



Sr. S. de Vega, Presidente y
ponente

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

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de diciembre 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 617/2022

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 21 de noviembre de 2022 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 24 de noviembre de 2022, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 617/2022, 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. S. de Vega.

Primero.- El 18 de mayo de 2018 Dña. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue prestada en la Unidad del Dolor del Complejo Asistencial Universitario de xxx el día 17 de mayo de 2017. Afirma que como consecuencia de una prueba médica que le fue aplicada, denominada "puño retroceso", se le han derivado multitud de lesiones y secuelas.



Solicita una indemnización "en la cantidad en que se determinen los daños alegados y probados, (...) incluyendo los daños morales", o bien en la cantidad de 100.000 euros.

Adjunta copia de documentación clínica.

Segundo.- El 18 de junio de 2018 se requiere a la reclamante para que determine con precisión el momento en que efectivamente se produjo la lesión y que origina la presentación de la reclamación.

En respuesta a este requerimiento, la reclamante presenta escrito en el que indica que: "Desde hace varios años Dña. yyyy padece problemas de salud que afectan a la columna vertebral, detectándole una enfermedad 'rara', denominada acromegalia.

»Durante el peregrinaje de médicos y pruebas durante esos años, se deriva a Dña. yyyy, en el año 2017, a la unidad del dolor, acudiendo a la cita marcada, el médico procede a su exploración, y sin mediar palabra, ni informar de la prueba que se le iba a realizar, el médico se ubica detrás de Dña. yyyy y le da un fuerte impacto con el puño, hundiéndole las vértebras, dicha prueba se denomina 'puño en retroceso'.

»A consecuencia de tal impacto, Dña. yyyy sufre fuertes dolores en la zona afectada por la prueba del puño en retroceso, teniendo que acudir a Urgencias en varias ocasiones, días después de dicha prueba, así queda reflejado en la documentación aportada, de fecha 20 de Mayo.

»La prueba 'puño-retroceso' le crea una serie de secuelas, con brotes reumáticos y dolor punzante vertebral dorsal con una intensidad de 10 sobre 10 de dolor, así como un traumatismo craneocervical".

Tercero.- Por estos mismos hechos se siguieron las Diligencias Previas P.A. 540/2018 ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxx, por lo que el 11 de julio de 2018 el Gerente de Salud de las Áreas de xxxx acuerda la suspensión del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Mediante Auto de 26 de noviembre de 2018 se acuerda el archivo provisional de las actuaciones penales, por lo que el 28 de diciembre de 2018 se reanuda la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.



Cuarto.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica de la paciente, informe de la coordinadora de la Unidad del Dolor del Complejo Asistencial Universitario de xxxx de 23 de enero de 2019, oficio del Director Gerente del Complejo Asistencial Universitario de xxxx de 20 de junio de 2018 (que adjunta histórico de las consultas de la paciente), un informe de la Inspección Médica de 2 de diciembre de 2019 y un informe médico pericial elaborado a instancia de la aseguradora de la Administración el 22 de febrero de 2020.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia el 30 de julio de 2020, el 12 de agosto siguiente la reclamante presenta escrito de alegaciones en el que solicita la suspensión del procedimiento por no haberse realizado la práctica de las preceptivas intervenciones, pruebas y valoraciones médicas con el fin de determinar el alcance, implicaciones y valoración de las secuelas médicas.

Aporta un informe de 21 de junio de 2018 de una consulta privada on line con un médico de Neurocirugía, e indica que más adelante aportará los informes vinculados a una cirugía programada para el mes de septiembre de ese año 2020.

No consta que se haya aportado la documentación mencionada.

Sexto.- El 14 de noviembre de 2022 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 16 de noviembre siguiente 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).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (21 de mayo de 2018) hasta que se formula la propuesta de orden (14 de noviembre de 2022), retraso que se aprecia considerando incluso la suspensión del procedimiento durante la tramitación de las actuaciones penales. 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 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, 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.

El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, 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 no existir relación de causalidad entre la asistencia dispensada a la reclamante y la sintomatología descrita.

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 alega que el hecho dañoso se produjo en la consulta en la Unidad del Dolor el día 17 de mayo de 2017. Afirma que durante la consulta se le realizó una maniobra denominada "puño retroceso", como consecuencia de la cual el médico impactó su puño en la espalda de la paciente. Señala que, como consecuencia de dicha maniobra, que le fue



realizada sin previo aviso y sin valorar el estado de sus cervicales, tuvo que acudir a urgencias los días posteriores y que a resultas de la misma viene sufriendo una serie de secuelas, brotes reumáticos y dolor punzante vertebral dorsal con una intensidad de 10 sobre 10 de dolor, así como un traumatismo craneocervical.

