



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 31 de marzo de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxxxxxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 17 de noviembre de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxx, representada por su hermana, Dña. yyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de noviembre de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 717/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- Con fecha 21 de marzo de 2003, Dña. yyyyyy presenta en el Registro General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en nombre y representación de su hermana, Dña. xxxxxx, una reclamación de indemnización de daños y perjuicios económicos, físicos y morales por



responsabilidad administrativa, debido a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de nnnnnn y presunto error de diagnóstico, sufridos por una exostosis subungueal del primer dedo del pie derecho.

La reclamante solicita una indemnización de 6.000 euros por los daños y perjuicios causados, así como que se exijan responsabilidades disciplinarias al Dr. mmmmmm por la deficiente asistencia sanitaria prestada y la conducta incorrecta del citado doctor hacia la interesada y su hermana.

Segundo.- Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

I.- Informe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de nnnnnn, emitido en fecha 9 de abril de 2002, en el que se hace constar que "se realiza con anestesia local ablación de lámina ungueal del primer dedo del pie derecho y electrocoagulación de la matriz. Actitud: 1º) Mantener apósito hasta el jueves. 2º) Lavado a diario con suero fisiológico y curar con betadine y tulgrasum. 3º) Si dolor Gelocatil cada 6-8 horas. 4º) Acudir a consulta de dermatología el próximo jueves 11 de abril 2002, aproximadamente a las 9:30 horas. 5º) Control por su médico de cabecera".

II.- Informe de alta de cirugía menor del Servicio de Dermatología del Hospital de nnnnnn, de fecha 24 de noviembre de 2002, en el que se hace constar: "Paciente que se interviene bajo anestesia local extirpándose primera uña del pie derecho. Tratamiento: en dos días retirar apósito. Curar en su centro de salud con agua y jabón y betadine, luego cubrir con betatul. Retirar puntos en 7 o 10 días. En seis meses pedir hora para revisión en consulta del Dr. mmmmmm".

III.- Informe médico privado, emitido por el Dr. bbbbbb, de la Clínica Podológica bbbbbb, de fecha 19 de febrero de 2003, en el que se señala: "La paciente D^a xxxxxx asiste a consulta por dolor en ambos dedos gordos de los pies, el día 27 de diciembre de 2002. En el primer dedo del pie derecho se le había practicado anteriormente en el centro hospitalario de nnnnnn, una exéresis total de la uña, zona que traía infectada y se procede a su cura. Se le realiza estudio radiológico de ambos dedos observándose en



ambos exostosis subungueales, posibles causas del dolor que manifiesta. El día 22 de enero de 2003 se la interviene quirúrgicamente realizándosele exostosis subungueales, posibles causas del dolor que manifiesta. El día 22-01-03 se la interviene quirúrgicamente realizándosele exostosectomía por técnica percutánea o M.I.S. en la clínica zzzzzz, del dedo izquierdo. Al día de hoy estamos esperando la evolución del primer dedo derecho, para ver si es susceptible de nueva intervención igual a la anterior. Evolución favorable del dedo exostosectomizado hasta el día de hoy”.

IV.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 29 de agosto de 2003, en el que se recoge como conclusión final que “D^a xxxxxx fue correctamente atendida en el Servicio de Dermatología del Hospital de nnnnnn, no encontrándose en el proceso del que fue tratada, ningún error de diagnóstico. De las actuaciones del personal sanitario que asistió a la paciente no se deduce ninguna conducta susceptible de responsabilidad disciplinaria. La decisión de acudir a una clínica podológica privada es una decisión voluntaria de D^a xxxxxx, o de su hermana con la plena aceptación de la paciente, sin que se aprecie ninguna justificación objetiva para hacerlo”.

V.- La historia clínica del paciente, de 72 años de edad, que el día 16 de octubre de 2001 solicita consulta, a través de su médico de cabecera, al Servicio de Dermatología del Hospital de nnnnnn, por uña encarnada del primer dedo del pie derecho (cinco días después de haber sido vista por el cirujano) y hace libre elección de especialista para ser atendida por el Dr. mmmmmm.

En dicho servicio es atendida el 29 de noviembre de 2001 y diagnosticada, al igual que había indicado ya su médico de cabecera y el cirujano que la había visto, de una onicocriptosis, es decir, una uña encarnada, en el primer dedo del pie derecho. Es intervenida el 14 de enero de 2002, donde se le extirpó la mitad exterior, es decir, el borde externo de la primera uña del pie derecho. En el quirófano están presentes el Dr. mmmmmm como primer cirujano y la Dra. ffffff como segundo cirujano. La paciente, al seguir con molestias por recidiva de la zona extirpada, vuelve a ser intervenida el 9 de abril de 2002, decidiéndose esta vez la ablación completa de la lámina ungueal y electrocoagulación de la matriz ungueal. En la fecha programada para la segunda intervención el Dr. mmmmmm no puede estar presente, circunstancia que se le expone a la paciente y que acepta ser intervenida por la Dra. ffffff. El



15 de octubre de 2002 vuelve a revisión, observándose de nuevo una recidiva de la uña extirpada con un marcado crecimiento en grosor de la misma, es decir, una paquioniquia, por lo que se requiere una tercera intervención quirúrgica que se realiza el 25 de noviembre de 2002, procediéndose esta vez a una matricectomía completa. En esta intervención vuelven a actuar el Dr. mmmmmm como primer cirujano y la Dra. ffffff como segundo cirujano.

