



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y

Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de diciembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx*, 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 20 de noviembre 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 Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de noviembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1136/2006, 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. Madrid López.

Primero.- Con fecha 11 de abril de 2003, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx una reclamación de indemnización de daños y perjuicios de Dña. xxxxx, representada por Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.



La reclamante, de 70 años de edad en el momento de la intervención, expone en su escrito que pretende "proceder judicialmente contra el hospital por daños sufridos al ser intervenida por desprendimiento de retina en el ojo derecho el día 11 de abril de 2002". Asimismo, señala que tras dicha intervención tuvo que acudir al Instituto mmmm (en adelante mmmm) en xxxxx para someterse a una primera operación de vitrectomía en el mes de mayo de 2002 y una segunda reintervención en el mes de julio pasado.

Solicita le sean abonados los gastos sufridos como consecuencia de haber tenido que acudir a la medicina privada.

Aporta junto a su solicitud el informe de alta del Hospital hhhhh de xxxxx, el informe de la Clínica Médico-Quirúrgica ppppp y el informe del mmmm.

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

I.- Historia clínica de la paciente, correspondiente al Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhh de xxxxx.

II.- Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhh de xxxxx, de fecha 20 de mayo de 2003, en el que se señala lo siguiente:

"Paciente diagnosticada de desprendimiento de retina en el ojo derecho el 9-abril-2002.

»Operada de desprendimiento de retina en este ojo el 11-abril-2002 mediante cerclaje, explante circunferencial y crioterapia.

»En el postoperatorio inmediato la retina aparece reaplicada.

»El 24-Abril-2002 se aprecia nuevo desprendimiento de retina por lo que se programa Vitrectomía a realizar en el bbbbb (xxxxx). Esta intervención es rechazada por la paciente, que decide acudir al mmmm (xxxxx) para ser operada.



»Acude a consulta en este hospital el 1-Abril-2003 (...).

»El 12-Mayo-2003 es vista en Unidad de párpados donde se le propone cirugía de la ptosis palpebral”.

III.- Informe emitido por la Inspección Médica, con fecha 4 de julio de 2003, en el que se hace constar, en sus consideraciones, que “la intervención practicada el 11.4.02 es correcta para la patología que presentaba y como podemos comprobar en la historia clínica de la paciente (folio 55) tanto en las revisiones efectuadas el 13.4.02 como en la del 17.4.02 podemos leer que la retina está reaplicada.

»El que con fecha 24.4.02 nos encontremos con un nuevo desprendimiento, vítreo turbio, es como hemos descrito en el punto anterior, una complicación posible y esperable por tanto, siéndole propuesta a la paciente la realización de una vitrectomía en el bbbbb de xxxxx, que la paciente libre y voluntariamente declinó, prefiriendo que le realizaran dicha intervención de forma privada en xxxxx”.

IV.- Informe realizado por especialistas en oftalmología, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, de fecha 14 de septiembre de 2003, en cuyas conclusiones se señala lo siguiente:

“1. La paciente fue correctamente diagnosticada de desprendimiento de retina cuando acudió al servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx.

»2. El tratamiento que se llevó a cabo fue el adecuado: el tiempo de espera óptimo y la técnica quirúrgica correcta.

»3. Tras la intervención se consiguió la reaplicación de la retina.

»4. La recidiva del desprendimiento de retina que se produjo después es una complicación que sucede con frecuencia tras la cirugía del desprendimiento de retina, y que en este caso se vio favorecida por la presencia de los numerosos desgarros y agujeros retinianos que tenía la paciente.



»5. Antes de ser operada del desprendimiento conocía la posibilidad de que se produjese un nuevo desprendimiento a pesar de la intervención.

»6. La vitrectomía propuesta para el tratamiento de la recidiva era la adecuada.

»7. La paciente decidió voluntariamente rechazar la realización de la vitrectomía en la sanidad Pública y prefirió ser intervenida en un centro privado.

»8. No se encuentra error médico en la asistencia prestada a la paciente en el Hospital hhhhh”.

Tercero.- Con fecha 13 de noviembre de 2003, la reclamante comparece ante la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx para formalizar el trámite de audiencia, solicitando una copia del expediente completo.

Con fecha 27 de noviembre de 2003 tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx un escrito de alegaciones de la interesada, en el que reitera sus pretensiones y propone la terminación convencional del procedimiento con el reconocimiento de una indemnización de 8.372 euros por los gastos médicos y 4.000 euros por las lesiones producidas en el párpado derecho. Además aporta un nuevo informe de la Clínica Médico-Quirúrgica ppppp.

