



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 25 de marzo 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 16 de febrero 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.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 185/2010, 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 26 de febrero de 2008 Dña. xxxxx, nacida en 1932, presenta en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada.



En su escrito la reclamante expone que la infección hospitalaria originada en una intervención de catarata fue la causa directa de la pérdida de su ojo izquierdo.

Solicita una indemnización de 150.000 euros. Adjunta diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, entre otros, los siguientes informes:

- Informe emitido por una inspectora médica de la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 el 25 de noviembre de 2008, en el que se señala:

“En todas las intervenciones quirúrgicas existe la posibilidad de que se produzcan complicaciones, cuya probabilidad e incidencia varían según los casos. Los facultativos tienen la obligación de informar a los pacientes de estos hechos antes de realizar las intervenciones quirúrgicas. En caso de que se produzca algún tipo de complicación debe establecer las medidas oportunas, en esta paciente se produjo la complicación de Endoftalmitis que está descrito como uno de los posibles riesgos que se pueden producir y se encuentra recogida en el consentimiento informado que la paciente firma.

»(...) Para solucionar dicha complicación se establecieron los medios precisos con carácter urgente y a pesar del tratamiento realizado la evolución desfavorable por lo que hubo que realizar evisceración de ojo izquierdo y adaptar prótesis ocular externa consiguiendo buen resultado cosmético y funcional”.

- Informe médico pericial emitido a instancias de la Compañía Aseguradora sssss, elaborado colegiadamente por diversos especialistas el 24 de enero de 2009, en el que se recogen:

“La endoftalmitis (infección del contenido ocular), es una complicación potencialmente devastadora, que se puede presentar en cualquier cirugía oftalmológica y no se puede evitar. La retirada de puntos es un factor predisponente a endoftalmitis.



»(...) Lo más probable es que al retirar la sutura, ésta haya arrastrado microorganismos de la superficie ocular al interior del ojo, hecho inevitable, ya que en la actualidad no hay ningún tratamiento que esterilice por completo la superficie ocular y garantice la ausencia de contaminación. Incluso en las condiciones de asepsia más rigurosa es posible que se produzca.

»(...) La paciente era diabética, factor que favorece el desarrollo de la endoftalmitis.

»(...) Tanto el diagnóstico que se hizo de endoftalmitis, como el tratamiento que se administró, fueron adecuados.

»(...) La evolución de la endoftalmitis fue desfavorable y precisó una evisceración (vaciamiento del contenido ocular). Esta evolución desfavorable puede suceder a pesar de un diagnóstico precoz y un correcto tratamiento como se hizo en este caso.

»(...) La paciente había sido informada y conocía la posibilidad de que se podía producir una infección ocular grave, pues se encuentra reflejado en el documento de consentimiento informado que firmó antes de la operación”.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, la reclamante presenta el día 9 de junio de 2009 un escrito en el que reitera sus alegaciones y reduce la cuantía solicitada como indemnización de 150.000 euros a 59.294,53 euros.

Cuarto.- El 21 de enero 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 4 de febrero de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 (26 de febrero de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (21 de enero 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. El escrito de reclamación se presenta el 26 de febrero de 2008 (erróneamente se



indica en la propuesta de resolución el día 22 de febrero) y la última consulta en el Servicio de Oftalmología del Hospital de Santa Bárbara de xxx1 tuvo lugar el 5 de septiembre de 2007.

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 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 aquel 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.



5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que las complicaciones surgidas constituían un riesgo inherente a la intervención quirúrgica.

Los informes contenidos en el expediente administrativo establecen que a lo largo de todo el proceso asistencial se respetó la *lex artis*, y se emplearon todos los medios a disposición de los profesionales. La intervención quirúrgica de catarata se hizo utilizando la técnica habitual y de acuerdo con lo establecido en los protocolos médicos, sin que se produjera incidencia alguna.

La complicación surgida tras la operación no comporta una deficiente actuación sanitaria, al tratarse de un daño intrínseco al procedimiento quirúrgico y producirse, de forma imprevisible e inevitable, según el estado de los conocimientos de la técnica y ciencia médica en el momento de la infección, tal y como se demuestra por el hecho de que aparezca como una complicación típica, posible y relativamente frecuente, para el tipo de intervención realizada.

En consecuencia, ha de entenderse que la paciente recibió una asistencia sanitaria correcta, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados. Queda acreditado que el diagnóstico y el tratamiento eran también correctos y las actuaciones seguidas al respecto las adecuadas, dado su estado general según la *lex artis ad hoc*. A la luz de las pruebas practicadas se considera que el tratamiento médico pautado fue el debido, sin que se aprecie mala *praxis*. Por otra parte, las complicaciones surgidas constituían un riesgo inherente a la intervención quirúrgica sobre el cual la paciente fue debidamente informada, por lo que no constituye un daño antijurídico.

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.

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