que ocasiona ese daño, sin perjuicio de que su valoración económica se haga, a efectos de concretar la indemnización correspondiente, con

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



arreglo a los importes que rigen para el año en que se produzca el alta definitiva o estabilización de las lesiones sufridas por el perjudicado "[...]".

II.- DE LA HIJA DE LA FALLECIDA.- También la hija de la fallecida tiene legitimación activa y, además, es parte demandante en el procedimiento que ha dado lugar a los presentes autos n.º 364/2021. Y ello porque, a pesar de que en la demanda no se especifica, como se debió hacer de forma expresa, que Dña. [REDACTED] actúa, no solo en su propio nombre, sino también en nombre y representación de su sobrina [REDACTED]; lo cierto es que, del contenido de la demanda, se deduce claramente que Dña. [REDACTED] reclama, para sí, una determinada cantidad de dinero, y también para su sobrina, pues así se deduce de la lectura conjunta del hecho primero y del hecho duodécimo de la demanda (páginas 1/58, 41/58 y 42/58 de la demanda). Al respecto, se debe destacar que a la hora de desglosar las cuantías indemnizatorias, se especifican y diferencian las correspondientes a cada uno de los cuatro hermanos, de las correspondientes a la hija de la fallecida. Por tanto, no se ha producido ninguna indefensión para la parte demandada.

Por otro lado, y por lo que se refiere al requisito de procedibilidad previsto en el artículo 271 del C.C. [según la redacción anterior a la modificación operada por la Ley 8/2021, de 2 de junio (en vigor a partir del 03/09/2021)]: "El tutor necesita autorización judicial: 6.º Para entablar demanda en nombre de los sujetos a tutela, salvo en los asuntos urgentes o de escasa cuantía", si bien no se aportó con la demanda, la falta de este requisito es subsanable, como así sucedió mediante Auto de fecha 29/06/2021, dictado por el Juzgado de Primera Instancia n.º 1 de Santa María de Guía en los autos n.º 307/2021, y que fue aportado por la parte demandante mediante escrito de fecha de entrada 02/07/2021. Por todo ello, se desestima la excepción de falta de legitimación activa de la menor.

QUINTO: EXAMEN DE LA EVENTUAL NEGLIGENCIA MÉDICA Y DE LAS DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

I.- Para determinar si ha existido una negligencia y/o una deficiente prestación de servicios sanitarios, se debe poner de manifiesto, una vez examinada la documentación que se acompaña a la demanda y a la contestación de la misma, así como los informes periciales aportados por las partes, los siguientes antecedentes desde el punto de vista cronológico:

(A) ANTES DEL PARTO.-

1º) INGRESO.- A las **14:46 horas del día 28/06/2016**. De la Hoja de Obstetricia (folio 45) cabe destacar lo siguiente:

- Curso de embarazo con normalidad.
- Edad gestacional: 40 sem + 5 días.
- Motivo de ingreso: trabajo de parto.
- Grupo sanguíneo: A+.
- Observaciones al ingreso: fluye líquido claro escaso, refiere rompió bolsa 13 hrs en casa, pasa a paritorio DU activa, ..., desea epidural se permeabiliza vena...

(B) PARTO Y POSTPARTO.-

2º) Hoja de Parto (folio 45 vuelto):

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



- Ginecólogo: Dr. Hernández. - Matrona: Ana Off. - Anestesiista: Calcedo.
- Anestesia intradural.
- Tipo de parto: cesárea por no evolución, sospecha desproporción.
- Alumbramiento manual.
- Hora de parto: **22:35 horas**. [impresión digital bebé y madre (folio 259)].

3º) Hoja Operatoria (folio 46). Intervención: CESÁREA. Cirujano: Dr. Hernández. Anestesiista: Dr. Caicedo. Se realiza cesárea con histerotomía segmentaria transversa. Alumbramiento espontáneo. Placenta completa. No se hacen observaciones ni se indican incidencias.

4º) HOJA DE PUERPERIO INMEDIATO (folio 48):

- **22:30**: Metrorragia moderada, Constantes: TA: 60/40. Sonda vesical.
- **00:10**: Valorada por Dr. Hdez. Indica 20 Ud de oxitocina y peso en fondo uterino.
- **01:45**: Metrorragia escasa; TA: 90/60 mmHg. Micción escasa.

5º) HOJA CIRCULANTE (folio 283). Intervención: Cesárea urgente. 28/06/16. **Hora de entrada: 22:15. Hora de salida: 23:00.**

6º) HOJA DE CURSO CLÍNICA (Nota de Enfermería: Sr. Falcón realizada a las 13:09 horas del día 29/06/2016) (folios 49 y 60 vuelto):

- **22:35 h (del 28/06/2016)**: "La recibimos en planta con bajas tensiones y sangrado constante".
- Útero contraído. "Metrorragia abundante y constante". TA: 80/40 mmHg.
- "A las **23h** la paciente refiere mareos y sangrado, la matrona nos avisa acudimos a la habitación y observamos que la paciente sufre un sangrado persistente. Se avisa al dr DHZ que indica analítica hemograma+stp a chorro (Se pasan 5 sueros), se observa anuria de la paciente".
- Se realiza control tensional cada 10 min con valores que no superan 80 mmhg de sistólica y los 60 mmhg de diastólica desde las **23:15h** hasta la 1:20h.
- Micción: "Anuria de la paciente desde las **23:30**, comentado con su médico".
- Realizada ecografía sin incidencias según su médico.
- Valorada analítica y pauta de transfusión sanguínea a las 1:30h.
- Es valorada nuevamente con una nueva ecografía y se traslada a qno para exploración seguidamente de la petición de transfusión sanguínea.

