



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sra. Ares González, Consejera  
Sr. Herrera Campo, Consejero y  
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 1 de septiembre de 2022, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN 430/2022**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 4 de agosto 2022 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 5 de agosto de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 430/2022, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Herrera Campo.

**Primero.-** El 15 de julio de 2019 Dña. yyyy, de 38 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh (xxx1), debido al intento de administrarla anestesia epidural con ocasión de la intervención de



menisco que le fue practicada por el Servicio de Traumatología del citado hospital el 28 de septiembre de 2015.

Considera que a causa de ese intento, que afirma estaría contraindicado en los casos de artrodesis vertebral posterior de T6 a L4 y corrección con material Isola como era el suyo, se le originó "la discopatía degenerativa con protusión discal en L5-S1 detectada por el mismo Servicio de Traumatología del Hospital hhhh en su informe de fecha 07/11/2018".

Junto con la reclamación aporta diversos informes clínicos, así como la resolución de incapacidad permanente total para la profesión habitual. Y solicita una indemnización por importe de 37.405,71 euros, en concepto de los daños y perjuicios sufridos, a salvo de la actualización que proceda a la fecha de finalización del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

**Segundo.-** Al expediente se han incorporado, junto a la historia clínica de la paciente (informe radiológico del Servicio de Radiodiagnóstico de fecha 7 de noviembre de 2018), informe del jefe de Sección de Traumatología del Hospital hhhh de fecha 18 de julio de 2019, informe del jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del mismo Hospital de fecha 19 de julio de 2019, informe del inspector médico de la Gerencia Regional de Salud de fecha 3 de octubre de 2019, así como informe médico pericial emitido por dos especialistas a instancia de la aseguradora de la Administración de fecha 14 de febrero de 2020.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 5 de noviembre de 2019 la interesada presenta alegaciones y cifra la indemnización definitiva solicitada en 33.615,13 euros. Aporta informe del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital hhhh de fecha 9 de octubre de 2019.

**Cuarto.-** El 18 de diciembre de 2019 la interesada presenta nuevas alegaciones y aporta informe clínico de carácter no pericial realizado a petición propia por el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx2 de fecha 13 de diciembre de 2019.

El 15 de enero de 2020 el inspector médico firma escrito en el que realiza una serie de consideraciones al respecto de las alegaciones formuladas por la reclamante.

A solicitud suya, el 6 de agosto de 2021 la interesada recibe copia de los documentos que integran el expediente, debido a la pérdida de los facilitados



en su día. El 16 de septiembre siguiente presenta nuevo informe clínico de carácter no pericial emitido a petición propia por el Servicio de Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de xxx2.

**Quinto.-** El 18 de julio de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 20 de julio de 2022 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en apartado tercero 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (15 de julio de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de julio de 2022). Esta circunstancia debe ser considerada necesariamente como una vulneración por 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 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que



ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la LPAC. 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 interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC. La reclamación se interpone el 15 de julio de 2019, mientras que la manifestación del efecto lesivo que motiva la reclamación se produjo el 7 de noviembre de 2018 (fecha en la que se diagnostica al paciente la discopatía degenerativa con protusión discal difusa), por lo que la reclamación se ha interpuesto antes del transcurso de un año desde tal hecho lesivo.

**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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que además se remite el artículo 81 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) daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) antijuridicidad 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) 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) relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la



reclamación se haya presentado antes de que transcurra 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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este 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.

A mayor abundamiento debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que alude a las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre 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 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 beneficiosa para el paciente”.

**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, al verificar los informes médicos incorporados al expediente que la asistencia prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

Debe subrayarse que la prueba de los hechos constitutivos de la reclamación es una carga del interesado, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio, en mayor medida en los casos en que los datos estén solo en poder de aquella. De la misma manera, los hechos impositivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa).

En el presente caso, la reclamante considera que el intento de anestesia epidural que tuvo lugar durante la intervención quirúrgica realizada el 28 de septiembre de 2015 en el Hospital hhhh, para la realización de sinovectomía subtotal y menisectomía parcial del menisco externo, fue una mala praxis, al constatarse más de tres años después (noviembre de 2018) la existencia de una discopatía degenerativa con protrusión discal. Considera la reclamante que dicha anestesia estaba desaconsejada en supuestos como el suyo (padecía artrodesis vertebral posterior de T6 a L4 corregida con material Isola).

