



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y  
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 13 de septiembre de 2012, ha examinado el *procedimiento 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 3 de agosto de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre 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.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 6 de agosto de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 502/2012, y se inició el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

**Primero.-** El 28 de abril de 2010 D. xxxx, de 53 años, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León, en relación con el tratamiento realizado por los facultativos del Servicio Público de Salud ante la rotura parcial, tendinopatía crónica y posterior rotura total de su tendón de Aquiles izquierdo ocurrida entre abril y julio de 2009.



El reclamante alega que fue atendido en consulta de Traumatología del Centro de Especialidades de xxxx1 (xxxx2) el 25 de mayo de 2009, en la que se le denegó la realización de la ecografía que solicitaba; y que, dos meses después -el 20 de julio de 2009- acudió a Urgencias en el Hospital hhhh de xxxx2 donde fue intervenido quirúrgicamente de dicha lesión, quedando secuelas que le impiden desarrollar su trabajo. Solicita por ello una indemnización sin especificar su importe.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Rehabilitación y Traumatología del Hospital hhhh de xxxx2 de 10 y 12 de mayo de 2010, respectivamente, informe de la Inspección Médica de 10 de enero de 2011 y dictamen pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de 4 de mayo de 2011.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia el 1 de junio de 2011, no consta la presentación por el reclamante de alegaciones o de documentación.

**Cuarto.-** El 15 de marzo de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 17 de mayo 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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (28 de abril de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (15 de marzo de 2012). 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 referida Ley 30/1992. 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 planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende



que no concurre la mala praxis que el reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, 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 produce el tratamiento.

De los informes obrantes en el expediente cabe concluir, en el sentido en el que informa la Inspección Médica, que no ha existido en este caso una actuación médica contraria a la *normopraxis* que determine la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues en todo momento se actuó de acuerdo a la *lex artis* por parte de los facultativos, con los medios disponibles a su alcance y conocimientos.

En este sentido la Inspección Médica considera que no está justificada la reclamación, puesto que la actuación de inmovilización con férula en equino realizada en el Servicio de Traumatología del Centro de Especialidades de xxxx1 -el 25 de mayo de 2009- ante la rotura parcial del tendón de Aquiles izquierdo sufrida por D. xxxx, fue adecuada; añade que si la evolución posterior no fue favorable, no debe achacarse al tratamiento realizado, máxime cuando el paciente tuvo que ser derivado a Urgencias por haber tenido una mala pisada 10 días antes.

En sus conclusiones señala igualmente que "En el Servicio de Urgencias se diagnosticó rotura completa del tendón de Aquiles informando al paciente sobre las dos posibilidades terapéuticas existentes (tratamiento conservador o quirúrgico), ambas igualmente válidas, así como las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas.

»Tras valoración de los antecedentes del paciente y la evolución previa, se decidió realizar la intervención quirúrgica, siendo el paciente quien finalmente decidió de forma voluntaria el tratamiento quirúrgico.

»Consideramos que las secuelas restantes son mínimas respecto al objetivo principal de la intervención que era recuperar la funcionalidad de la articulación y restablecer la marcha".



Igualmente, el dictamen pericial considera que en todo momento se han empleado los medios adecuados para llegar a un diagnóstico certero y las opciones terapéuticas más aconsejables, sin que se aprecien actuaciones médicas contrarias a la *lex artis ad hoc*. Destaca el dictamen que el reclamante fue "asistido por su médico de Atención Primaria (MAP) el 30 de abril de 2009 tras sufrir un traumatismo casual. Tras interrogatorio y exploración física fue diagnosticado de rotura parcial del tendón de Aquiles izquierdo, sometido a inmovilización y enviado a control por su traumatólogo. El diagnóstico es correcto como demuestra la ecografía posterior realizada en julio. La actuación del MAP es correcta y demuestra su pericia y perspicacia no siendo especialista en Traumatología ya que como comentamos en el apartado de consideraciones médicas, es muy frecuente, en cerca del 25% de los casos, que las roturas de tendón de Aquiles pasen desapercibidas en la primera exploración.

»Respecto al diagnóstico debemos insistir que, en las roturas de tendón de Aquiles, es fundamentalmente clínico, siendo la resonancia magnética y ecografía útiles en el diagnóstico de las tendinosis, bursitis y paratendinitis, por lo que no era preciso en el momento de la primera rotura parcial la realización de estas pruebas, ya que el diagnóstico clínico había sido realizado certeramente.

»Ante una rotura parcial, como demuestra la exploración efectuada, es correcta la determinación terapéutica conservadora mediante inmovilización. Solo un nuevo traumatismo, a principios del mes de julio, hace que reaparezcan los síntomas dolorosos. Con mucha probabilidad, nos encontramos ante un caso de tendinosis extensa del tendón aquileo, como demuestran la ecografía y la exploración quirúrgica del tendón realizadas en julio de 2009, que ha sufrido 2 roturas parciales como consecuencia de sendos traumatismos.

»Dada la mala evolución del tratamiento conservador realizado en la primera rotura parcial, se decide correctamente el tratamiento quirúrgico tras la segunda rotura, realizando la técnica habitual para este tipo de lesiones (tenorrafia) sin aparentes complicaciones.

»El déficit funcional que alega el paciente en su reclamación (pérdida de fuerza y dolor local), no es consecuencia de la técnica realizada, ni del momento en que se realizó, sino que es consecuencia directa de la



tendinosis previa que presentaba, siendo los resultados obtenidos los habituales en las reparaciones de las roturas de tendón de Aquiles, tal y como describen todos los autores consultados”.

En definitiva el dictamen considera que se trata de un caso de degeneración extensa del tendón aquileo en un paciente que sufre dos roturas parciales del tendón como consecuencia de sendos traumatismos. En la primera ocasión se realiza un correcto diagnóstico clínico y se prescribe tratamiento conservador mediante inmovilización, decisión correcta y de acuerdo con todos los autores consultados en casos de roturas parciales. Sólo la mediocre evolución y la aparición de una segunda rotura parcial hacen aconsejable la cirugía que se lleva a la práctica, según técnica mundialmente reconocida. Los resultados obtenidos están de acuerdo con todas las series revisadas y son consecuencia del grave proceso degenerativo que presentaba el tendón y que fue el origen de las roturas.

Las conclusiones de éste y del resto de los informes que obran en el expediente, que defienden la corrección de la asistencia sanitaria descrita, no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son 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 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 la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración.

### **III CONCLUSIONES**

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





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

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.

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