7º) HOJA DE EVOLUCIÓN (folio 74):

- **21:50 horas**: suspendida oxitocina y administrado antibiótico Cefazolina 2 gr antes de bajar a quirófano.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



- **22:40 horas:** Se llama al Dr. Hernández por TA 60/40 mmHg que remonta a 100/70 con “...” (?). Emisión de cantidad leve-moderada de sangre con hilo de sangre continuo.

- **00:10 horas del 29/06/2016:** “Me avisan por sangrado de la paciente”. En la valoración presenta una lenta involución uterina con sangrado activo. Se masajea el útero expulsando coágulos y sangrado leve. Se contrae y cede el sangrado. Se pone peso en fondo uterino y se administra 30Ud de oxitocina en 500 cc de suero.

- **00:30 horas:** la paciente presenta hipotensión arterial con sensación de mareo. Sangrado vaginal escaso. **Se solicita hemograma.** Trasfundir Gelafundina (?).

- **01:00 horas:** continua hipotensa, útero bien contraído, sangrado vaginal normal. Se realiza ecografía abdominal objetivando un útero puerperal con escaso contenido hemático en su interior. No líquido libre. Pendiente de hemograma.

- **01:20 horas:** Hemoglobina 5,8 gr; hematocrito 17,4 %. Solicito transfusión de 2 concentrados de hematíes.

[Las anotaciones a partir de las 00:10 horas son del doctor Hernández, colegiado n.º 3470].

- Los resultados del **Hemograma** se obtuvieron del Laboratorio LGS a la **1:17:13 horas** del día 29/06/16 (folio 270 vuelto).

8º) QUIRÓFANO.- En hora no determinada, pero después de la última señalada en el apartado anterior, la paciente fue remitida nuevamente a quirófano, interviniendo como cirujano el doctor Hernández, con diagnóstico de “Atonía uterina”, y donde se llevó a cabo la intervención consistente en “Histerectomía subtotal” (folios 51 y 254).

No obstante, según la gráfica de anestesia, se inició la intervención a las **02:15 horas** y finalizó a las **04:10 horas**, según la pericial del Sr. Gómez García de Paredes (folio 255).

Y en la “Hoja Circulante” consta como hora de entrada las **02:34 horas** y la salida a las **04:20 horas** (folio 282 vuelto).

8º) INGRESO EN LA UCI.- Se produjo en una hora no determinada, pues en el informe de ingreso en dicha unidad consta como hora de ingreso las 06:07 horas, cuando ello no es posible porque el óbito se produjo con anterioridad, de lo que resulta que el informe se hizo a posteriori (folios 251 vuelto, 252 y 256). La paciente procedía de quirófano con diagnóstico de Shock Hipovolémico. En dicho informe se refleja que la paciente recibió 5 unidades en total de sangre.

En la exploración se hace constar que persiste el sangrado vaginal. Sufre una primera parada cardíaca a las **05:20 horas**, que remonta con RCP avanzada, adrenalinas y bicarbonato. El segundo episodio de parada cardiorespiratoria a los 15 minutos que no se consigue remontar, siendo exitus a las **05:50 horas**.

8º) FALLECIMIENTO.- **05:50 horas del día 29/06/2016**, por Shock Hemorrágico (Certificado médico de defunción, folio 59; y certificado de defunción, folio 58).

(C) PETICIONES DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE.-

9º) De 2 concentrados de ematíes, firmado por el Dr. Hernández (folio 264 en relación con el folio 74 -hoja de evolución-), el día 29/06/2016 (folio 264).

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



10º) Emisión de la solicitud: **29/06/16 – hora: 2:03:05**. Recepción de la solicitud por parte de “LGS ANÁLISIS”: 29/06/16 – hora: 2:03:08. Destino (ubicación): la habitación de la paciente (220.1) (folios 264 vuelto y 265).

11º) Emisión de otra solicitud: **29/06/16 – hora: 3:58:27**. Recepción de la solicitud por parte de “LGS ANÁLISIS”: 29/06/16 – hora: 3:58:42. Destino (ubicación): Quirófano (folio 266).

12º) Nueva solicitud: **29/06/16 – hora: 4:06:53**. Recepción de la solicitud por parte de “LGS ANÁLISIS”: 29/06/16 – hora: 4:06:57. Destino (ubicación): Quirófano UVI (folio 266 vuelto).

II.- INFORMES PERICIALES

II.1.- Teniendo en cuenta que estamos en el ámbito de la imputación de responsabilidad médica, y a la vista de la aportación de diversos informes médicos, cabe traer a colación, en relación con la **valoración de las pruebas periciales**, la Sentencia de la AP de Madrid (Sección 20), del 19 de noviembre de 2014 [Sentencia: 538/2014 | Recurso: 279/2013 | Ponente: CESAR TEJEDOR FREIJO], F.Dº Cuarto: “... Respecto de la valoración de los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica (art. 348 LEC), el tribunal debe apreciar más que otras circunstancias: **(a)** el rigor de su método, **(b)** la veracidad de sus premisas (en lo que influyen las condiciones de observación o reconocimiento del perito, por ejemplo, la proximidad de su examen al momento de los hechos) y **(c)** la consistencia de sus conclusiones (SSAP Barcelona 16ª 190/2007, 29-3 y 17ª 615/2008, 27-11). La fuerza probatoria de los dictámenes radica en su mayor o menor fundamentación y razón de ciencia, debiendo tener, por tanto, como prevalentes, en principio, aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una superior explicación racional (SSTS 1ª 11-3-1985 y REC. 1542/1994, 5-10-1998). Además, se otorga especial relevancia a **(d)** la vinculación del perito con las partes: “es más, ante la disparidad de los criterios expuestos entre peritos de titulación semejante se debe dar preferencia (preponderancia prima facie) a los emitidos por los designados por el Juzgado por coincidir en ellos una presunción de mayor objetividad (STS 1º 275/1997, 31-3, citando la STS 5ª 5-4-1982)”. Finalmente, se considera, adicionalmente y entre otras circunstancias (cfr. SAP La Coruña 4ª 580/2008, 24-12): **(e)** La cualificación de quien prestó los informes, y, por lo tanto, su especialización sobre el tema del que se informa. **(f)** El criterio de la mayoría coincidente (STS 1ª 11-5-1981), conforme al cual el dictamen conteste o, al menos, vecino o sustancialmente coincidente, de varios técnicos es racional que prevalezca sobre el contradictorio de uno de ellos”.

