



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 2 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 3 de octubre de 2006 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 D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 4 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 945/2006, 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.- D. xxxxx sufre una caída accidental el 23 de junio de 2001, como consecuencia de la cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh, de xxxxx, presentando una deformidad en la muñeca, en dorso de tenedor, con dolor y crepitación en la zona distal del radio. El paciente refiere que se le había salido el codo y que se lo había colocado. No existen signos de



luxación en el codo, aquejando dolor a la palpación en olécranon. La RX de muñeca y codo evidencia una fractura distal de radio desplazada, no articular, siendo normal el codo. Con el juicio clínico de fractura de Colles izquierdo y luxación reducida de codo, le reducen la fractura mediante tracción y colocan una férula ancha de inmovilización y férula región braquial en ángulo recto, prescribiéndole tratamiento médico y ordenando revisión en traumatología el día 25 de junio de 2001.

Ese mismo día, el paciente acude a su médico de cabecera aportándole una fotocopia del informe de urgencias y solicitando la baja laboral, cuyo parte fue extendido con esa misma fecha.

Atendido por el traumatólogo el día 25 de junio de 2001, el 2 de julio le colocan una muñequera, el 16 de julio y el 14 de septiembre le realizan dos radiografías de control –que están bien– y el 3 de septiembre de 2001 le retiran la escayola, le realizan una nueva radiografía y se le ordena rehabilitación en casa.

El 17 de septiembre de 2001 el traumatólogo constata la existencia de una algiodistrofia de muñeca y carpo, solicitando rehabilitación de la muñeca izquierda. El 4 de octubre de 2001 es atendido por el rehabilitador, que constata la presencia de algias, tumefacción e impotencia funcional en el brazo izquierdo, ordenándose tratamiento (parafina; masaje evacuatorio; C. asistida de supinación y flexión MCF todos los dedos incluido pulgar y la IFP 5º dedo (25º), analítica y global; C. pasiva de MCF, analítica y global; potenciación de la prensión y la pinza; dio en cara anterior de hombro izquierdo; y C. libre de hombro izquierdo) y revisión el 15 de noviembre de 2001.

En la revisión del 15 de noviembre de 2001 se mantiene el tratamiento, añadiendo parafina para el codo. El 13 de diciembre de 2001 el especialista de rehabilitación señala en la historia clínica que “sigue con algias. Muñeca, flexión dorsal: 50; flexión palmar normal. Desviaciones normal. Metacarpofalángica flexión 80º, primer dedo normal. Interfalángicas proximales e interfalángicas distales de 5º dedo la flexión es estable. Se palpa nódulo (Dupuytren), continuar. Revisión 24-01-02”.

El 15 de enero de 2002 acude a consulta de traumatología, presentando dolor cervical irradiado a miembro superior izquierdo. El Dr. rrrrr prescribe



tratamiento con Calcitonina y solicita rehabilitación de la columna cervical por cervicoartrosis C5-C6.

El 24 de enero de 2002 el rehabilitador constata la presencia de un dolor cervical irradiado a MSI. En la columna cervical existe dolor en C4-C5, C5-C6 sin contracturas, que no limitan la movilidad: "Hombro doloroso, movilidad: faltan últimos grados rotación interna, aducción por dolor pero normal. Muñeca normal".

El 12 de febrero de 2002 el traumatólogo prescribe Mio-Relax (comprimidos), y ese mismo día acude a la consulta de la Unidad del Dolor del Hospital mmmmm, refiriendo dolor en el hombro izquierdo durante el periodo de rehabilitación de la fractura de la muñeca. Refiere también dolor desde hace años en relación con la actividad habitual laboral, que en ese momento es constante y se irradia hacia los músculos trapecio y occipital, parestesias leves de ambas manos, que a veces le despierta. En la mano izquierda refiere dolor constante, sensación de frialdad y diferencia de temperatura entre ambas manos, aumento de la sudoración, coloración diferente de la piel, cianótico. Se detecta mala alineación respecto cúbito-radio, así como flexión forzada de muñeca por Dupuytren o por lesión en el carpo tras fractura ("¿Südeck?"). Se solicitan radiografías de columna cervical, ambos hombros y ambas manos por posible Südeck secundario a fractura de radio o a un Dupuytren. El resultado es cambio degenerativo a nivel C5-C6. RX de hombros, sin hallazgo de interés.