En el informe de alta después de la última intervención se indican expresamente las medidas higiénicas a seguir, así como las curas que se han de realizar en su centro de salud, indicándose también la fecha de la retirada de los puntos y la fecha en que debía solicitar consulta de revisión con el Dr. mmmmmm, seis meses más tarde. No consta que la paciente acudiese a consulta de revisión en mayo de 2003. Alguna de las ocasiones que la reclamante menciona que acudió a la consulta no figuran anotadas en la historia, por lo que es posible que la paciente acudiera sin cita previa al Servicio de Dermatología.

VI.- Informe pericial médico-legal, emitido en fecha 14 de octubre de 2003, en el que se hace constar que la paciente "ha sido intervenida en tres ocasiones del primer dedo del pie derecho. La causa o causas que han motivado estas repetidas intervenciones son difíciles de explicar pero en todos los casos ha existido un denominador común: el crecimiento de la uña que se pretendía extirpar. No sabemos si antes de esas operaciones se realizaron estudios radiológicos, pero lo cierto es que no es hasta el 19/02/03, cuando la paciente acude a la Clínica del Dr. bbbbbb, que consta que se realizara un estudio radiológico. Este ha puesto de manifiesto la existencia de una exostosis subungueal (crecimiento óseo anómalo anormal por debajo de la uña) en ambos dedos gordos de los pies. Es lógico pensar que el verdadero problema de la paciente radicaba precisamente en dichas exostosis, con una sintomatología dolorosa especialmente intensa en el caso del pie derecho, como fuente primaria del dolor que motivó las operaciones mencionadas y no tanto en un problema de crecimiento o encarnación de la uña de dicho dedo".

Asimismo, señala que la paciente en el momento de su exploración presenta como secuela: "Dolor crónico en primer dedo pie derecho por repetidas intervenciones quirúrgicas en su uña y persistencia de exostosis subungueal".



Cuarto.- Mediante Resolución de fecha 23 de diciembre de 2003, se concede trámite de audiencia a la reclamante. Con fecha 8 de enero de 2004, ésta presenta escrito de alegaciones, reiterando las mismas pretensiones que en su escrito de reclamación.

Quinto.- Con fecha 14 de octubre de 2003, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León informe propuesta de carácter desestimatorio.

Mediante escrito de 18 de octubre de 2004, el Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula la propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por entender que no puede establecerse una relación de causa a efecto entre la actuación de la administración sanitaria, que ha sido conforme a la *lex artis*, y el daño soportado por la reclamante, inherente a las patologías padecidas.

Sexto.- El 20 de octubre de 2004 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

Séptimo.- Mediante Acuerdo de fecha 29 de noviembre de 2004, la Presidenta del Consejo Consultivo de Castilla y León requiere a la Consejería de Sanidad para que la Inspección Médica emita un informe complementario, suspendiéndose el plazo para la emisión del dictamen.

Octavo.- Con fecha 18 de marzo de 2005, tiene entrada en este Consejo la documentación requerida, reanudándose el plazo para la emisión de informe el 22 de marzo de 2005.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el



artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la Ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la



responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. yyyyyyyyyy, en nombre y representación de su hermana, Dña. xxxxxxxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de nnnnnn.



La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar en primer lugar que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados; que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, la reclamante alega en su escrito de reclamación que ha existido error de diagnóstico y deficiente asistencia sanitaria prestada en el Hospital de nnnnnn. Basa su reclamación en el perjuicio económico y moral que le ha supuesto acudir a la sanidad privada, ya que la sanidad pública no ha resuelto su padecimiento pese a las tres intervenciones que le han practicado en el Hospital de nnnnnn.

Hay que tener en cuenta en primer término que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en Sentencia, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, “la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.



Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Así como que, conforme mantiene nuestro Tribunal Supremo en Sentencias, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada. La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.



La cuestión se centra, por tanto, en determinar, en primer lugar si ha existido o no error de diagnóstico.

El error de diagnóstico alegado consiste en no habersele diagnosticado la exostosis subungueal, y ser tratada de una simple onicocriptosis. Al respecto, la Inspección Médica concluye en su informe que “de los hechos analizados se deduce igualmente que no ha existido ningún error de diagnóstico, en el proceso del que fue atendida la paciente, ya que acudió al Hospital, remitida por su médico de cabecera para ser tratada de una uña encarnada que efectivamente existía, así lo constataron, la propia médico de cabecera, el cirujano y los dermatólogos Dr. mmmmm y Dra. ffffff. El hecho de que además pudiera existir una exostosis subungueal, en la falange distal del primer dedo del pie derecho (algo bastante frecuente en personas mayores) no excluye que tuviera una uña encarnada que precisó exéresis quirúrgica y tal vez puede que un mal cuidado higiénico posterior, un traumatismo reiterado, como el uso del calzado inadecuado, o una infección localizada, genere, además un dolor añadido. Pero lo cierto es que una vez resuelta la infección sobre la zona operada en el primer dedo del pie derecho la paciente se puede calzar con normalidad, como dice la reclamante, y ya no refiere dolor, a pesar de que no fue operada de exostosis subungueal en primer dedo de ese pie derecho, sino que sólo lo fue del primer dedo del pie izquierdo”.

