



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 10 de julio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 19 de junio de 2014 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. 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 19 de junio de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 302/2014, 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 7 de febrero de 2013 Dña. 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 dicho escrito expone que el 22 de junio de 2012 le realizan una intervención quirúrgica en la región palmar en pliegue metacarpofalángica de la mano derecha con resultado, en principio, satisfactorio. El 1 de agosto siguiente acude a revisión con todos los dedos de la mano operada fijos, inflamados y sin movimiento y le prescriben rehabilitación, que abandona días después por los dolores que le provoca. Alega que decide acudir a médico particular que le diagnostica un síndrome del túnel del carpo subagudo y recomienda intervención que le realiza el 14 de septiembre de 2012 con evolución satisfactoria.

Solicita por los daños y perjuicios sufridos la cantidad de 18.000 euros.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del Complejo Asistencial de xxxx1 que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 11 de junio de 2013, que concluye que no se aprecia incumplimiento de lex artis en los facultativos implicados en la intervención quirúrgica de dedo en resorte y que se pusieron todos los medios disponibles al alcance de la Sanidad Pública para la mejoría de la patología que presentaba, tanto en la intervención como en el ofrecimiento de posterior rehabilitación y, a más abundamiento, tras conocer la existencia de tendinopatía del hombro, la posibilidad de artroscopia, que la paciente rechazó y decidió continuar con tratamiento conservador realizando rehabilitación.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de fecha 23 de septiembre de 2013, firmado por el Jefe de Servicio de Inspección, 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 reclamante, no consta que presentara alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- El 18 de marzo de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 27 de mayo 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 (7 de febrero de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de marzo 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 la reclamante 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 Consejo 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, 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 ha venido modulando 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada ya que, de la documentación obrante en el expediente, se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

La reclamante considera que la intervención realizada en la sanidad pública no se realizó bien.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y, en este sentido, manifiesta que la paciente, de 62 años de edad, con antecedentes de intervención de *hallux valgus* y de síndrome cérvico-braquial derecho con discartrosis C5-C6, presentaba distintas patologías: dedo en resorte, síndrome del túnel carpiano y tendinopatía calcificante del hombro, que son entidades diferentes, aunque susceptibles de asociarse con más frecuencia en mujeres menopáusicas, con otras patologías subyacentes y quizá con una predisposición genética a padecer enfermedades inflamatorias y/o reumáticas.

El 22 de junio de 2012 es intervenida de dedo en resorte, patología que provocaba mayor sintomatología y limitación. El 1 de julio refiere dificultad para la movilidad activa de los dedos de la mano y le prescriben tratamiento rehabilitador con el objeto de aliviar la sintomatología de dolor e inflamación en



dicha mano, relativamente frecuente tras la intervención realizada, tratamiento que abandona para acudir a especialista privado.

Señala la Inspección Médica que el abordaje con incisión transversal en región palmar y apertura longitudinal de la vaina con ampliación de proximal a distal y posterior visualización del deslizamiento normal de los tendones flexores es adecuada a *lex artis*, siguiendo los protocolos para su realización y posterior información en lo relativo a colocar la mano en cabestrillo, movilizar los dedos periódicamente y curas, tal como consta en la historia clínica. Dicha intervención quirúrgica posee una efectividad alrededor del 97% con resolución completa, siendo raras las complicaciones, aunque el dolor y la inflamación en la zona, en cualquier intervención quirúrgica son frecuentes y para ello se le ofreció la posibilidad de realizar rehabilitación con el fin de solucionarlos. Por ello concluye que no se aprecia incumplimiento de *lex artis* en los facultativos implicados en la intervención quirúrgica de dedo en resorte y que se pusieron todos los medios disponibles al alcance de la sanidad pública para la mejoría de la patología que presentaba, tanto en la intervención como en el ofrecimiento de posterior rehabilitación y, a más abundamiento, tras conocer la existencia de tendinopatía del hombro, la posibilidad de artroscopia, que la paciente rechazó y decidió continuar con tratamiento conservador realizando rehabilitación.

En el mismo sentido se expresa el dictamen de la compañía aseguradora al concluir que la paciente, tras cirugía, presentó una distrofia (dolor regional complejo), si bien no está demostrado que dicha patología dependa de la técnica quirúrgica empleada y de hecho las teorías de su patogénesis no están relacionadas con la técnica en sí. La rehabilitación y analgesia constituyen una primera línea de tratamiento, que la paciente rechazó y los facultativos no tuvieron oportunidad de reevaluarla. Añade, por otra parte, que el tratamiento del síndrome del túnel carpiano en un paciente con distrofia inicial (como se realizó por especialista privado) no es un tratamiento de primera línea para muchos autores e incluso algunos aconsejan cautela ante este tipo de tratamiento ya que no hay pruebas científicas. Por ello concluye igualmente que la actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a *lex artis*.

En definitiva, a la vista de lo expuesto, se considera que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada a la técnica, a los conocimientos de la ciencia y a las recomendaciones y protocolos establecidos, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del Servicio Público Sanitario



como se alega, conclusión que no resulta desvirtuada por informe pericial alguno.

Por todo ello puede considerarse que se está ante un supuesto de opción por la medicina privada, que si bien es humanamente comprensible, jurídicamente no puede ser viable a efectos de obtener indemnización por los gastos que ello ocasione 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. 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.