



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y
Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 17 de marzo de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxxxxxx, en su propio nombre y en el de sus hermanas*, 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 7 de marzo de 2005 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. xxxxxxxxxxxx, en su propio nombre y en el de sus hermanas, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. yyyyyyyyyyyy*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de marzo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 211/2005, 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 11 de mayo de 2001, Dña. xxxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada a su madre, Dña. yyyyyyyy, solicitando una indemnización de 150.253 euros.



Segundo.- Dña. yyyyyyyy, de 74 años de edad, con antecedentes de cardiopatía isquémica con infarto agudo de miocardio complicado en 1997, es intervenida a principios de 1999 de coxartrosis derecha con colocación de prótesis total de cadera en el Hospital hhhhhh. El resultado de dicha intervención fue satisfactorio.

Posteriormente, el día 10 de agosto de 1999, es incluida en la lista de espera para una nueva intervención de colocación de prótesis de cadera izquierda.

Solicita por escrito ser reintervenida por el Jefe de Servicio, Dr. gggggggg y su equipo, debido a los buenos resultados obtenidos en la operación precedente.

La paciente firmó el consentimiento informado específico para la sustitución protésica de la cadera, donde se indicaban las complicaciones específicas que podían presentarse (infección a nivel de la herida operatoria que en casos extremos puede ocasionar sepsis y muerte, hemorragia masiva, afectación de tronco nervioso, etc.).

Con fecha 1 de marzo de 2000, es vista en la consulta de Cardiología por el Dr. nnnnn, que informa de que está en situación estable con riesgo quirúrgico alto sin contraindicación para ser intervenida. Unos días después, el 28 de marzo, acude a la consulta preanestésica, clasificando el Dr. mmmm el riesgo quirúrgico en ASA III e indica la supresión de Sintron antes de la fecha de la intervención. La enferma firma en esa misma fecha el consentimiento informado para la realización de anestesia general.

El día 5 de abril de 2000 la paciente ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital hhhhhh, siendo intervenida, al día siguiente, 6 de abril, por el Dr. fffff y el Dr. eeee. Le colocan una prótesis "Trilogy" atornillada y vástago "Versys" cementado. En la hoja de medicación figura que se le administró un antibiótico (Teicoplanina) y heparina de bajo peso molecular (Fraxiparina), antes de entrar en quirófano y los días siguientes.

Según consta en las hojas de evolución clínica y de enfermería, a la enferma se le realizaron controles de la herida quirúrgica, drenaje de la misma, toma de constantes, realización de análisis de sangre, cultivos de las secreciones, hemocultivos, gasometrías, radiografías, electrocardiogramas, TAC



cerebrales, curas de la herida, reintervención quirúrgica e interconsultas a otros especialistas.

La paciente empieza a presentar el apósito de la herida manchado. Se le controla en las sucesivas curas que se le realizan y el 15 de abril de 2000 el Dr. vvvvv le retira todos los puntos y la baja al quirófano para limpiar la herida. Extirpa la zona de necrosis de piel y tejido celular subcutáneo; no puede continuar por riesgo de sangrado y porque la paciente no está anestesiada.

El día 16 de abril de 2000 el Dr. vvvv y el Dr. fffff realizan una intervención quirúrgica de extracción de la prótesis y artoplastia de Girdlestone.

El día 24 de abril de 2000 la herida es nuevamente curada en quirófano, transcurriendo el resto de días como habitualmente lo ha hecho: algunos picos de fiebre, curas de herida, manchado de apósito.

El día 12 de mayo de 2000 fallece, tras sufrir un episodio de disnea, taquicardia, crepitantes pulmonares, taquipnea, cianosis, broncoespasmo y tiraje supraesternal que desemboca en parada cardiorrespiratoria (PCR), intentando maniobras de resucitación cardiopulmonar que no resultan efectivas, falleciendo la paciente a las 12:45 horas del mencionado día (y no a las 15:45 como aparece en la propuesta).

Tercero.- Con fecha 25 de mayo de 2000, Dña. xxxxxx dirige un escrito de queja al Gerente del Hospital hhhhhh denunciando las irregularidades cometidas en el tratamiento hospitalario de su madre, obteniendo respuesta el 11 de julio de 2000.

