



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 16 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxxxxx*, 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 19 de octubre de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo fallecido, D. zzzzz*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 23 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1010/2006, iniciándose el cómputo del plazo para 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. Quijano González.

Primero.- Con fecha 7 de julio de 2003, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx un escrito de reclamación de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo



fallecido, D. zzzzz, en el Hospital hhhhh de xxxxx. Expone en su escrito lo siguiente:

“El día 18 de octubre de 2002, acudió con su marido, D. zzzzz, de 55 años de edad, al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx al sufrir éste un inesperado dolor abdominal, localizado en zona periumbilical (...).

»Tras una primera exploración, el servicio de urgencias dio al enfermo el alta, remitiéndole a su domicilio, con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico en probable relación con gastroenteritis aguda incipiente, aconsejándole regresar si persistían los dolores.

»A las seis horas del alta, el paciente se ve obligado a acudir de nuevo al Servicio de Urgencias, al padecer fuertes dolores abdominales (...). Ante el cuadro clínico del enfermo, D. zzzzz es intervenido de urgencia por la Dra. ttttt a causa de una apendicitis flemonoso-purulenta, practicándose una apendicetomía (...).

»A raíz de la primera intervención, los hechos se precipitaron pues el malestar que sintió el enfermo en la noche inmediata a la operación (con dolores abdominales, sensación de plenitud, náuseas e imposibilidad de expulsar gases), se debía, tal y como indica el informe correspondiente, a la existencia de niveles hidroaéreos en intestino delgado y deterioro de la función renal.

»D. zzzzz fue intervenido por segunda vez por el Dr. nnnnn el día 23 de octubre presentando ya una situación de deterioro progresivo en su situación hemodinámica, siendo en diversas ocasiones extubado y reintubado (...).

»El día 24 es intervenido por vez tercera, regresando a la U.C.I. donde permanece las siguientes horas en situación de shock refractario y falleciendo a las pocas horas a causa de fallo multiorgánico”.

Asimismo, alega que durante la estancia hospitalaria de su esposo el hospital se encontraba en un estado lamentable, debido al calor, ruido y suciedad, por las obras que se estaban llevando a cabo en el mismo;



circunstancias que, a pesar de que fueron denunciadas ante el personal del hospital, no fueron atendidas.

La reclamante considera que la asistencia recibida por su esposo ha sido contraria a la *lex artis*, pues pese al estado del paciente, el día 18 de octubre de 2002, cuando acudió al servicio de urgencias, fue dado de alta con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico en probable relación con gastroenteritis aguda incipiente.

Solicita una indemnización de 306.500 euros en total, 18.000 euros por gastos y daños materiales y 288.500 euros por los daños morales ocasionados a la viuda e hijos del fallecido.

Acompaña a su escrito de reclamación escritura de poder para pleitos, informe del servicio de U.C.I., certificado médico de defunción, informe de autopsia, informe de consultas del Servicio de Cirugía General, certificado de matrimonio, escritos dirigidos a Atención al Paciente, nombramiento del fallecido como funcionario del Ayuntamiento de xxxxx y una de sus últimas nóminas.

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

I.- Informe del servicio de UCI del Hospital hhhhh de xxxxx, de fecha 25 de octubre de 2002, donde se recoge, dentro del diagnóstico del paciente, "shock séptico refractario a tratamiento, apendicitis gangrenosa. Apendicectomía. Cirrosis hepática y exitus".

II.- Informe de autopsia de 14 de noviembre de 2002, en el que se señala que "el estudio necrópsico muestra como causa inmediata de muerte una bronconeumonía masiva bilateral necrotizante y abscesificante, así como un estado de shock séptico con datos morfológicos claros de bazo séptico".

III.- Informe de consultas del Servicio de Cirugía General, emitido con fecha 26 de febrero de 2003, donde se recoge las incidencias de las tres intervenciones a que se sometió el esposo de la reclamante.



