



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

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 4 de mayo de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 7 de abril 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 D. 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 11 de abril de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 378/2006, 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. Fernández Costales.

Primero.- El 21 de febrero de 2004, D. xxxxx acude a la Unidad de Pruebas Funcionales de Neumología del Hospital hhhhhh para la realización de



unas pruebas de seguimiento. En el TAC torácico se visualizan minúsculos nódulos de localización centrilobular distribuidos por todos los campos y pulmonares, que pueden estar en relación con bronquiolitis (bronquiolitis de hipersensibilidad). También se realiza una extracción de sangre arterial para gasometría.

El día 26 de febrero acude a urgencias por dolor a nivel de la zona de la punción y por el trayecto nervioso tipo calambre, sin alteraciones de la fuerza ni de la sensibilidad. Se le diagnostica mononeuritis radial postextracción y se le coloca un vendaje compresivo con recomendación de reposo, tratamiento analgésico y control por su médico de cabecera, debiendo acudir nuevamente a urgencias si no mejora.

El paciente acude nuevamente a urgencias el 29 de febrero, por persistencia de la sintomatología; se recomienda mantener el mismo tratamiento y control por su médico de cabecera.

El día 1 de marzo es remitido por su médico de cabecera a neurología, siendo visto en consulta el 16 de marzo, manifestando clínica de dolor y parestesias en zona radial cuando se toca, que le sube por el brazo, y debilidad en la flexión de la muñeca. Se practica electroneurograma en el que se objetiva una neuropatía focal leve de ambos medianos por compresión en el túnel del carpo.

En el informe realizado por su médico de primaria se afirma que ha permanecido de baja laboral por la mononeuritis radial derecha desde el 26 de febrero hasta el 10 de mayo de 2004.

Segundo.- Mediante escrito presentado con fecha 17 de septiembre de 2004, dirigido a la Gerencia de Salud de Área de xxxx, el paciente formula una reclamación por los daños y perjuicios ocasionados por un supuesto error médico cometido al extraer una muestra de sangre arterial para una prueba de neumología en el Hospital hhhhhh, produciéndole, como consecuencia, una mononeuritis.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica del paciente, así como los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:



- Informe de D. ggggg, enfermero que realizó la extracción, en el que indica que ésta “se realizó en la arteria radial siguiendo en todo momento la normativa SEPAR (...). En ningún momento el Sr. Hernando manifestó la aparición de molestias en relación con la gasometría arterial anteriormente efectuada”. Aporta la normativa SEPAR mencionada.

- Informe del Dr. rrrrr, inspector médico, de fecha 23 de marzo de 2005, que expone: “No se detecta actuación incorrecta en la asistencia prestada a Don xxxxx, al realizarle la gasometría arterial a la que se refiere este informe”.

- Informes del Servicio de Urgencias del Hospital hhhhhh, de fechas 26 y 29 de febrero de 2004.

- Solicitud de interconsulta de atención primaria a neurología.

- Hoja de consulta de neurología correspondiente al 16 de marzo de 2004.

- Informe de la Dra. mmmmmm de fecha 2 de septiembre de 2004.

- Informe del Dr. ssssss, neurólogo del Hospital hhhhhh, que concluye: “En definitiva, de los datos de la historia clínica recogidos se puede precisar que a raíz de la extracción sanguínea pudo existir inflamación local y emplastamiento sin afectación neuropática electromiográfica. En el momento actual no se objetivan secuelas funcionales”.

- Dictamen médico emitido conjuntamente por los doctores D. nnnnn, D. llllllll y D. tttttt, que establece las siguientes conclusiones:

“1.- D. xxxxx presentó una neuritis radial clínica sin traducción electromiográfica y sin afectación motora ni de la sensibilidad del nervio.

»2.- Al paciente se le había realizado una punción arterial unos días antes, no constando ni en el expediente ni en la propia reclamación presentada por el paciente que existieran incidencias durante la realización de



la técnica. Tampoco existe constancia de la aparición de hematoma en el lugar de punción con posterioridad a la misma. Por tanto con los datos aportados al expediente se encuentra acreditado que la técnica se realizó de forma correcta.

»3.- En nuestro criterio existen múltiples argumentos que permiten dudar de la relación causal entre la punción arterial y la neuritis y que podemos sintetizar en que no hay evidencia de complicaciones durante la realización de la misma, la primera consulta [de Neurología] se realiza al mes de la punción, existe constancia de afectación electroneurográfica de otras estructuras nerviosas de forma bilateral (no constando curiosamente afectación del nervio radial) que no se explicarían por la punción arterial, y el paciente presenta una ingesta excesiva de alcohol que resulta tóxico para el sistema nervioso.

»4.- Incluso en el caso de que asumiésemos que la causa de la neuritis fuera la propia punción (extremo, que como ya hemos señalado resulta discutible en este caso) dicha punción, necesaria para la obtención de la gasometría, es una técnica ciega, existiendo una íntima relación anatómica entre las estructuras nerviosas y la propia arteria. La neuropatía es una de las complicaciones de la técnica no suponiendo su aparición una incorrecta realización de la misma.

»5.- Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de mala praxis”.

Cuarto.- El 14 de julio de 2005 se cumplimenta el preceptivo trámite de audiencia. El interesado presenta un escrito de alegaciones el día 29 de julio de 2005, oponiéndose a la denegación de su solicitud. Pone de manifiesto el error en la fecha de los hechos reflejada en los informes de los especialistas y de la Inspección Médica, que citan el día 21 de enero de 2004 como fecha de la gasometría, cuando, en realidad, se produjo el día 21 de febrero de 2004. Insiste en considerar que el perjuicio padecido, una mononeuritis a consecuencia de la cual estuvo 73 días de baja, se ha debido a una negligente práctica de la extracción de sangre. Considera, además, que “aunque los profesionales que intervinieron lo realizasen todo correctamente (según sus compañeros de profesión), la realidad es que como consecuencia de ello se me han producido unos perjuicios serios (...)”.



