



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, 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 16 de diciembre de 2010, 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 10 de noviembre 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 D. 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 16 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.429/2010, 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. Fernández Costales.

Primero.- El 13 de noviembre de 2008 D. xxxxx, de 38 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León, debido a un error médico en la realización del trasplante renal al que se sometió en el Hospital hhhh1 de xxxx1, que le provocó la disfunción eréctil que presenta en la actualidad. No cuantifica la indemnización reclamada.



Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe de 19 de noviembre de 2008 del Servicio de Urología del Hospital hhhh1, informe de la Inspección Médica de 11 de mayo de 2009 y dictamen médico de 12 de julio de 2009 elaborado a instancia de la compañía aseguradora.

Obra asimismo en el expediente escrito de 13 de noviembre 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 al reclamante mediante escrito de 19 de noviembre de 2009, no consta que se presentaran alegaciones.

Cuarto.- El 3 de septiembre 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 8 de octubre 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 noviembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (3 de septiembre 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 el 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.

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 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.

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 el tratamiento recibido por el reclamante fue correcto, sin que pueda apreciarse mala praxis en la actuación médica.

Del expediente resulta que el reclamante padecía insuficiencia renal crónica, por lo que, tras el trasplante renal fallido por rechazo crónico en 1989, se procedió a implantar, en marzo de 2005, riñón derecho sin invertir en fosa iliaca izquierda con anastomosis término-lateral de vasos del injerto a arteria iliaca y venas iliacas externas. La evolución posterior a la cirugía fue favorable, por lo que se le dio el alta el 22 de marzo de 2005.

En el año 2007 el interesado acude a consulta de Urología y refiere, a raíz del segundo trasplante, una disfunción eréctil, para lo que se le prescribe tratamiento con fármacos intracavernosos, sin que se produjera respuesta positiva. Desde el 1 de julio de 2008, fecha de la última consulta en Urología, el paciente no volvió a consulta a dicho Servicio, según consta en el informe de dicho Servicio de 19 de noviembre de 2008.

El informe de la Inspección Médica y el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora consideran que el daño alegado por el reclamante no tuvo su origen en un error médico padecido al realizar el trasplante de riñón. La aparición de la disfunción eréctil en el paciente, tras ser intervenido del segundo trasplante renal, pudo deberse a muchos factores, puesto que existe una importante relación entre la disfunción eréctil y la insuficiencia renal crónica, que puede verse agravada además por otros factores, como los cardiovasculares, endocrinos, neurológicos, farmacológicos y psicológicos.

Los informes señalados destacan que el interesado presentaba varios de los factores que se describen como determinantes en la patogenia de la disfunción eréctil. En cuanto a los factores endocrinos, la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica y diálisis presentan cifras de testosterona más bajas de las normales por afectación de la síntesis testicular y aumento de su catabolismo. Como consecuencia también de la alteración del eje hipotálamo-hipófisis-testicular se produce aumento de las cifras de las hormonas FSH, LH y prolactina. El paciente presentaba una ginecomastia y una hipertrofia del testículo derecho, lo que indica una disfunción del eje hipotálamo-hipofisario-testicular. Entre los factores cardiovasculares, cabe destacar que la hipertensión arterial padecida por el reclamante antes de ser



intervenido condicionaba la presencia de disfunción eréctil, al producir desbalance endotelial y disminución de óxido nítrico. Por último, factores farmacológicos, dado que los medicamentos necesarios para controlar la pluripatología normalmente asociada al trasplante, así como la destinada a producir la inmunosupresión necesaria para mantener el funcionamiento del riñón, también pueden interactuar provocando la disfunción eréctil.

Procede también indicar que el reclamante no ha contradicho el sentido de tales informes, ni ha aportado prueba alguna en apoyo de su pretensión.

En consecuencia, no cabe apreciar en este caso mala praxis en la actuación de los facultativos ni ha quedado acreditada la existencia de la relación causal necesaria para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración entre el trasplante renal y el daño alegado.

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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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