IV.- Informe emitido por la Inspección Médica, de fecha 20 de abril de 2004, en el que se hace constar en sus conclusiones que “se considera adecuada la actuación del Servicio de Urgencias al extender el alta del cuadro inespecífico por el que acudió a dicho servicio, así como la vigilancia e indicación de volver en caso de empeoramiento (...). Se consideran correctos los procedimientos y tiempos empleados en las intervenciones, no siendo éstas la causa del fallecimiento del paciente, sino las complicaciones derivadas de su patología de base –cirrosis evolucionada– la que produjo disminución de las defensas con aparición de abscesos pulmonares que llevaron a la aparición de bronconeumonía bilateral, shock séptico y fallo multiorgánico irrecuperable”.

V.- Informes privados de dos médicos especialistas en Cirugía Torácica y Cirugía General y Pediátrica respectivamente, de fecha 28 de mayo de 2004 y 1 de junio de 2003, emitidos a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, en cuyas conclusiones consta que “a la vista de la documentación examinada se puede concluir que todos los profesionales que trataron al paciente lo hicieron de acuerdo con la *lex artis*, empleando para ello todos los medios a su alcance, que incluyeron la realización de dos laparotomías exploradoras, para tratar de descartar un foco séptico abdominal”.

VI.- Historia clínica del paciente correspondiente al Hospital hhhhh de xxxxx.

Tercero.- Mediante resolución de fecha 7 de julio de 2004, notificada el 9 de julio de 2004, se concede trámite de audiencia a la reclamante, quien acude a consultar el expediente el mismo 9 de julio, sin que conste que durante el plazo concedido haya presentado escrito de alegaciones.

Cuarto.- Con fecha 2 de agosto de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León el informe propuesta de carácter desestimatorio.

Quinto.- El 13 de septiembre de 2006 el Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, por entender que no puede establecerse una relación de causa a efecto entre la actuación de la Administración sanitaria –que ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*– y el fallecimiento del esposo de la



reclamante, al considerar que la atención prestada al paciente fue correcta y adecuada a la *lex artis ad hoc*.

Sexto.- El 21 de septiembre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden 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 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.

No obstante, es preciso destacar negativamente que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en julio de 2003, el trámite de audiencia fue



concedido en julio de 2004 y la propuesta de orden fue emitida en septiembre de 2006. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

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.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo fallecido, D. zzzzz, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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, esto es, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causante.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación, en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Es necesario destacar en primer lugar que, al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados; lo cual supone la utilización de aquellas medidas que conozca la



ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

En el presente caso, la interesada alega en su escrito de reclamación que ha existido una deficiente asistencia sanitaria por parte del personal médico que atendió a su esposo fallecido en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Hay que tener en cuenta que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en sentencias, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, “la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado”.

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene el Tribunal Supremo en Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998, “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina, la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.



Y continúa señalando la citada sentencia: “La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

La cuestión se centra, en primer término, en determinar si la asistencia sanitaria prestada inicialmente por el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh fue o no correcta.

La reclamante alega que el día 18 de octubre de 2002 acudió con su marido, de 55 años de edad, al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx al sufrir éste un inesperado dolor abdominal, localizado en zona periumbilical, y que tras una primera exploración el Servicio de Urgencias dio al enfermo el alta, remitiéndole a su domicilio con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico en probable relación con gastroenteritis aguda incipiente, aconsejándole regresar si persistían los dolores. A juicio de la parte reclamante dicho diagnóstico fue incorrecto, puesto que seis horas más tarde le fue diagnosticada una apendicitis aguda.

En este sentido procede citar la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1996, en la que se establece respecto a un posible error de diagnóstico que “dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se



determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia, (...), en tal supuesto, se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”, resolviendo no estimar la existencia de culpa en el facultativo “cuyo juicio y respuesta no son irracionales, ni ilógicos y, por consiguiente, permanecen invariables en la casación”.

En el expediente consta que cuando acude por primera vez a urgencias, el paciente presentaba en la exploración física buen estado general, abdomen blando y depresible, no dolor a la palpación superficial y profunda y ausencia de signos de irritación peritoneal (Blumberg y Murphy negativos). En la analítica se detectó discreta leucocitosis con neutrofilia, actividad de protombina del 65%, Hb de 12,7 y Hcto de 39,2, en la bioquímica únicamente destacaba un aumento de GOT y GTP, y las Rx de tórax y abdomen eran normales. De lo anterior se deduce que en ese instante el paciente no presentaba síntoma alguno que evidenciara la posterior apendicitis que le fue diagnosticada seis horas después, razón por la que no se puede hablar de error de diagnóstico, en atención a la doctrina del Tribunal Supremo antes expuesta.

