



Sr. Amilivia González, Presidente  
  
Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero y  
Ponente  
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 23 de septiembre de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1 y D. xxxx2, D. xxxx3 y D. xxxx4*, 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 30 de agosto de 2010 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. xxxx1 y D. xxxx2, D. xxxx3 y D. xxxx4 debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 de septiembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 977/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

**Primero.-** El 13 de febrero de 2008 Dña. xxxx1 y D. xxxx2, D. xxxx3 y D. xxxx4 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al



fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, D. vvvvv, el día 14 de febrero de 2005.

En su escrito exponen que el paciente, de 75 años de edad, fue intervenido el 3 de febrero de 2005 de hipertrofia prostática y presentó en el postoperatorio hematuria y sangrado, sin que se adoptara medida alguna efectiva. El 14 de febrero siguiente llegó a situación de shock hipovolémico que terminaría por producirle la muerte en el transcurso de la operación a que fue sometido.

Consideran que el shock hipovolémico por hemorragia vesical que provocó la muerte del paciente se produjo por la falta de adopción de las medidas ordinarias a una adecuada prestación asistencial. Reclaman por los daños sufridos una indemnización total de 102.483,63 euros.

Adjuntan a la reclamación copia de las Diligencias Previas nº xxx/2005 seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 5 de xxxxx, del Auto de la Audiencia Provincial de xxxxx de 13 de febrero de 2007, que desestima el recurso de apelación interpuesto contra el auto de sobreseimiento, informe pericial médico y certificaciones registrales.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Urología del hhhhh de xxxxx que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 16 de marzo de 2009, que concluye que, a la vista de los datos obrantes en el expediente, es claro que la asistencia médica prestada al fallecido, tras diagnosticarse la situación de shock hipovolémico, debe considerarse adecuada.

**Tercero.-** Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 17 de noviembre de 2009, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia, se presenta un escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, se reitera la pretensión indemnizatoria.



**Quinto.-** El 27 de mayo de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 9 de julio de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (13 de febrero de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de mayo de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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.

**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se presentó el 13 de febrero de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde el Auto de la Audiencia Provincial de xxxxx de 13 de febrero de 2007, que finaliza las diligencias penales.

**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, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, 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, nexos causales que implican 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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén 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 ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico-



cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada.

En primer lugar hay que analizar si el paciente recibió información adecuada sobre la intervención quirúrgica a que iba a ser sometido y las posibles complicaciones derivadas de ésta.

Tal y como consta en el expediente, el paciente suscribió el correspondiente documento de consentimiento informado para resección transuretral de próstata el 9 de agosto de 2004. En dicho documento constan pormenorizadamente los riesgos y complicaciones que pueden derivar de aquella cirugía, entre los que se encuentra la hemorragia incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio, cuyas consecuencias pueden ser muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que haya de necesitarse y que oscilan desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados. Las complicaciones presentadas por el paciente con carácter postoperatorio, por tanto, se encuentran dentro de los riesgos descritos en el consentimiento informado.



El consentimiento informado se define en el artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”.

La actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento del paciente. Según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, siempre que no se pruebe que ha existido negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Al respecto ha de recordarse la doctrina sentada por el Tribunal Supremo en la Sentencia de 2 de noviembre de 2007, entre otras, según la cual: “Como señala la Sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias, y entre otros aspectos, derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso”.

En relación a la asistencia médica prestada al paciente, que presentaba antecedentes de enfermedad obstructiva crónica (EPOC), fibrilación auricular, insuficiencia aórtica moderada y gammapatía monoclonal IgM Kappa, se alega en la reclamación que el shock hipovolémico por hemorragia vesical que determinó la muerte del paciente se produjo por la falta de adopción de las medidas ordinarias a una adecuada prestación asistencial.



El informe médico-forense de 10 de abril de 2006, obrante en el expediente, concluye:

a) El tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata que sufría el fallecido mediante una resección transuretral era el indicado.

b) La intervención quirúrgica transcurrió sin incidencias y la asistencia médica prestada al paciente durante los primeros días del postoperatorio fue correcta desde el punto de vista médico.

c) El noveno día del postoperatorio el enfermo presentó signos de sufrir una hemorragia secundaria que fue tratada de la forma adecuada en estos casos.

d) El tratamiento del shock hipovolémico que sufrió el paciente una vez detectado fue el indicado ante dicha situación.

e) Una vigilancia más estricta del enfermo las horas previas a la presentación del cuadro shock posiblemente hubiera permitido su detección y tratamiento más precoces, aumentando las posibilidades de remontarlo.

f) No puede afirmarse con seguridad que un tratamiento más precoz del shock hipovolémico habría evitado el fallecimiento.

Como se ha señalado anteriormente, la obligación de los profesionales de la medicina es de medios y no de resultados, lo que se traduce en la prestación de la mejor asistencia posible y la asunción de las limitaciones de la propia medicina en el diagnóstico de todas las patologías y curación de enfermedades. Así, el artículo 141 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, establece que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de paciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos.

Tal y como manifiesta la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2004, "(...) pues el daño sufrido por el recurrente no pudo calificarse de antijurídico, ya que la intervención practicada se llevó a cabo con total corrección y la conveniencia de la intervención quirúrgica no se pone en duda,





según expresamente declara como hecho probado la Sala de instancia en su fundamento jurídico sexto. No hay, por otra parte, en autos constancia alguna en los informes médicos emitidos, que la técnica utilizada fuera incorrecta y que el resultado hubiera sido distinto de haberse seguido otro método. Faltó, pues, el nexo causal entre la actuación sanitaria y el daño producido”.

A la luz de los argumentos expuestos, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

### **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. xxxx1 y D. xxxx2, D. xxxx3 y D. xxxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el hhhhh de xxxxx.

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