



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Fernández Costales, Consejero  
y Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

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 21 de abril de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 18 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. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. yyyyyy, fallecido.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de marzo de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 301/2005, 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. Fernández Costales.

**Primero.-** El día 1 de marzo de 2002 D. yyyyyy fue ingresado en el Hospital hhhhhh como consecuencia de una crisis tónico-clónica.

En el Servicio de Neurología le realizaron los correspondientes estudios; cuando se llegó al diagnóstico de "proceso expansivo temporal derecho" se derivó al paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital nnnnnn.



El 4 de marzo de 2002 el enfermo fue diagnosticado de un "meningioma de ala esfenoidal derecho". Tras rubricar el enfermo el correspondiente consentimiento informado para someterse a la anestesia el 7 de marzo de 2002 previa la intervención quirúrgica, cuya práctica fue consentida asimismo por la esposa del paciente, se practicó el 8 de marzo de 2002 la intervención, que transcurrió con normalidad y diligencia médica y hospitalaria.

El 19 de marzo de 2002 el paciente sufrió un cuadro de desorientación-agitación acompañado de un pico febril que se etiquetó como posible sepsis (meningitis postquirúrgica). Este cuadro fue tratado con antibióticos, previa solicitud de pruebas analíticas para poder conocer el germen causante del mismo.

El 22 de marzo siguiente se detectó fiebre, rigidez de nuca y un "acúmulo subglial" que al ser pinchado producía abundante líquido. Se hizo necesaria una limpieza quirúrgica de la herida, para lo cual la esposa del enfermo firmó el consentimiento informado el 25 de marzo de 2002.

Al día siguiente se procedió a la limpieza quirúrgica de la herida y se colocó un drenaje lumbar, continuando con el tratamiento antibiótico a dosis altas.

El cultivo del líquido cefalorraquídeo demostró la presencia de un bacilo gramnegativo: el *staphylococcus aureus*.

El 14 de abril de 2002 el enfermo presentó un derrame pleural bilateral. Fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 16 de abril de 2002 en situación de "preedema de pulmón y derrame pericárdico moderado en el contexto de un cuadro de anasarca debido a un fracaso renal agudo no oligúrico".

Le fue instaurada la técnica de la depuración extrarrenal del tipo "hemodiafiltración venosa continua" y a los diez días pasó a diálisis convencional.

El día 25 de abril de 2002 se le detectó una infección respiratoria debida a *staphylococcus aureus*, *pseudomona aureginosa* y *candida albicans*, que fue tratada con antibióticos específicos.



Con fecha 29 de abril de 2002 se le practicó una traqueotomía percutánea.

El 3 de mayo de 2002 se trasladó al enfermo, con ventilación mecánica, nutrición enteral y hemodiálisis, al Hospital hhhhhh.

El 10 de mayo de 2002 presentó un nuevo cuadro de insuficiencia respiratoria aguda que precisó ingreso en el Servicio de Medicina Intensiva, finalmente desencadenó un neumotórax y una fístula broncopleurales que desestabilizaron la función respiratoria, produjeron oligoanuria y el consecuente fallecimiento del paciente el 25 de mayo de 2002.

**Segundo.-** Mediante escrito presentado el 19 de mayo de 2003, Dña. xxxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a su cónyuge, D. yyyyyy, en el Hospital nnnnnn.

**Tercero.-** Constan en el expediente, además del historial clínico del paciente, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe del Servicio de Neurocirugía del Hospital nnnnnn, de 7 de octubre de 2003, del que caben destacar las siguientes consideraciones:

“El tratamiento nequirúrgico se realizó con prontitud una vez diagnosticado el proceso patológico del paciente: Previamente se efectuaron todos los estudios preoperatorios necesarios.

»Previamente a la intervención quirúrgica inicial se explicó al paciente y familiares directos la justificación de la indicación de la intervención y los posibles riesgos y complicaciones (...) se entiende lo explicado, se efectúan las preguntas precisas, siendo contestadas y se firma el consentimiento informado.

»Con el fin de prevenir la infección quirúrgica se llevan a cabo todas las medidas admitidas en la literatura científica como útiles: lavado de cabeza con desinfectante quirúrgico y profilaxis antibiótica en la inducción anestésica (...) se mantienen durante el proceso las habituales medidas de antisepsia.