El día 5 de junio de 2000 Dña. xxxxxx presenta otra queja-denuncia, dirigida al Director Provincial del Insalud, contestada el 12 de diciembre de 2000, una vez recabada información sobre lo acaecido a través de la Inspección Médica.

Cuarto.- Se inicia el procedimiento mediante escrito presentado por Dña. xxxxxxxx el día 11 de mayo de 2001, en el que solicita una indemnización de 25.000.000 pesetas (150.253,03 euros) por los daños y perjuicios sufridos al haber existido "mala atención, dejadez, y una gran falta de responsabilidad del personal sanitario" del Hospital hhhhhh en la atención sanitaria recibida por su madre, Dña. yyyyyyyy, fallecida el día 12 de mayo de 2000.



Quinto.- En el expediente constan los siguientes informes:

- Informe del Dr. fffffff, Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital hhhhhhhh, de fecha 20 de junio de 2001, en el que resume la asistencia prestada a la misma.

- Informe de la Inspección Médica, de 19 de julio de 2001, que tras valorar los hechos y la documentación clínica establece las siguientes conclusiones:

“D^a yyyyyyy, de 74 años de edad, presentaba coxartrosis severa bilateral y cardiopatía isquémica con enfermedad de 3 vasos no revascularizable, con disfunción sistólica severa. Desde 1997 se encontraba estable de su patología cardiaca, en tratamiento con anticoagulantes, beta-bloqueantes, nitritos y diuréticos.

»En enero de 1999 fue intervenida, colocándole prótesis de cadera derecha con buen resultado, por el Dr. gggggg y su equipo del Hospital hhhhhhhh.

»El 10.08.99 fue puesta en lista de espera quirúrgica para intervenir de cadera izquierda, firmando el consentimiento informado específico de esta cirugía.

»El 01.03.00 fue revisada en Consulta de Cardiología valorando que presentaba riesgo quirúrgico alto, pero sin contraindicaciones para la cirugía por estar en situación estable y haber sido operada sin problemas de prótesis de cadera el año 1999.

»El día 06.04.00 fue operada colocándole prótesis de cadera por el Dr. gggggg y el Dr. eeeee, utilizando prótesis Trilogy atornillada y vástago Versys cementado. Se puso tratamiento preventivo con el antibiótico Teicoplanina antes y después de la intervención.

»Al día siguiente de la intervención fue revisada por el cardiólogo, quien indica que está estable.

»En el postoperatorio inmediato (día 09.04.00) presentó pico febril, pautándose tratamiento con Orbenin tras hemocultivos. No toleró



tratamiento por lo que se suspendió cambiándose por Teicoplanina IV el 14.04.00. No volvió a presentar fiebre, pero comenzó con síntomas locales de infección en herida operatoria. Se realizó desbridamiento local en quirófano el 15.04.00 y toma de muestra para cultivos, añadiendo al tratamiento Ceftriaxona y el 16.04.00 se intervino para extraer la prótesis, tanto vástago como cotilo, haciendo artroplastia de girdlstone. En los hemocultivos creció *Stafilococo Epidermicis* y en los cultivos de exudado de la herida *Morganella Morganii* y *Escherichia Coli*.

»Desde el día 24.04.00 se pautó tratamiento antibiótico con Primafen y Teicoplanina iv, que se mantuvo con posterioridad. Además de curas diarias, fue reintervenida el 03.05.00 por realizar cierre de la herida operatoria por segunda intención.

»En posteriores cultivos volvió a crecer *Morganella Morganii* y *Stafilococo coagulans* negativo. No presentó fiebre hasta el 10.05.00 en que tuvo un episodio febril que duró dos días.

»El día 26.04.00 presentó un episodio brusco de hemiparesia y alteraciones visuales, diagnosticada de ACVA –accidente cardiovascular agudo– no hemorrágico. No se encontraron hallazgos relevantes en TAC, salvo imagen ósea lítica sugestiva de metástasis o mieloma.

»El día 04.05.00 presentó un episodio brusco de disnea valorado como probable edema agudo de pulmón, que mejoró rápidamente con el tratamiento.

