



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de abril de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 13 de marzo de 2007 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. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de marzo de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 212/2007, 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. Estella Hoyos.

**Primero.-** El 5 de enero de 2005 Dña. xxxxx presenta en el registro general de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx y xxxx una reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que la impotencia funcional en su mano izquierda se deriva de la negligente actuación sanitaria prestada en el Hospital de xxxxx. Señala que la lesión nerviosa sufrida "se produce por un



mecanismo comprensivo o de apoyo, siendo considerada como una complicación de la anestesia". Reclama como indemnización 35.345,43 euros.

**Segundo.-** La reclamante, nacida el 4 de octubre de 1956, consulta el 24 de mayo de 2001 con el Servicio de Ginecología del Hospital de xxxxx para valoración de histerectomía por presentar hipermenorreas que no ceden con tratamiento y anemia, apreciándose en las ecografías miomas intrauterinos submucosos, siendo incluida la paciente en lista de espera quirúrgica.

El 14 de agosto de 2001 se realiza consulta preanestésica por el Servicio de Anestesia del Hospital de xxxxx. En el informe preanestésico se señala el tipo de intervención que se le va a realizar, antecedentes médico-quirúrgicos, antecedentes personales y patología asociada, exploración física y clasificación del riesgo anestésico, concluyéndose que la paciente puede ser anestesiada. Ese día también firma el documento de consentimiento informado.

La paciente ingresa en el Hospital de xxxxx el 8 de noviembre de 2001, siendo intervenida al día siguiente. La intervención consiste en una histerectomía abdominal subtotal que se realiza con la paciente en posición de decúbito supino, sin incidencias. La administración de anestesia tuvo una duración aproximada de hora y media. Durante el postoperatorio, la paciente refiere al personal de enfermería pérdida de fuerza en la mano izquierda, que motiva que el 12 de noviembre de 2001 el Servicio de Ginecología solicite interconsulta con el Servicio de Neurología. Valorada la paciente por este Servicio se aprecia una probable neuropatía radial izquierda leve, solicitándose estudio de electromiografía para confirmar diagnóstico y realizar valoración pronóstica.

El estudio electromiográfico se informa el 15 de noviembre de 2001 y evidencia datos compatibles con una neuropatía parcial incompleta de moderada intensidad del nervio radial izquierdo en su rama motora (nervio interóseo posterior). El estudio se repite el día 13 de diciembre de 2001 para valorar evolución, evidenciando presencia de actividad espontánea denervativa discreta en el ámbito de los músculos explorados y disminución de amplitud y velocidad de conducción motora en el estudio de conducción del nervio radial, siendo más acusada la primera.



El día 27 de junio de 2002 se repite el estudio, que señala como conclusiones que los resultados son compatibles con una neuropatía radial izquierda (trama interóseo posterior), incompleta de intensidad leve, en estadio reinervativo, existiendo moderada mejoría con respecto al último estudio electromiográfico.

En la revisión del Servicio de Neurología, realizada el 9 de julio de 2002, se señala que se encuentra mejor, persistiendo deshabilidad de mano izquierda, se recogen resultados de electromiograma de neuropatía radial izquierda leve reinervando (mejoría) y el alta de rehabilitación.

En la última revisión realizada en el Servicio de Neurología el día 9 de septiembre de 2002 se señala la existencia de franca mejoría con leve afectación de movilidad en 4º y 5º dedo, presentando problemas para mecanografía y ordenador. En esta fecha se confecciona informe de secuelas en el que se indica como impresión diagnóstica neuropatía radial izquierda (n. interóseo posterior) tras cirugía abdominal, persistiendo sensación de debilidad en 4º y 5º dedos con dificultad para la escritura en máquinas que puede considerarse secuela, no necesitando tratamiento.

**Tercero.-** Consta en el expediente la instrucción de las diligencias previas nº 1189/2002 por parte del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, iniciadas a consecuencia de la denuncia presentada por la paciente, y que concluyen mediante auto de fecha 14 de septiembre de 2004, por el que se acuerda el sobreseimiento y el archivo de la causa.

**Cuarto.-** Acompaña a su reclamación, junto a determinados documentos que obran en la historia clínica, los siguientes:

- Auto del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, de fecha 14 de septiembre de 2004, por el que se acuerda el sobreseimiento provisional y archivo de las actuaciones practicadas como consecuencia de la denuncia de los hechos.

- Informe médico forense, de fecha 24 de agosto de 2004, realizado en el proceso antes citado.

- Informe de vida laboral de la interesada.



**Quinto.-** Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica remitida por el Hospital de xxxxx, los informes médicos que se relacionan seguidamente:

- Informe clínico del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de fecha 5 de mayo de 2005.
- Informe de la Inspección Médica, de 20 de septiembre de 2005.
- Dictamen médico realizado, con fecha 28 de octubre de 2005, a instancia de la compañía aseguradora.

**Sexto.-** Mediante escrito de fecha 3 de enero de 2006, el Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil considera que no procede acceder a la solicitud de indemnización.

**Séptimo.-** Concedido el trámite de audiencia, la reclamante presenta un escrito en el que reitera su petición inicial y propone la terminación convencional cifrando la cuantía de la indemnización en 35.470,21 euros.

**Octavo.-** El 4 de enero de 2007, el Director General de Desarrollo Sanitario formula propuesta desestimatoria de la reclamación planteada.

**Noveno.-** Con fecha 2 de febrero de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

**Décimo.-** El 12 de febrero de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de orden desestimatoria por considerarla ajustada a derecho.