II.2.- El informe pericial aportado por la parte actora, y realizado por el Sr. Gómez García de Paredes, con fecha 03/06/2020 (folios 75-137), se concluye lo siguiente:

“TERCERA- Que ni durante la cesárea ni tras la misma se administra PROFILAXIS DE SANGRADO CON OXITOCINA, recomendado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como prevención de la hemorragia postparto.

CUARTA- Que justo tras la cesárea, desde las 22:30 a las 23:30 horas presenta METRORRAGIA e HIPOTENSIÓN arterial, que se hacen persistentes a las 23:30 horas, y junto a la ausencia de producción de orina (ANURIA) son criterios de HEMORRAGIA MASIVA CON SHOCK HEMORRÁGICO (23:30 horas).

QUINTA- Que iniciados los signos y síntomas de HEMORRAGIA PUERPERAL, siendo inequívocos a las 23:30 horas en su grado más severo, no se tomaron ninguna de las

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



“MEDIDAS BÁSICAS” recomendadas por las SEGO para el manejo de la paciente con hemorragia postparto.

SEXTA- Que desde el diagnóstico certero de HEMORRAGIA MASIVA/SHOCK HEMORRÁGICO a las 23:30 horas hasta el inicio de la intervención médica (transfusión y vasopresores) y quirúrgica a las 02:30 horas PASARON TRES HORAS, SIENDO ESTO UN RETRASO TERAPÉUTICO INADMISIBLE. Que las medidas quirúrgicas no son eficaces sin el debido tratamiento médico, y éste fue del todo insuficiente, incumpléndose la Lex Artis ad hoc.

SÉPTIMA- Que los resultados del estudio histopatológico ponen de manifiesto FENÓMENOS HEMORRÁGICOS en diferentes tejidos que sólo pueden explicarse por una alteración generalizada de la coagulación, la cual no fue valorada ni tratada según exigen los protocolos de actuación médicos. Que la falta de lesiones arteriales en la autopsia, y la presencia fenómenos hemorrágicos en diferentes tejidos implica una alteración de la coagulación, que de haberse corregido hubiera controlado el sangrado y evitado el fatal desenlace.

OCTAVA- Que se cumplen los criterios médicos de causalidad entre la causa, (incumplimiento manifiesto de protocolos de la HEMORRAGIA POSTPARTO), la gravedad de la paciente cuando se inicia el tratamiento quirúrgico (SHOCK HEMORRÁGICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN) y el efecto (MUERTE POR EXANGUINACIÓN) en cuanto a los criterios de intensidad, cronológico, topográfico y evolutivo.

NOVENA- Que el informe forense de responsabilidad profesional no cumple con los criterios mínimos de calidad pericial y no valora la lex artis del manejo de la hemorragia postparto ni del shock hemorrágico”.

II.3.- En la dictamen también aportada por la parte demandante, realizado por el Sr. Nicolau Pastrie, con fecha 06/01/2021 (folios 138-169), se concluye lo siguiente: *“Dña. ██████████ falleció a la edad de 38 años de edad por un shock hemorrágico secundario a un trauma/lesión del útero y posterior desgarró uterino. En el postoperatorio inmediato de una cesárea tenía signos de alarma por un sangrado continuo. Pese a los evidentes signos de shock hemorrágico el cirujano responsable no supo reconocer la gravedad del sangrado seguido de un retraso de más de CUATRO HORAS en detener dicho sangrado por un manejo incorrecto de la situación. Como consecuencia la paciente entró en un shock irreversible con fallo multiorgánico y falleció en el postoperatorio de una histerectomía de emergencia.*

Según lo anteriormente expuesto, podemos concluir que la atención socio-sanitaria recibida por el Informado SI vulnera la práctica clínica habitual y los protocolos socio-sanitarios de actuación conforme a los criterios de la “lex artis ad hoc”. Siendo...”.

II.4.- Del Informe Médico Forense, de fecha 03/09/2018 (folios 351-354), realizado por los médicos forenses Sr. Tapia y Sra. Heredia en el procedimiento seguido ante el Juzgado de Instrucción n.º 5 de este partido judicial (diligencias previas n.º 3075/2016), cabe destacar las siguientes consideraciones médico legales: *“Según la documentación médica aportada antes de la histerectomía y tras la cesárea, consideramos que el tratamiento fue pautándose adecuadamente según los síntomas y signos que se observaban en la exploración y en las pruebas complementarias realizadas a la informada, entrando en quirófano cuando se observa*

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



que a pesar del tratamiento la hipotensión no remonta y el hemograma ofrece un cuadro anémico grave.

Los hallazgos que se describen en quirófano objetivan un gran hemoperitoneo que se limpia y revisándose la histerotomía, observándose un útero blando y friable que sangra por la comisura izquierda de la histerotomía. Se intenta realizar hemostasia con puntos sueltos pero el útero se desagarra con la sutura.

