



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

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 abril de 2009, 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 13 de marzo de 2009, 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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de marzo de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 254/2009, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- El 23 de enero de 2007, Dña. xxxxx, de 74 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.



En su escrito expone que el día 18 de agosto de 2006, acudió al citado hospital para la realización de una biopsia de la arteria temporal derecha y, cuando estaba tumbada en la camilla del quirófano, cayó al suelo "a una distancia aproximada de casi tres metros de longitud", produciéndose la fractura de dos costillas y contusión en la zona craneal izquierda.

Considera que existió negligencia médica y asistencial en todo el proceso y reclama, por ello, una indemnización de 50.000 euros, el coste que produzca la asistencia de una tercera persona durante cuatro horas diarias para ayudar en las labores de la casa, y los intereses legales desde la fecha de presentación de la solicitud.

Se adjunta a la reclamación copia de varios informes médicos y de la solicitud de ayuda de una persona durante la convalecencia, presentada el 21 de agosto de 2006.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Cirugía y de Anestesia y Reanimación del Hospital de xxxx1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 16 de mayo de 2007, que señala que las fracturas costales se consolidaron sin problemas y la contusión de la cara se solucionó sin secuelas y que los dolores presentados por la paciente no pueden ser únicamente atribuidos a las lesiones traumáticas, sino que su persistencia se explica por la patología de base padecida.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 6 de noviembre de 2007, del Jefe de Servicio de Inspección, comunicando el rehúse de la petición indemnizatoria por la comisión de seguimiento del seguro de responsabilidad civil.

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

Quinto.- Con fecha 20 de enero de 2009, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 2 de febrero de 2009, 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 (23 de enero de 2007) hasta que la propuesta de orden es remitida para informe jurídico (22 de enero de 2009). 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 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 formuló el 23 de enero de 2007, es decir, antes de transcurrir un año desde la realización de la biopsia, el 18 de agosto de 2006.

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 (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 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.

No obstante, la jurisprudencia ha venido modulando 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 el mismo 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, estando, 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.

5ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, debe tenerse en cuenta que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo sentada en las 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 nuestro Tribunal Supremo, entre otras, en Sentencia 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".



Continúa señalando la Sentencia citada que “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”.

En este sentido, el Tribunal Supremo, en Sentencia de 5 de junio de 1998, manifiesta que: “La prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”. Doctrina perfectamente trasladable al ámbito sanitario público.

Por otro lado, es doctrina de nuestro Tribunal Supremo la que sostiene “la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado o la de un tercero la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público” (Sentencia de 27 de diciembre de 1999).



La cuestión se centra, por tanto, en determinar si existe relación de causalidad entre la lesión y la actividad asistencial desplegada por la Administración.

La reclamación se fundamenta en una deficiente asistencia sanitaria del personal facultativo, al no estar pendiente de la paciente cuando ésta se encontraba tumbada en la camilla para practicarle una biopsia, lo que provocó que se cayera al suelo a una distancia de casi tres metros de longitud, como manifiesta en su reclamación.

En el citado escrito, la paciente afirma que cuando estaba tumbada en la camilla, el personal facultativo le indicó que se incorporara e inclinara para que pudieran colocarle algunos instrumentos, con el propósito de facilitar la labor de la intervención, produciéndose en ese momento la caída a una distancia de tres metros lo que justifica alegando que la camilla no estaba en perfectas condiciones o bien que al tener ruedas no tendría puesto el freno.

Sin embargo, en los informes incorporados al expediente se pone de manifiesto que la camilla en la que se encontraba tumbada la paciente no era de ruedas, sino fija, al tratarse de una camilla del quirófano, y que en todo momento recibió la asistencia sanitaria que era precisa no estando desatendida.

Así, en el informe de la Supervisora de Anestesia y Reanimación, de fecha 29 de agosto de 2006, se hace constar que: "(...) acompañó a la paciente sujetándole del brazo, desde el vestuario de pacientes hasta la mesa de quirófano 3, aquí colocándole previamente en un altillo, fue ayudada a subir y echarse en la mesa, por las enfermeras (...). Situada ya en decúbito supino, se le dijo 'Quédese así'. (...) se retiró unos pasos para coger la batea en la que tenía la vía y el suero, que se han de colocar antes de la intervención y (...) se giró para coger una maquinilla rasuradora de una repisa dentro del quirófano. Sin que nadie le dijera nada la paciente hizo un giro inesperado de todo el cuerpo hacia su izquierda, y como las mesas quirúrgicas son muy estrechas cayó al suelo.

»Rápidamente se la levantó y situó de nuevo en la mesa. La paciente comentó 'He calculado mal'. (...) nadie le dijo que se girase (...) porque esta intervención se hace decúbito supino con la cabeza girada ligeramente, por lo tanto no se necesitaba para nada la lateralidad".



En el informe se hace constar que la paciente estuvo acompañada en todo momento y ayudada, no presentando ningún problema mental que hiciera necesario una sujeción continua por parte del personal.

Consta asimismo en el expediente el informe del Jefe de Servicio de Cirugía, de 19 de febrero de 2007, en el que manifiesta que la paciente acudió al Hospital hhhh1 de xxxx1 para someterse a una biopsia ambulatoria de la arteria temporal, con anestesia local, ya que padecía una polimialgia reumática. Indica también que la paciente fue ayudada a colocarse en la mesa del quirófano, que estaba fija al suelo; no en una camilla, estando en ella asistida por tres enfermeras situadas dentro del quirófano. Por un movimiento imprevisto de la paciente ésta se cayó al suelo, siendo ayudada por las enfermeras, un celador y un doctor.