El 19 de febrero de 2002 la Unidad de Dolor programa tratamiento con Sonocur en el hombro izquierdo. Desde el 5 de marzo hasta el 3 de mayo de 2002 se realizan cuatro sesiones de Sonocur con efectos secundarios: mareo e inestabilidad en todas las sesiones. El paciente lo tolera mal.

El 27 de junio de 2002, ante la mala evolución del cuadro álgido y la mala eficacia del tratamiento, programan cinco sesiones de lordoforesis con Ontoserin 8 mg por sesión, que tampoco son eficaces, por lo que se solicita TAC cervical para descartar proceso discal como etiología.

El 18 de julio de 2002 la médica de la Mutua de AT y EP sssss dirige a la Inspección Médica la propuesta de alta porque, tras la valoración de las exploraciones realizadas, el paciente no está impedido para el trabajo,



existiendo una discordancia clínica y RMN hombro, y se diagnostica enfermedad de Dupuytren.

El 7 de agosto de 2002 la especialista de radiología del Hospital nnnnn de xxxxx informa sobre el TAC cervical solicitado por el Hospital mmmmm, señalando que "en el escanograma se aprecia disminución del espacio C5-C6, y signos degenerativos artrósicos, que se ponen de manifiesto en los cortes axiales, apreciándose una ligera uncoartrosis C4-C5, más manifiesta en C5-C6, con estenosis de los agujeros de conjunción C5-C6, que pueden crear compromiso en las raíces C6. La uncoartrosis, en menor grado, también se manifiesta C6-C7. Existe un abombamiento discal C4-C5, sin evidencia de hernia discal en la actualidad".

Por petición de su médico de cabecera, el paciente es atendido por el traumatólogo del Hospital vvvvv, tras ejercer el paciente su derecho a la libre elección de especialista, quien, tras explorar al paciente, informa el 21 de noviembre de 2002 que "el problema derivado de la uncoartrosis de C5-C6 que oblitera salida de orificios de conjunción es problema a resolver por neurocirugía. La retracción de la aponeurosis palmar Dupuytren es grado I y no precisa ahora tratamiento quirúrgico. La fractura de muñeca está consolidada en posición aceptable. La retracción del 5º dedo y rigidez parcial de los otros es secuela de una distrofia simpático refleja postfracturaria. No hay indicación quirúrgica".

Segundo.- Mediante escrito presentado el día 19 de septiembre de 2003 D. xxxxx formula una reclamación de daños y perjuicios ocasionados por el deficiente tratamiento de sus lesiones, debido a "una negligencia profesional, a una falta clara de prestar los cuidados que precisaba el paciente, no se adoptaron todos los medios al alcance (...) no se informó al paciente ni se solicitó su consentimiento sobre lo que se iba a hacer (...). El daño sufrido es imputable a la Administración ya que obedece al normal o anormal funcionamiento de los servicios médicos del Centro Sanitario de xxxxx; existe una clara relación de causalidad entre la actuación de los profesionales del Hospital hhhhh de xxxxx y el daño sufrido por el reclamante".

Identifica como secuelas de la deficiente asistencia recibida: "inutilidad total del brazo izquierdo, sin posibilidad de recuperación. Repercusión, cada día más intensa, en el cuello, columna y brazo derecho".



Solicita una indemnización de 193.051,98 euros, y aporta junto a su escrito de reclamación fotocopia de distintos informes médicos, así como los documentos relativos a la solicitud de incapacidad permanente.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica del paciente, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 14 de octubre de 2003, en el que se manifiesta lo siguiente:

“No existe relación de causalidad entre la fractura que se produjo accidentalmente y los dolores que tiene en la columna y ambos hombros pues las lesiones que presenta en la columna cervical, objetivadas radiológicamente, tienen entidad suficiente por sí mismas para producirlo.

»En cuanto a la retracción de los dedos 4º y 5º de la mano izquierda, cabe la duda de si se trata de la Enfermedad de Dupuytren, en cuyo caso nada tiene que ver con la fractura ni sus secuelas o si es consecuencia de la distrofia simpático refleja, en cuyo caso sería consecuencia de una complicación de la fractura, que es frecuente, está descrita en la literatura médica y nada tiene que ver con la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Sistema Público de Salud.