Consideramos que el hemoperitoneo de la cavidad abdominal era consecuencia del sangrado de la sutura de la histerotomía (cesárea), por su parte izquierda. El sangrado no era a la luz del útero y visible vía vaginal, sino a la cavidad abdominal con lo cual no era una hemorragia evidente sino oculta, lo que dificulta el diagnóstico, siendo aún más complicado si le añadimos que los síntomas no eran especialmente alarmantes hasta que llegan los resultados de la analítica a las 01:17 horas, solicitada a las 00:30 horas (cuadro anémico grave)".

III.- Sentado lo anterior, se debe tener en cuenta que no estamos analizando la responsabilidad de la entidad demandada desde el punto de vista penal, que es el marco de referencia del informe forense, pues no estamos ante un ilícito penal sino, en su caso, civil. Y, al respecto de esto último, la parte demandante reclama yuxtaponiendo dos acciones, pues por un lado alude a la responsabilidad extracontractual y, por otro lado, a la responsabilidad derivada de una deficiente prestación de servicios y ello de acuerdo con lo establecido en la normativa de consumidores y usuarios más atrás transcrita.

En cuanto a la prescripción de la acción extracontractual, alude que transcurrió con creces el plazo de un año desde que se produjo el óbito, sin que la entidad demandada fuera parte ni tuviera conocimiento de las diligencias penales. A ello añade que no tiene virtualidad interruptiva del plazo de prescripción el burofax remitido por los actores y, en todo caso, no lo tiene para los hermanos al no especificarlos en dicho burofax.

IV.- PRESCRIPCIÓN.- La hermana de la fallecida, Dña. [REDACTED], compareció en el juzgado de guardia a las 12:50 horas del mismo día del fallecimiento (folio 226 vuelto), e interpuso denuncia. Se incoaron las Diligencias Previas n.º 3075/2016 por parte del Juzgado de Instrucción n.º 5 de este partido judicial, y, después de las diligencias que obran en la copia del procedimiento acompañado a la contestación a la demanda, se dictó Auto de fecha 19/09/2019 por la Sección 1ª de la AP de Las Palmas (rollo n.º 419/2019), por el que se desestimó el recurso de apelación contra el auto de sobreseimiento de las diligencias previas (folios 170-175, y 372 vuelto – 378). Se desconoce la fecha en la que la resolución dictada en segunda instancia fue notificada a los apelantes, aquí demandantes, pero la Letrada de la Administración de Justicia de la Sección 1ª, al remitir los autos al Juzgado de Instrucción, indica en el oficio que "la resolución de apelación ha sido notificada a las partes apelantes vía Lexnet a su Procurador y al Ministerio Fiscal", siendo dicho oficio de fecha 03/10/2019 (folio 370).

Por otro lado, el burofax remitido por un Letrado en representación de los perjudicados fue presentado el día 06/10/2020 (folio 176) y recibido por la Clínica el mismo día 06/10/2020 (folio 180).

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Sentado lo anterior, lo primero que se tiene que decir es que la acción no estaba prescrita durante la tramitación del procedimiento penal, porque no existió abandono de la acción por parte de los perjudicados y la entidad demandada tuvo conocimiento, al menos indirecto, de la existencia de dicho procedimiento con los requerimientos que le hizo el Juzgado de Instrucción (véase, la remisión al IML de la muestra del útero con fecha 30/06/2016 -folio 236-, así como el historial médico -folio 241-). En tal sentido, se pronuncia la Sentencia de la AP de Madrid (Sección 8) del 19 de octubre de 2020 [Sentencia: 335/2020. Recurso: 116/2020. Ponente: CARMEN MERIDA ABRIL].

Pero, una vez firme el archivo del procedimiento penal con la resolución dictada en segunda instancia, comenzó el cómputo del plazo de un año. Al respecto, la parte demandante afirma, en el hecho undécimo, que el Auto de la Audiencia Provincial fue notificado a las partes el día 10/10/2019, sin que esta afirmación haya sido desvirtuada por la parte demandada, y ello a pesar del oficio de la LAT, pues una cosa es la remisión de las notificaciones y otra la fecha de recepción de las mismas.

Finalmente, la prescripción está interrumpida para todos los demandantes, es decir, para los hermanos y para su sobrina, pues el burofax cumple con los requisitos interruptivos (folios 177-179) y porque menciona a la hija de la fallecida y a sus cuatro hermanos en la página 5/5 del escrito, reclamando la misma cantidad objeto de la demanda.

Por todo ello, se desestima la excepción de prescripción de la acción de responsabilidad extracontractual. Sin perjuicio de que la acción basada en los artículos 147 y 148 del Real Decreto Legislativo 1/2007, que también ejercita conjuntamente la parte actora, no estaba prescrita al tener un plazo de prescripción de tres años [Artículo 143 RD Legistaltivo 1/2007].

V.- NORMATIVA DE CONSUMIDORES Y USUARIOS. DEFICIENTE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

V.1.- Ya se ha adelantado en los anteriores apartados que sí resulta de aplicación la normativa protectora de los consumidores y usuarios frente a la titular del centro médico donde se produjo el fallecimiento porque así viene expresamente previsto en los artículos transcritos y la fallecida tenía la condición de paciente y usuaria de la clínica, amén de consumidora de acuerdo con lo establecido en los artículos 147 y 148 del R.D. Legislativo 1/2007.

V.2.- Al respecto de lo anterior, cabe traer a colación la Sentencia del Tribunal Supremo del 18 de julio de 2019 [Sentencia: 446/2019. Recurso: 576/2017. Ponente: JOSE LUIS SEOANE SPIEGELBERG], F.Dº SEGUNDO.- “*Motivo de casación único.*”

Por interés casacional por infracción del art. 148 del RDL 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y jurisprudencia de esta Sala constituida por las SSTs 604/1997, de 1 de julio; 225/2004, de 18 de marzo y 1377/2007, de 5 de enero.

