



Sr. Madrid López, Presidente  
en sustitución

Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero  
Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 28 de julio de 2005, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx y Dña. zzzzzz*, 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 14 de junio 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 D. xxxxx y Dña. zzzzzz, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ccccc*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de junio de 2005, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 604/2005, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Quijano González.

**Primero.-** Los hechos figuran descritos de forma sintética y precisa en el informe de la Inspección Médica, de la Dra. rrrrrrrr, en los siguientes términos:

“cccccc fue atendida el día 15/05/01 en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh, donde se le diagnosticó una `sinusitis`. Se le prescribió



Ciprofloxacino 500mg durante 7 días cada 12 horas y Coslan® cada 12 Horas. Se señala que es alérgica a las penicilinas, grupo PARA y A.A.S.

»El día 18/05/01 fue nuevamente atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh. Se le diagnosticó una `sinusitis del seno frontal´ y `celulitis orbitaria´. Se hace constar en la historia que no había seguido de forma correcta el tratamiento prescrito el día 15/05/2001. Se deriva al Hospital mmmmmm.

»El día 19/05/2001 acudió al servicio de urgencias del Hospital mmmmmm procedente del Hospital hhhhh. Es ingresada en el Servicio de ORL el mismo día con diagnóstico de `sinusopatía frontal mas celulitis orbitaria´. Se solicita analítica urgente y radiografía (waters) y se inicia tratamiento endovenoso con Urbason®, Ranitidina, Clindamicina y Gentamicina; se realizan lavados nasales con Suero Fisiológico, Nebulicilina® y Coslan®. Se indica hacer hemocultivo si la temperatura es superior a 38°.

»El día 21/05/2003 se solicita TAC de orbita y senos paranasales y analítica de sangre urgente. No se modifica el tratamiento. En las observaciones de enfermería se hace constar que `la paciente refiere encontrarse mejor, pasea tranquila, sin más incidencias´.

»El día 22/05/2003 por la mañana se drena el absceso frontal, se toma muestra para estudio microbiológico, se vuelve a solicitar TAC de manera urgente y analítica. Esa misma tarde sufre un empeoramiento de su cuadro clínico, con aparición de nueva sintomatología que incluye: agitación, vómito y pico febril, con `posible´ rigidez de nuca y dolor a la palpación en tumoración frontal; se solicita interconsulta en Medicina Interna (MI) y Neurocirugía (NCR), diagnosticando a la vista del TAC un área de cerebritis frontal derecha con edema asociado y posible colección subdural. Se añaden Cefuroxima y Dexametasona al tratamiento, recomendando vigilancia neurológica cada 2 horas y cirugía si empeorara el nivel de conciencia. Se informa a los padres de la gravedad del proceso clínico y de la conducta a seguir.

»El 23/05/2001 por la mañana se drena la colección purulenta epidural y subdural, siendo intervenida quirúrgicamente por los servicios de ORL y NCR practicándosele frontoetmoidectomía y sinusotomía maxilar derecha mas craneotomía y aspirado de cerebro frontobasal derecho por cerebritis. Se



envía a la Unidad de Reanimación y se instaura tratamiento con Vancomicina, Metromidazol, Ceftacidina, Dexametasona, Fenitoína, protección gástrica y analgésica. Se solicita estudio microbiológico del exudado.

»El día 23/05/2001 ingresa en la Unidad de Reanimación, precisando ventilación mecánica. A las 11 horas del ingreso en la Unidad de Reanimación, la paciente mantenía buena respuesta a estímulos y ventilación espontánea a través de TDT, por lo que es extubada a las 12 horas del día 24/04/2001. Posteriormente y de forma progresiva el nivel de conciencia disminuye; se solicita TAC urgente, observándose edema cerebral masivo con desviación de la línea media y obliteración de cisternas perimesencefálicas. La paciente fallece a las 23 horas del día 24 de mayo del 2001, siendo la causa inmediata del fallecimiento enclavamiento cerebral”.