»El enfermo ha sido debidamente atendido e informado de todo su proceso, al menos por escrito, como lo prueba el hecho de que está en posesión de todos los informes médicos con las exploraciones complementarias realizadas. Sólo se solicita consentimiento escrito para procesos quirúrgicos o exploraciones invasivas. El paciente realizó los tratamientos, médicos y de rehabilitación, por voluntad propia.

»No se observa negligencia ni mala práctica en las actuaciones del personal sanitario que atendió al paciente, actuando estos en todo momento de acuerdo a la *lex artis*”.

- Comunicación de la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil sobre la improcedencia de acceder a la solicitud indemnizatoria de la reclamación, junto al informe emitido por varios médicos



de la Compañía de Seguros cccc, en el que destacan las siguientes conclusiones:

"1.- (...) La actitud seguida por el equipo de Urgencias es correcta, siendo el tratamiento realizado el considerado de elección en este tipo de lesiones.

»2.- (...) El paciente ha recibido un seguimiento correcto con controles radiológicos periódicos en los que se constata la correcta evolución de la lesión.

»3.- (...) La algodistrofia es quizás la complicación más conocida después de la fractura de la extremidad distal de radio. Agrava el pronóstico, aumentando las secuelas y alargando el tiempo de curación (...). El diagnóstico se basa en un conjunto de argumentos clínicos, en la existencia de una desmineralización moteada en la radiografía y en una hiperfijación global en el tiempo tardío de la gammagrafía ósea. Ningún examen complementario es realmente específico.

»4.- Ante la mala evolución del cuadro algodistrófico a pesar de un tratamiento correcto (...) se solicita valoración por la Unidad del Dolor del Hospital mmmmm de xxxxx y por el Servicio de Traumatología del Hospital vvvvv de xxxxx, donde se realizan pruebas diagnósticas complementarias (...). Estos hallazgos (...) han podido influir agravando el proceso patológico principal del paciente (...) aunque no guardan una buena correlación con la clínica (el territorio radicular afecto sería el correspondiente a la raíz C8 y la EMG es informada como normal).

»5.- La complicación desarrollada como consecuencia de su fractura de radio es una complicación descrita en la literatura médica como posible debido a este tipo de lesiones (con una frecuencia que alcanza hasta el 25% de los casos) y no «por no haber sido atendido adecuadamente, desde un primer momento, en el Hospital hhhhh de xxxxx», como refiere el paciente".

Cuarto.- Cumplimentado el trámite de audiencia, el interesado presenta un escrito de alegaciones el 20 de febrero de 2004, reiterando lo expuesto en el escrito de reclamación.



Quinto.- Con fecha 7 de marzo de 2005, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León admite el recurso planteado por el interesado contra la desestimación presunta de la reclamación por responsabilidad patrimonial, notificándolo a la Consejería de Sanidad, a la que solicita una copia del expediente.

Sexto.- El 22 de junio de 2006 se formula la propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad formulada.

Séptimo.- El 7 de septiembre de 2006 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 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 el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

3ª.- Concurren en el interesado 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.

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 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, 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Es preciso señalar, en primer lugar, que 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, puesto que, tratándose de daños de carácter físico, "el plazo empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

El Tribunal Supremo sigue al respecto el principio de la *actio nata*, en virtud del cual se ha de estar al momento en que es posible ejercitar la acción por conocerse en sus dimensiones fácticas y jurídicas el alcance de los perjuicios producidos, es decir el daño y la comprobación de su ilegitimidad (Sentencias de 19 de septiembre de 1989, 4 de julio de 1990, 21 de enero de 1991 y 26 de mayo de 1999).

En esta línea, el Alto Tribunal, en Sentencia de 6 de mayo de 2000 (con cita de Sentencias de 13 de junio de 1988, 30 de noviembre de 1990, 18 de noviembre de 1996 y 5 de noviembre de 1997), señala que el plazo de prescripción comienza "a partir del momento en que se conozca definitivamente el alcance de las secuelas" y en este sentido ya se pronuncia el último párrafo del artículo 142.5 de la Ley 30/1992, que no ha sido modificado por la Ley 4/1999, de 13 de enero, al establecer que "en caso de daños, de carácter físico (...), a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Así, la reclamación en virtud de la cual se inició este procedimiento de responsabilidad patrimonial se presentó el 19 de septiembre de 2003 (y no el 9



de septiembre de ese año, como señala presumiblemente por un error tipográfico la propuesta de resolución), fecha en la que aún no había finalizado el procedimiento de reconocimiento de la incapacidad permanente derivada de las secuelas ocasionadas por la caída fortuita sufrida por el interesado el 23 de junio de 2001, por lo que ha de considerarse que fue presentada dentro del plazo legal para reclamar.