Cuarto.- Con fecha 6 de septiembre de 2006, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud emite propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

Quinto.- Mediante escrito de 25 de septiembre de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, por entender que el daño sufrido por la reclamante no es antijurídico.

Sexto.- El 6 de octubre 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.

No obstante, es preciso destacar que se ha producido una demora injustificada en la tramitación del presente expediente, puesto que la reclamación fue formulada en abril de 2003, el trámite de audiencia fue concedido en noviembre de 2003 y la propuesta de orden fue elaborada 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 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 Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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.

Al respecto el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, prevé que en el caso de los daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo de un año comenzará a contarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas, habiendo declarado la jurisprudencia reiteradamente que dicho plazo de prescripción no puede computarse mientras no queden completamente determinadas las secuelas, es decir, se produzca la estabilización o término de los efectos lesivos en la salud del reclamante (por todas, Sentencias de 17 de enero de 2006, 14 de octubre de 2004 y 27 de octubre de 2004, que cita las de 28 de abril de 1997 y 26 de mayo de 1994).

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, como regla general, es de medios y no de resultados, lo que 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.

Hay que tener en cuenta, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, 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. Así, en Sentencia, entre otras, de fecha 5 de junio de 1998, ha declarado que 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.

»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”.

Asimismo, tal y como señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 4 de abril de 2006, “tratándose de la responsabilidad patrimonial derivada de la prestación sanitaria, esta Sala tiene declarado en numerosas sentencias, por todas la de 14 de octubre de 2002, 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 cuestión se centra, por tanto, en determinar en primer lugar si el tratamiento quirúrgico realizado se ha ajustado o no a la *lex artis ad hoc*, así como si la complicación sufrida constituye o no un daño antijurídico.

Al respecto, 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.

En el presente caso, la interesada alega en su escrito de reclamación que ha recibido una deficiente asistencia sanitaria en el Hospital hhhhh de xxxxx, debido a los daños sufridos como consecuencia de la intervención a la que fue sometida de desprendimiento de retina en el ojo derecho el día 11 de abril de 2002. Perjuicios que se concretan en el hecho de que sufrió un nuevo desprendimiento de retina el 24 de abril de 2002 y ptosis palpebral.

Frente a ello, de todos los informes médicos obrantes en el expediente se desprende que la intervención quirúrgica a la que fue sometida la reclamante el 11 de abril de 2002 en el citado hospital fue acorde con la *lex artis ad hoc*. Así, la Inspección Médica, en su informe de fecha 4 de julio de 2003, señala que "la intervención practicada el 11.4.02 es correcta para la patología que presentaba y como podemos comprobar en la historia clínica de la paciente (folio 55) tanto en las revisiones efectuadas el 13.4.02 como en la del 17.4.02 podemos leer que la retina está reaplicada.

»El que con fecha 24.4.02 nos encontremos con un nuevo desprendimiento, vítreo turbio, es como hemos descrito en el punto anterior, una complicación posible y esperable por tanto, siéndole propuesta a la paciente la realización de una vitrectomía en el bbbbb de xxxxx, que la paciente libre y voluntariamente declinó, prefiriendo que le realizaran dicha intervención de forma privada en xxxxx".

De acuerdo con lo recogido en el informe de la Inspección Médica, "en los desprendimientos de retina el porcentaje de reaplicación, es decir que la retina vuelva a su sitio, es del 90%, si esto no se consigue con cirugía extraescleral, láser o crioterapia, se ha de volver a operar; el fallo es debido, generalmente a la formación de tejido fibroso sobre la retina, que tira de ella y la vuelve a desprender, y la única solución para despegarla y volver a aplicarla, es eliminar el gel vítreo, esto es lo que se conoce con el nombre de vitrectomía".



Complicación que viene perfectamente recogida en el documento de consentimiento informado, firmado por la reclamante, en el que se señala que “en algunos casos de desprendimiento de retina complicado, una sola intervención puede ser no suficiente para la curación, quedando la retina desprendida al día siguiente o apareciendo un nuevo desprendimiento durante las primeras semanas o meses. En estos casos hay que volver a operar para intentar obtener la curación, aunque el pronóstico empeora cuantas más intervenciones sean necesarias para controlar la enfermedad”.

En este mismo sentido, en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se señala que “la recidiva del desprendimiento de retina que se produjo después es una complicación que sucede con frecuencia tras la cirugía del desprendimiento de retina y que en este caso se vio favorecida por la presencia de los numerosos desgarros y agujeros retinianos que tenía la paciente”. Asimismo, señala que “en los desprendimientos de retina, aunque la intervención haya sido exitosa como en este caso, existe un riesgo de nuevo DR, que según los autores oscila entre el 10-32%. Esta posibilidad de recidiva era conocida por la paciente antes de la intervención, ya que figura en el consentimiento informado que ella misma aceptó”.