**Segundo.-** El 9 de mayo de 2003 D. xxxxx y Dña. zzzzzz, en nombre propio y en el de su hijo menor de edad, gggggg, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que, tras diferentes consideraciones, concluyen manifestando:

“Esta parte entiende que las actuaciones llevadas a cabo en el Hospital mmmmm, han sido la causa del fallecimiento de la hija de los reclamantes, por lo que por medio del presente escrito solicita de este Organismo se haga cargo de la reparación de los daños y perjuicios causados por dicho fallecimiento e indemnice en la cuantía de 150.000 euros que por ahora y sin perjuicio de concreción se solicitan por la referida indemnización de daños y perjuicios causados por la mala actuación y mal funcionamiento de la Administración sanitaria”.

Posteriormente, y a requerimiento de la Administración, se aporta por los reclamantes la siguiente documentación:

a) Fotocopia compulsada del libro de familia, del documento nacional de identidad y de la tarjeta de asistencia sanitaria de cccccc.

b) Copia de las actuaciones seguidas en las diligencias previas. Procedimiento abreviado xxx1/2001, como consecuencia de la denuncia formulada por D. Xxxxx contra la Dra. dddddd, el Hospital mmmmm y el Insalud, éste como responsable civil subsidiario, de las cuales cabe destacar:



- Informe médico forense de 22 de febrero de 2002 de la Dra. bbbbbb.

- Auto de 26 de febrero de 2002 del Juzgado de Instrucción nº xx de xxxxx, decretando el sobreseimiento libre y el archivo de las diligencias.

- Auto de 26 de marzo de 2002 del Juzgado de Instrucción nº xx de xxxxx, por el que se desestima el recurso de reforma interpuesto.

- Auto de 30 de abril de 2002 de la Audiencia Provincial de xxxxx, Sección nº xx, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto.

**Tercero.-** En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales, pudiendo destacarse los siguientes:

a) Informes de 17 de agosto de 2001 y 18 de junio de 2003 de la Dra. dddddd, del Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital mmmmmm.

b) Informe de 29 de mayo de 2001 de la Dra. pppppp, de la Unidad de Anestesiología y Reanimación del mmmmm.

c) Informe de 26 de junio de 2002 del Dr. qqqqq, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital mmmmmm.

d) Informe de 23 de junio de 2003 del Dr. nnnnnnn, Jefe del Servicio de ORL.

e) Informe de 25 de junio de 2003 del Dr. wwwww, médico adjunto del Servicio de Neurocirugía del Hospital mmmmm, sobre los hechos.

f) Informe de la Inspección Médica, de 20 de octubre de 2003, de la Dra. rrrrrr.

g) Informe del Dr. ssssss, de 28 de diciembre de 2003, a solicitud de la compañía de seguros.



h) Consta asimismo en el expediente la historia clínica de cccccc.

**Cuarto.-** Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como escrito dirigido a la Gerencia de Salud de Área de Salamanca en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

**Quinto.-** Con fecha 23 de enero de 2004, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos, notificándose a la parte interesada en el domicilio señalado al efecto con fecha 29 de enero de 2004.

El 1 de marzo de 2004, previa ampliación del plazo concedido a petición de la parte reclamante, se presenta por ésta escrito de alegaciones.

**Sexto.-** Con fecha 23 de mayo de 2005, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, formulada en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.

**Séptimo.-** El 27 de mayo 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.

**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.

**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.

La parte 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 el 9 de mayo de 2003, por tanto, dentro del plazo indicado en dicho precepto, toda vez que el reseñado Auto de 30 de abril de 2002 de la Audiencia Provincial de xxxxx fue notificado a la parte reclamante en apelación el 10 de mayo de 2002.

**5ª.-** Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 23 de mayo de 2005 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración



sanitaria. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, conduce a la desestimación de la solicitud de los reclamantes.

Aun cuando por la parte reclamante se manifiesta que "(...) las actuaciones llevadas a cabo en el mmmmm han sido la causa del fallecimiento (...)", que "su hija podría perfectamente haber salvado la vida de haber sido tratada a tiempo", que "tiene un empeoramiento brusco, precisamente a raíz de realizarle el drenaje del absceso frontal" y que "la cerebritis (...) podría haberse evitado con la realización de un simple TAC"; lo cierto es que son afirmaciones formuladas por la parte reclamante sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendieron a





la paciente fueron correctas, sujetándose en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

La conclusión anterior se basa en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente en los informes técnicos que enjuician la actuación de los servicios médicos y cuyo estudio aconseja diferenciar las siguientes actuaciones:

a) Drenaje del absceso frontal realizado el día 22 de mayo de 2001.

