



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, 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 10 de diciembre de 2010, 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 10 de noviembre de 2010, 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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.432/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- El 16 de septiembre de 2008 D. xxxxx presenta en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios sufridos tras la intervención de catarata a que fue sometido el 2 de abril de 2007.



Expone que, tras la operación de catarata en ojo izquierdo, no recuperó correctamente la visión, por lo que tuvo que ser intervenido de vitrectomía. Como consecuencia de la nueva intervención se le produjo un desprendimiento de retina que no pudo ser solucionado, por lo que perdió la visión del ojo. No cuantifica la indemnización.

Se acompaña a la reclamación diversos informes médicos.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, entre otros, los siguientes informes:

- Informe emitido por la Inspección Médica el 24 de septiembre de 2009, en el que se concluye:

“En todas las cirugías ha sido firmado por el paciente el documento de consentimiento informado, donde se refieren las complicaciones presentadas.

»La actuación de los facultativos implicados en el proceso asistencial ha sido correcta y acorde en cada momento a la situación clínica del paciente, llevando a cabo en momentos sucesivos las cirugías que las complicaciones que se fueron presentando, hacían precisas.

»No obstante, es evidente la existencia de una mala evolución del proceso e importante disminución de la agudeza visual”.

- Informe médico pericial emitido a instancias de la Compañía Aseguradora sssss, elaborado colegiadamente el 1 de marzo de 2010, en el que se señala:

“(…) El paciente fue informado y conocía en qué consistía la técnica de la vitrectomía y cuáles eran los riesgos y complicaciones que se podían derivar de ella y voluntariamente decidió operarse.

»(…) Durante la vitrectomía se produjeron complicaciones propias de la técnica (desgarro), que se trataron adecuadamente en el mismo acto quirúrgico.



»Las sucesivas complicaciones que se presentaron, y que hicieron necesarias nuevas intervenciones fueron agravando la situación y empeorando el pronóstico. Finalmente el paciente ha perdido la visión del OI”.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 14 de abril de 2010 el reclamante presenta un escrito de alegaciones, en el que señala que no se le facilitó información suficiente sobre los riesgos derivados de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió. Cuantifica la indemnización solicitada en 40.000 euros.

Cuarto.- El 27 de agosto de 2010, la Dirección General de Administración e Infraestructuras, de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 7 de octubre de 2010 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (16 de septiembre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (27 de agosto de 2010). Esta circunstancia supone 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 el 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 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 presentó el 16 de septiembre de 2008, y la propuesta de resolución considera que es el día 8 de febrero de 2008, última revisión en oftalmología del Hospital hhhh1 de xxxx1, la fecha en la que se establece definitivamente la situación clínica del paciente.

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 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 modula 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, al estar, 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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, se afirma en la reclamación que la operación de catarata en el ojo izquierdo es la causa de que el paciente haya



perdido totalmente la visión en ese ojo y padezca un desprendimiento de retina total; y arguye que no ha recibido una información adecuada durante el proceso asistencial.

No obstante, como se señala en los informes médicos contenidos en el expediente, no se aprecia infracción alguna de la referida *lex artis ad hoc* en la asistencia prestada al reclamante, al emplearse en cada momento todos los medios a disposición de la Sanidad Pública, sin que existan indicios de mala praxis, por lo que no puede reputarse el daño como antijurídico.

Al paciente se le realizaron, en cada momento, las intervenciones quirúrgicas necesarias y adecuadas a su estado, y se utilizó la técnica habitual de acuerdo con lo establecido en los protocolos médicos. Desafortunadamente, tras la práctica de la vitrectomía se produjeron una serie de complicaciones que dificultaron la evolución del paciente, todas ellas descritas en la literatura científica, y de las que se había informado al paciente a través del correspondiente documento de consentimiento informado.

En la historia clínica constan los documentos de consentimiento informado firmados por D. xxxxx (6 de marzo de 2007, para la cirugía de catarata y vitrectomía, 11 de septiembre de 2007, para la vitrectomía, y 11 de diciembre de 2007, para la realización de fotocoagulación con láser), en los que se refleja la posibilidad de que se produzcan las complicaciones que, desgraciadamente, se dieron.

Por tanto, aunque se emplearon los medios y procedimientos adecuados para solucionar la patología ocular, no fue posible obtener un resultado satisfactorio, sino que la evolución del paciente fue desfavorable, con pérdida de visión del ojo izquierdo.

En consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada al considerar que los daños sufridos por la paciente no son antijurídicos. Además de ello, el tratamiento dispensado fue correcto y las actuaciones seguidas al respecto adecuadas, según la *lex artis ad hoc*.

III CONCLUSIONES



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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 en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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