Por tanto, el diagnóstico realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh inicialmente fue conforme a la *lex artis ad hoc*, puesto que en ese momento no presentaba ningún síntoma que evidenciara la existencia de apendicitis. Síntomas que sí se evidenciaron cuando acudió por segunda vez al Servicio de Urgencias, al presentar fiebre y aumento del dolor localizado en fosa iliaca derecha, con signos de irritación peritoneal (Blumberg positivo) y defensa abdominal. Asimismo, en la analítica realizada muestra respecto a la anterior mayor leucocitosis y neutrofilia. Momento en el que, en un plazo inferior a las dos horas de la valoración, es intervenido de apendicitis flemonoso-purulenta con plastrón apendicular.

Ambas actuaciones del Servicio de Urgencias son correctas y ajustadas a la *lex artis ad hoc*, tal y como se recoge tanto en el informe de la Inspección Médica como en el de la compañía aseguradora. En este último se señala que “el paciente fue atendido de manera correcta en la urgencia de Hospital, de un dolor abdominal inespecífico, recomendándole que acudiera de nuevo antes si persistían o aumentaban los síntomas. Acude a las 6 horas y ante la sospecha de apendicitis aguda, es intervenido en tiempo y forma correcta. Los hallazgos



operatorios confirman el diagnóstico, realizándose la técnica habitual en estos casos”.

En cuanto a la primera intervención practicada al esposo de la reclamante ha de señalarse que, de acuerdo con los informes médicos obrantes en el expediente, fue ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que sea obstáculo para tal afirmación el hecho de que, al tercer día, apareciera íleo paralítico y ascitis en la herida, que determinó que tuviera que ser nuevamente intervenido, puesto que se trata de una complicación que está siempre presente en las intervenciones intestinales. Lo mismo puede decirse de la segunda intervención a la que se sometió el esposo de la reclamante para resolver dicha complicación, respecto a la cual en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se señala que “durante la misma se puso de manifiesto la no existencia de patología intraabdominal que fuera responsable del shock séptico que presentaba el paciente”. Asimismo, señala que “la tercera intervención más parece que se realiza por presión familiar que por indicación clínica, ya que 24 horas antes no se había encontrado patología abdominal que justificara el shock séptico”.

Por tanto, ha de concluirse, tal y como hace la Inspección Médica en su informe, que “se consideran correctos los procedimientos y tiempos empleados en las intervenciones, no siendo éstas la causa del fallecimiento del paciente, sino las complicaciones derivadas de su patología de base –cirrosis evolucionada– la que produjo la disminución de las defensas con aparición de abscesos pulmonares que llevaron a la aparición de bronconeumonía bilateral, shock séptico y fallo multiorgánico irrecuperable”.

De lo anterior se deduce claramente que el fallecimiento del paciente no está vinculado a la intervención de apendicitis a la que se sometió sino a las complicaciones de su patología de base, esto es, cirrosis por VHC crónica y probable hemocromatosis, lo cual es confirmado en los hallazgos necróticos que confirman de manera clara que la causa del shock séptico es de origen pulmonar.

Por último, respecto a las alegaciones realizadas por la parte reclamante relativas a la existencia de ruido y suciedad en el centro sanitario, ha de señalarse que aquélla no ha acreditado de modo alguno dichas alegaciones, por lo que no existen datos objetivos para tenerlas por ciertas.



En consecuencia, hemos de entender que el esposo de la reclamante recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando acreditado que el tratamiento instaurado y las actuaciones seguidas al respecto eran adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. Debe entenderse, a la luz de las pruebas practicadas, que la asistencia sanitaria recibida tanto en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx como en las distintas intervenciones a las que se sometió fue correcta, no apreciándose mala praxis, sin que haya quedado acreditada la existencia de ninguna relación entre la causa de la muerte del paciente y la actuación médica, sino más bien al contrario, que fue una complicación de su patología de base.

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 a instancia de Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo fallecido, D. zzzzz.

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