1. Consideraciones previas.

Las infecciones intrahospitalarias, también denominadas nosocomiales, son aquellas que el paciente adquiere en el propio centro hospitalario, en el que se le dispensa la atención médica precisa para el tratamiento de la patología que sufre. Constituyen un problema bien conocido en la seguridad de los pacientes, que exige una especial atención por parte de los centros hospitalarios, conscientes como son de su relación con la prestación sanitaria dispensada en

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



régimen de internamiento o ambulatorio. Son ajenas a tal concepto las infecciones extra hospitalarias tributarias de tratamiento médico, o las que se encuentran en fase de incubación, antes del ingreso del enfermo, que se manifiestan con posterioridad en el curso del proceso curativo.

Son subsumibles, por el contrario, en tal categoría las adquiridas ex novo en el centro o establecimiento hospitalario a modo de una patología adicional sobre la sufrida, que puede generar al paciente graves consecuencias sobre su salud, o, incluso, como el caso que nos ocupa, su fallecimiento. Es conocida su mayor prevalencia en las UCI o en los pabellones quirúrgicos, así como su origen en distintas fuentes de infección.

La literatura científica describe diferentes procesos causales de producción; así pueden responder a factores tales como la falta de asepsia en las manos, descuidos en medidas profilácticas básicas, dejar las puertas abiertas del quirófano, aplicación de técnicas invasivas, prácticas deficientes en el control de infecciones, **incorrección en la colocación y limpieza del catéter entre otras muchas**.

La prevención de las infecciones nosocomiales forma parte de la obligación de seguridad, o si se quiere, como señala la STS de 5 de enero de 2007, "de las legítimas expectativas de seguridad del servicio" que, frente a los usuarios del sistema sanitario, asumen las entidades asistenciales, garantes como son de la prestación de sus servicios con los niveles requeridos de asepsia, esterilización y desinfección; de manera tal que los pacientes, que son tratados en sus establecimientos, no sufran una dolencia distinta y adicional a la que provocó la propia asistencia requerida.

El art. 43 de la CE garantiza el derecho a la protección de la salud. No ofrece duda que los pacientes son usuarios de los servicios sanitarios, como tales protegidos por el RDL 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, cuyo art. 11.1 establece el deber genérico de seguridad, cuando norma que "los bienes o servicios puestos en el mercado deben ser seguros". En el art. 27 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, igualmente aplicable a los centros privados, se regulan las garantías de seguridad.

Por su parte, los arts. 147 y 148 del precitado RDL, dentro del capítulo II, del Título II del Libro Tercero, relativo a la responsabilidad civil por bienes o servicios defectuosos, contempla los servicios sanitarios, señalando el primero de los mentados preceptos que: "Los prestadores de servicios serán responsables de los daños y perjuicios causados a los consumidores y usuarios, salvo que prueben que han cumplido las exigencias y requisitos reglamentariamente establecidos y los demás cuidados y diligencias que exige la naturaleza del servicio", normando, por su parte, el art. 148, en sus dos primeros párrafos, que: "Se responderá de los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando por su propia naturaleza, o por estar así reglamentariamente establecido, incluyan necesariamente la garantía de niveles determinados de eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación, y supongan controles técnicos, profesionales o sistemáticos de calidad, hasta llegar en debidas condiciones al consumidor y usuario", fijándose, no obstante, para tales supuestos, un límite indemnizatorio de 3.005.060,52 euros, sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



En definitiva, se viene a reproducir lo reglado en el art. 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, con la única salvedad de eliminar la expresión "niveles determinados de pureza", que no aparece en la actual redacción del art. 148 del RDL 1/2007, de 16 de noviembre. Dichos preceptos han sido invocados y aplicados por los tribunales de justicia a la hora de dirimir las reclamaciones formuladas por los pacientes, en su condición de usuarios de los servicios médicos, acreedores en tal concepto de recibir una prestación con las señaladas características de seguridad y eficacia; siendo paradigmática al respecto la STS 604/1997, de 1 de julio, que enjuiciando un caso en el cual, tras la práctica de una artroplastia de rodilla, el paciente sufrió una infección por pseudomona aeruginosa, que determinó la amputación de la extremidad lesionada, razona al respecto que:

*"Esta **responsabilidad de carácter objetivo** cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, [...] En efecto, los niveles presumidos por ley de pureza, eficacia o seguridad que suponen, además, posibilidades de controles técnicos de calidad, impiden, de suyo (o deben impedir), por regla general las infecciones subsiguientes a una intervención quirúrgica adquirida, en el medio hospitalario o su reactivación en el referido medio. Cuando estos controles de manera no precisada fallan; o bien, por razones atípicas dejan de funcionar, en relación con determinados sujetos, el legislador impone que los riesgos sean asumidos por el propio servicio sanitario en forma externa de responsabilidad objetiva, cara al usuario, que por ser responsabilidad objetiva aparece limitada en su cuantía máxima, a diferencia de la responsabilidad por culpa, que sólo viene limitada en su cuantía económica por criterios de proporcionalidad y prudencia en relación con el alcance y circunstancias de los daños sufridos".*

En esta misma línea jurisprudencial, podemos citar la STS 225/2004, de 18 de marzo, que refleja lo que ya entonces era una consolidada doctrina de esta Sala, en los términos siguientes:

