



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, 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 Valladolid el día 6 de abril de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 23 de febrero 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 por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 28 de febrero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 244/2006, iniciándose el cómputo del plazo, previa ampliación de éste, 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. Estella Hoyos.

Primero.- En el informe de los doctores ggggg, vvvvv y zzzzz se contiene un "resumen de los hechos" en los siguientes términos:



»Paciente de 33 años que acude a urgencias del HCU el día 29 y 30 de agosto por presentar vómitos y diarreas acompañadas de moco y sangre. Nuevo ingreso por urgencias, el 3.9.03, por aumento de la sintomatología con 10 deposiciones diarias acompañadas de sangre. Ha presentado igualmente fiebre de carácter intermitente, anorexia, astenia, vómito y pérdida de peso.

»En la exploración, presenta deshidratación, con abdomen blando, doloroso a la palpación de forma difusa con ruidos intestinales positivos.

»Evolución: con el diagnóstico de posible colitis ulcerosa es ingresada en el Servicio de Digestivo instaurándose un tratamiento con corticoides y ATB (Ciprofloxacino). En el coprocultivo aparece flora habitual. Se solicita colonoscopia para diagnóstico de la enfermedad que se realiza el 15.9.03: Previamente la paciente firmó el documento de CI específico para la realización de la prueba.

»Colonoscopia: afectación de la mucosa continua, asimétrica, pared con pérdida de haustras, desaparición del patrón vascular, erosiones y úlceras redondeadas aisladas, con presencia de pseudopólipos en todo el tramo observado, desde recto hasta colon transversal; no se puede explorar más allá por la presencia de heces. Se toman biopsias con sospecha macroscópica de colitis ulcerosa, que se confirma por la anatomía patológica.

»En las horas siguientes, la paciente presenta un dolor abdominal que va en aumento con sensación de distensión y náuseas frecuentes.

»En la exploración: abdomen blando, distendido, globuloso, y doloroso de forma difusa a la palpación. Se solicita Rx urgente de abdomen en la que se aprecia megacolon tóxico y neumoperitoneo. A la vista de los hallazgos de las pruebas de imagen y la exploración, se solicita PIC a Cirugía de Guardia, que con el diagnóstico de perforación de víscera hueca procede a tratamiento quirúrgico urgente.

»La paciente firma los documentos de CI para cirugía y anestesia.

»Tratamiento quirúrgico (16.9.03). Hallazgos: gran dilatación del colon sobre todo a expensas de ciego ascendente y transversal; sobre el ciego, se observan placas de necrosis; en sigma y recto, zonas hiperémicas; a nivel de



tercio medio de colon transversa microperforación con escaso contenido líquido libre. Técnica: colonoscopia intraoperativa, observándose adelgazamiento de la pared del colon en su totalidad, más acusado en la zona con úlceras coalescentes que se extienden en muchas ocasiones hasta el 100% de la circunferencia, con sangrado espontáneo, todo ello sugerente de colitis ulcerosa grave y megacolon tóxico. Se realiza colectomía total desde 35 cm, de íleon terminal hasta recto y proctomía del tercio superior del recto, cerrando el muñón rectal con GIA. Ileostomía en FID.

»Evolución: favorable, siendo dada de alta al 14º día de postoperatorio. Vista en la consulta de Digestivo, la paciente sigue presentando algo de sangre y moco por el ano.

»Se programa nuevo ingreso en Cirugía para reconstrucción del tránsito intestinal.

»Tratamiento: quirúrgico: 5.5.04. Rectoscopia: muñón rectal sin preparación; hallazgos: mucosa edematosa con algún pseudopólipo sangrante al roce y abundante moco. El diagnóstico es de colitis ulcerosa con actividad moderada. Laparotomía: hallazgos: no adherencias a pared; identificación de muñón rectal. Técnica: anastomosis íleorrectal con reservorio en J. Se realiza posteriormente ileostomía lateral de protección.

»Evolución: favorable.

»Ingresa nuevamente el 9.7.04 para cierre de la ileostomía de protección.

»Evolución: Es dada de alta el 13.7.04, siendo dada de alta definitiva el día 23.8.04”.

Segundo.- El 30 de septiembre de 2004 Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital hhhhh de xxxxx por considerar ésta inadecuada y causante de las secuelas que padece, solicitando:

”1) Por las lesiones corporales pérdida de intestino grueso y numerosas cicatrices por todo el cuerpo, la cantidad de treinta y siete mil



seiscientos noventa y ocho euros con veinticinco céntimos (37.698,25 euros). 2) Por daños morales: Tramineto (sic) psicológico, psiquiátrico y factores de corrección, la cantidad de trece mil setecientos sesenta y nueve euros con ochenta y tres céntimos (13.769,83 euros). 3) A estas cantidades hemos de añadir lo correspondiente a los días de estancia hospitalaria y días improductivos, diecisiete mil ciento cincuenta y cinco euros con diecisiete céntimos (17.155,17 euros). Total reclamando: sesenta y ocho mil seiscientos veintitrés euros con veinticinco céntimos (68.623,25 euros)".

Acompaña a la reclamación la siguiente documentación:

- Informes del Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx relativos a los ingresos de la reclamante los días 29 y 30 de agosto y 17 de octubre de 2003.

- Informe de colonoscopia de 15 de septiembre de 2003 del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de alta del 6 de noviembre de 2003, del Dr. ppppp del Departamento de Cirugía del Hospital hhhhh de xxxxx.

Tercero.- En el expediente constan diversos informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe de 29 de octubre de 2004 del Dr. qqqqq, Coordinador de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 15 de noviembre de 2004 de la Dra. wwwww, Jefa del Departamento de Cirugía del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 17 de noviembre de 2004 del Dr. ttttt, Jefe del Servicio de Medicina Interna III del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 19 de noviembre de 2004 del Dr. rrrrr, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 10 de marzo de 2005 de la Inspección Médica, emitido por la Dra. nnnnn.



- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por los doctores ggggg, vvvvv y zzzzz.

Igualmente consta la historia clínica de la reclamante en el Hospital hhhhh de xxxxx.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud del Área de xxxxx 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 19 de mayo de 2005, 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.

Notificado el 23 de mayo de 2005 a la parte reclamante, ésta presenta el 7 de junio un escrito de alegaciones en el que reitera, en esencia, lo manifestado en la reclamación y afirma:

“(...) que, la reclamante no ha sido atendida adecuadamente, que ha existido desorientación, desidia, despreocupación por parte de los servicios sanitarios.

»(...) que, no he sido debidamente informada de las consecuencias o repercusiones de las diferentes actuaciones médicas, si bien consentí las intervenciones dado que se me dijo que eran a vida o muerte, que no había otra solución posible”.

Sexto.- Con fecha 10 de enero de 2006, 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 23 de enero de 2006 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.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 10 de enero de 2006 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

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 la interesada.

Aun cuando la parte reclamante alega que la asistencia sanitaria recibida ha sido "inadecuada", "deficitaria" y en la que "ha existido desorientación, desidia, despreocupación por parte de los servicios sanitarios", lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió a la interesada 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 de los diferentes informes médicos, pudiendo destacarse de entre éstos las siguientes manifestaciones:

- Del informe pericial de los doctores ggggg, vvvvv y zzzzz:

"1. La paciente fue atendida en la urgencia del hospital de manera correcta, instaurándose un tratamiento primero, con medicación sintomática y mas tarde procediéndose a su ingreso ante el aumento de la sintomatología.

»2. Se estableció de inicio un diagnóstico de sospecha de colitis ulcerosa. El tratamiento pautado es el correcto ante la presencia de esta enfermedad.

»3. Para el diagnóstico de la enfermedad se solicitó una colonoscopia que es la prueba diagnóstica habitual y la más concluyente cuando se acompaña de una biopsia.

»(...).

»7. Tras la realización de la prueba la paciente presentó un dolor abdominal en aumento, solicitándose de manera diligente las pruebas necesarias para tratar de llegar a un diagnóstico.

»8. Tras comprobarse de la posible existencia de un megacolon tóxico se avisó a cirugía y se intervino en tiempo y forma correcta".



- Y del informe de la Inspección Médica:

“(…) patología comenzó como un proceso diarreico durante su estancia en Turquía.

»La pauta de actuación recomendada en un cuadro de diarrea aguda con antecedente de viaje al extranjero y cuadro similar en compañeros de viaje es:

- »•Sospecha de cuadro infeccioso.
- »•Recomendar tratamiento dietético.
- »•Observar evolución, durante 48 horas.

»Esta es la forma en la que actuaron los facultativos del servicio de urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, los días 29 y 30 de septiembre de 2003, diagnosticaron un cuadro de gastroenteritis aguda y pusieron tratamiento dietético.

»(…).

»De los datos descritos no se desprende que los diferentes facultativos que la atendieron dieran juicios clínicos contradictorios ni que pusieran tratamientos médicos distintos de forma aleatoria, sino que modificaron el tratamiento médico, para adecuarlo a la situación clínica de la paciente en cada momento de su estancia hospitalaria.

»(…).

»El riesgo de perforación intestinal tras una colonoscopia es del 1 por cada 100 exploraciones.

»En el 3% de las formas agudas fulminantes de la colitis ulcerosa se produce la perforación intestinal de aparición concomitante con el megacolon tóxico.



»Ante las cifras indicadas es presumible pensar que la perforación se produjo como complicación de la propia enfermedad.

»(...) se efectuó tratamiento quirúrgico, con carácter urgente. La técnica empleada (colectomía e ileostomía) fue la adecuada atendiendo a la bibliografía médica indicada anteriormente.

»(...).

»La afectación psicológica de la paciente puede considerarse que está dentro de las formas típicas de reacción ante enfermedades graves y ostomías”.

De las manifestaciones expuestas no cabe concluir una vulneración de la *lex artis*, sino que por el contrario resulta acreditada la prestación por parte de los servicios públicos de una diligente asistencia sanitaria tanto en el proceso de diagnóstico como en las diferentes intervenciones practicadas sin que las complicaciones surgidas, particularmente la perforación intraperitoneal, sean achacables a aquélla sino que resultan típicas de las dolencias padecidas y de las intervenciones practicadas con consentimiento de la paciente.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, 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. 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 del SACyL, actúa con independencia y objetividad.

Todo ello conlleva a este Consejo a compartir la conclusión 14 del informe pericial de los doctores ggggg, vvvvv y zzzzz de “que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta, de acuerdo con la *lex artis* sin que existan indicios de mala praxis”, así como la afirmación final contenida en el informe de la Inspección Médica de “no haberse producido ni negligencia, ni mala praxis, ni desatención en la asistencia sanitaria prestada a Dña. xxxxx”.



Por último ha de señalarse que consta en el expediente el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante, como ésta reconoce, en el que, como se indica en el informe pericial reseñado, sí "se expone de manera clara en qué consiste el procedimiento, así como las posibles complicaciones".

Respetada, pues, la *lex artis* en la asistencia prestada a la reclamante y prestándose con su consentimiento, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico, conforme a todo lo expuesto más arriba, no resultando aquél imputable a la Administración sanitaria en sede de responsabilidad patrimonial.

Esta conclusión, en consecuencia, conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por la interesada debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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. xxxxx 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.