



Sr. Velasco Rodríguez, Presidente en
Funciones y Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 5 de junio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx y Don xxxx1*, 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 21 de mayo de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx y D. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante en el Complejo Asistencial de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de mayo de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 231/2014, 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 la 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. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 31 de julio de 2012 Dña. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx y D. xxxx1, presenta una reclamación de responsabilidad



patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante en el Complejo Asistencial de xxx1.

En su escrito expone que el 20 de diciembre de 2011 se le realizó en el citado Complejo Asistencial una microdiscectomía C4-5 y C5-6 y que tras la intervención padece una tetraplejia C4 ASIA A secundaria a una complicación quirúrgica.

Solicita una indemnización de 845.000 euros de acuerdo a las secuelas psicofísicas producidas, así como daños morales y gastos necesarios futuros. Adjunta copia del poder de representación y de informes médicos.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Medicina Interna y Neurocirugía del Hospital de xxx1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 1 de abril de 2013, que concluye que no hay evidencias científicas de que las secuelas que la paciente tiene en la actualidad sean debidas al mal funcionamiento del Servicio de Neurocirugía, sino que se trataría de complicaciones que se pueden producir en las intervenciones quirúrgicas de Neurocirugía, por lo que propone archivar el expediente de responsabilidad patrimonial.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 2 de julio de 2013 del Jefe de Servicio de Inspección en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, no consta que presentara alegaciones.

Quinto.- El 20 de enero de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 24 de abril de 2014 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.h), 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 el 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 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 (31 de julio de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (20 de enero de 2014). 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, 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 parte 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.

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, 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) 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, nexos 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 aquél que pueda producirse.

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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre 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 la 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 beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la parte reclamante invoca que existe una negligencia médica, toda vez que la clínica que presenta la paciente deriva de la intervención realizada.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

De dichos informes resulta que la paciente, de 74 años de edad, fue atendida en el Servicio de Medicina Interna en agosto de 2011 por un cuadro de parestesias en las cuatro extremidades, asociada con torpeza motora progresiva de un mes de evolución y braquialgia en miembros superiores y diagnosticada de mielopatía cervical compresiva, hernia discal C2-C6 y lumbar L2-L4. Ingresa en el Servicio de Neurocirugía de forma programada el 18 de diciembre de 2011 para intervención quirúrgica observándose un incremento del déficit motor, con tetraparesia de 4/5, más acentuada en la extremidad superior izquierda y a nivel distal de ambas extremidades inferiores 3/5, con piramidalismo bilateral.

Fue intervenida el 20 de diciembre de 2011 mediante microdiscectomía C4-C5 y C5-C6. En el transcurso de la operación se produjo un sangrado de la arteria vertebral izquierda que fue tratado con hemostasia. En el postoperatorio inmediato, al comprobarse incremento del déficit motor, se realizó TAC cervical para descartar un hematoma epidural y al día siguiente se procedió a la retirada del material hemostático y fijación de la columna. En el momento del alta la paciente presenta una paraplejía flácida con nivel sensitivo C4, se inició tratamiento rehabilitador y se gestionó su traslado al Instituto hhhh de xxxx2.

El informe de la Inspección Médica señala que hablar de complicaciones y secuelas tras el tratamiento quirúrgico es delicado y difícil. De entrada, la



cirugía supone una transgresión de las leyes de la naturaleza, aunque su finalidad y resultados acaban justificándola. La cirugía se diseña para ayudar a la naturaleza enferma y los resultados suponen un beneficio mayor que si dejamos a la evolución natural la enfermedad. Concluye que en el presente caso no hay evidencias científicas de que las secuelas que la paciente tiene en la actualidad sean debidas al mal funcionamiento del Servicio de Neurocirugía, sino que se trataría de complicaciones que se pueden producir en las intervenciones quirúrgicas de Neurocirugía.

En el mismo sentido se expresa el dictamen de la compañía aseguradora, al señalar que todas las actuaciones médicas, diagnósticas y terapéuticas han sido totalmente correctas sin evidencia de mala praxis o actuación contraria a *lex artis*. La paciente estaba diagnosticada de una importante raquiostenosis cervical con mielopatía cervical que le producía un déficit motor y sensitivo progresivo, por lo que estaba indicada la intervención quirúrgica ya que, de lo contrario, la evolución sería hacia la tetraplejia. Este tipo de intervenciones en personas mayores presentan un alto riesgo quirúrgico de empeoramiento de sus lesiones previas y ello a pesar de una técnica quirúrgica correcta.

Por tanto, según se desprende del expediente, la asistencia médica fue adecuada, con un empleo correcto de los medios diagnósticos y en función de los protocolos médicos de aplicación.

Por otra parte, obra en el expediente el documento de consentimiento informado para microdiscectomía cervical, firmado el 19 de diciembre de 2011, que recoge haber sido informada suficientemente de la intervención a realizar con explicación de los riesgos y complicaciones que pueden producirse y donde se detalla expresamente, entre las complicaciones de la intervención, las que posteriormente presentó la reclamante.

Por ello, al constar que se ha informado debidamente y no apreciarse mala *praxis* médica, el daño sufrido no es antijurídico y está obligada a soportarlo y, en consecuencia, la reclamación debe desestimarse.



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, en nombre y representación de Dña. xxxx y D. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a la reclamante en el Complejo Asistencial de xxx1.

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