"A mayor abundamiento, no puede obviarse la reiterada jurisprudencia sobre la responsabilidad objetiva que impone, para los servicios médicos, el artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de los consumidores y usuarios: sentencias de 1 de julio de 1997, 21 de julio de 1997, 9 de diciembre de 1998, 29 de junio de 1999, 22 de noviembre de 1999, 30 de diciembre de 1999, 5 de febrero de 2001, 19 de junio de 2001, 31 de enero de 2003; esta última dice, resumiendo la doctrina jurisprudencial: "A lo anterior debe sumarse la aplicación de la responsabilidad objetiva que respecto a los daños causados por servicios sanitarios establece el artículo 28 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de consumidores y usuarios y que ha sido reiterada por esta Sala en unas primeras sentencias de 1 de julio de 1997 y 21 de julio de 1997, en la posterior de 9 de diciembre de 1998 y en la reciente de 29 de noviembre de 2002 que dice: "...demandante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (artículo 26), entre los que se incluyen los sanitarios (artículo 28.2) y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva que desarrolla el capítulo VIII (artículos 25 y ss). Esta responsabilidad de carácter objetivo cubre los daños originados en el correcto uso de los servicios, cuando "por su propia naturaleza, o estar así reglamentariamente establecido, incluyen necesariamente la garantía de niveles determinados de pureza, eficacia o seguridad, en condiciones objetivas de determinación y supongan controles técnicos,

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieren un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



profesionales o sistemáticos de calidad, "hasta llegar en debidas condiciones al usuario. Estos niveles se presuponen para el "servicio sanitario", entre otros. Producido y constatado el daño ...se dan las circunstancias que determinan aquella responsabilidad".

Con posterioridad podemos citar las SSTs 267/2004, de 26 de marzo , 527/2004, de 10 de junio , 1157/2007, de 19 de octubre , que razona que es "[...] aplicable el criterio de imputación cifrado en que la legítima expectativa de seguridad inherente a la realización de una intervención quirúrgica en un centro hospitalario comprende la evitación de infecciones hospitalarias o nosocomiales subsiguientes a la intervención (STS 5 de enero 2007)".

En cualquier caso, la doctrina jurisprudencial ha circunscrito la referencia a "servicios sanitarios" a los aspectos funcionales de los mismos, es decir, a los organizativos o de prestación, sin alcanzar a los daños imputables directamente a los actos médicos -actividad médica propiamente dicha sometida a la infracción de la lex artis ad hoc - (SSTs 5/2/2001 ; 26/3/2004 ; 5/1 , 15/11 / y 5/12/2007 , 23/10/2008 , 4/06 y 20/11/2009 , 29/10/2010 , 20/5/2011 o más recientemente 475/2013, de 3 de julio).

Pues bien, en el caso que enjuiciamos, nos hallamos ante una infección nosocomial adquirida en el medio hospitalario a la que es de aplicación la legislación de consumo en su interpretación jurisprudencial antes expuesta. La entidad demandada pretende liberarse de su responsabilidad, negando cualquier clase de defecto organizativo o asistencial, considerando la precitada infección como una indeseada complicación postoperatoria -cuyo germen patógeno no se llegó a conocer- la cual afectó a un paciente de avanzada edad, en muy delicado estado de salud, e inmunodeprimido, señalando que se cumplieron todos los protocolos de evitación de tales enfermedades.

La pionera STS 604/1997, de 1 de julio, admitía la susceptibilidad del juego de la culpa exclusiva, caso fortuito y fuerza mayor, como motivo de oposición exonerador de la obligación de reparar el daño, lo que razonaba en los términos siguientes:

"La culpa exclusiva del paciente -que en el caso no concurre- excluiría la responsabilidad objetiva al interferir en ese conjunto de riesgos asumidos por imperio legal otros elementos adicionales de riesgo que, en sus consecuencias, económicas, no son aceptables, y en sus consecuencias ético jurídicas son rechazables. También, en un perfil acabado de la responsabilidad objetiva, (no obstante, que esta excepción carezca de respaldo legal expreso), el caso fortuito o la fuerza mayor entendidos como sucesos imprevisibles e inevitables fuera del control de aquellos niveles de exigencias que la determinan, servirán, en principio, para excluir la responsabilidad objetiva al faltar los presupuestos que la justifican".

En la STS 1377/2007, de 5 de enero , cuya doctrina se reproduce en la ulterior 464/2007, de 7 de mayo , se establece, al respecto que:

"El principio culpabilístico en torno al que se articula la responsabilidad extracontractual en el CC, no se opone, en suma, a un criterio de imputación que se funda en la falta de diligencia o de medidas de prevención o de precaución que, al hilo de la normativa específica de protección de los consumidores, debe entenderse ínsita objetivamente en el funcionamiento de un servicio cuando éste se produce de forma diferente a lo que hay derecho y cabe esperar de él en tanto no concurren circunstancias exógenas aptas para destruir este criterio de imputación, anteponiendo, como la doctrina más reciente ha propuesto, las legítimas

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disposición de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



expectativas de seguridad del servicio a la valoración de la conducta del empresario [...] La atribución del daño a caso fortuito exige que los criterios de imputación fundados en la negligencia o falta de adopción de medidas a los cuales acaba de hacerse referencia no sean aplicables, bien por existir una asunción del riesgo por parte del perjudicado que destruya la imputación objetiva al servicio sanitario (como ocurre con los riesgos inherentes a la propia naturaleza del servicio y con los llamados riesgos del progreso, cifrados en la imposibilidad de conocimiento total de los efectos de los nuevos tratamientos científicamente comprobados), bien por derivar el daño producido por una causa ajena al funcionamiento del servicio sanitario de carácter imprevisible e inevitable”.

