



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Pon

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 8 de mayo de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 11 de marzo de 2008, 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 a Dña. vvvvv en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de marzo de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 216/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación del mismo, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El día 19 de septiembre de 2005, Dña. xxxxx presenta en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, una reclamación por los daños derivados de la deficiente asistencia sanitaria prestada a su madre, Dña. vvvvv.



Expone en su escrito que como consecuencia de la operación quirúrgica para la implantación de prótesis de rodilla bajo anestesia epidural que se le practicó a su madre, Dña. vvvvv, el 11 de abril de 2005, ésta padece una lesión medular incompleta conocida como síndrome de cola caballo.

Acompañan a este escrito informes médicos del Hospital hhhh1 de xxxx1 y del Hospital hhhhh de xxxxx.

Previo requerimiento, la reclamante presenta documentación justificativa de la representación que ostenta de su madre y evaluación económica de los daños sufridos.

Segundo.- Consta en el expediente, además de la historia clínica de la interesada, informe de la Sección de Neurología, de Traumatología, y del Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital hhhhh de xxxxx.

Tercero.- El 19 de julio de 2006 la Inspección Médica emite un informe del que procede destacar lo siguiente:

“(...) según las normas establecidas por la sociedad Española de Anestesiología se procedió a la realización de la anestesia regional combinada epidural más intradural con la colocación de catéter epidural.

»La paciente desarrolló una paraplejia flácida que estudiada clínicamente se determina que se trata de una lesión irritativa a nivel del plexo lumbar probablemente en relación con el catéter epidural descartándose lesión estructural tipo hematoma epidural o absceso epidural según informa el neurólogo, jefe de Sección de Neurología, que asistió a la paciente.

»La paciente refiere hipoestesia a nivel de ambas extremidades inferiores así como incapacidad para movilizar las mismas desde el mismo día de la cirugía. No refiere dolor lumbar en ningún momento. Presenta incontinencia urinaria y estreñimiento desde el ingreso según informaron en su día, a fin de remitir a la paciente al Centro hhhh1 y a la realización de RMN., el traumatólogo y el neurólogo que la asistieron.



»Según expone el Dr. (...) que realiza la operación de prótesis de rodilla, dicha operación no tuvo complicaciones en el acto quirúrgico propiamente dicho.

»Según informa el Dr. (...), la parálisis, dado lo infrecuente e inusual afortunadamente de este caso, no se corroboró por neurólogos y por anestesistas hasta pasados unos pocos días. Se comunicó a la familia cuando se obtuvo la certeza completa de que existía una parálisis flácida de MM.II.

»Según expone el Jefe de Servicio de Traumatología no existe en el historial clínico de este paciente dato alguno que pueda ponerse en relación con la complicación post-operatoria surgida.

»Según expone el Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación la técnica anestésica empleada para la prótesis de rodilla es la recomendada por todos los expertos en anestesia ortopédica así como la aplicación de catéter epidural lumbar para la analgesia dado que es una intervención que cursa con gran dolor en el postoperatorio.

»La complicación neurológica que ha tenido la paciente no es subsidiaria de tratamiento quirúrgico aunque se hubiera detectado con antelación.

»En el documento de consentimiento informado para anestesia se explica que con la anestesia regional pueden presentarse complicaciones graves así como déficits sensoriales y/o motores prolongados.

»Según informa el anestesista que atendió a la paciente durante su estancia en Reanimación el día 11-04-05, tras la recuperación completa del bloqueo motor producido por la anestesia intrarraquidea-epidural combinada, no refiere en ningún momento parestesias, acorchamiento o pérdida de fuerza en miembros inferiores con movilidad completa espontánea y a las órdenes verbales, siendo dada de alta a planta a las 22 horas con normalidad clínica y analítica.

»Según consta en la Historia Clínica que se ha presentado en el expediente el 29-03-06 fue alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital hhhh donde inició tratamiento el 11-07-05 tras el alta en hhhh1 de xxxx1 el 8-



07-05. Se le indicó estudio por Neurología así como revisión en dicho Servicio de rehabilitación en tres meses tras el alta el 29-3-06. Asimismo el Servicio de Neurología indica que seguirá realizando revisiones periódicas no constando la situación definitiva y actual”.

