



Sr. Amilivia González, Presidente

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 18 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 13 de octubre 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 Centro de Salud de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 19 de octubre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.283/2010, 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. Estella Hoyos.

Primero.- El 9 de diciembre de 2008 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.



Expone que el 19 de agosto de 2008 fue a realizarse unos análisis de sangre, tras lo que se dio cuenta que tenía una inflamación en la cara interna del brazo que horas después se extendió.

Relata que acudió al médico en dos ocasiones y que le fue pautado reposo y concedida una baja por incapacidad temporal desde el día 19 de agosto hasta el 19 de septiembre.

Solicita una indemnización de 3.000 euros "por la situación de intranquilidad que me generó no saber si iba a poder trabajar como osteópata" y otra por la baja impeditiva "que deberá calcularse según el baremo actualmente vigente".

Adjunta a la reclamación copia de varios informes médicos, de distintas recetas, de una factura emitida por la prestación de servicios de traumatología y de los partes de baja por incapacidad temporal.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de la Inspección Médica de 27 de marzo de 2009, del que procede destacar lo siguiente:

"Dña. xxxxx presentó una posible rotura vascular tras extracción de sangre el 19-08-08 con aparición de un hematoma pos-punción.

»La rotura vascular durante la venopunción se produce al atravesar o desgarrar la pared vascular produciendo un hematoma. Los hematomas pos-punción pueden surgir por múltiples motivos entre los que destacan condiciones específicas del paciente (fragilidad capilar, por ejemplo) y las asociadas a la técnica de punción (punción dificultosa, escaso tiempo de compresión después de la punción).

»En la práctica el número de hematomas pos-punción es muy elevado, casi siempre por una falta de presión suficiente (tanto en intensidad como en tiempo) ya que, tras el pinchazo, el paciente debe de presionar el punto de punción durante unos tres minutos (al menos cinco minutos si el paciente toma antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes orales o si padece fragilidad capilar). Por tanto, la formación de un hematoma después



de la punción venosa para toma de muestra de sangre es un riesgo natural, no necesariamente una impericia.

»En el caso de Dña. xxxxx tras la extracción de sangre para realizar una analítica rutinaria presentó un hematoma pos-punción que se resolvió en unos días sin secuelas”.

Tercero.- Por otro lado, la asesoría médica qqqqq emite un informe en el que, tras resumir las actuaciones realizadas, recogen las siguientes consideraciones:

“Resulta muy llamativa la prolongada baja laboral, quizás justificada por la profesión de la paciente (osteópata). Lo cierto es que, es muy excepcional la presencia de una limitación tan importante y prolongada, a la que con los datos de que disponemos no encontramos justificación.

»Cabe la posibilidad de que se desarrollara un síndrome compartimental leve que originara una mayor intensidad de los síntomas. En este caso, el principal elemento causal pudo ser la falta de cumplimiento del tratamiento pautado. La paciente no presentaba trastornos de coagulación, plaquetarios o del tejido conectivo. En estas condiciones el principal factor que puede perpetuar el sangrado es la ausencia de reposo y la falta de compresión. En estas condiciones el principal factor que puede originar un aumento de presión en el compartimento del codo y el antebrazo, es no mantener el miembro en posición elevada.

»Sin embargo, también es posible que no existiera ninguna causa objetiva para una baja tan dilatada. El dolor es un síntoma subjetivo, sobre el que la valoración médica está lejos de poder ser exacta, y mucho más cuando esta valoración es indirecta, a través de los documentos de un historial médico.

»Por último, la angustia referida por la paciente tiene su tratamiento médico en una adecuada información y una correcta relación médico-paciente. No tenemos datos de que éstas no se produjeran de forma ajustada a la *lex artis*. En caso de que con esta terapia la angustia persista está indicado el uso de ansiolíticos y antidepresivos, así como la evaluación en Medicina Especializada”.



Por ello concluye que “La aparición de un hematoma tras la técnica de venopunción es una complicación propia del procedimiento. Dicha aparición no indica una mala práctica”.

Cuarto.- Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, no se formulan alegaciones.

Quinto.- El 26 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.

Sexto.- El 10 de septiembre de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable sobre la propuesta de orden.

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 diciembre de 2008) hasta que se



formula la propuesta de orden (26 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 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 9 de diciembre de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde la fecha en que se produjeron los hechos, que tuvieron lugar el 19 de agosto de 2008.

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, 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 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, 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 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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, como se ha señalado, que 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.

Lo expuesto tiene apoyo en el conjunto de la documentación examinada, y sobre todo en el contenido y conclusiones del informe de la Inspección Médica y del dictamen, obrantes en el expediente. Analizadas todas sus observaciones y conclusiones no cabe inferir una vulneración de la *lex artis ad hoc* que haya producido los daños alegados por la interesada.

Dichos informes llevan a la conclusión de que no resulta probado que el hematoma y la inflamación del brazo sufrida por la reclamante se debiera a una



inadecuada práctica médica sino más bien a que la aparición del hematoma tras la práctica de la extracción sanguínea es un riesgo natural y el principal factor que puede perpetuar el sangrado es la ausencia de reposo y la falta de compresión.

Por otro lado, frente a la descripción que de la lesión efectúa la reclamante en su escrito, lo cierto es que en el informe de Urgencias de 27 de agosto de 2008 se hace referencia a un "hematoma mínimo en evolución en cara interna de codo izquierdo, flexión conservada, limitación de los últimos grados de extensión por tirantez, sensibilidad normal, movilidad de muñeca y dedos normal".

Por último y sin perjuicio de lo que acaba de señalarse, por lo que se refiere al daño moral alegado en la reclamación (debido, según la interesada, a la "situación de intranquilidad" que le generó "no saber si iba a poder trabajar como osteópata") se observa que la reclamante, además de no cuantificarlo, no aporta ningún elemento probatorio.

Es necesario señalar que uno de los mayores problemas que presenta la apreciación de estos daños viene determinado por su prueba. Sobre esta cuestión es cierto que tanto la jurisprudencia del Tribunal Supremo como el Consejo de Estado moderan la exigencia de prueba cuando se trata de daños morales, pero ello no puede traducirse en que la mera afirmación de su existencia por parte de los reclamantes implique su automática aceptación. Moderar la exigencia de la actividad probatoria no puede confundirse con omitir cualquier actividad con dicha finalidad.

En el presente caso la reclamante no ha aportado prueba alguna de la que deducir la existencia y el alcance de los daños invocados.

No debe olvidarse que, en materia de daños y como criterio general, rige el principio de que la carga de la prueba en concreto -en cuanto a su ocurrencia y cuantificación- incumbe siempre a la persona que pretende su resarcimiento. La existencia del daño y su cuantía habrán de demostrarse de forma indiscutible e indubitada por la persona que reclama la correspondiente responsabilidad y resarcimiento.



A la luz de todo lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de considerarse que se prestó una asistencia médica correcta; y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico -según ha quedado expuesto- 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. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Centro de Salud de xxxx1.

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