



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria  
accidental

Excusa su ausencia:

Sr. Quijano González, Consejero

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 24 de junio de 2004, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx xxxxx xxxxx*, 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 4 de junio 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 por Dña. xxxxx xxxxx xxxxx debido a los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de junio de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 383/2004, 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. Estella Hoyos.



**Primero.-** Con fecha 1 de abril de 200x, Dña. xxxxx xxxxx xxxxx presenta en el registro de la Gerencia de las Áreas de Salud xxxxxxxx un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la atención sanitaria recibida en el Hospital hhhhhhhh.

Expone en su escrito que, tras la intervención de catarata a la que fue sometida, perdió la visión del ojo izquierdo como consecuencia de un proceso infeccioso sufrido tras la realización de la citada operación. Alega que, además, presenta como secuelas perjuicio estético e imposibilidad total para la realización de sus ocupaciones.

Solicita en su escrito una indemnización de 70.000 euros.

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

I.- Historia clínica de la paciente, de 73 años de edad, quien tras el correspondiente preoperatorio fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital hhhhhhhh de una catarata en el ojo izquierdo, en fecha 11 de noviembre de 200x, bajo anestesia local mediante facoemulsificación con implante de lente intraocular en cámara posterior sin complicaciones.

Previamente a la intervención quirúrgica la paciente firma el correspondiente consentimiento informado (obrante al folio 94 del anexo I del expediente), en el que se advierte de los riesgos de esta intervención, entre los que se incluye la pérdida ocular por hemorragia o por infección grave o panafalmía, ocurriendo estadísticamente estas complicaciones en menos del 1% de las intervenciones.

El día 12 de noviembre de 200x se emite el informe de alta hospitalaria, se prescribe la aplicación de tratamiento y se cita para revisión el día 10 de julio de 200x.

Con fecha 14 de noviembre de 200x, acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhhhh por presentar disminución de la agudeza visual y dolor en el ojo intervenido, y se le diagnostica de endoftalmitis ocular post-quirúrgica. Queda ingresada para recibir tratamiento antibiótico con



vancomicina y ceftazidina intravenosa e intravítrea, inyecciones subtenonianas y colirios reforzados, mejorando el aspecto de la cámara anterior. Continúa con tubidez vítrea, por lo que el 20 de noviembre se le realiza una intervención quirúrgica de vitrectomía posterior, apreciándose durante la cirugía zonas de hemorragias y cicatrices compatibles con un cuadro de isquemia retiniana.

Finalmente, el día 25 de noviembre de 200x se le da el alta hospitalaria, con indicación de tratamiento médico domiciliario y revisiones en consultas externas.

La paciente realiza revisiones en consultas externas de oftalmología, siendo la última que consta en la historia clínica de 14 de enero de 200x. En ella se señala que la agudeza visual es de movimiento de manos a 25 centímetros, la tensión ocular de 10 mmHg, el polo anterior normal, el vítreo es transparente, con cicatrices retinianas peripapilares y hemorragias maculares.

II.- Informe de la Inspección Médica, de 16 de octubre de 200x, que recoge en sus conclusiones:

“El germen responsable de esta endoftalmitis no pudo ser aislado en los cultivos de humor acuoso realizados, pero dada la forma clínica de la endoftalmitis sufrida, de acuerdo a los múltiples estudios publicados en este materia, el germen más probable sería *Staphylococcus epidermidis*, germen perteneciente a la propia flora del paciente. Quedando descartados los hongos como agentes causantes de la infección, dadas sus características clínicas y su resolución mediante tratamiento antibiótico que no incluyó ningún fármaco fungicida.

»La contaminación del interior del ojo durante la cirugía de cataratas se produjo a pesar de adoptarse todas las medidas necesarias tendentes a reducir el número de gérmenes de la flora conjuntival y periorbitaria de la paciente (...).

»La endoftalmitis padecida fue diagnosticada y tratada por el Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhhhh de forma precoz (...).”



III.- Informe de la compañía aseguradora, emitido por un perito especialista en oftalmología, emitido en fecha 12 de enero de 200x, en cuyas conclusiones se recoge:

“1.- La paciente presentaba una baja agudeza visual en el OI como consecuencia de la existencia de una catarata, cuyo único tratamiento posible es la cirugía que fue aceptada por ella.

»2.- En el postoperatorio inmediato se produjo una endoftalmitis del OI que es una complicación posible de la cirugía de catarata.

»3.- La paciente conocía la posibilidad de que como complicación de la intervención podía surgir una infección que ocasionara pérdida de visión ya que figura descrito en el consentimiento informado por ella.

»4.- La infección se produjo a pesar de haber llevado a cabo las medidas de profilaxis establecidas según los protocolos habituales.

»5.- El germen causante de la endoftalmitis no se ha podido identificar. Lo más probable es que procediese de la flora bacteriana del paciente y fuese inoculado durante el acto quirúrgico.