V.3.- Aplicando la anterior doctrina al presente caso, procede condenar a la Clínica Santa Catalina porque la misma no prestó el servicio sanitario con el nivel de diligencia que le era exigible para evitar que la paciente falleciera, y ello por los siguientes motivos:

(i) La cesárea es una intervención de riesgo y así expresamente se pone en conocimiento de la paciente a la hora de evacuar su consentimiento informado. En el presente caso, la embarazada prestó su consentimiento el día 03/03/2016 (folios 279 vuelto y 280), especificándose en el apartado 3º las complicaciones y/o riesgos y fracasos del parto. Dentro de los mismos, se destacan los siguientes: “h. Shock obstétrico. Shock hipovolémico y/o embolia de líquido amniótico y/o coagulación intravascular. i. Existe un riesgo excepcional de mortalidad materna actualmente estimado en España en 3-4/10.000”. Y también se indica en el apartado 9º la posibilidad de que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea.

(ii) El documento de consentimiento informado tiene el sello de la “Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia” (S.E.G.O.), por lo que es asumido por la Clínica, y cuyo protocolo le ha servido de referencia a los peritos de la parte actora.

(iii) Y, teniendo en cuenta lo anterior, la prestación del servicio llevada a cabo por la clínica no tuvo la eficacia y celeridad que era exigible para un paciente que se desangra y que, por tanto, requiere una pronta actuación para evitar el fatídico desenlace, y ello por los siguientes motivos:

(1º) A las 22:35 horas nació la niña, como hora de referencia, quedando la madre en el quirófano para que los cirujanos llevaran a cabo el trabajo correspondiente de cirugía tras la cesárea y con el anestesista, que vigila sus constantes vitales.

(2º) Entre esa hora y las 23 horas la paciente fue subida a planta, es decir, a su habitación, sin que conste que la misma estuviera monitorizada. Con ella, en ese momento y en la habitación, estaba su hermana Lidia Esther, según declaró el día 29/06/2016 al denunciar los hechos (folio 226 vuelto).

(3º) A las 23 horas la paciente presenta hemorragia moderada, abundante y constante, o sangrado persistente, según consta en los distintos informes.

(4º) A esa misma hora de las 23:00 horas, también presenta mareos, anuria (es decir, falta de orina) y la tensión baja.

(5º) El médico que practicó la cesárea (Sr. Hernández) no está presente, ni ningún otro médico, y se le avisa (se presume que por teléfono), e indica analítica de hemograma y

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



sueroterapia a chorro.

(6º) A las 00:10 horas del día 29/06/2016 el ginecólogo comparece en la habitación de la paciente y lleva a cabo un masaje del útero y pone peso en el fondo del útero.

(7º) A las 00:30 horas, la paciente presenta hipotensión arterial con sensación de mareo, y continúa el sangrado vaginal escaso. Se solicita hemograma.

(8º) A las 01:00 horas: continua hipotensa y se refleja en el historial que el sangrado vaginal normal. Se realiza ecografía abdominal objetivando un útero puerperal con escaso contenido hemático en su interior. No existe líquido libre. Y se está pendiente del hemograma.

(9º) A las 1:17:13 horas del día 29/06/16 llegan los resultados del hemograma.

(10º) A las 01:20 horas el doctor Hernández solicitó la transfusión de 2 concentrados de hematíes.

(11º) La primera solicitud de bolsas de sangre al laboratorio fue emitida el 29/06/16 – hora: 2:03:05, y recepcionada por parte de “LGS ANÁLISIS” el 29/06/16 – hora: 2:03:08.

12º) La paciente entró en quirófano a las 02:34 horas y salió a las 04:20 horas, con destino a la UCI donde falleció.

(iv) Este conjunto de actuaciones provocaron que la atención de la paciente no fuera diligente, pues no estuvo monitorizada después de una cesárea (intervención de riesgo, como hemos visto), no se interpretaron correctamente los signos que presentó la paciente (sangrado, baja tensión, mareos, anuria), posiblemente, porque no estaba presente ningún médico después de salir la paciente del paritorio, especialmente, el ginecólogo que realizó la cesárea, el cual compareció después de ser avisado, con lo que se perdió un tiempo fundamental para atender la patología de la paciente. Dicho doctor manifestó en su declaración que dejó el quirófano, escribió el informe y se marchó. Añadiendo que fue al hospital cuando lo llamaron y valoró a la paciente. A todo lo anterior se debe añadir que se pidió el hemograma, para verificar la posible anemia de la paciente, sobre las 00:30 horas, y los resultados se obtuvieron a las 01:17 horas. Y, finalmente, se pidieron dos bolsas de sangre para transfundir a la paciente en la habitación, sobre 01:20 horas, y la petición se cursó a las 02:03 horas, llevándose a cabo la transfusión en el quirófano, donde entró a las 02:34 horas.

Este conjunto de pequeñas actuaciones dilatorias y omisivas llevadas a cabo por los distintos facultativos y empleados de la entidad demandada provocaron un diagnóstico tardío, lo que impidió que se pudiera atajar la hemorragia de la paciente con celeridad y, de esta manera, haber podido evitar su óbito. Máxime cuando la propia clínica reconoce en su documento de consentimiento informado el riesgo que conlleva toda cesárea y asume los protocolos de la S.E.G.O., que no fueron seguidos por la clínica según informan los peritos de la parte actora. Por todo ello, procede declarar la responsabilidad contractual de la entidad demandada.

SEXTO: INDEMNIZACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS

I.- Una vez determinada la responsabilidad del centro sanitario, procede examinar la cuantía de

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



la indemnización. La parte demandante reclama la cantidad total de 328.984 euros, que resulta de la suma de los siguientes conceptos:

A) PERJUICIO PERSONAL BÁSICO (TABLA 1.A – Indemnización por causa de muerte)

1º) Para la hija descendiente de la fallecida la cantidad de 90.000 €; + 25% (Tabla 1.B.3 PERJUDICADO ÚNICO DE SU CATEGORÍA): 22.500 €; + 50% (TABLA 1.B.5 FALLECIMIENTO DE PROGENITOR ÚNICO): 56.250 €. Total: 168.750 €.