Aun cuando se alegó que fue determinante del empeoramiento sufrido por la paciente en los días sucesivos, al respecto, en el dictamen emitido por el Dr. ssssss se manifiesta que “en cualquier caso en esta paciente ese drenaje con anestesia local no influyó negativamente en la evolución”, así como que “al empeorar la paciente (fiebre, dolor vómitos), repito sin relación con el drenaje realizado (...)”.

Igualmente se manifiesta respecto de dicha intervención que no se informó debidamente, pudiendo señalarse que en el expediente se refleja en varias ocasiones que la paciente y su familia estuvieron debidamente informados en todo momento y que, conforme al artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, “el consentimiento será verbal por regla general”.

b) Análisis microbiológicos.

Si bien se alega que los resultados de dichos análisis llegaron tarde, una vez ya fallecida la paciente, hay que observar que, según el Dr. ssssss, “los resultados de Microgiología que se recibieron días después, no es posible obtenerlos antes y además sus resultados no hubieran cambiado el tratamiento instaurado”.

c) Decisión de practicar un TAC.

Consideran los reclamantes que el retraso en la decisión de realizarle un TAC a su hija fue fundamental en el fatal desenlace de ésta, ahora bien, en el informe emitido por el Dr. ssssss se manifiesta que “también es



razonable la petición de una TAC para valorar la extensión del proceso, esta prueba no se hizo de forma urgente y esto parece razonable dada la buena evolución. Solo cabe la duda de que si se hubiera realizado inmediatamente podría haber puesto de manifiesto la existencia de empiema y/o cerebritis 24 horas antes; sin embargo incluso sabiéndolo antes la recomendación es esperar la evolución del paciente antes de tomar una decisión quirúrgica”.

d) Diagnóstico y tratamiento integral.

Respecto del diagnóstico y tratamiento propiciado en conjunto a la paciente, contiene el expediente las siguientes manifestaciones:

- Informe médico forense de 22 de febrero de 2002 de la Dra. bbbbbb: “Que de lo obrante en las actuaciones se desprende que, el tratamiento que se llevó a cabo se ajustó a los protocolos médicos sobre la patología que presentaba en cada momento. (...) No se desprende del historial clínico de cccccc, obrante en los autos, que haya existido malpraxis médica en relación con la asistencia prestada”.

- Auto de 30 de abril de 2002 de la Audiencia Provincial de xxxxxx: “No se desprende, a juicio de esta Sala, que nos hallemos ante un supuesto de `malpraxis´ médica. Ello no obstante, no afecta a la corrección del diagnóstico y de los tratamientos aplicados que han seguido los protocolos médicos al uso para esta clase de patologías. (...) No se observa, como se indica, infracción de la norma de cuidado por parte de los facultativos que intervinieron en el proceso de Sandra”.

- Informe de la Inspección Médica de 20 de octubre de 2003: “El diagnóstico y tratamiento que se realizaron, tanto en el Hospital hhhhhh como en el Hospital mmmmm fueron correctos. Que no ha existido una defectuosa asistencia por parte de los servicios sanitarios del Hospital mmmmmm en relación a la actuación sanitaria con cccccc”.

- Dictamen médico del Dr. ssssss: “El tratamiento médico previo a la cirugía era adecuado. No observo ningún tipo de `mal praxis´ en toda la actuación médica que se realizó a la paciente en ambos centros clínicos”.



Así, hay que considerar que las alegaciones de los reclamantes, cuestionando diversas decisiones médicas y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin el suficiente aval técnico, carencia en este caso concreto determinante, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente desgraciadamente fallecida. Estos juicios tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos, especialmente el realizado en el ejercicio de la Inspección Médica, que, aunque encuadrada en el aparato administrativo de SACyL, debe actuar con independencia y objetividad.

Respetada, pues, la *lex artis*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a todo lo expuesto más arriba. Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por los reclamantes debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija.

### **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 D. Xxxxx y Dña. Zzzzzz, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, Sandra Gallego Marqués.

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