»El día 9 comienza con fiebre, efectuándose cultivos de orina, sangre y del serosa de la herida quirúrgica. (...). De lo anterior se deduce que la infección quirúrgica se detecta en el mismo momento en que aparecen datos que sugieran la misma. (...). El manejo fue por tanto diligente, rápido y adecuado una vez que el problema surgió (...).

»Se decide tras justificar la indicación de la intervención y firmarse la autorización quirúrgica, proceder con la reapertura de la herida quirúrgica y limpieza radical de la infección de la herida (...). El manejo de la complicación fue diligente, pronta y adecuada, una vez que se comprobó la ineffectividad del tratamiento médico agresivo" (sic).

- Informe de 8 de octubre de 2003 del médico adjunto del Servicio de Medicina Intensiva, en el que señala que "la asistencia médica prestada fue la adecuada a la situación crítica del paciente".

-Informe de 6 de octubre de 2003 del Servicio de Medicina Intensiva, en el que se indica que "desde el punto de vista infeccioso el paciente fue tratado con los antibióticos específicos basándonos en el antibiograma pertinente".

- Informe del Jefe de Servicio de Neurocirugía, de 8 de octubre de 2003, considerando en el mismo que "durante el tiempo previo a la cirugía y con el fin de tratar de prevenir la infección, se llevaron a cabo todas las medidas publicadas como útiles en la prevención de la infección quirúrgica.

»La asistencia fue en todo momento correcta, oportuna y en el momento apropiado, y habiéndole prestado en todo instante el cuidado y atención debidos, con diligencia y dedicación plena, como establece la *lex artis*, para tratar de solventar los distintos problemas que pudieron surgir".

- Informe de la Médico Inspector, de 1 de diciembre de 2003, en el que concluye:

"El tratamiento al que fue sometido el paciente fue el único posible, al objeto de intentar salvar su vida. Este tratamiento se realizó con la mayor prontitud y medidas de asepsia (...).

»Las dosis altas de antibiótico, que por otro lado eran necesarias, produjeron un fracaso renal en el paciente, y si bien se quedó libre



de la infección cerebral se produjo otro problema con repercusiones en todo su organismo al ocasionarse la retención de líquidos.

»Todos estos factores propiciaron la aparición de microorganismos que produjeron una infección respiratoria, que se trató y logró contener, si bien el estado de deterioro del paciente favorecía las reinfecciones, y finalmente el enfermo falleció debido a un fracaso multiorgánico”.

- Informe médico de la compañía aseguradora zzzzzz, de 2 de febrero de 2004, en el que, después de hacer unas detalladas consideraciones sobre las intervenciones quirúrgicas y sus posibles complicaciones infecciosas, concluye afirmando que han de considerarse todas las actuaciones llevadas a cabo con el paciente de acuerdo con la *lex artis*, y que “la responsabilidad sobre las infecciones nosocomiales endémicas y propias de las actuaciones es inasumible por cualquier sistema sanitario”.

- Informe de 5 de mayo de 2004 del Jefe de Sección de Medicina Preventiva y Salud Pública, en el que pone de manifiesto que “se observa un aumento de la incidencia de casos al comparar los observados en marzo de 2002 con los registrados en ese mismo mes en los cuatro años precedentes. No obstante, la distribución de los casos no presentó un patrón uniforme en las diferentes Áreas asistenciales, no registrándose caso alguno de infección por *S. aureus* meticilin-resistente, durante el mes de marzo de 2002, en el Servicio de Neurocirugía, en el que permaneció ingresado el paciente D. yyyyyy”.

**Cuarto.-** Mediante escrito de 7 de julio de 2004, notificado a la parte reclamante el 9 de julio siguiente, se concede a la misma el preceptivo trámite de audiencia.

**Quinto.-** El 1 de febrero de 2005 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada.

**Sexto.-** El 3 de marzo de 2005 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.

No obstante, no puede dejar de mencionarse la extraordinaria tardanza en la tramitación del expediente, cuya solicitud inicial se planteó el 19 de mayo de 2003.