La existencia de nexo causal entre la actuación u omisión de la Administración y el daño reclamado constituye el primer requisito que debe concurrir para establecer la responsabilidad de la Administración, y en el caso sometido a dictamen todos los informes coinciden en que la relación de causalidad entre el daño causado y el funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios no se ha producido. Tanto el inspector médico como el informe pericial de especialistas de la aseguradora de la Administración coinciden en señalar que la actuación médica ha sido correcta en todo momento y adecuada a la *lex artis*.



En particular, es concluyente la afirmación contenida en el informe de la Inspección Médica que determina que no existe un nexo de continuidad entre los dolores lumbares que refiere la paciente tras la intervención quirúrgica de rodilla y los que comienza a referir en consultas a partir del año 2018.

Consta en el informe de la Inspección Médica que la paciente venía padeciendo contracturas y dolor lumbar desde el año 2014, como consecuencia al parecer de un accidente laboral que se produjo en su empresa al levantar un televisor, y que motivó que permaneciera de baja durante más de diez meses y justo hasta un mes antes de la intervención de rodilla. Se trataría, por tanto, de una situación anterior a la intervención de rodilla que se realizó el 28 de septiembre de 2015. Este mismo hecho se destaca también por los peritos especialistas, en el informe aportado por la aseguradora, que señalan cómo la paciente había estado de baja por problemas en la columna lumbar durante 10 meses previos a la cirugía de rodilla. Precisan que, de acuerdo con los informes que obran en el expediente, la paciente estuvo de baja desde el 18 de noviembre de 2014 hasta el 25 de septiembre de 2015, indicando los peritos que en este tiempo a la paciente no se le habla realizado ningún procedimiento sobre columna lumbar y presentaba ya la clínica que le impedía realizar su actividad laboral.

Por su parte, el inspector médico hace referencia a otro episodio de dolor lumbar padecido por la paciente a consecuencia de una caída y que la mantuvo en baja laboral hasta el 8 de diciembre de 2016, y destaca además que en la resolución del INSS de 2016, que la propia reclamante aporta, no se indica en ningún momento el padecimiento de lumbalgias de repetición. Cita por último una nueva caída acontecida el 18 de abril de 2017, que le hace acudir de nuevo a urgencias por dolor lumbar secundario a la caída.

Concluye la Inspección Médica expresamente que “no hay un nexo de continuidad entre el dolor lumbar que la paciente refirió días después de la intervención de rodilla y los dolores que con posterioridad ha manifestado la paciente y que se han debido a caídas causales y probablemente amplificadas por su situación clínica (Artritis Psoriásica y Síndrome de Becket).”

Los peritos de la aseguradora concluyen que la cirugía de rodilla estuvo perfectamente indicada y ejecutada y que la paciente firmó los correspondientes documentos de consentimiento informado incluyendo los riesgos de anestesia raquídea, entre los que no se encuentra el cuadro sufrido por la paciente, que, como señalan, padecía fuertes dolores lumbares y ya había estado de baja numerosos meses antes de la cirugía. Afirman dichos especialistas que no existe



contraindicación absoluta para realizar una anestesia raquídea en una paciente operada de cirugía lumbar, tal como sostiene la reclamante. Inciden en que la paciente sufre nuevas caídas tras la cirugía, que justifican además que presente dolor lumbar y ninguna relación guardan con la cirugía. Además, afirman que "no se escatimó en medio material ni humano alguno con la paciente, habiéndose cumplido en todo momento la *Lex Artis Ad hoc*".

Además, los informes del Servicio de Traumatología y del Servicio de Anestesiología y Reanimación avalan también la inexistencia de contraindicación absoluta para la práctica de anestesia raquídea en pacientes con artrodesis, así como la inexistencia de relación de causalidad entre el intento de anestesia y la patología discal degenerativa que padece la paciente.

Por tanto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, que coinciden en señalar que la actuación médica se ajustó a la *lex artis*, con un seguimiento continuo, puede concluirse que la asistencia médica prestada a la reclamante fue correcta, y que el daño invocado no guarda relación de causalidad con la actuación de la Administración, por lo que no genera responsabilidad patrimonial de esta, sin que pueda objetivarse que las secuelas a las que se refiere la reclamación diagnosticadas en 2018 sean debidas al intento de anestesia epidural realizado en el año 2015.

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, 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.