Antes de practicar la biopsia se evaluó a la paciente, apreciándose contusiones en el hemitorax izquierdo y en la cara, valorándose la posibilidad de suspender o continuar el procedimiento; pero ante la rapidez del mismo y ser éste con anestesia local, se consideró que la suspensión era más perjudicial para la paciente, comentándosele a ésta. Una vez finalizada la biopsia se remitió a la paciente a Urgencias, previo informe a la familia.

Posteriormente se realizaron nuevas pruebas y consultas, no apareciendo otras lesiones más que las inicialmente descritas, siendo perfectamente achacables a la sintomatología que presentaba la paciente (obesidad, polimialgia reumática, hiperuricemia, artrosis, osteoporosis y aplastamientos vertebrales).

Tanto el informe de la Inspección Médica de fecha 16 de mayo de 2007, como el dictamen médico de qqqqq, de 3 de septiembre de 2007, ponen de manifiesto la correcta actuación médica y asistencia a la paciente. Se incide en ambos que la paciente estaba debidamente colocada para practicar la biopsia, no requiriéndola en ningún momento que se colocase de forma lateral, puesto que todas las actuaciones a las que debía someterse se realizan decúbito supino, por lo tanto el movimiento de la paciente fue inesperado pero no debido a ninguna orden especial de enfermería. Por otro lado, la paciente no presentaba limitaciones para sus actividades habituales, por lo que no requería una sujeción especial en la camilla.



Una vez valoradas las contusiones sufridas tras la caída, totalmente accidental, se procedió a realizar la biopsia, puesto que era lo más beneficioso para ella; posteriormente se remitió a Urgencias, donde se realizó analítica, Rx. de cráneo y TAC que fueron normales, continuando su seguimiento el médico de Atención Primaria.

De lo hasta aquí expuesto se deduce una correcta asistencia sanitaria, por lo que no existe una infracción de la *lex artis ad hoc*.

Por otra parte, para valorar las consecuencias de la caída es preciso tener en cuenta la sintomatología que presentaba la paciente, la cual acudió al centro hospitalario de xxx1 para la práctica de una biopsia, a fin de dar un diagnóstico ante la sospecha de que la misma padeciera una polimialgia reumática. También presentaba obesidad, hiperuricemia, artrosis, osteoporosis y aplastamientos vertebrales.

Nuestra jurisprudencia señala que cuando la lesión deriva exclusivamente de la patología que presenta la paciente, como en el presente caso, no nace el deber indemnizatorio de la Administración Sanitaria.

Al respecto cabe reseñar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de diciembre de 1999, que señala: "(...) del resultado de la prueba practicada no se logra acreditar que el daño causado sea consecuencia del actuar normal o anormal del servicio público de salud, sino de la propia gravedad de las lesiones sufridas, en las que el tratamiento dentro o fuera del centro hospitalario resultaba intrascendente y su resultado dependía más de la propia naturaleza del organismo que del tratamiento a aplicar ante las casi nulas posibilidades de curación, pues como ha declarado este mismo Tribunal en algún otro supuesto análogo en el que el daño causado no obedece al funcionamiento del servicio público, ni al actuar del personal que lo integra, sino a la gravedad de las propias lesiones, o a las dificultades presentadas espontáneamente durante una intervención quirúrgica durante la curación de las lesiones sufridas, no cabe exigir que se resuelvan siempre favorablemente sin daños ni menoscabo alguno cuando se han empleado los medios ordinarios para ello, pues la obligación del servicio de salud y del personal a su servicio no es la de obtener siempre un resultado positivo sin daño, sino poner los medios y cuidados necesarios para curar con independencia de su resultado".



A mayor abundamiento, el Tribunal Supremo, en Sentencia de 14 de julio de 2001, señala que “Se puede deducir, en conclusión y conforme a lo razonado en la Sentencia de instancia, que las lesiones aquí cuestionadas no tienen su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, siendo, en cierto modo, inherentes y derivadas de la propia patología del enfermo. No existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que se pretende. Debe recordarse a este respecto que ya la Ley 30/92, en su primitiva redacción señalaba en el art. 141.1 que «solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley»”.

A la luz de todo lo expuesto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditada la existencia de una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando a la paciente una asistencia médica correcta, por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

Por otra parte, las alegaciones efectuadas por la paciente no han logrado desacreditar lo manifestado en los informes médicos. Existe una contradicción en cuanto a la camilla: mientras que la paciente indica que es de ruedas, el personal facultativo señala que se trata de una mesa de operaciones fija al suelo, que es lo más lógico, encontrándose la paciente en el momento de la caída colocada en la mesa del quirófano para practicar la biopsia. Y respecto a la postura requerida para la práctica de la biopsia, ésta es decúbito supino, que es la postura en la que la paciente fue colocada en la mesa de operaciones. No era preciso, pues, que se colocara lateralmente, por lo que no pudo recibir por parte del personal facultativo ninguna instrucción al respecto, siendo de su cuenta y riesgo el movimiento practicado.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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