6ª.- Expuesto lo anterior y entrando ya al examen del fondo del asunto, el principal problema que suscita el expediente se refiere a la existencia de nexo causal entre la actividad de la Administración y el daño alegado; extremo que corresponde acreditar a los interesados, de acuerdo con el principio general sobre la carga de la prueba contenido en los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial. En efecto, dicho precepto establece:

“En la reclamación se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante”.

Ello determina que el reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria, mientras que a la Administración corresponde, en su caso, la prueba de los hechos que excluirían la existencia de responsabilidad.

En este punto cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis* en la actuación médica. Como es sabido, esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 ó 3623/2003). La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia



en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia medica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida (*lex artis*).

Este criterio es fundamental, pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad, exigiendo que no sólo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*; de exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento como sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse ésta con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la *lex artis*.

El Tribunal Supremo, en Sentencia de 7 de junio de 2001 (citando otras anteriores como las Sentencias de 3 y 10 de octubre de 2000), habla de que “el titulo de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por la actividad administrativa por funcionamiento normal o anormal de los servicios puede consistir no solo en la realización de una actividad de riesgo, como parece suponer la parte recurrente, sino que también puede radicar en otras circunstancias, como es, singularmente en el ámbito de la asistencia sanitaria el carácter inadecuado de la prestación medica llevada a cabo. Esta inadecuación, como veremos que sucede en este proceso, puede producirse no solo por la inexistencia de consentimiento informado, sino también por incumplimiento de la *lex artis ad hoc* o por defecto, insuficiencia o falta de coordinación objetiva del servicio, de donde se desprende que, en contra de los que parece suponer la parte recurrente, la existencia de consentimiento informado no obliga al paciente a asumir cualesquiera riesgos derivados de una prestación asistencial inadecuada”.

Una mas reciente sentencia, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, identifica el criterio de la *lex artis* con el de “estado del saber” y sólo considera daño antijurídico aquel que no supera dicho parámetro de normalidad, entendiendo que la nueva redacción del artículo 141.1 de la Ley 30/1992 (procedente de la Ley 4/1999) ha tenido como único objeto consagrar



legislativamente la línea jurisprudencial tradicional (así, también Sentencia de la Audiencia Nacional de 19 de mayo de 2004).

En el caso que nos ocupa el interesado ha demostrado que ha existido un daño, pero para verse resarcido en su pretensión indemnizatoria es preciso que demuestre que ese daño ha sido debido al funcionamiento del servicio público y que entre ellos concurre el citado nexo causal.

En concreto el interesado señala en su escrito de reclamación que “la asistencia recibida ha sido inadecuada y que ha sido la causa de que se me ocasionen una serie de daños que se concretan en las secuelas que padezco”, aunque no especifica qué tratamiento habría sido el correcto (tampoco lo hacen los informes periciales que aporta como fundamento de sus alegaciones), ni qué relación de causalidad existe entre éste y las secuelas que padece.

El informe de la Inspección Médica pone de manifiesto, sin embargo, que las secuelas no tienen relación alguna con el tratamiento prestado. Concretamente establece que “no existe una relación de causalidad entre la fractura que se produjo accidentalmente y los dolores que tiene en la columna y ambos hombros pues las lesiones que presenta en la columna cervical, objetivadas radiológicamente, tienen entidad nosológica suficiente por sí mismas para producirlo. En cuanto a la retracción de los dedos 4º y 5º de la mano izquierda, cabe la duda de si se trata de la enfermedad de Dupuytren, en cuyo caso nada tiene que ver con la fractura ni sus secuelas o si es consecuencia de la distrofia simpático refleja, en cuyo caso sería consecuencia de una complicación de la fractura, que es frecuente, está descrita en la literatura médica y nada tiene que ver con la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Sistema Público de Salud”. A conclusiones similares llegan los médicos que han emitido el dictamen pericial en el que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil se ha basado para señalar que procede desestimar la reclamación.

