



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero  
Sr. Quijano González, Consejero  
Sr. Nalda García, Consejero y  
Ponente

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 18 de marzo de 2004, ha examinado el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por Dña. xxxxx xxxxxx 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 18 de febrero de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial por la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de febrero de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 130/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

**Primero.-** Con fecha 22 de junio de 200x, Dña. xxxxx xxxxx xxxxx presenta en el Hospital hhhhhhhhhh una reclamación donde pone en conocimiento una serie de hechos ocurridos con ocasión de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Servicio de Urgencias del citado hospital.



Expone la interesada en su escrito que cuando acudió al citado servicio de urgencias, tras sufrir una caída y romperse la muñeca izquierda, le "tiraron por el brazo y la mano para arreglarle, seguidamente le pusieron una escayola, después de hacerle una radiografía".

El día 1 de abril de 200x vuelve al hospital; tras hacerle una radiografía le colocan una nueva escayola. Según la interesada, "a causa de la escayola, que le pusieron muy fuerte, sufre una enfermedad llamada algoneurdystrofia".

Ya en rrrrrr, país donde residía, tiene que acudir a urgencias para someterse a una intervención quirúrgica en la que le implantan unas agujas, y posteriormente a otra para extraérselas. Actualmente sigue sometida a un tratamiento largo y costoso.

Según la reclamante, la atención médica que recibe en el Hospital hhhhhhhhhhhh es incorrecta, al no recibir el tratamiento adecuado y verse obligada a acudir a los servicios médicos de rrrrrrrrr para someterse a un nuevo tratamiento sin haberse recuperado aún.

**Segundo.-** Al expediente administrativo se ha incorporado la siguiente documentación:

a) La historia clínica de la paciente del Hospital hhhhhhhhhhhh. Se trata de una mujer de 70 años de edad, atendida ya en otras ocasiones (al menos desde 199x), que acude el 26 de marzo de 200x al Servicio de Urgencias por una fractura de extremidad distal del antebrazo izquierdo, procediendo a un tratamiento ortopédico con reducción e inmovilización. Posteriormente, el 1 de abril de 200x, se procede a una nueva reducción e inmovilización con controles de protocolo satisfactorio, al igual que el día 8 del mismo mes. El día 6 de mayo tiene fijada una nueva cita a la cual no acude.

b) El informe del Coordinador del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital hhhhhhhhhhhhhh, evacuado el 16 de septiembre de 200x, que señala que "la paciente de referencia fue tratada en nuestro servicio por presentar fractura de tercio distal de radio. Inicialmente se siguió el protocolo habitual de reducción e inmovilización con férula de yeso. El caso fue revisado en sesión clínica, decidiéndose finalmente continuar con el tratamiento ortopédico por ser este el más conveniente para la evolución de la paciente. De todo ello la paciente fue puntualmente informada por el Dr.



mmmmmmmm, bajo la supervisión del Dr. nnnnnn y siguió los controles clínicos radiológicos habituales en este tipo de fracturas (días 1 y 8 de abril). Siendo estos satisfactorios, la paciente fue citada nuevamente en nuestra consulta el 6 de mayo, fecha en la que no se presentó. La algodistrofia postraumática compleja es una complicación que al parecer ha padecido esta paciente y que se desarrolla en determinados traumatismos con independencia del tratamiento realizado. Existe la misma incidencia, o incluso superior cuando se realiza tratamiento quirúrgico. No es por tanto posible relacionar el tipo de tratamiento con la aparición de dicha complicación. En definitiva (...) la actuación tanto del Dr. mmmmmm como del Dr. nnnnnnnn ha sido en todo momento ajustada a la ortodoxia en el tratamiento”.

c) El informe de la Inspección Médica, obrante en los folios 54 a 56, que recoge en sus conclusiones que “la atención prestada a Dña. xxxxx xxxxx xxxxx ha estado ajustada a la *lex artis* y que la algoneurodistrofia que refiere la asegurada puede estar relacionada con el traumatismo o con la intervención médica, pero se trata de una afección imprevisible y por tanto no achacable a la atención sanitaria”.

d) El informe del perito de la compañía aseguradora, especialista en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia, emitido el día 9 de enero de 200x, en el que se afirma que “ante la fractura se actuó según protocolo del servicio, estudio preoperatorio, sesión clínica y decisión colegiada con normativas a seguir, con dos controles clínicos y radiológicos efectuados. No acudió a revisión en la fecha citada. La distrofia simpaticorrefleja en la literatura anglosajona y algodistrofia en la francesa, es una entidad clínica reconocida cuyos límites todavía no están claramente definidos y cuya patogenia es desconocida. (...) Aparece en el 1-2% de las fracturas. En este caso la relación causa efecto ha sido el traumatismo per se y posquirúrgico (...). Las actuaciones en urgencias y controles fueron correctas. Se prescribió tratamiento preventivo de la algodistrofia en las normas del informe, con pronta movilización del hombro, codo y dedos y colocación de la inmovilización”.

