



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Quijano González, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

Excusa su asistencia:
Sr. Pérez Solano, Consejero

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 25 de febrero de 2004, ha examinado el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxxx xxxxxx 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 21 de enero de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx por daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de enero de 2004, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 68/2004, iniciándose el cómputo del plazo para su evacuación, tal como dispone el artículo 53 del Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su Ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Dña. xxxxx xxxxxx xxxxxxxx, nacida el 22 de noviembre de 1966, acude el 9 de febrero de 2002, a las 18,15 horas, al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx, procedente del Centro de Salud de xxxxxxx con carácter urgente por presentar un corte en la hemicara derecha tras sufrir una caída sobre un cuchillo, remitiendo a la paciente para valoración y sutura por Cirugía Plástica.



En el Servicio de Urgencias son recogidos sus antecedentes personales, entre los que se señala que no padece diabetes ni sigue ningún tratamiento y como enfermedad actual se constata la existencia de una herida incisa en mejilla derecha tras haberse cortado con un cuchillo, señalando en la historia clínica que la lesionada manifiesta estar correctamente vacunada contra el tétanos.

En la exploración física se aprecia una herida incisa en mejilla derecha limpia y un hematoma en cara externa de labio superior, procediendo a la sutura de la herida con seda de 5 ceros e indicando a la paciente que debería acudir a su médico en 7 días para valorar la retirada de los puntos de sutura.

No se dispone de datos médicos sobre el estado de la cicatriz a que dio lugar esta herida, siendo descrita en el escrito de la reclamación como antiestética, aportándose en su reclamación solo datos sobre su longitud: cinco centímetros.

Segundo.- Mediante escrito interpuesto el 21 de mayo de 2002 ante la Dirección Provincial del INSALUD, la interesada reclama responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria por las secuelas derivadas de la impericia de la sutura de una herida en su mejilla derecha.

Expone que la secuela consiste en una cicatriz de unos cinco centímetros de larga, que supone un defecto estético importante para una mujer joven, dado lo visible del lugar donde se ha producido.

Tercero.- Al expediente se han incorporado los partes de asistencia e informes de unidades médicas y profesionales cuyo contenido se detalla a continuación:

- Informe del Dr. yyyyyyyyyyy, médico adjunto del servicio de urgencias del Hospital de xxxxxx, en el que pone de manifiesto:

"El perjuicio estético al que se hace mención por la paciente no es producto de los puntos de sutura efectuados en este servicio, sino que son inherentes al corte que se produjo de forma accidental, no siendo achacable el perjuicio a la sutura efectuada o al tratamiento que se le dispensó".

- Informe de la Inspección Médica, de 2 de agosto de 2002:



“Se entiende por herida la solución de continuidad que compromete la piel y los tejidos subyacentes, toda herida cura mediante su cicatrización que puede ser por primera intención cuando mediante sutura se aproximan sus bordes o bien por segunda intención cuando se deja con bordes abiertos. La curación de las heridas ya sea por primera o segunda intención no supone una reparación ad integrum de los tejidos lesionados sino la unión de los mismos mediante la producción de una cicatriz, cicatriz que supone una alteración estética del tejido sobre el que se asienta. Por eso las heridas que se realizan quirúrgicamente suelen practicarse respetando las líneas de tensión de la piel aprovechando circunstancias anatómicas que pueden disimular las mismas. Evidentemente cuando las heridas se producen de forma accidental no respetan estos principios y asientan de forma aleatoria en el lugar donde se recibe el traumatismo que puede coincidir con zonas muy visibles y sin que respeten las mencionadas líneas de tracción cutánea, por lo cual su proceso de cicatrización aunque sea normal si asienta en la cara no va a ser estético.

De los datos que obran en la presente reclamación no queda claro en que consiste la alteración estética reclamada haciéndose solo mención objetiva a la longitud de la cicatriz, circunstancia influenciada por las dimensiones de la herida, por tanto, no se conoce si se está ante un proceso de cicatrización normal que por el lugar en el que asienta resulta antiestético de forma obligada o bien se puede estar ante un proceso de cicatrización patológica. Es muy difícil establecer los límites de lo que se puede entender por una cicatrización normal y una patológica, entre las que se incluyen las cicatrices hipertróficas y los queloides. Estos últimos son cicatrices aumentadas de tamaño con un componente pseudotumoral que resultan más exuberantes y antiestéticas que el resto, su aparición obedece a una predisposición individual no influenciada por la técnica utilizada, suelen asentar en cara, zona pectoral y deltoidea y son más frecuentes en niños y jóvenes. Las alteraciones estéticas producidas por las heridas no sólo pueden estar condicionadas por su cicatrización patológica, viéndose también influenciadas por las modificaciones cromáticas de la cicatriz con respecto al pleno de la piel sobre la que se asienta así como las retracciones que pueden producir.

Por otra parte se atribuye en la reclamación la secuela antiestética de la herida accidental sufrida en la mejilla derecha a una impericia en la sutura de la misma. La herida padecida por la paciente era una herida incisa limpia que no requería más actuación quirúrgica que su sutura para su curación por primera intención, estando indicado su cierre con material no reabsorbible fino, en caso de ser seda la sutura a utilizar de 5 ó 6 ceros. En este caso la actuación médica



realizada para el tratamiento de la herida sufrida fue su valoración médica previa y su sutura, según técnica habitual utilizando como material la sutura seda 5 ceros, no precisando profilaxis antitetánica por estar correctamente vacunada la paciente. Por tanto, la actuación médica, con los datos disponibles, se considera una actuación correcta”.