»6.- Aunque los estudios medioambientales realizados en el quirófano en la fecha de la intervención se encontró un hongo (*Aspergillus fumigatus*), no se puede atribuir a este germen el origen de la infección dadas las características clínicas y evolución del cuadro.

»7.- A pesar de que el diagnóstico de la endoftalmitis se realizó precozmente y el tratamiento aplicado, tanto médico como quirúrgico, fueron los adecuados, se produjo una pérdida de visión del OI que quedó reducida a movimientos de manos a 25 cm”.

IV.- Informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital hhhhhhhh, en el que se remiten fotocopias de los resultados de los análisis de todos los quirófanos realizados entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 200x. De éste se desprende que todos los informes fueron negativos, salvo el correspondiente al quirófano 5 PS, que el día 11 de



noviembre de 200x dio aspergillus fumigatus y el 14 de noviembre de 200x aspergillus flavus.

**Cuarto.-** En el trámite de audiencia concedido a la interesada, ésta no realiza alegación alguna.

**Quinto.-** Con fecha 17 de febrero de 2004 la reclamante informa a la Gerencia Regional de Salud de que va a proceder a la interposición del recurso contencioso-administrativo correspondiente.

**Sexto.-** Con fecha 7 de mayo de 2004, el Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula una propuesta de orden desestimatoria, por entender que no existe nexo causal entre el daño y el funcionamiento del servicio sanitario, así como que, en ningún caso, estamos ante un daño antijurídico.

**Séptimo.-** El 20 de mayo 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.

## 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 Autónoma 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 Autónoma 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. xxxxx xxxxx xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhhhhh.

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. En efecto, consta que lo hizo con fecha 1 de abril de 200x, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante, que tuvo lugar no antes del 11 de noviembre de 200x, que es cuando se sometió a la intervención de catarata.



**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

Hay que destacar, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo cual 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 el tratamiento médico dispensado le ha causado graves daños y perjuicios, de los cuales debe ser resarcida.

Por tanto, el análisis se centra en determinar si la intervención quirúrgica de catarata que estaba indicada se realizó conforme a la *lex artis ad hoc*, así como si el tratamiento posterior ante la complicación surgida fue o no el correcto.

De los distintos informes obrantes en el expediente queda claro que la intervención quirúrgica de catarata estaba indicada y que la paciente conocía la posibilidad de que podía producirse una infección así como sus consecuencias, ya que antes de ser intervenida había firmado el consentimiento informado. En él consta que la operación de catarata se trata de una cirugía en la que pueden surgir complicaciones, entre las que figura expresamente la posibilidad de pérdida ocular por infección grave o panoftalmía, ocurriendo estadísticamente en menos del 1% de las intervenciones.

La segunda de las cuestiones planteadas gira en torno a si la infección sufrida por la paciente ha de considerarse o no un daño antijurídico.

Al respecto se ha de recordar la doctrina del Tribunal Supremo en cuanto a la responsabilidad de la Administración sanitaria. Así, en su Sentencia de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala:

“Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación





permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél,



incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Del expediente administrativo tramitado se desprende, y es un hecho no discutido por las partes, que la intervención quirúrgica de catarata fue realizada correctamente, conforme a la *lex artis ad hoc*, así como el tratamiento médico y quirúrgico para tratar la endoftalmitis diagnosticada tras la primera intervención.

Asimismo, y a la luz de los distintos informes obrantes en el expediente, está claro que el germen causante de la endoftalmitis es una complicación postoperatoria posible de la cirugía de catarata y que la mayoría de las veces conlleva un mal pronóstico visual, así como que, aunque el germen causante de la endoftalmitis no se ha podido identificar, lo más probable es que procediese de la flora bacteriana de la paciente y fuese inoculado durante el acto quirúrgico. Así se recoge tanto por la Inspección Médica, en su informe de fecha 16 de octubre de 200x, como por el informe de la compañía aseguradora emitido en fecha 12 de enero de 200x. Este último señala en sus conclusiones que “aunque los estudios medioambientales realizados en el quirófano en la fecha de la intervención se encontró un hongo (*Aspergillus fumigatus*), no se puede atribuir a este germen el origen de la infección dadas las características clínicas y evolución del cuadro”.

Parece claro que estamos ante una complicación inherente a la intervención de catarata, así como que no ha quedado acreditado que no existiera una adecuada asepsia del centro hospitalario, conforme a los informes del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital hhhhhh, todo lo cual, unido a que ya fue informada la paciente de esta posible complicación y de sus consecuencias, determina que no concurren los requisitos exigidos legal y jurisprudencialmente para dar lugar a la responsabilidad que se reclama.

Por tanto, este Consejo Consultivo considera que estamos ante un daño que la paciente está obligada a soportar y que adolece de la nota de antijuridicidad predicable de toda lesión indemnizable, puesto que la obligación de indemnizar sólo surge cuando se demuestra que la actuación de los servicios sanitarios es defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en el tratamiento, lo cual no concurre en el presente caso.



**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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 por Dña. xxxxx xxxxx xxxxxx debido a los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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