»El día 12.05.00 presentó un episodio brusco de disnea con signos de insuficiencia respiratoria severa, que evolucionó en un corto espacio de tiempo a parada cardio-respiratoria y muerte. Fue valorado como edema agudo de pulmón, aunque el internista que la trató no descarta otros diagnósticos como SDRA, sepsis o TEP.

»La causa de la muerte no es posible determinarla con seguridad, al no haberse realizado autopsia.

»El tratamiento recibido por la paciente durante los diferentes episodios presentados fue correcto”.



- Informe del profesor Dr. zzzzzz, especialista en Medicina Interna, de 9 de agosto de 2001, en el que, una vez sistematizado cronológicamente el proceso clínico de Dña. yyyyyyy, somete a consideración médica cada actuación llevada a cabo por el personal sanitario, comparando el procedimiento médico descrito para cada situación con el efectivamente realizado conforme a la historia clínica. Procura resolver las dudas y contestar a las cuestiones planteadas por la hija de la fallecida en su reclamación, mediante localización de datos en la historia, aclaración de conceptos y explicación de técnicas utilizadas. Finalmente, se recogen las conclusiones que procede extraer del proceso clínico en los siguientes términos:

“1. La enferma tenía una coxartrosis izquierda de la que debía ser intervenida.

»2. Firmó el consentimiento informado en el que se especificaban las complicaciones que posteriormente tuvo.

»3. Solicitó ser operada por un determinado médico de su confianza, al haber sido intervenida de la otra cadera con resultado satisfactorio.

»4. Si el equipo era competente y de confianza para realizar una intervención sobre la cadera derecha, también lo sería para la derecha.

»5. Se prescribieron y administraron tratamientos preventivos para evitar infecciones quirúrgicas y trombosis venosas.

»6. Cuando llegó la enferma del quirófano sí tenía pautados y se administraron analgésicos y antibióticos.

»7. Es competencia del personal de enfermería la realización de las curas.

»8. Cuando se detectan signos de infección se actúa inmediata y correctamente.

»9. Las actuaciones realizadas para todas y cada una de las complicaciones que se presentaron fueron adecuadas”.



Entre sus conclusiones establece que la enferma fue intervenida por un equipo médico de su confianza (por intervención quirúrgica anterior satisfactoria de la cadera derecha), con prescripción de tratamiento preventivo para infección y trombosis venosa, se le pautó tratamiento analgésico y antibiótico a su salida de quirófano, la respuesta a la infección detectada fue rápida y, finalmente, "las actuaciones realizadas para todas y cada una de las complicaciones que se presentaron fueron adecuadas".

Sexto.- Una vez instruido el expediente, el 29 de octubre de 2001 se lleva a cabo el preceptivo trámite de audiencia (recibiendo la interesada la notificación el 31 de octubre de 2001), compareciendo Dña. xxxxxxx el 6 de noviembre de 2001 al objeto de hacer uso del derecho de vista del expediente de responsabilidad patrimonial por ella promovido, presentando alegaciones en fecha 19 de noviembre de 2001.

Basa las alegaciones en haber encontrado en el expediente "infinidad de errores, alteración de datos, falta de documentación primordial, anotaciones sin sentido y posibles manipulaciones gráficas y no estando conforme con los informes elaborados por la Médica Inspectora y con el Informe del Jefe de Servicio".

Rebate también el informe del Dr. zzzzz, sobre la base del apunte diario sobre el tratamiento y la actuación médica recogido por la reclamante durante la estancia hospitalaria de su madre.

Finalmente, aporta al procedimiento como pruebas documentales en apoyo de sus alegaciones la nota en la que se le informa de que, pese a no haber libre elección de cirujano en el Hospital hhhhhh, se tendría en cuenta su solicitud; una fotocopia del certificado de defunción de Dña. yyyyyyy por infección de prótesis de cadera derecha y una fotocopia del Diccionario de Medicina General de la Cruz Roja Catalana.