2º) Para cada uno de los hermanos de la fallecida, la cantidad de 15.000 € (x 4 hermanos). Total: 60.000 €.

B) PERJUICIO PATRIMONIAL (TABLA 1.C). Corresponde a cada uno de los perjudicados la cantidad de 400€ en concepto de perjuicio patrimonial básico por daño emergente: 2.000€

C) LUCRO CESANTE DE LA HIJA (TABLA 1.C.2. Declaración de la renta de la fallecida del ejercicio 2015: RENDIMIENTO NETO: 28.346,54 €). HIJA, 1 año de edad a fecha fallecimiento (TABLA 1.C.2): 98.234 €.

II.- La parte demandada muestra su disconformidad con la anterior reclamación. En cuanto a las cuestiones de fondo, relativas a la legitimación activa y a la responsabilidad, ya han sido resueltas en los fundamentos anteriores. En cuanto a que los hermanos de la fallecida no residen en el mismo domicilio ni tienen dependencia económica de la misma, no se acredita su perjuicio económico ni moral ya que no son convivientes, se desestima por lo dicho anteriormente respecto a su legitimación y a su condición de perjudicados. Además de lo previsto en los artículos 62 y 64 del RD Legislativo 8/2004. Por otro lado, la convivencia no es relevante porque los hermanos no reclaman la indemnización correspondiente al “Perjuicio Personal Particular” (Tabla 1.B), sino la prevista respecto del “Perjuicio Personal Básico” (Tabla 1.A) (folios 181 y ss.).

III.- En consecuencia, y no habiéndose objetado ninguna otra cuestión distinta y que afecte a los cálculos realizados por la parte actora, y que están perfectamente desglosados en la demanda, con soporte documental (folios 181 y siguientes), procede estimar totalmente la demanda y, por tanto, se condena a la entidad demandada a indemnizar a la parte demandante con la cantidad de 328.984 euros, incrementada con los intereses legales a computar sobre dicha cantidad y desde la recepción de la reclamación extrajudicial (06/10/2020, folio 180), que serán los intereses del artículo 576 de la LEC a partir de la presente resolución.

Finalmente, y a la vista de la intervención de una menor de edad a través de su tutora, se debe especificar la suma que corresponde a cada uno de los demandantes:

(i) A la menor le corresponde la cantidad total de 267.384 euros.

(ii) A cada uno de los cuatro hermanos les corresponde la cantidad total de 15.400 euros (para cada uno de ellos).

SÉPTIMO: COSTAS

En cuanto a las costas, al estimarse la demanda, se imponen a la parte demandada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 394.1 de la LEC.

Vistos los artículos legales citados y demás de pertinente y general aplicación,

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez	19/11/2021 - 12:35:10
En la dirección https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05003250-3508afd1f7dc1ae99553e9515a91637325616755	
El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16	

FALLO

ESTIMAR la demanda interpuesta por Dña. [REDACTED]
[REDACTED], contra la entidad "CLÍNICA SANTA CATALINA, S.A."; en virtud de lo cual, debo condenar y condeno a la parte demandada a que abone a la parte demandante la cantidad total de trescientos veintiocho mil novecientos ochenta y cuatro euros (328.984), más los intereses en los términos indicados. Y, todo ello, con expresa condena en costas a la entidad demandada.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de de **APELACIÓN**, que se INTERPONDRÁ ante este Juzgado en el plazo de **VEINTE DÍAS** desde su notificación (nuevo artículo 458 LEC, disp. transitoria única y disp. final tercera, Ley 37/2011, de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal). **NO SE TENDRÁ por interpuesto dicho recurso** si no acredita, en el momento de la presentación del escrito interponiéndolo, tener consignada como **depósito 50 euros** (ó 25 euros si la resolución no pone fin al proceso ni impide su continuación) en la "Cuenta de Depósitos y Consignaciones" abierta a nombre del Juzgado. (Disp. Adicional 15ª LOPJ introducida por la LO 1/2009, de 03 de noviembre). En la interposición del recurso de apelación, se deberá cumplir con las obligaciones impuestas por la Ley 10/2012, de 20 de noviembre (publicada en el B.O.E. el 21/11/2012), por la que se regulan determinadas **tasas en el ámbito de la Administración de Justicia** (y que entró en vigor el día siguiente de su publicación; sin que se haya derogado la Disposición Adicional 15ª LOPJ). Entre otras excenciones de carácter subjetivo, **no están obligadas a pagar TASA las Personas Físicas** (de acuerdo con el artículo 11 del RD-Ley 1/2015, de 27 de febrero; que ha sido confirmado por el artículo 10 de la Ley 25/2015, de 28 de julio).

Llévese el original al libro de sentencias.

Por esta mi sentencia, de la que se expedirá testimonio para incorporarlo a las actuaciones, lo pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada ha sido la presente resolución por su SSª, Magistrado-Juez que la dictó en el mismo día de su fecha estando celebrando audiencia pública. Doy fe.

La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda. Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

JOSÉ ALEXIS REYES NEGRÍN - Magistrado-Juez

OCTAVIO L. HENRÍQUEZ PORTILLO
ABOGADO 3479

19/11/2021 - 12:35:10

En la dirección <https://sede.justiciaencanarias.es/sede/tramites-comprobacion-documentos> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: A05603256

El presente documento ha sido descargado el 19/11/2021 12:40:16