



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

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 D. xxxxx xxxxx 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 D. 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 132/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- Con fecha 19 de junio de 200x, D. xxxxx xxxxx xxxxx presenta un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños producidos tras la intervención de la catarata de su ojo derecho el día 26 de junio de 200x. En él señala: "el que suscribe fue atendido por los servicios médicos de la Seguridad Social desde 199x, siendo diagnosticado de presbicia e hipermetropía (...). El 20 de junio me diagnostican catarata de ojo derecho y



como consecuencia de ello me intervienen para operarme de la catarata a los seis días, el 26 de junio de 200x (...). Como consecuencia de la intervención quirúrgica de cataratas sufro una complicación consistente en desprendimiento de la cápsula posterior (...). Padezco un importante cuadro de pérdida de agudeza visual (...). Ojo derecho afaco, sin cristalino (...)."

Reclama una indemnización de 150.253,93 euros.

Segundo.- En cuanto a los hechos por los que reclama, del expediente se deducen los siguientes:

- Al reclamante se le atendió, en cupo, desde 199x a junio de 199x, en el Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhhhhhh, con diagnósticos de hipermetropía, presbicia y blefaritis crónica.

- Tras detectársele una catarata en el ojo derecho el 20 de junio de 200x, se le interviene mediante la técnica de facoemulsificación. Durante la operación se produce una ruptura de la cápsula posterior del cristalino con vitreorragia que aconseja, en dicho acto quirúrgico, la práctica de una vitrectomía anterior mecánica y la introducción de una lente de cámara posterior.

- El postoperatorio cursa con una hipertensión ocular en el ojo derecho, indicativa de la existencia de daños en la cabeza del nervio óptico.

- El 5 de julio de 200x se le diagnostica una hemorragia vítrea inferior en su ojo derecho sin desprendimiento de retina.

- El 19 de julio de 200x persiste todavía el edema de córnea y la actividad inflamatoria intraocular, comprobándose la existencia de un desprendimiento de retina inferior plano, sin afectar a la mácula del ojo derecho. Días después se confirman presiones intraoculares elevadas, por lo que es sometido a un tratamiento hipotensor.

- El 16 de agosto de 200x se le diagnostica atrofia óptica glaucomatosa, con una agudeza visual de 0.175 en el ojo derecho, y de 0.4 en el izquierdo.



- El 14 de septiembre de 200x se comprueba la existencia de lesiones glaucomatosas incipientes en el ojo izquierdo no intervenido y extensión del desprendimiento de retina inferior con afectación macular.

- Finalmente, el 26 de septiembre de 200x se le practica una vítrectomía con inyección de gas intraocular, reaplicándosele la retina y consiguiéndose una agudeza visual máxima corregida de 0.125. Asimismo, se prosigue con el tratamiento hipotensor.

Tercero.- Al expediente se incorpora la historia clínica del paciente, así como diversos informes médicos y profesionales, entre los cuales destacan:

- Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital hhhhhhhhhh de 15 de julio de 200x, en el que, tras exponer los hechos como han quedado relacionados en el antecedente segundo, afirma que “en la actualidad, es seguido en la unidad de Glaucoma de este servicio de oftalmología”.

- Informe del Jefe del Departamento de Oftalmología del Hospital hhhhhhhh de 16 de julio de 200x, en el que se resume detalladamente la historia clínica.

- Informe de la Inspección Médica de 29 de julio de 200x. Los aspectos más interesantes son los que se destacan en el apartado “juicio crítico”: “ha habido una complicación poco frecuente (pero descrita y conocida) en la intervención quirúrgica y que se ha actuado correctamente, haciendo el tratamiento y la vigilancia de las complicaciones surgidas. Desgraciadamente, ha habido afectación macular secundaria a desprendimiento de retina. No hay evidencia ni reclamación en el sentido de que haya habido mala técnica quirúrgica, u otra mala praxis en la atención, ni ningún tipo de descuido ni negligencia en el seguimiento y tratamiento de las complicaciones. De la posible existencia de estas complicaciones fue informado el paciente con anterioridad a la intervención, como consta en el documento de consentimiento previo a la intervención quirúrgica que se halla en la historia clínica”.

- Informe de la doctora Dña. mmmmmmm, emitido a instancia de la Compañía de Seguros, en cuyas conclusiones se expresa:

“1. El paciente fue intervenido de una catarata de OD.



» 2. Durante la intervención se produjo la rotura de la cápsula posterior que es una complicación descrita de la cirugía de la catarata.

» 3. En el postoperatorio inmediato se produjo una subida de presión intraocular que es una complicación descrita de la cirugía de la catarata.

» 4. El aumento postoperatorio de la presión intraocular produjo una atrofia del nervio óptico que condicionó una pérdida de la agudeza visual.

» 5. El desprendimiento de retina es también una complicación descrita de la cirugía de catarata.

» 6. La intervención del desprendimiento de retina tuvo buenos resultados anatómicos.

» 7. La indicación y técnica quirúrgica empleada tanto en la cirugía de catarata como de retina fueron correctas.

» 8. La actuación de los facultativos fue adecuada en todo momento.

» 9. El paciente conocía la posibilidad de complicaciones de la cirugía.

» 10. Como consecuencia de la atrofia óptica y del desprendimiento de retina la agudeza visual del OD quedó reducida a 0.1".

Cuarto.- Una vez concluida la fase de instrucción del procedimiento, mediante aviso de recibo fechado el 13 de enero de 2003, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia.