Séptimo.- Con fecha 4 de diciembre de 2001, la Subdirección General de Inspección Sanitaria del Insalud comunica a Dña. xxxxxxx el acuerdo por el que se deniegan las pruebas periciales documentales presentadas en el escrito de alegaciones, por considerarlas innecesarias para la valoración de esta reclamación.



Octavo.- El día 11 de mayo de 2004 Dña. xxxxxxxx presenta en la Gerencia de Salud de Área un escrito en el que solicita que “se declare la nulidad del acto que ha puesto fin a la vía administrativa”, conforme al artículo 102 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, “al existir indefensión y lesionar los derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional (...) ya que en ningún momento se ha informado verazmente de lo que realmente ha sucedido con la parte del expediente que no se ha aportado, (...) y en ningún momento se han molestado en remitir resolución de forma expresa donde se motivase la desestimación”.

Noveno.- Con fecha 1 de febrero de 2005, se requiere a Dña. xxxxxxxx para que acredite la representación que ostenta de sus hermanas, de conformidad con lo establecido en el artículo 32.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, ya citada. Esta documentación es cumplimentada en la Gerencia de Salud de Área con fecha 7 de febrero de 2005 y registrada en dicha Gerencia el día 8 de febrero.

Décimo.- Con fecha 15 de febrero de 2005, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta desestimatoria.

Undécimo.- El 16 de febrero de 2004 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución desestimatoria.

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 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 la emisión del 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 parte reclamante 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.

Tal y como indica la propuesta de resolución, ha de tenerse en cuenta que el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma de Castilla y León se produjo mediante el Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, con efectos a partir de 1 de enero de 2002. A pesar de que la reclamación de responsabilidad patrimonial fue interpuesta por Dña. xxxxxxxx el día 11 de mayo de 2001, considerando lo establecido en el artículo 20.1 de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, cabe concluir que la competencia para decidir el asunto dimanante de la reclamación planteada corresponde a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, ya que en la fecha en que tuvo lugar el traspaso de competencias el supuesto sobre el que versa la reclamación se encontraba pendiente de resolución definitiva. En este sentido ha tenido ocasión de pronunciarse el Tribunal Supremo en Sentencias de 16 de febrero y 8 de marzo de 2004, entre otras, así como este Consejo Consultivo en varios dictámenes, sirva de ejemplo el Dictamen nº 716/2004, de 16 de diciembre de 2004.

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.- 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, según el cual: "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En efecto, consta que lo hizo con fecha 11 de mayo de 2001, antes de transcurrir el plazo de un año desde el momento en que tuvo lugar el fallecimiento de Dña. yyyyyyyyy (12 de mayo de 2000).

6ª.- 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 Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios 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 Sentencia de 9 de marzo de 1998, de 9 de diciembre de 1998, de 9 de mayo de 1999 o 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”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que “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 la 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”.

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 cuál 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.

7ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre Dña. yyyyyyyy.

Será necesario determinar si la asistencia recibida por la madre de la interesada en el Hospital hhhhhh no fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, debiendo justificarse para ello que el tratamiento que se le practicó a la paciente en el mencionado hospital no fue el adecuado, tanto en lo que se refiere a la realización de una intervención quirúrgica que no dio los resultados esperados, como al tratamiento practicado con posterioridad a la cirugía.



A la vista de los documentos que obran en el expediente, y tomando en consideración especialmente el contenido de los informes emitidos por la Inspección Médica y por el Dr. zzzzzzz, a instancia este último de la Compañía Aseguradora ssssss, en los que se recogen las actuaciones que se practicaron a la paciente día a día durante el tiempo que duró su proceso clínico, se observa que las mismas fueron realizadas adecuadamente.

Así, previamente a la intervención quirúrgica, Dña. yyyyyyy fue evaluada por su cardiólogo, quien, aun avisando del alto riesgo quirúrgico que concurría en la paciente debido a sus circunstancias personales, no opuso obstáculos a que se practicara la operación, ya que aquella se encontraba en una situación estable. De igual modo fue evaluada en la consulta de preanestesia, firmando el consentimiento informado para ser anestesiada de forma general. Puede afirmarse, por lo tanto, que todas las actuaciones previas al acto quirúrgico fueron realizadas correctamente contando con el consentimiento de la enferma.

