



Sr. Madrid López, Presidente
en funciones

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Pérez Solano, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 6 de noviembre de 2008, 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 15 de septiembre 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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 795/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Pérez Solano.

Primero.- El 30 de julio de 2005, Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas que padece en su extremidad superior derecha, al considerar que son consecuencia de la intervención quirúrgica de síndrome del túnel carpiano a que fue sometida en mayo de 2003. Reclama una indemnización de 25.000 euros.



Adjunta a su reclamación copia de diversos informes médicos obrantes en la historia clínica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica de la paciente, la siguiente documentación:

- Actuaciones seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxx1 por los mismo hechos, y que finalizaron mediante Auto de 16 de agosto de 2004, por el que se acordó el sobreseimiento provisional y el archivo de la causa. En dichas actuaciones obra un informe médico forense de fecha 12 de enero de 2004 -ampliado el 23 de febrero de 2004-, así como un informe, de 21 de junio de 2004, emitido por el facultativo del Servicio de Traumatología interviniente en la operación quirúrgica.

- Informe del Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial de xxxx2, fechado el 12 de enero de 2006.

- Informe del facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital hhhh2 (xxxx2), interviniente en la operación quirúrgica, de fecha 28 de febrero de 2006.

- Informe del Jefe del Servicio de Traumatología, de fecha 8 de marzo de 2006.

- Informe de la Inspección Médica, de 17 de noviembre de 2006.

- Dictamen médico, de fecha 16 de diciembre de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, no consta que se haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Cuarto.- Con fecha 18 de agosto de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Quinto.- El 22 de agosto de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden mencionada.

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, ha ponerse de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (30 de julio de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución (18 de agosto de 2008), lo que supone 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.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 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. Consta que se formuló el 30 de julio de 2005, es decir, antes de transcurrir un año desde que se acordó el sobreseimiento de las actuaciones penales (16 de agosto de 2004).

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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, 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.

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 el mismo que se pueda producir.

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, estando, 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.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

La reclamante considera que las secuelas que padece en su extremidad superior derecha son consecuencia de la intervención quirúrgica de síndrome del túnel carpiano a que fue sometida.

Los informes médicos aportados al expediente estiman, sin embargo, que la actuación sanitaria fue ajustada a la *lex artis ad hoc*.

El dictamen médico explica que la complicación que ha presentado la paciente es un distrofia o síndrome de dolor regional complejo tipo I, cuyo origen se desconoce -incluso tratamientos menores pueden producirla-, pero que no depende de la técnica quirúrgica. Afirma que "la técnica quirúrgica, en sí misma, fue efectiva, como lo demuestra la casi normalización de la velocidad de conducción del nervio mediano, en el túnel del carpo" y que no existían trastornos motores en el electromiograma realizado. La Inspección Médica confirma igualmente la corrección de la actuación sanitaria, puesto que se ha realizado el diagnóstico, tratamiento y pruebas complementarias pertinentes en cada momento del proceso asistencial.

Asimismo, el informe médico forense obrante en el expediente afirma que "no puede establecerse una relación de causalidad entre la intervención a la que fue sometida [la paciente] y la clínica que presenta actualmente". Y lo argumenta indicando que la reclamante "presenta una clínica inespecífica de dolor e inflamación (no constatada por el informante) en diferentes territorios de su extremidad superior que, si bien es cierto que parcialmente corresponden



al territorio de distribución del nervio mediano, se extienden fuera de sus límites (hasta el codo) por lo que, de existir patología responsable de esta clínica, debe buscarse por encima del punto de la intervención quirúrgica”.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno, y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por otra parte, tanto la Inspección Médica como el dictamen médico señalan que se trata de una de las posibles complicaciones de la intervención quirúrgica a que fue sometida la paciente, y que la misma (algodistrofia) figura expresamente en el documento de consentimiento informado. El dictamen médico añade que esta complicación se produce en torno a 3 de cada 500 pacientes intervenidos de síndrome del túnel carpiano, y su presencia no se evita a pesar de aplicar correctamente todas las medidas recomendadas para disminuir la probabilidad de que aparezca.

En definitiva, a la luz de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando a la paciente una asistencia médica correcta. Por ello procede desestimar la reclamación planteada.

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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