



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria
en funciones

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 19 de abril de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx1*, 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 14 de marzo 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 Dña. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de marzo de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 199/2012, 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. Rey Martínez.

Primero.- El 3 de marzo de 2010 Dña. xxxx1 presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx.

En su escrito expone que, tras ser valorada por Traumatología, el 2 de junio de 2008 le realizaron en el citado hospital una artroscopia en la rodilla



derecha, "con diagnóstico de leve sinovitis y condropatía rotuliana, no detectándose rotura ni fisuras en los meniscos como se diagnosticó en la resonancia" previamente realizada, "pero sí detecta que el menisco interno está revirado en forma de v (...) y se procede al lavado de la articulación". Posteriormente le aplicaron una infiltración y realizó rehabilitación. Las pruebas de control posterior mostraron tendinosis del tendón rotuliano y condromalacia, por lo que recibió varias infiltraciones. Ante las molestias que refería seguir padeciendo acudió a un facultativo privado que confirmó la tendinitis y el tratamiento aplicado.

Considera que las secuelas residuales que padece son de carácter progresivo e irreversible y consecuencia de una actuación no acorde con la *lex artis*. Reclama por ello una indemnización de 36.167 euros más los intereses generados hasta su abono.

Aun cuando en la reclamación se alude a un informe pericial del Dr. bbbb, éste no figura en el expediente remitido a este Consejo. Bachiller Baeza

Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica, un informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital de xxxx de 5 de abril de 2010, un dictamen médico elaborado el 3 de febrero de 2011 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración y un informe de la Inspección Médica de 8 de octubre de 2010 que concluye que la paciente fue intervenida mediante artroscopia de rodilla derecha y que las lesiones tendinosas que complicaron la evolución postquirúrgica han mejorado, si se comparan los informes de las resonancias magnéticas realizadas en enero de 2009 y febrero de 2010.

Tercero.- Consta en el expediente escrito de 18 de febrero de 2011 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 a la reclamante, presenta escrito en el que, tras las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 30 de diciembre de 2011 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 15 de febrero 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 (3 de marzo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de diciembre 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 la 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.

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 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se efectúa el tratamiento.

La reclamante, de 42 años de edad, considera que las secuelas residuales que sufre son de carácter progresivo e irreversible y consecuencia de una actuación no acorde con la *lex artis*.

De los informes obrantes en el expediente resulta que a la paciente se le realizó en Traumatología, tras la exploración física pertinente, un diagnóstico de impresión de condropatía rotuliana, tendinitis de pata de ganso y meniscopatía interna, por lo que se solicitó estudio de imagen mediante resonancia magnética, técnica de elección para el diagnóstico de las meniscopatías.

Fue intervenida mediante artroscopia exploratoria al informar la resonancia magnética una rotura de menisco de rodilla derecha que no se confirmó en el acto operatorio, pero sí alteraciones del cartílago rotuliano (condromalacia rotuliana). Presentó en el postoperatorio tendinitis del tendón rotuliano que se sumó al diagnóstico previo de los tendones de pata de ganso, por lo que requirió varias tandas de tratamiento rehabilitador y tres infiltraciones de plasma rico en plaquetas.



La paciente siguió refiriendo persistencia de síntomas dolorosos (aunque con tendencia a la mejoría) en la zona intervenida en las sucesivas revisiones en Traumatología y Rehabilitación. Ahora bien, el informe de la inspectora médico concluye que, comparando los informes de las resonancias magnéticas practicadas en enero de 2009 y febrero de 2010, existe una mejoría de las lesiones tendinosas que complicaron la evolución postquirúrgica.

El Servicio de Traumatología señala que el proceder diagnóstico y terapéutico seguido con esta paciente es rigurosamente normal y ajustado a los protocolos, independientemente del resultado de los procedimientos practicados que, en ningún caso, aseguran la curación de la entidad que nos ocupa. Por su parte, la Inspección Médica señala que diversos estudios sugieren que para las roturas meniscales la resonancia magnética es una prueba con una sensibilidad de algo más del 90% (es decir que 10 de cada 100 casos en que se ve roto el menisco no se confirma en la intervención) y una especificidad del 70-80% (existe rotura en 20/30 casos en que no aparece en las imágenes), de manera que para diagnosticar con exactitud las lesiones meniscales el método definitivo es la artroscopia exploratoria, en la que se introduce una microcámara de fibra óptica en la articulación de la rodilla que permite observar directamente las estructuras internas de la articulación.

El dictamen médico de la aseguradora coincide en ello, al señalar que se tomaron en todo momento las actitudes terapéuticas adecuadas, incluyendo la realización de una artroscopia y técnicas avaladas por todos los autores consultados, con normalización de todos los parámetros objetivos de la funcionalidad de la rodilla (movilidad, balance muscular, etc.) y persistencia únicamente de un signo subjetivo, el dolor, que es atribuible a las lesiones condrales de la rótula presentes ya en el momento de realizar la artroscopia y debidas a la larga evolución del cuadro de hiperpresión rotuliana. Por ello concluye que "(...) no podemos inferir actuaciones médicas contrarias a la *lex artis ad hoc*, ni signos de desidia ni abandono de la paciente, sino que por el contrario se le ha efectuado en todo momento un exhaustivo estudio de su cuadro, se le ha informado de todas las vicisitudes evolutivas y se han empleado las técnicas terapéuticas más adecuadas para el tratamiento de su patología".

En definitiva, los diversos profesionales que han informado consideran que la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la técnica y a los



conocimientos de la ciencia, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario como se alega.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la reclamante, 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 proceso y del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar 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 Dña. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx.

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

EL SECRETARIO GENERAL
P.A., LA LETRADA JEFE

EL PRESIDENTE

Fdo.- María A. García Fonseca

Fdo.- Mario Amilivia González