



Sr. Amilivia González, Presidente en funciones y Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de marzo de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 16 de febrero de 2012 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de febrero de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 116/2012, 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. Amilivia González.

Primero.- El 7 de mayo de 2009 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.



En su escrito expone que, a causa de una lumbociática, le realizan en el citado Hospital sendas infiltraciones lumbares los días 10 y 16 de junio de 2008. El 23 de junio siguiente acude al Servicio de Urgencias y, tras detectarle meningitis bacteriana, se inicia tratamiento y lo derivan al Hospital hhhh2, en el que permanece ingresado hasta el 5 de julio. Reingresa el 18 de julio y permanece en diversos centros hospitalarios hasta el 12 de septiembre de 2008, fecha en la que se le da el alta. Añade que las secuelas derivadas de la meningitis que padece se concretan en una pérdida de memoria y dolor sacrocoxígeo permanente.

Considera que existe una relación causal entre la actuación de la Unidad del Dolor del Hospital hhhh1, consistente en la punción lumbar, y la meningitis bacteriana padecida en probable relación con infiltración caudal lumbar. Reclama por los días de baja y secuelas una indemnización de 15.203,09 euros. Adjunta copia de informes médicos y del parte de alta médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Medicina Interna, Anestesia y Traumatología del Hospital hhhh1 que atendió al paciente, así como informe de un centro médico privado, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 16 de abril de 2010, que concluye que, tras el tratamiento quirúrgico, antibiótico y analgésico aplicado a los dos cuadros de meningismo y al absceso paraespinal interespinoso sufrido por el reclamante en relación directa con dos infiltraciones caudales lumbares, la evolución fue favorable y fue sometido a controles periódicos hasta diciembre de 2008 en que la situación se resolvió con resultado de pruebas normal (gammagrafía y analítica), por lo que se ha incorporado a su actividad laboral.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 21 de septiembre de 2010 del Jefe de Servicio de Inspección en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, el reclamante presenta dos escritos en los que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 28 de noviembre de 2011 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 12 de enero de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 se presenta la reclamación (7 de mayo de 2009) hasta que se formula la propuesta de orden (28 de noviembre de 2011). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como 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 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.

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.

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 la 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 aquél 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, que está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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, el interesado considera que existe una relación causal entre la punción lumbar realizada y la meningitis bacteriana padecida que genera responsabilidad de los servicios sanitarios de la Junta de Castilla y León.

Para determinar si existe responsabilidad de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

El informe de la Inspección Médica de 16 de abril de 2010 señala que el reclamante, de 48 años de edad, había sufrido 7 años antes un cuadro de cefalea y fiebre con meningismo post punción lumbar, sin datos analíticos de meningitis.

Tras ser sometido a dos infiltraciones caudales lumbares en la Unidad del Dolor del Hospital hhhh1 por cuadro intenso de lumbociatalgia izquierda, presenta dos cuadros de meningismo desde junio a agosto de 2008 con mala evolución y, tras la práctica de resonancia magnética, le detectan un absceso paraespinal interespinoso con extensión epidural, por lo que procedieron al desbridamiento y limpieza y a la aplicación de tratamiento antibiótico.

Con el tratamiento quirúrgico, antibiótico y analgésico, la evolución fue favorable y continuó con controles periódicos hasta diciembre de 2008, momento en que la gammagrafía y analítica estaban dentro de los límites normales y el paciente clínicamente bien, por lo que se le dio el alta definitiva y se incorporó a su actividad laboral.

En el mismo sentido el dictamen pericial obrante en el expediente señala que la complicación aparecida es poco frecuente, pero está descrita para esta técnica anestésica. La incidencia anual del absceso epidural en general es rara,



con aproximadamente 0,2 a 2 casos por 10.000 admisiones de hospital. Aparece en un 5 al 18 % de pacientes con osteomielitis vertebral o discitis y la propagación es por contigüidad. En otro 25 % de los casos es debida a una infección superficial o subcutánea y la diseminación es por vía hematógena. En el 22 % de los casos se presenta tras intervenciones espinales y también se puede presentar tras anestesia epidural, cirugía retrofaríngea, etc. La región más afectada es la dorsal seguida de la lumbar y cervical. El 82 % son posteriores y el 18 % anteriores.

Añade que el paciente presentaba patología vertebral degenerativa que ocasionaba un intenso dolor lumbar irradiado; y la técnica de infiltración epidural se indicó ante la mala respuesta del dolor a distintos tratamientos potentes. Por tanto, concluye que la técnica anestésica fue la correcta en cuanto a dosis y modo de aplicación, que se realizó en quirófano siguiendo las medidas adecuadas de asepsia y que el tratamiento fue precoz y correcto sin observarse secuelas neurológicas objetivas.

De todo ello se evidencia que el paciente tuvo un adecuado tratamiento de la patología que presentaba con la utilización de las técnicas aplicables en el momento, por lo que existe una actuación médica acorde a la *lex artis ad hoc*.

Como se ha indicado anteriormente, la obligación de los profesionales de la medicina es de medios y no de resultados, lo que se traduce en prestar la mejor asistencia posible asumiendo las limitaciones de la propia medicina en el diagnóstico de todas las patologías y curación de enfermedades. Así, el artículo 141 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, dispone que no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos.

Tal y como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2004: "(...) el daño sufrido por el recurrente no pudo calificarse de antijurídico, ya que la intervención practicada se llevó a cabo con total corrección y la conveniencia de la intervención quirúrgica no se pone en duda, según expresamente declara como hecho probado la Sala de instancia en su fundamento jurídico sexto. No hay, por otra parte, en autos constancia alguna en los informes médicos emitidos, que la técnica utilizada fuera incorrecta y que



el resultado hubiera sido distinto de haberse seguido otro método. Faltó, pues, el nexo causal entre la actuación sanitaria y el daño producido.”

En segundo lugar hay que analizar si el paciente recibió información adecuada sobre el tratamiento a que iba a ser sometido y las posibles complicaciones derivadas de él.

Según consta en el expediente, el 10 de junio de 2008 suscribió el correspondiente documento de consentimiento informado para bloqueo epidural sacro o caudal, en el que consta acreditado que se informó de forma suficiente y comprensible de la técnica a aplicar, de los riesgos típicos y de otras complicaciones que de ella se derivan. En el documento se recoge expresamente que entre las complicaciones muy raras, aunque más peligrosas, que pueden producirse se encuentra el absceso epidural.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado como: “La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud”.

Por lo tanto, la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento del paciente. Así según la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000 la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención, siempre que no se pruebe que ha existido negligencia, y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Al respecto ha de recordarse la doctrina sentada por el Tribunal Supremo en su Sentencia de 2 de noviembre de 2007, entre otras, según la cual: “Como señala la sentencia de 20 de abril de 2005, con referencia a 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 de 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 la realización de la prueba, así como a la libre elección entre las opciones que le



presenta el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, de conformidad con lo que dispone el apartado 6 de dicho precepto excepto, entre otros casos que ahora no interesan, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo supuesto, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas; y, finalmente, a que quede constancia por escrito de todo su proceso ´´.

A la luz de todo lo expuesto, de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, ha de entenderse que se prestó una asistencia médica correcta y que el daño invocado, al no tener la consideración de antijurídico, según ha quedado expuesto, no genera responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1

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