Concluye este informe señalando que “La asistencia ha sido adecuada”.

Cuarto.- Por otro lado, la Asesoría Médica qqqqq S.L., en su informe de 16 de noviembre de 2006, concluye que:

“1. La técnica anestésica elegida intradural-epidural es la mejor opción en esta paciente sometida a un procedimiento ortopédico.

»2. Ninguna técnica anestésica está exenta de complicaciones, aunque estas sean infrecuentes.

»3. La paciente firma el consentimiento informado de anestesia en el que se especifica como complicaciones posibles la lesión de la médula espinal y el déficit sensorial y/o motor prolongado.

»4. El cuadro neurológico que presenta la paciente es una complicación asociada a la técnica anestésica pero no debida a una realización incorrecta de la misma.

»5. La paciente fue sometida a las pruebas diagnósticas correctas y al tratamiento rehabilitador adecuado a su cuadro”.

Quinto.- Mediante escrito de fecha 29 de diciembre de 2006, se concede trámite de audiencia a la interesada a los efectos de que formule las alegaciones y presente los documentos que estime oportunos.

Con ocasión de dicho trámite, la reclamante reitera la existencia de responsabilidad de la Administración de la Comunidad, realizando además una propuesta de terminación convencional del procedimiento, fijando la cuantía del posible acuerdo indemnizatorio en 586.501 euros.



Sexto.- El 28 de enero de 2008, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma propuesta de resolución considerando que debe desestimarse la reclamación efectuada por Dña. xxxxx.

Séptimo.- El día 13 de febrero de 2008, la Directora General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, con base en la inexistencia de relación de causalidad entre el daño sufrido por el interesado y la actuación del Sistema Sanitario Público y en el respeto por parte de los profesionales de la *lex artis*. Además, se pone de manifiesto la firma de un documento de consentimiento informado por la paciente en el que consta expresamente la posibilidad de sufrir déficits sensoriales y/o motores prolongados.

Octavo.- El 21 de febrero de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.



Es preciso, no obstante, hacer una observación relativa a la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su realización. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro el día 19 de septiembre de 2005, hasta el día 13 de febrero de 2008 no se emite la propuesta de orden, lo que necesariamente ha de considerarse una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la referida 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 de responsabilidad patrimonial de la Administración hubiera de concederse a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la interesada 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 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 Autónoma 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 Autónoma 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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de



23 de marzo), 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 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.

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

La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, al haber interpuesto la reclamación antes del transcurso de un año desde que recibió el alta hospitalaria.

6ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden de 13 de febrero de 2008, de la Directora General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.



Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la *lex artis*, que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria. 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, 3.657/2002 y 3.623/2003).

Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios -debe recordarse aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986-, 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.

En ese mismo sentido se han pronunciado otras Sentencias del Tribunal Supremo, tales como la de 9 de marzo y 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999, 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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* (no siendo el daño antijurídico), 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.

A la luz de este criterio, se puede concluir que existe responsabilidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y



emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

De este modo, en el caso que nos ocupa, del examen de los diversos informes médicos que obran en el expediente se desprende que la técnica anestésica elegida para la paciente fue la más adecuada, a la vista de la intervención quirúrgica a la que iba a ser sometida.

Así, en el informe elaborado por la Inspección Médica se concluye expresamente que el tratamiento fue adecuado, no pudiendo dejarse de tener en cuenta que la paciente firmó un documento de consentimiento informado de anestesia en el que se especifica como complicaciones posibles la lesión de la médula espinal y el déficit sensorial y/o motor prolongado.

Por ello, se considera que el cuadro neurológico que presenta la paciente es una complicación asociada a la técnica anestésica pero no debida a una realización incorrecta de la misma y que la paciente fue sometida a las pruebas diagnósticas correctas y al tratamiento rehabilitador adecuado a su cuadro".

Respetada, pues, la *lex artis ad hoc*, y habiendo sido informada la interesada de las posibles consecuencias y riesgos derivados de la anestesia epidural, como evidencia el documento de consentimiento firmado por aquélla, puede concluirse que no concurren los requisitos exigidos legal y jurisprudencialmente exigidos para dar lugar a la responsabilidad que se reclama y por lo tanto, desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital hhhhh de
xxxxx.

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