- Informe del Dr. gggggggggggg, solicitado por la compañía rrrrrrrr, de 8 de octubre de 2002.

“Las suturas de la cara deben hacerse con instrumental adecuado, pinzas de Adson con dientes para piel y material de sutura de Nylon o seda muy finos (5/0,6/0). En el caso de la paciente se empleo este tipo de material de sutura.

La cicatrización de una herida en la cara depende de múltiples factores, que van desde una infección de la herida quirúrgica, hasta la propia naturaleza de la misma herida inciso contusa, bordes de la herida desflecados, aplastamiento de borde de la herida, cierre por primera o segunda intención, pérdida de sustancia, lesiones profundas que afecten al nervio facial, etc.

Por otra parte, al no presentar ningún informe, ni documentación gráfica del estado de la cicatriz a los tres meses de haberse producido el accidente, es difícil valorar la cicatriz como antiestética. Ya que el mero hecho de medir cinco centímetros no puede ser indicativo de la pericia o no del cirujano, y, por otra parte, si la cicatriz tiene esa medida, es la medida de la herida que presentaba.”

Cuarto.- El día 29 de enero de 2003, concluida la instrucción del expediente, se da audiencia del mismo a la interesada, (recibiendo la notificación el 31 de enero), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, a efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos, sin que la interesada, dentro del plazo concedido al efecto, presentara escrito de alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- La propuesta de Orden, elaborada por la Dirección General de Administración e Infraestructuras de fecha 10 de diciembre de 2003, señala que procede desestimar la solicitud de indemnización en concepto de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxxxxx xxxxxx xxxxxx, por



entender que no se aprecia antijuridicidad del daño ni relación de causalidad acreditada entre el daño sufrido y la actividad de la Administración.

Sexto.- La Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, mediante escrito de 29 de diciembre de 2003, informa favorablemente la propuesta de Orden.

Y, en tal estado del expediente, V.E. dispuso su remisión al Consejo Consultivo de Castilla y León para que evacuara dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León emite dictamen en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo prevenido en los artículos 4.1.h,1º y 19.2 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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f) del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Además, 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 21 de mayo de 2002, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante, que tuvo lugar el 9 de febrero de 2002.

3ª.- Procede señalar que concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento



Administrativo Común, y que 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 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, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero. Tales preceptos han sido desarrollados reglamentariamente por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

Se ha instruido el procedimiento con arreglo a lo previsto en tales preceptos.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, SSTS de 1-3-1998; 21-4-1998; 29-10-1998; 28-1-1999; 1 y 25-10-1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (dictámenes de 27-3-2003, expte. nº 183/2003; 6-2-2003, expte. nº 3583/2002; y 9-1-2003, expte. nº 3251/2003), 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, nexos causales que implican 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.

5ª.- A la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o "lex artis ad hoc" se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida. Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en la STS de 26 de mayo de 1986 que marcó el comienzo de una doctrina luego consolidada al establecer: *"la naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una "obligación de medios", es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica"*.

En ese mismo sentido se han pronunciado otras sentencias tales como: la STS de 9 de marzo de 1998, STS de 9 de diciembre de 1998, STS de 9 de mayo de 1999 o STS de 4 de abril de 2000.

Esta última Sentencia (4 de abril de 2000) señala: *"el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado."*

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente



la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis ad hoc" como modo de determinar cual es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha "lex artis ad hoc" respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

En el caso que nos ocupa, teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, no puede concluirse que la asistencia recibida por la paciente constituyese un supuesto de infracción de la "lex artis ad hoc", sino que, por el contrario, las actuaciones sanitarias llevadas a cabo fueron correctas. Así, tal y como se deduce de la documentación que obra en el expediente, se empleó la técnica y el material de sutura adecuados para el tratamiento de este tipo de heridas, sin que haya constancia de que durante el proceso de cicatrización, la restitución de los tejidos fuera anormal, y sin que existan evidencias de que la herida una vez curada y suturada, presentara infección alguna.

Tal y como se señala en la propuesta de Orden, el perjuicio estético al que se refiere la paciente, no es producto de los puntos de sutura efectuados, sino que es inherente al corte que sufrió Dña. xxxxxx xxxxxx xxxxxx de forma accidental, no siendo esta circunstancia achacable a la sutura efectuada o al tratamiento que se le dispensó.

La curación de las heridas no supone una reparación "ad integrum" de los tejidos lesionados sino la unión de los mismos mediante la producción de una cicatriz que supone una alteración estética del tejido sobre el que se asienta.

Las heridas que se producen accidentalmente se asientan de forma aleatoria en el lugar donde se recibe el traumatismo, pudiendo coincidir con zonas muy visibles y sin que respeten las líneas de tracción cutánea ni las circunstancias anatómicas que puedan disimular las mismas, principios que se tienen en cuenta en las heridas que se realizan quirúrgicamente. Por ello, aunque el proceso de cicatrización sea normal, si se asienta en la cara no va a resultar estético.



El hecho de que la cicatriz midiera cinco centímetros no puede ser indicativo de la pericia o no el cirujano, y por otra parte la cicatriz tiene la medida de la herida que presentaba.

A la vista de lo expuesto, no se aprecia la existencia de una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños sufridos por la reclamante, ni éstos pueden considerarse antijurídicos, estando la interesada obligada a soportarlos, no pudiéndose hablar, por tanto, de responsabilidad patrimonial de la Administración de Castilla y León.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado por reclamación presentada por Dña. xxxxx xxxxxx xxxx como consecuencia de los daños y perjuicios derivados de la atención pública sanitaria, por entender que resulta conforme con el ordenamiento jurídico.

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