**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 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.

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, dado que el fallecimiento de su marido se produjo el 25 de mayo de 2002 y el escrito de reclamación se presenta el 19 de mayo del año siguiente, dentro, pues, del plazo establecido en el referido precepto.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxxx debido a los daños y perjuicios



derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. yyyyyy, fallecido.

Estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

Después de haber examinado cuáles son los requisitos que configuran el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, y tal como expone la propuesta de resolución, el presente caso se ciñe a un supuesto de falta de uno de esos requisitos, en concreto que el daño sea antijurídico, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la Ley.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002 (Sala de lo Contencioso-Administrativo), tomando doctrina de la propia Sala, establece:

“(...) 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”.

Por su parte, el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, en Sentencia de 1 de septiembre de 2004, aplicando la doctrina jurisprudencial al respecto, señala lo siguiente:

“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.

»Esta ha sido la solución adoptada por la jurisprudencia de esta Sala Tercera del Tribunal Supremo al enjuiciar, entre otras, las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria derivada del contagio del virus del SIDA (VIH) o de la hepatitis C (VHC) mediante transfusiones de sangre contaminada con dichos virus antes de descubrirse éstos y los marcadores para detectarlos.

»Una cuestión no resuelta es la de la carga de la prueba del estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica, que la Sentencia de esta Sala Tercera de 31 de mayo de 1999 (recurso 2132/95) afirmó que corresponde a la Administración, lo que, sin embargo, resulta irrelevante en este caso, dado que la Sala de instancia, con base en los informes periciales emitidos, ha declarado probado en la sentencia recurrida que la técnica quirúrgica fue correcta por haberse empleado todos los medios adecuados según el alcance de los conocimientos, apreciación fáctica, no discutida, que hemos de aceptar en casación.

»La cláusula de los riesgos del progreso fue incorporada a la Directiva 85/374/CEE, de 25 de julio de 1985, y transpuesta a nuestro ordenamiento interno por los artículos 6.1 e de la Ley 22/1994, de 6 de julio, 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la modificación introducida por Ley 4/1999, de 13 de enero, pero anteriormente venía siendo utilizada por la jurisprudencia para definir el daño como no antijurídico cuando se había hecho un correcto empleo de la *lex artis*, entendiendo por tal el estado de los conocimientos científicos o técnicos en el nivel más avanzado de las investigaciones, que comprende todos los datos presentes en el circuito informativo de la comunidad científica o técnica en su conjunto, teniendo en cuenta las posibilidades concretas de circulación de la información”.



Por otro lado, la Sentencia del Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) de 30 junio 2004, recogiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo y lo manifestado en la Sentencia de éste de 28 de enero de 1999, y partiendo de la afirmación de que la responsabilidad de la Administración tiene carácter objetivo, indica que “esta fundamental característica impone que no sólo no es menester demostrar para exigir aquella responsabilidad que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño han actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala, pues los preceptos constitucionales y legales que componen el régimen jurídico aplicable extienden la obligación de indemnizar a los casos de funcionamiento normal de los servicios públicos.

»Debe, pues, concluirse que para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable”.

De los datos e informes que constan en el expediente administrativo, tales como el informe del Servicio de Neurocirugía de 7 de octubre de 2003, en el que se reflejan expresamente las medidas de prevención para evitar la infección, tales como “lavado de cabeza con desinfectante quirúrgico y profilaxis antibiótica en la inducción anestésica”, así como el informe de 5 de mayo de 2004 del Jefe de Sección de Medicina Preventiva y Salud Pública, en el que pone de manifiesto que no se registró “caso alguno de infección por *S. aureus* meticilin-resistente, durante el mes de marzo de 2002, en el Servicio de Neurocirugía, en el que permaneció ingresado el paciente (...)”, permiten afirmar que existió en todo momento una adecuada praxis médica por parte de los profesionales que atendieron al paciente, de acuerdo con la referida *lex artis*. Teniendo en cuenta, asimismo, que la infección no tenía naturaleza hospitalaria, puede concluirse, tal como indica la propuesta de resolución, que dentro del funcionamiento normal de la Administración sanitaria no cabe imputar responsabilidad a la misma, puesto que no concurre el requisito de la antijuridicidad, indispensable para proceder a su reconocimiento, dado que en ningún momento se han rebasado “los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles”.



**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. xxxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo, D. yyyyyy, fallecido.

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