Se ha de considerar así acreditado que no existe relación de causalidad entre las secuelas que sufre el reclamante y la asistencia sanitaria prestada, puesto que las citadas secuelas, tal y como se manifiesta en la propuesta de resolución, “son complicaciones propias de la fractura inicial y a su mala evolución sin que, por otro lado, guarde relación su patología cervical ni con la fractura ni con el tratamiento”.



También carece de fundamento la imputación que hace el reclamante en su escrito inicial de una defectuosa asistencia sanitaria, pues se prestó la asistencia sanitaria que el paciente exigía en todo momento. Así, y a pesar de que el interesado alega en su escrito de reclamación que “no fue atendido adecuadamente, que existía desidia, despreocupación total (...) que no se pusieron los medios necesarios para calmar los dolores y conseguir su curación”, del estudio de los informes que obran en el expediente se pone de manifiesto que el paciente fue debidamente atendido e informado de todo su proceso.

El criterio de la *lex artis* anteriormente citado ha de traerse ahora a colación para recordar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es, en general, una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencias de 15 de octubre de 1996 y de 4 de abril de 2000–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

La teoría expuesta justifica que no se anude necesariamente a la falta de un diagnóstico precoz y acertado la responsabilidad de la Administración, toda vez que también en estos casos lo que es exigible del personal sanitario –y a ello tiene derecho el paciente– es a que se realicen las actuaciones necesarias y razonables en función de los conocimientos técnicos de cada momento dirigidas a intentar obtener un diagnóstico correcto, para aplicar posteriormente la terapia adecuada.

En el caso que nos ocupa y en concreto, de la lectura del informe emitido a instancia de la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, se llega a la conclusión de que “la actitud seguida por el equipo de Urgencias es correcta, siendo el tratamiento realizado el considerado de elección en este tipo de lesiones (...) ha recibido un seguimiento correcto



con controles radiológicos periódicos en los que se constata la correcta evolución de la lesión”.

Así, el paciente fue asistido, examinado, diagnosticado y tratado en todo momento de acuerdo con las patologías que iba presentando, por lo que no existió mala praxis. Por estas razones es preciso concluir que no tiene la Administración la obligación de indemnizar, en la medida en que no ha existido la infracción de dicha *lex artis ad hoc*, que, tal y como manifiesta la consolidada línea jurisprudencial citada anteriormente, es el condicionante para que, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, la Administración se vea obligada a responder.

Por último y en lo que se refiere a las alegaciones relativas a la falta de información y, en definitiva, de consentimiento informado, como señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 20 de abril en relación con la de 4 de abril de 2000, toda persona tiene, con respecto a las distintas Administraciones Públicas sanitarias y entre otros aspectos, derecho a que se le dé, en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada verbal o escrita sobre el proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento de conformidad con lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad vigente en el momento de los hechos (el traumatismo causante de las lesiones cuya indemnización se solicita se produjo el 23 de junio de 2001), así como a la libre elección entre las opciones que le presenta el responsable médico de su caso (en este mismo sentido la reciente Sentencia del Tribunal Supremo de 4 abril 2006).

En el presente caso, el informe de la Inspección Médica señala sobre este extremo que el interesado “ha sido debidamente atendido e informado de todo su proceso, al menos por escrito, como lo prueba el hecho de que está en posesión de todos los informes médicos con las exploraciones complementarias realizadas”.

En cuanto al previo consentimiento del que quede constancia por escrito al que hace referencia el reclamante, el apartado 6 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad sólo lo exige para la realización de intervenciones quirúrgicas. En este sentido, el informe de la Inspección Médica establece que “sólo se solicita consentimiento escrito para procesos quirúrgicos o



exploraciones invasivas. El paciente realizó los tratamientos, médicos y de rehabilitación, por voluntad propia”.

Todos los argumentos anteriormente señalados implican una falta de concurrencia de los requisitos que legalmente se requieren para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, por lo que la reclamación presentada no puede ser estimada.

7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de señalar que la tardanza en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial –no justificada, puesto que hemos de recordar que desde que fue interpuesta la reclamación ha transcurrido con creces el plazo de seis meses que tiene la Administración para resolver–, trae consigo molestias y posibles perjuicios al interesado.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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