La reclamante, de 37 de edad en el momento de producirse los hechos, estaba diagnosticada de adenoma hipofisario secretor de hormona de crecimiento del que fue intervenida el 24 de enero de 2013. Tras la intervención, la paciente continuó con revisiones en consultas externas, realizándosele estudios de imagen con frecuencia anual.

Además, padece acromegalia, enfermedad rara de la que fue diagnosticada en 2013, y desde 2015 se encuentra en estudio en el Servicio de Reumatología por poliartalgias, con fases agudas de afectación articular, que afecta tanto a grandes como pequeñas articulaciones, y que le genera rigidez, cefalea y dificultad para la deambulación.

Desde la consulta de Neurología se la derivó a la Unidad del Dolor, a la que acudió el 12 de mayo de 2017. Ese día se le realizó una anamnesis y se indica que refiere dolores en rodilla izquierda, plantas de los pies y en el brazo izquierdo. Durante la entrevista se completó un dibujo, incorporado también a la historia clínica que obra en el expediente (página 30 Anexo I), en el que sobre una figura humana se identificaron las zonas dolorosas de su cuerpo, identificándose dolores en cabeza, cuello, escápula, zona lumbar, rodillas, muñecas y pies. La intensidad del dolor sobre las zonas indicadas se describe como máxima (diez, sobre una escala de uno a diez). Manifiesta interés acerca del tratamiento con electrodos de estimulación.

El día 17 de mayo fue revisada de nuevo en la consulta de la Unidad del Dolor. Consta en el informe de la consulta que está diagnosticada de artritis seronegativa, con dolor dorsal que aumenta por las noches, se recoge la intervención realizada para el tratamiento del adenoma hipofisario y se valora la radiografía, presenta inversión de la lordosis cervical. En la exploración de la estática se observa hiperlordosis con cifosis. Se evalúa la RMN donde presenta hernia de Schmorl a nivel torácico. La exploración neurológica se califica como normal.

El 20 de mayo acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de xxxx refiriendo que hacía dos días acudió a su médico de cabecera y que durante la exploración le dio un golpe en la cabeza. La



exploración neurológica era normal, no presenta focalidad ni cefalohematoma. Movilidad cervical conservada en amplitud completa excepto la extensión. La radiografía de la columna cervical presenta rectificación cervical con inversión de la curvatura fisiológica C4-C5, similar a la radiografía cervical del día 17 de marzo de 2014. Se le pauta analgesia, reposo relativo, no sobreesfuerzos y calor local.

No constan en la historia clínica consultas de atención primaria que tuvieran lugar en los días previos.

Le 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.

En el caso sometido a dictamen ha de considerarse como punto de partida que todos los informes médicos coinciden en señalar en que no existe maniobra similar a la que la reclamante denomina "puño retroceso", ni tampoco hay constancia de que en las consultas a las que acudió la paciente en las fechas indicadas se le realizara maniobra alguna que pudiera responder a la descripción que realiza en su reclamación.

Tampoco existe constancia de que después de producirse el hecho lesivo la paciente acudiera a urgencias como consecuencia de la maniobra que le fue realizada. Como se ha expresado, el 20 de mayo de 2017 la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, pero manifiesta que los daños se le produjeron dos días atrás al ir a su médico de cabecera, y refiere que durante la exploración se le dio un golpe en la cabeza.

En relación con estas contradicciones, el informe de la Inspección Médica señala que "En este caso un hecho importante a determinar es cuándo ocurrieron los hechos y sobre qué región anatómica se produjo la exploración que motiva la clínica descrita por [la reclamante]. En el informe de urgencias del día 20 de mayo de 2017 se indica que hacía dos días en la consulta de su MAP al realizar una exploración le da un golpe en la cabeza y toda la exploración realizada en esa asistencia en urgencias se refiere al golpe, como consecuencia del mismo presentó una cervicalgia. En cambio en la reclamación se indica que la maniobra utilizada puño retroceso se realizó sobre las vértebras y que esta exploración se realiza en la Unidad del Dolor.



»Con relación a lo manifestado en el informe de urgencias del día 20 de mayo de 2017 no se puede constatar ya que no existe anotación en la historia de Atención Primaria de [la paciente] en los días anteriores a la mencionada fecha.