La patología denominada uña encarnada u onicocriptosis del dedo del pie, tal y como señala la Inspección Médica en su informe, se define como una penetración de la uña en los tejidos blandos adyacentes como parte de su crecimiento, se caracteriza por dolor, inflamación de dichos tejidos blandos y, en ocasiones, infección bacteriana secundaria y sobregranulación. Suele asociarse a una sobrecurvatura de la uña o a una hipertrofia del repliegue periungueal lateral, la sobrecurvatura puede deberse a una exostosis o a una hipertrofia del penacho óseo distal. A veces trastornos añadidos como el *hallux valgus* pueden conducir a la sobrecurvatura lateral del primer dedo del pie. La infección secundaria a este enterramiento de la uña puede presentar un problema importante debido a la isquemia marginal, muy frecuente en ancianos, todo ello puede verse agravado por malas medidas higiénicas o posturales, como por ejemplo el uso de calzado inadecuado. Por su parte, las exostosis subungueales son sobrecrecimientos óseos benignos de la parte distal de una falange terminal, más comunes en el primer dedo del pie. Pueden pasar



desapercibidos u ocasionar dolor por la existencia de algún traumatismo o infección secundaria a algún proceso local.

Del análisis del expediente remitido se desprende claramente que el diagnóstico realizado de uña encarnada u onicocriptosis es correcto.

7ª.- Se plantea, en segundo término, si era necesario la realización de algún estudio más a añadir a los realizados, concretamente uno radiológico, tal y como parece señalarse en el informe privado aportado por la reclamante.

Al respecto, en el informe complementario emitido por la Inspección Médica con fecha 27 de enero de 2005, se señala que “tal estudio (el radiológico) no se indica normalmente, ya que el tratamiento quirúrgico de la uña encarnada, es un tipo de cirugía local que va dirigida sólo a la propia uña”.

Además señala que no puede afirmarse que en el momento de ser intervenida de la uña encarnada en el primer dedo del pie derecho ya padecía una exostosis subungueal. Concretamente señala que “no es posible afirmarlo, de acuerdo con lo reflejado en la historia clínica, pues no hay constancia alguna de que hubiera sido diagnosticada en ningún momento de una exostosis subungueal del primer dedo del pie derecho. Incluso cuando la paciente fue operada de *hallux valgus* (juanete) en ese mismo dedo el 27-10-2000, momento en el que si se la sometió a un estudio radiológico del pie, el traumatólogo que entonces la intervino (...) no indicó nada sobre su existencia únicamente diagnosticó un síndrome de insuficiencia de 1º radio derecho, *hallux valgus* derecho, razón por la cual se la intervino”.

Asimismo manifiesta que “la circunstancia de que concomiten ambas patologías en un mismo dedo no es lo habitual y en caso de darse puede suceder que no guarden relación entre sí, salvo en el caso de que fuera la exostosis la que causara secundariamente por elevación lateral de la uña, un enclavamiento de la misma en los tejidos blandos adyacentes (...)”.

De lo expuesto se desprende que no ha existido error de diagnóstico, así como que las pruebas realizadas eran las adecuadas, no estando indicada la necesidad de realizar estudio radiológico previo.



8ª.- La reclamante alega también haber recibido una deficiente asistencia sanitaria en el Hospital de nnnnnn. Del análisis de la documentación obrante en el expediente no consta acreditado que la paciente hubiera recibido un trato inadecuado por parte del personal sanitario que la atendió o que la asistencia prestada no fuera la adecuada.

Tal y como señala en su informe la Inspección Médica, “no se deduce que haya habido ninguna falta de asistencia en la atención sanitaria recibida por D^a xxxxxx, en el Hospital de nnnnnn, ni por parte del Dr. mmmmmm, ni de ningún otro especialista o personal sanitario en el Servicio de Dermatología, siendo en todo momento la asistencia la adecuada a la situación clínica del proceso de la paciente. En sus intervenciones quirúrgicas y en las correspondientes consultas, la paciente fue atendida por el propio Jefe de Servicio Dr. mmmmmm o por algún Facultativo Especialista de Área (Adjunto/FEA) como la Dra. ffffff, por lo que carece de fundamento la afirmación de la reclamante cuando indica que en el quirófano fue atendida por dos jovencitas que terminaron la carrera (...). Tampoco se deduce ninguna conducta objeto de posible falta o responsabilidad disciplinaria, en la actuación del personal sanitario que atendió a D^a xxxxxx”.

En consecuencia, hemos de entender que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado fue el más correcto, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*, y que fue consentido por la interesada .

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxx, representada por su hermana, Dña.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

yyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.