



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de junio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

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 238/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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 24 de abril de 2013 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.



En su escrito expone que el 17 de abril de 2012 se le realizó en el citado Complejo Asistencial una orquiectomía radical izquierda con implantación de prótesis y que, a consecuencia de ello, padece secuelas físicas y psicológicas que precisan tratamiento.

Solicita una indemnización que inicialmente no cuantifica. Adjunta copia de un informe médico.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Servicio de Urología del Hospital de xxxx1 que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 18 de julio de 2013, que concluye que el asegurado fue informado de la indicación de la intervención quirúrgica realizada por la patología que presentaba y ésta fue efectuada sin complicaciones, prestándole una asistencia completa, correcta y continuada por lo que entiende que no existen razones para adjudicar responsabilidad alguna a los profesionales que intervinieron en el tratamiento del paciente dado que no se reconoce actuación médica contraria a *normopraxis* y, por lo tanto, no encuentra fundamento para la petición de indemnización.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 10 de diciembre de 2013, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia al reclamante, el 13 de enero de 2014 presenta alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria y la cuantifica en 185.000 euros más intereses.

Quinto.- El 23 de enero se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 25 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 (24 de abril de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (23 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.

3ª.- Concurren en el 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, pues se presenta el 24 de abril de 2013 y el 24 de abril de 2012 es la fecha en la que es dado de alta tras la realización de la orquiectomía.

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, 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.

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, el reclamante invoca que existe una actuación médica inadecuada, inapropiada y carente de base clínica.

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 al reclamante, es preciso verificar 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 se trata de un paciente, de 46 años de edad, con antecedentes de ansiedad, trastorno paranoide de personalidad, trastorno control de impulsos, varios ingresos en Psiquiatría, 5 intentos autolíticos, consumo de drogas y cirugía de varicocele testicular derecho en el año 2000.

Refiere presentar patología testicular consistente en “dolor en testículo izquierdo irradiado a región inguinal y zona lumbar izquierda con molestias miccionales y escozor” desde hace un año y que consultó a varios urólogos en xxxx2 y xxxx1, sin respuesta a diversos tratamientos. Fue diagnosticado de atrofia testicular izquierda en base a la sintomatología clínica, exploración física y ecografías escrotales, atrofia confirmada después por la anatomía patológica y que suponía un riesgo de malignización, siempre presente en testículos patológicos o con signos de atrofia inespecífica. El 17 de abril de 2012 ingresa en el Servicio de Urología y le realizan orquiectomía radical izquierda con colocación de prótesis, siendo su evolución favorable con alta hospitalaria el 24 de abril siguiente. Posteriormente a este proceso el paciente ha realizado varias consultas por dolor, bien a nivel pélvico, bien en el testículo derecho, bien en el testículo protésico y se le han realizado sendas ecografías que no han mostrado alteraciones relevantes en el área escrotal.

El informe de la Inspección Médica señala que en ningún momento se le propuso la orquiectomía por una patología neoplásica, que prácticamente estaba descartada, sino que fue indicada con base en el diagnóstico establecido por anamnesis, exploración y pruebas complementarias realizadas y se le



realizó sin complicaciones, prestándole una asistencia completa, correcta y continuada.

En el mismo sentido se expresa el dictamen de la compañía aseguradora, al señalar que se considera la orquialgia crónica como el dolor escrotal intermitente o constante, unilateral o bilateral, que dura más de 3-6 meses en ausencia de patología evidente y que es lo suficientemente severo para interferir con la actividad cotidiana y la calidad de vida. Es una patología relativamente frecuente ya que supone el 3,1% de todas las consultas urológicas y en un porcentaje importante el tratamiento conservador fracasa, por lo que procede realizar tratamiento quirúrgico. En suma concluye que la actuación médica fue totalmente correcta y ajustada al estado del arte de la medicina y cumpliendo con la *lex artis ad hoc*.

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 orquiectomía firmado por el paciente el 15 de marzo de 2012, que recoge haber sido informado suficientemente de la intervención a realizar con explicación de los riesgos y complicaciones que pueden producirse y donde se detalla expresamente que la orquiectomía total está indicada en casos de atrofia testicular, pudiéndose colocar posteriormente una prótesis.

Por ello, al constar que se ha informado y no apreciarse mala *praxis* médica, el daño que se alega no es antijurídico y está obligado 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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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