»Por otro lado, no está descrita la maniobra puño retroceso, podría ser puño percusión que se utiliza para diagnóstico de patología renal para diferenciar de patología muscular. La percusión se realiza en la fosa renal que es objeto de la exploración, a nivel de columna lumbar. No consta en la historia clínica de la Unidad del Dolor del día 12 de mayo de 2017 ni del día 17 de mayo de 2017 ninguna exploración realizada sobre la columna cervical.

»La impresión diagnóstica del informe del Servicio de Urgencias del día 20 de mayo de 2017 se recoge cervicalgia tras agresión no evidenciándose cambios en la radiografía realizada de la columna cervical ese día con la del día 17 de marzo de 2014”.

Concluye la Inspección Médica que la reclamante refiere un daño en la región cervical. En su informe indica que “Hay un relato diferente sobre qué profesional realizó la mencionada exploración; en el informe de urgencias consta que el médico de cabecera y en la historia de atención primaria no consta ninguna consulta los días anteriores al 20 de mayo de 2017. En cambio en la reclamación consta que fue realizado en la Unidad del Dolor la exploración y revisada la historia no consta la realización de ninguna prueba médica concreta como la mencionada puño retroceso”. Y añade que “No está descrita ninguna prueba médica con el mencionado nombre”. Por todo ello, la Inspección Médica considera que procede desestimar la reclamación.

Por su parte, el informe pericial elaborado a instancia de la aseguradora de la Administración se refiere asimismo a la contradicción apuntada y a la inexistencia de maniobra médica con el nombre indicado por la reclamante. Así, señala que “En relación al caso que nos ocupa existen contradicciones respecto al origen del daño no constatado a nivel cervical reclamado.

»En la R. Patrimonial se apunta a la consulta en Unidad del Dolor realizada dos días antes de consultar en Urgencias el día 20 de mayo, es decir el 18. Tal consulta tuvo lugar el día 17 y no constan en la misma, exploraciones a nivel cervical y tampoco traumáticas a otro nivel ni daño alguno. No existe -y por tanto no se refleja en la HC- ninguna maniobra bajo el nombre de puño retroceso.



»En la asistencia de Urgencias del día 20 de mayo, se refiere trauma cefálico en consulta de Atención primaria dos días antes. La exploración es rigurosamente normal sin signos ni síntomas en relación a traumas cefálicos/cervicales o de alarma y exploración radiológica similar a la existente 3 años antes. No existen registros de consultas de la paciente en atención primaria luego no puede valorarse esa supuesta asistencia.”

El citado informe pericial concluye que “Del estudio [de] la información aportada no se puede desprender asistencia no ajustada a *lex artis* por parte del SACYL, Complejo asistencial de xxxx,” a la paciente.

Por otro lado, tal y como se ha apuntado con anterioridad, no puede desconocerse que la paciente ya venía manifestando con anterioridad una sintomatología similar. Así, ya en las anotaciones clínicas en la evolución de la paciente, y que constan incorporadas a la historia clínica, puede leerse: “diagnosticada de hernia discal dorsal”, “fibromialgia (21/08/2012), “dolores lumbares” (13/03/10), “dolores osteoarticulares que la invalidan para una vida normal”(21/01/2015).

El hecho de acudir a la Unidad del Dolor, así como la descripción de los padecimientos de la paciente que se contiene en la anamnesis realizada con ocasión de la consulta en la misma Unidad, son indicativos de que la paciente mostraba una patología que le generaba fuertes dolores y de la misma tipología que los referidos en la reclamación. Incluso en la misma reclamación comienza señalando que “En el año 2003 comienzo a tener fuertes dolores en la columna comenzando así un peregrinaje médico hasta conseguir un diagnóstico en 2013”.

Como apunta el informe pericial, en la última radiografía realizada en fechas próximas a la consulta de 17 de mayo no se refleja ninguna patología aguda. Así, en la descripción de la radiografía del día 20 de mayo de 2017, se indica que la imagen radiológica es similar a la realizada en el año 2014.

El informe aportado en fase de alegaciones tampoco acredita que la paciente presente ninguna patología distinta de la que la viene describiéndose desde años atrás.

Todo lo anterior lleva a concluir que la paciente tenía importantes limitaciones previas, unidas a un proceso degenerativo dorsal que está en la base de su sintomatología.



La reclamante no ha acreditado un mayor agravamiento del daño, ni tampoco ha quedado acreditada la realidad del hecho ni su vinculación causal con el proceso asistencial cuestionado.

Por tanto, teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, puede concluirse que la asistencia médica prestada al 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 la Administración Pública.

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.