En relación con el acto quirúrgico, consistente en la colocación de una prótesis "Trilogy" atornillada y vástago "Versys" cementado, no existe ningún dato que permita deducir que ha existido negligencia médica o infracción de la *lex artis ad hoc*, sin que el hecho de que la intervención resultara cruenta y laboriosa, tal y como comunica el cirujano a los familiares de la paciente, aporte ninguna valoración sobre si su práctica ha sido o no adecuada, informando únicamente de que la intervención resultó complicada y que la paciente sangró más de lo considerado como habitual.

Durante el curso postoperatorio hay constancia en las hojas evolutivas de que se realizaban curas diarias y que existía un control diario de la herida por parte del médico o de la enfermera, se practicaban pruebas de hematología y se vigilaba la medicación atendiendo a la aceptación por la paciente. Cuando surgieron complicaciones y aparecieron signos de infección de la herida quirúrgica continuaron las curas extremándose las medidas para evitar sobreinfectar la herida en su manipulación, se tomaron muestras de la misma para cultivos microbiológicos, se hicieron hemocultivos y se limpió la herida en el quirófano cuando fue necesario. La mala evolución de la herida y las exploraciones y curas de la misma en el quirófano hicieron sospechar que el material protésico estaba infectado, razón por la que se procedió a la retirada de la prótesis, realizándose cultivos de las secreciones.



Además de los acontecimientos relativos a las infecciones de la herida y de la prótesis, se añaden nuevas complicaciones, ya que el 26 de abril de 2000 la paciente sufre un ictus isquémico e hipertensión arterial que evoluciona favorablemente dejando como secuelas hemiparesia y alteraciones visuales pasajeras, sin que, dada la situación de la paciente, se considerara necesario su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Finalmente se recuperó pocas horas después.

El 4 de mayo se enfrentó a un episodio brusco de disnea valorado como probable edema de pulmón del que se recuperó rápidamente con el tratamiento que le fue dispensado.

El día 12 de mayo de 2000 presentó un episodio brusco de disnea con signos de insuficiencia respiratoria severa, que evolucionó en un corto periodo de tiempo a parada cardio-respiratoria y muerte. El resultado producido se relacionó con otro episodio de edema pulmonar, si bien, según se refleja en los distintos informes que obran en el expediente, no es posible determinar con seguridad la causa de la muerte, al no haberse practicado autopsia.

Considerando lo hasta aquí expuesto, puede afirmarse que la asistencia sanitaria prestada a Dña. yyyyyyyy fue adecuada a las exigencias impuestas por la *lex artis ad hoc*, sin que, a pesar de ello, pudiera evitarse su fallecimiento, debido –según se indica en la propuesta de resolución– a las complicaciones propias de la intervención realizada y a sus antecedentes clínicos.

Por ello, no puede establecerse relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el fallecimiento sufrido, requisito sin el cual no cabe apreciar la responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

8ª.- En cuanto al escrito presentado por Dña. xxxxxxxx en la Gerencia de Salud de Área el 11 de mayo de 2004, solicitando que se declare la nulidad del acto que ha puesto fin a la vía administrativa por considerar vulnerados derechos y libertades susceptibles de amparo constitucional, es necesario aclarar que en el momento en que se presentó dicha solicitud no se había dictado ningún acto finalizador del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado, razón por la que, en ningún caso, podría declararse su nulidad.



Será precisamente la resolución que próximamente se dicte en este expediente la que pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponer frente a ella recurso potestativo de reposición o ser impugnada directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, posibilidad esta última de la que la interesada disponía desde el momento en que, transcurridos seis meses desde que se inició el procedimiento, no hubo recaído resolución expresa.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver, trae consigo no sólo molestias y posibles perjuicios a la interesada, al obligarle a acudir a la vía judicial con los gastos que ello conlleva de forma inexcusable de procurador y abogado, entre otros, sino también a la propia Administración de Justicia con procedimientos que no deberían haberse ni siquiera iniciado, así como al personal encargado de la defensa de la Administración demandada.

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. xxxxxxxxx, en su propio nombre y en el de sus hermanas, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. yyyyyyyy.

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