Quinto.- El 9 de marzo de 2006 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada.

Sexto.- El 15 de marzo 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 el interesado 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.



5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

El interesado 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.

Entrando al examen del fondo del asunto, el principal problema que suscita el expediente se refiere a la existencia de nexo causal entre la actividad de la Administración y el daño alegado; extremo que corresponde acreditar al interesado, de acuerdo con el principio general sobre carga de la prueba contenido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente, para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial. En efecto, este último precepto establece:

“En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante”.

Quiere ello decir que el reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria, mientras que a la Administración corresponde, en su caso, la prueba de los hechos que excluirían la existencia de responsabilidad.

El Consejo Consultivo viene destacando que, siendo la relación de causalidad requisito esencial y soporte lógico de la responsabilidad patrimonial, los interesados tienen la carga de acreditarla, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*. De todo ello se deduce que la Administración, en un correcto entendimiento de la distribución del *onus probandi* acorde con el principio



general de buena fe, debe adoptar una postura colaboradora que facilite el esclarecimiento de los hechos relevantes para la decisión del procedimiento.

No obstante, es oportuno recordar que, a pesar de que se han flexibilizado en cierta medida las exigencias de la acreditación por parte del administrado de la existencia de nexo causal, lo cierto es que no es suficiente alegar simplemente su concurrencia, sino que es preciso exigir al reclamante que aporte al menos un indicio de prueba.

En este sentido el Tribunal Supremo indica, en Sentencia de 11 de noviembre de 2004:

“(...) el motivo ha de ser rechazado ya que se fundamenta exclusivamente en la responsabilidad objetiva de la Administración, sin tener en cuenta que, como correctamente la Sala de instancia precisa, es necesario acreditar la relación de causalidad entre el daño padecido y la actuación administrativa excluyéndose, por tanto, de indemnización los casos en que, como en el de autos, la lesión padecida obedezca a causas endógenas del paciente y no a la actuación hospitalaria, pues ello determina la inexistencia de la relación causal exigible, conforme al artículo 139 de la Ley 30/92 (...)”.

En el expediente que venimos examinando, el informe emitido conjuntamente por los doctores nnnnn, llllll e ttttt establece, en relación con el citado nexo causal, que “existen múltiples argumentos que permiten dudar de la relación causal entre la punción arterial y la neuritis y que podemos sintetizar en que no hay evidencia de complicaciones durante la realización de la misma, la primera consulta [de Neurología] se realiza al mes de la punción, existe constancia de afectación electroneurográfica de otras estructuras nerviosas de forma bilateral (no constando curiosamente afectación del nervio radial) que no se explicarían por la punción arterial, y el paciente presenta una ingesta excesiva de alcohol que resulta tóxico para el sistema nervioso”.

Por lo expuesto, no puede considerarse suficientemente acreditado el preciso nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario al practicar la gasometría y los daños sufridos por el reclamante.

El interesado manifiesta en su escrito de alegaciones que “los servicios médicos lo que tienen que hacer es garantizar la correcta realización de las



pruebas, de tal forma que no surja ningún problema (...)", añadiendo que "aunque los profesionales que intervinieron lo realizaran todo correctamente (según sus compañeros de profesión), la realidad es que como consecuencia de ello se me han producido unos perjuicios muy serios (...)".

Las anteriores declaraciones llevan a este Consejo a examinar si en el presente caso, y de entender concurrente la relación causal referida anteriormente –que se ha considerado insuficientemente probada–, existiría en el presente otro requisito exigible en todo expediente de responsabilidad patrimonial, cual es la antijuridicidad del daño.

En este sentido, la Audiencia Nacional, en Sentencia de 10 de marzo de 2004, viene a citar la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, según la cual, "en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión que conduciría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La existencia de este criterio de la *lex artis* se basa en el principio jurisprudencial de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo".

Asimismo, la Audiencia Nacional, en Sentencia de 30 de junio de 2004, recogiendo la jurisprudencia del Tribunal Supremo y lo manifestado en la Sentencia de éste de 28 de enero de 1999, partiendo de la afirmación de que la responsabilidad de la Administración tiene carácter objetivo, indica que "para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de



resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable”.

Sobre este particular, el dictamen médico anteriormente citado considera que “incluso en el caso de que asumiésemos que la causa de la neuritis fuera la propia punción (extremo, que como ya hemos señalado resulta discutible en este caso) dicha punción, necesaria para la obtención de la gasometría, es una técnica ciega, existiendo una íntima relación anatómica entre las estructuras nerviosas y la propia arteria. La neuropatía es una de las complicaciones de la técnica no suponiendo su aparición una incorrecta realización de la misma”, añadiendo que “los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* no existiendo indicios de mala praxis”.

Del mismo modo se pronuncia el informe de la Inspección médica, cuando concluye que “no se detecta actuación incorrecta en la asistencia prestada a D. xxxxx”.

Por lo expuesto, resulta que en el caso presente no aparece justificado que la Administración se vea obligada a responder del daño sufrido por el interesado, por lo que lo razonable es proceder a la íntegra desestimación de su pretensión. Ello es debido a que la valoración de todos los elementos lleva a considerar que la gasometría arterial se realizó según la normativa exigible (SEPAR) y que no se ha probado, ni a nivel de indicios, la relación causal entre su práctica y los daños sufridos, y menos aún, una mala praxis en la actuación sanitaria desligada de la *lex artis ad hoc*.

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 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.