



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 4 de noviembre de 2010, 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 septiembre 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. 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 30 de septiembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.218/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación del mismo, 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. Nalda García.

Primero.- El 9 de junio de 2008 Dña. xxxxx, de 64 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1, en relación con las secuelas que padece consistentes en



deformidad y Südeck en muñeca y mano derechas, que derivan de un inadecuado tratamiento de fractura de radio derecho, que según la reclamante consolidó con deformidades debido a una mala reducción. Añade que, a la vista de esta mala reducción, debió haberse intentado cirugía para reducirla correctamente, pero dicha cirugía fue descartada y se tardó más de dos meses en enviarla a rehabilitación, cuando el diagnóstico requería rehabilitación precoz y fisioterapia.

Reclama una indemnización de 14.209,28 euros por las secuelas y daños morales ocasionados por las limitaciones funcionales que padece como consecuencia de la mala praxis médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de 14 de julio de 2008 del Servicio de Traumatología del Hospital hhhh1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora de 6 de julio de 2009 y ampliación de dicho informe de 30 de noviembre de 2009, tras la valoración de unas radiografías de muñeca, en el que se llega a la misma conclusión que en el informe anterior, e informe de la Inspección Médica de 14 de abril de 2009.

Obra asimismo en el expediente escrito de 16 de diciembre de 2009 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante mediante escrito de 28 de diciembre de 2009, no consta que se presentaran alegaciones.

Cuarto.- El 13 de julio de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 27 de agosto 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 (9 de junio de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de julio 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 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. El 4 de



enero de 2008 se da de alta a la paciente en el Servicio de Rehabilitación por estabilización del proceso y el 9 de junio de 2008 se presenta la reclamación.

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 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 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 aquél 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 de la interesada.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación 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.

De los informes obrantes en el expediente resulta que la reclamante fue diagnosticada y tratada correctamente, tanto en la fractura sufrida como en la complicación posterior, que presenta una secuela que surge por las propias características de la lesión y su localización, sin que pueda apreciarse mala praxis en la actuación médica.

El informe de la Inspección Médica explica al respecto que la evolución inicial de la paciente fue buena y se consiguió reducción de la fractura y consolidación, lo que se comprobó con la radiografía, por lo que no fue preciso realizar cirugía. Se le dieron indicaciones para realizar movilización progresiva de la articulación. Fue remitida no obstante por el Médico de Familia para que la valorara el Servicio de Rehabilitación, al presentar dolor y dificultad para mover los dedos, a pesar de llevar un mes haciendo en casa los ejercicios de movilización de la articulación que le había indicado. Cuando fue valorada por el Servicio de Rehabilitación se le diagnosticó un síndrome regional complejo tipo 1 como complicación de la fractura sufrida. Preciso tratamiento rehabilitador durante meses (tanto para la muñeca y mano como para otros problemas como cervicalgia, lumbalgia y gonalgia, independientes de su lesión de muñeca). A pesar del tratamiento sólo se consiguió la mejoría parcial desde la situación de partida. Fue dada de alta del Servicio de Rehabilitación, en relación con la muñeca y la mano, en enero de 2008, por estabilización del proceso de rigidez de los dedos.



Añade la Inspección que el mencionado síndrome regional complejo tipo 1 es una complicación posible y relativamente frecuente que puede ocurrir en las fracturas de muñeca (del 7 al 35%, según autores). Se acompaña, entre otros, de alteraciones de movilidad y manifestaciones tróficas y en su evolución puede instaurar rigidez articular. La fisioterapia suele ser útil para aumentar la movilidad de la extremidad afecta. El tratamiento de esta complicación es complejo y con gran diferencia de resultado de unos a otros pacientes; y puede persistir dolor y limitación de movilidad, menor potencia muscular y, a veces, alteraciones psicológicas años después, a pesar del tratamiento.

Conclusiones similares a las alcanzadas por la Inspección Médica se contienen en el informe del Servicio de Traumatología del Hospital hhhh1 y en el dictamen médico elaborado por la compañía aseguradora.

De acuerdo con ello, no cabe apreciar en el presente caso la existencia de una actuación sanitaria contraria a la *lex artis ad hoc*, ya que del expediente resulta -y así se afirma en la propuesta de resolución- que el diagnóstico y tratamiento de la fractura de muñeca mediante la reducción e inmovilización fue correcto, si bien posteriormente se presentó una de las complicaciones más frecuentes de este tipo de fractura, para lo que, correctamente, se le instauró un tratamiento rehabilitador que proporcionó una mejoría parcial de la lesión.

De este modo puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar 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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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.