Quinto.- D. xxxxx xxxxx xxxxx, el 31 de enero de 2004, presenta un escrito de alegaciones en el que ratifica las ya expresadas en su escrito de reclamación de 18 junio de 200x.



Sexto.- El 22 de enero de 2004 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Consejería de Sanidad propone desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Séptimo.- El 5 de febrero de 2004 la Asesoría Jurídica informa favorablemente sobre la propuesta de orden.

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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en el interesado los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido 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.



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, 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 Autónoma 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por D. xxxxx xxxxx xxxxx como consecuencia de los daños y perjuicios producidos por una mala prestación de la asistencia sanitaria, según alega.

El interesado 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.

6ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, se ha de considerar si en el supuesto examinado se han dado los requisitos que se constituyen en pilares del instituto de la responsabilidad patrimonial y por tanto, si existe o no responsabilidad a cargo de la Administración sanitaria.

Recuerdan las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de octubre de 2000 y 7 de junio de 2001, que el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por la actividad administrativa, consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios, puede consistir, no sólo en la realización de una actividad de riesgo, sino también en otras circunstancias, como es (singularmente en el ámbito de la asistencia sanitaria) el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo. Esta inadecuación puede producirse por la inexistencia de consentimiento informado, por incumplimiento de la *lex artis ad hoc* o por defecto, insuficiencia o falta de coordinación objetiva del servicio.

La responsabilidad patrimonial de la Administración, aunque de naturaleza objetiva, no convierte a las Administraciones Públicas en entes aseguradores universales de todos los daños o perjuicios sufridos por los ciudadanos cuando utilizan los distintos servicios públicos.

Es necesaria la concurrencia de una gama de requisitos entre los que destacan (aparte de la producción de un daño, que en este caso resulta evidente dada la pérdida de agudeza visual del ojo derecho sufrida por el reclamante) la existencia de un nexo causal entre ese daño y el funcionamiento



normal o anormal de los servicios públicos, así como la antijuridicidad de aquél (que el administrado no esté en el deber de soportarlo).

Pues bien, la aplicación de estos presupuestos en el supuesto que nos ocupa, pone de manifiesto que la desgraciada pérdida de visión sufrida por D. xxxxx xxxxx xxxxx no puede ser atribuida al tratamiento recibido en el servicio público de salud. Así se pone de manifiesto en las diversas actuaciones llevadas a cabo.

En concreto, tales actuaciones parten del diagnóstico de "catarata de ojo derecho" tras el cual se lleva a cabo (previo consentimiento informado, firmado por el paciente el 18 de junio de 200x) la intervención el 20 de junio siguiente. La técnica utilizada es la facoelmufticación, con anestesia local. Durante la intervención se produce una ruptura de la cápsula posterior del cristalino con vitreorragia, por la que se practica en el mismo acto quirúrgico una vitrectomía anterior mecánica y se le introduce una lente de cámara posterior.

Constan en el expediente algunos artículos explicativos de la intervención que ha de practicarse cuando una persona padece de cataratas, donde se relacionan como posibles riesgos: la tensión elevada del ojo, que se dañe o se desplace la lente artificial, el desprendimiento de la retina, inflamación, o ceguera, entre otros. Aún más concreto y explícito, si cabe, es el informe de la doctora mmmmmmmmmmm, cuando señala que "(...) el desprendimiento de retina es también una complicación descrita de la cirugía de catarata (...). La intervención del desprendimiento de retina tuvo buenos resultados anatómicos (...). La indicación y técnica quirúrgica empleada tanto en la cirugía de catarata como de retina fueron correctas (...)".

La posterior intervención relacionada con el desprendimiento de retina, efectuada el 26 de septiembre de 200x (previo consentimiento del paciente, informado el día 20 anterior y llevada a cabo mediante vitrectomía más gas, con anestesia local), fue la intervención que se consideró como necesaria y tendente a reparar la situación del enfermo que, como ha quedado expuesto, sufrió en la primera una de las complicaciones posibles en la misma.

Así las cosas, resulta claro que los daños del reclamante no cabe reprocharlos a la Administración sanitaria, que actuó conforme a la *norma-praxis* exigible, con empleo de todos los medios que el actual nivel de la ciencia



y técnica médica pone a su disposición, y que éstos (los daños) fueron consecuencia de la natural e inevitable evolución de su enfermedad.

A lo expuesto cabe añadir la consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo (y que resulta también de la doctrina del Consejo de Estado), según la cual, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que conduciría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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.

Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberán ser soportados por el perjudicado.

La propuesta recuerda que la obligación que la ley impone a los profesionales sanitarios, y por tanto a la Administración que los emplea, es una obligación de medios. De ahí que la Administración sanitaria venga obligada a proporcionar al usuario del sistema público una asistencia sanitaria diligente en su prestación y adecuada en la instrumentación de los medios para conseguir el restablecimiento de la salud o la mejoría del enfermo, poniendo a su disposición las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario; pero no viene obligada a obtener un resultado carente de complicaciones o de secuelas físicas o a responder de los resultados adversos que impone la enfermedad y el tratamiento.

En este caso queda constatado que la actuación de los profesionales ha sido diligente y correcta, y los medios utilizados los adecuados, aunque desafortunadamente haya existido un daño. Éste constituye una de las complicaciones posibles e inevitables de la cirugía practicada, derivado por tanto del tratamiento necesario para la curación del paciente, que encuentra así su justificación en el beneficio terapéutico perseguido a su favor (riesgo que conocía el interesado y que aceptó libremente al dar su consentimiento informado para la intervención).



**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 D. xxxxxx 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.