A la luz de lo expuesto, puede entenderse que la intervención practicada desde la sanidad pública fue correcta, así como que la complicación surgida constituye un riesgo típico, del que fue debidamente informada, que no constituye un daño antijurídico.

Asimismo, la reclamante manifiesta en la fase de alegaciones que tras la primera intervención de desprendimiento de retina sufrió una ptosis palpebral, reclamando por este daño la suma de 4000 euros. Dicha ptosis no consta que existiese en las distintas revisiones practicadas en la sanidad pública, esto es, los días 13, 17, 24 y 30 de abril de 2002, ni tampoco en la asistencia recibida en el mmmm de xxxxx. Únicamente existe constancia de dicha ptosis palpebral en el informe del Dr. vvvvv de la Clínica Médico-Quirúrgica ppppp, de fecha 26 de abril de 2002, y en la exploración dentro de la sanidad pública de fecha 1 de abril de 2003. De los distintos informes médicos obrantes en el expediente no queda acreditado que dicha ptosis fuera consecuencia de la primera intervención y no de las posteriores. Ptosis, por otro lado, cuyas causas pueden ser neurógenas, traumáticas, miógenas, aponeuróticas, tumorales, posquirúrgicas o incluso por vendajes incorrectos.



Tal y como se señala en la propuesta de orden “esta ptosis (la referida en el informe de la Clínica ppppp de 26 de abril de 2002) no pudo ser muy pronunciada (recordemos que no se aprecia en las cuatro revisiones en el Hospital hhhhh) por lo que debería ser calificada, a lo sumo, de parcial y podría producirse con relativa frecuencia debido a la inflamación con la intervención pero que se resuelve naturalmente con el tiempo. Es significativo que tampoco en el informe del Instituto mmmm de xxxxx (mmmm) se haga ninguna referencia a la ptosis”.

Por último, hemos de hacer un breve análisis sobre si estaba justificado o no que la reclamante acudiera a la medicina privada. Concretamente la paciente, tras la revisión realizada en la sanidad pública el 24 de abril de 2002, optó por acudir primero a la Clínica privada ppppp y posteriormente al mmmm de xxxxx, a pesar de haber sido programada para que fuera nuevamente intervenida en el bbbbb de xxxxx a cargo de la sanidad pública.

Al respecto, teniendo en cuenta que no ha quedado acreditado que existiera un error de diagnóstico, ni una asistencia sanitaria indebida, está claro que no hay base legal para justificar el haber elegido la medicina privada y pretender que ello sea a costa de la sanidad pública, a través de una indemnización de daños y perjuicios. Debe señalarse que tampoco ha quedado probado que estemos ante una asistencia sanitaria de carácter urgente, inmediata y vital, que pueda dar lugar, no ya a una indemnización de daños y perjuicios como tal, sino al derecho al reintegro de los gastos médicos ocasionados en la medicina privada, en los términos contenidos en el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Asimismo, el Tribunal Supremo ha tenido ocasión de manifestar que los usuarios de los servicios del sistema sanitario público no tienen derecho a elegir entre la medicina privada y la pública, al recordar que la obligación asistencial tiene unos límites coherentes con los principios de eficacia, igualdad en los servicios prestados y limitación de medios, en un sistema de proyección a una cobertura de vocación universal. El acudir a la medicina privada tiene carácter excepcional a justificar por el beneficiario ante los tribunales, quienes deberán proceder con criterio cauteloso con la finalidad de evitar conceder el reintegro de cantidades devengadas por cuidados médicos en clínicas privadas, los que pudieron ser prestados en instituciones de la Seguridad Social, que disponen de



medios técnicos y humanos muy cualificados, siendo éstos marginados o dejados de lado, en la mayoría de las ocasiones, en base a decisiones arbitrarias o por intereses profesionales, o de excesivo –aunque humanamente comprensible– afán familiar de agotar todo tipo de posibilidades terapéuticas. En este sentido podemos citar, entre otras, la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 1988, así como la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 14 de octubre de 1997.

De todo lo expuesto resulta claro que no ha quedado acreditada la existencia de una deficiente asistencia sanitaria, así como que haya estado justificado el acudir a la medicina privada sin agotar previamente todas las capacidades del sistema público de salud, por lo que hemos de entender que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, quedando probado que la asistencia sanitaria prestada por la sanidad pública y el tratamiento instaurado era el más correcto en ese momento, dado su estado general según la *lex artis ad hoc* y, por consiguiente, sin derecho a indemnización alguna al respecto.

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 Dña. yyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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