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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la reclamación (5 de enero de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (2 de febrero de 2007). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos. Por otra parte, los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.



Por último, constan en el expediente documentos aportados por la reclamante que, sin ser originales, no aparecen debidamente compulsados. Se debería requerir siempre por parte del instructor que todos los documentos se presenten en debida forma, al efecto de acreditar suficientemente los datos que recogen.

**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.

**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, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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 causales que implican 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 de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx por considerar que las secuelas que padece en su mano izquierda se derivan de la negligente asistencia sanitaria prestada en el Hospital de xxxxx.

La interesada 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. En efecto, consta que la reclamación se interpuso el 5 de enero de 2005, antes de transcurrir un año desde la notificación del auto del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, por el que se acuerda el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones practicadas como consecuencia de la denuncia de los hechos.

**6ª.-** Entrando en el fondo del asunto, ha quedado acreditado que la lesión sufrida por la reclamante trae causa directa de la actividad anestésica, siendo considerada como una complicación posible de la misma. Así lo afirman tanto el informe médico forense como el de la Inspección Médica obrantes en el expediente.

Ello obliga a analizar si la actuación médica fue adecuada a la *lex artis ad hoc*, y, en caso afirmativo, si la paciente tenía o no la obligación de soportar los daños sufridos.

Según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe



obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis ad hoc* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Respecto a la actuación de los profesionales, tanto el auto del Juzgado de Instrucción –que señala que no se aprecia intervención negligente o culposa de los profesionales– como el informe médico forense y el dictamen médico consideran que las actuaciones practicadas han sido ajustadas a la *lex artis ad hoc*, no habiendo aportado la interesada elemento probatorio alguno que permita desvirtuar tal afirmación.

En segundo lugar, teniendo en cuenta que los daños padecidos son complicaciones de la actividad anestésica a la que ha sido sometida la paciente, es preciso analizar si ésta tenía la obligación de soportar el daño, lo que exige analizar el contenido de la información que le ha sido proporcionada.

La obligación de soportar el daño sólo surgirá cuando por parte de los servicios sanitarios se haya proporcionado con carácter previo la información relativa a dicho riesgo. En caso contrario, la lesión ha de calificarse como antijurídica y por tanto indemnizable.

El artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce el derecho del paciente a recibir, en términos comprensibles, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (apartado 5), así como la necesidad de obtener el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención (apartado 6), con las excepciones previstas legalmente.

Aun cuando no es aplicable al caso que nos ocupa por ser posterior a la fecha de la intervención (8 de noviembre de 2001), la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica –y en nuestra Comunidad, la Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y obligaciones en relación con la salud– ha concretado los límites precisos del derecho a la información del





paciente (y la correlativa obligación por parte de la Administración sanitaria), acentuándose la necesidad de su constancia por escrito.

La doctrina del Tribunal Supremo (por todas, Sentencia de 4 de abril de 2000) señala que "(...) el contenido concreto de la información transmitida al paciente para obtener su consentimiento puede condicionar la elección o el rechazo de una determinada terapia por razón de sus riesgos. No cabe, sin embargo, olvidar que la información excesiva puede convertir la atención clínica en desmesurada –puesto que un acto clínico es, en definitiva, la prestación de información al paciente– y en un padecimiento innecesario para el enfermo. Es menester interpretar en términos razonables un precepto legal que, aplicado con rigidez, dificultaría el ejercicio de la función médica –no cabe excluir incluso el rechazo por el paciente de protocolos excesivamente largos o inadecuados o el entendimiento de su entrega como una agresión–, sin excluir que la información previa pueda comprender también los beneficios que deben seguirse al paciente de hacer lo que se le indica y los riesgos que cabe esperar en caso contrario (...)".

En el caso que nos ocupa, consta en el expediente el documento de consentimiento informado para la anestesia. Si bien es cierto que en dicho impreso no figura de forma expresa el riesgo de lesión del nervio radial, tal omisión está justificada por la imposibilidad e inconveniencia de recoger con exhaustividad todos y cada uno de los concretos y específicos riesgos de la intervención, so pena de incurrir en la irrazonable exigencia de protocolos excesivamente largos, rechazados por la jurisprudencia, y que resultarían, en cualquier caso, de difícil o nula comprensión por parte de los usuarios.

Pero además, en dicho documento la paciente expresamente asume las siguientes declaraciones: "Declaro que he sido informado por el médico de los riesgos de la anestesia, que me han explicado las posibles alternativas (...). Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes, y me han aclarado todas las dudas planteadas".

Como ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en otros supuestos similares (*a.e.* Dictámenes 355/2005, de 19 de mayo; y 372/2006, de 31 de agosto), la firma de los documentos de consentimiento informado no es un nuevo formulismo carente de sentido. Sólo probadas circunstancias



extraordinarias podrían dejar sin efecto la presunción de que quien firma el consentimiento informado está básicamente enterado de la intervención que se le va a practicar y de los riesgos que corre al someterse a la misma, circunstancias que no parece que se den en el caso que nos ocupa.

A la vista de lo expuesto, y teniendo en cuenta que la interesada no ha alegado deficiencias en la información suministrada, estima este Consejo Consultivo que el documento de consentimiento informado cumple con los requisitos exigidos por la jurisprudencia, por lo que el daño sufrido carece de la nota de antijuridicidad necesaria para apreciar la existencia de responsabilidad.

En definitiva, las actuaciones sanitarias practicadas por los facultativos fueron conformes con la *lex artis ad hoc*, por lo que procede desestimar la reclamación planteada, sin que, por ello, resulte necesario analizar el importe de los daños reclamados.

### **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 Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

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