**Tercero.-** En el trámite de audiencia concedido a la interesada ésta no realiza alegación alguna.

**Cuarto.-** El 20 de enero de 2004 el Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula una propuesta de orden desestimatoria, por entender que no está acreditada la



relación de causalidad entre el daño y la actividad de la Administración sanitaria.

**Quinto.-** El 28 de enero de 2004 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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 de acuerdo con 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 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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 de 1999; 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 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**3ª.-** Concurren en la interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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 Autónoma de Castilla y León.



Asimismo, la interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hizo con fecha 22 de junio de 200x, antes de transcurrir un año desde la fecha del hecho causado, que tuvo lugar el día 26 de marzo de 200x.

Hay que destacar que el procedimiento, desde la emisión del informe por parte de la compañía aseguradora el 9 de enero de 200x, y el posterior trámite de alegaciones notificado el 14 de febrero de 200x, se encuentra inactivo hasta que se emite el informe propuesta por parte del Director General de Desarrollo Sanitario el 14 de enero de 2004; esto es, durante casi un año sin razón aparente alguna. En clara contradicción con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que establece la obligación de la Administración de impulsar de oficio, en todos sus trámites, el procedimiento, una vez admitida la reclamación del interesado.

**4ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxx xxxxx xxxxx como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhhhhhhhhhhhhhh.

**5ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

En el presente caso, la reclamante alega en su escrito de reclamación que el tratamiento aplicado en el Hospital hhhhhhhhhh no fue el correcto, así como que éste le provocó una algodistrofia secundaria.

La cuestión se centra, por lo tanto, en determinar en primer término si el tratamiento aplicado fue o no el correcto. A esto ha de responderse afirmativamente, a la luz de lo expuesto en todos y cada uno de los informes médicos que obran en el expediente.



Así, el Coordinador del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital hhhhhhhhhhhhhhhhh recoge en su informe que "la actuación (...) ha sido en todo momento ajustada a la ortodoxia en el tratamiento".

Por su parte, la Inspección Médica considera que "la atención prestada a Doña xxxxx xxxxx xxxxx ha estado ajustada a la *lex artis*". Y por último, el perito de la compañía aseguradora informa de que "ante la fractura se actuó según el protocolo del servicio, estudio preoperatorio, sesión clínica y decisión colegiada con normativas a seguir, con dos controles clínicos y radiológicos efectuados (...). Las actuaciones en urgencias y controles fueron correctas".

En segundo lugar, la reclamante alega que la algodistrofia que sufre tras el tratamiento es imputable a la actuación sanitaria recibida. Así, hemos de analizar si estamos ante un daño antijurídico o no. Tal y como se desprende del expediente tramitado, constituye una complicación en las fracturas como las sufridas por la reclamante (concretamente aparece en el 1-2% de los casos), así como que la algodistrofia neurógena es un proceso de aparición impredecible que, tras traumatismos de cualquier tipo, puede aparecer en determinadas personas, y que no parece relacionarlo con la inmovilización de la muñeca.

A este respecto hemos de señalar la doctrina del Tribunal Supremo en cuanto a la responsabilidad de la Administración sanitaria. Así, en Sentencia de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que "aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

» En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la



Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

» La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

» La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

En consecuencia, hemos de entender que no existe nexo causal, pues no concurre una relación directa, inmediata y exclusiva de la algodistrofia sufrida por la reclamante con el funcionamiento normal o anormal del servicio. La paciente fue debidamente diagnosticada y tratada (dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados), y queda acreditado que el tratamiento de ortopedia aplicado fue el más correcto dado su estado general según la *lex artis ad hoc*, que la algodistrofia es una complicación que se produce de forma imprevisible (sin que pueda relacionarse con el tratamiento), y que se tomaron las medidas oportunas para su prevención.





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **III CONCLUSIONES**

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

Procede dictar Resolución desestimatoria en el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial iniciado a instancia de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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