



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
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 20 de diciembre 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 22 de noviembre 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 en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de noviembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 857/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Amilivia González.

Primero.- El 6 de septiembre de 2010 D. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.



En su escrito expone que le diagnosticaron enfermedad de Dupuytren en la mano derecha y el 6 de octubre de 2009 fue operado después de haber sido informado. Posteriormente el dedo se le fue cerrando. El 2 de marzo de 2010 le intervienen en Cirugía Plástica y a continuación realiza rehabilitación. Alega que en julio de 2010 la cirujana plástica decide operarlo otra vez, pero sin garantizarle nada.

Considera, después de pedir otras opiniones, que su enfermedad no debería haber sido operada, ya que estaba poco pronunciada y no le molestaba. Solicita una indemnización por daños y perjuicios "ya que la situación se está volviendo muy desagradable, tanto para su salud como para su vida laboral".

Adjunta copia de informes médicos, de fotografías de la mano y del documento nacional de identidad.

No cuantifica el importe de la indemnización.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Rehabilitación, Cirugía Plástica y Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de xxxx1 que atendieron a la paciente, informe del Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Asistencial de xxxx2 donde fue derivado, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica de 12 de abril de 2011, que señala que están descritas como complicaciones inmediatas tras el operatorio: hematoma, necrosis cutánea, dehiscencia de la herida, infección, algodistrofia, etc., y como complicaciones posteriores, la rigidez y retracción de las partes blandas y para evitarlas se indica el tratamiento rehabilitador.

Tercero.- Obra en el expediente escrito de 7 de noviembre 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 al reclamante, no consta que presentara alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- El 13 de agosto de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 6 de noviembre de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente y matiza que debió efectuarse requerimiento subsanatorio a efectos de cuantificar el daño.

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 (6 de septiembre de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de agosto 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 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, 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 ha concurrido la actuación negligente que se 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.

El reclamante considera que su enfermedad no debería haber sido operada, ya que estaba poco pronunciada y no le molestaba.

De los informes obrantes en el expediente resulta que el paciente, de 36 años de edad, que había sufrido hacía años un traumatismo en la mano derecha con imposibilidad para extender el 4º dedo, acudió el día 20 de mayo de 2009 a su médico de cabecera por presentar dolor e inflamación en la palma de dicha mano e imposibilidad de extender el 4º dedo y, tras revisar la situación clínica, lo derivó al Servicio de Traumatología. El traumatólogo diagnosticó enfermedad de Dupuytren y artritis traumática de interfalángica proximal de 4º dedo de la mano derecha, indicó tratamiento quirúrgico y el 6 de octubre de 2009 se le practicó aponeurectomía palmar con buena evolución. El 24 de octubre se le quitaron los puntos de sutura y en la exploración se comprobó que el paciente realizaba la extensión completa.

El 28 de octubre el paciente fue explorado de nuevo en Traumatología y presentaba limitación para la flexión y extensión completa de los dedos. Tras valorar los especialistas la conveniencia de realizar en ese momento rehabilitación o intervención en Cirugía Plástica, finalmente el 25 de enero de



2010 se le incluyó en lista de espera para realizar tenolisis, fue intervenido el 2 de marzo siguiente y, tras la intervención, realizó tratamiento rehabilitador. Al presentar una mala evolución, fue reintervenido el día 28 de septiembre de 2010 para mejorar en lo posible la función del dedo, aunque sin garantías. Se evidenció importante rigidez de interfalángica proximal del cuarto dedo, causa real de la limitación del movimiento. Tras la intervención se derivó al paciente al Servicio de Cirugía Plástica del Complejo Asistencial de xxxx2, que consideró que no procedía tratamiento quirúrgico en el presente caso ya que, dadas las cirugías realizadas y las circunstancias que acompañaban la evolución de la enfermedad, una nueva cirugía no iba a aportar mejoría y sí riesgo de empeoramiento o amputación.

Señala el informe de la Inspección Médica que la enfermedad de Dupuytren es una afección muy frecuente y que, en su evolución natural, puede originar severos grados de discapacidad manual, fundamentalmente en el último estadio de la vida laboral de muchos trabajadores. Fue descrita por Dupuytren en 1881 como "la retracción permanente debida a una enfermedad relacionada con la contractura de la aponeurosis palmar" y señala la posible relación con enfermedades, ocupaciones o pequeños traumatismos. Añade que como complicaciones posteriores se encuentra la rigidez y retracción de las partes blandas y para evitarlas se indica tratamiento rehabilitador.

El dictamen médico de la compañía aseguradora señala, por su parte, que la cirugía realizada fue una fasciectomía selectiva, que es la cirugía más habitual para un paciente de la edad del reclamante y, según consta en la historia clínica, se consiguió la extensión completa de los dedos tras la primera cirugía, lo que indica que la técnica quirúrgica fue correctamente realizada. Ahora bien, la presencia de contractura y sobre todo la larga evolución del proceso que concurrían en el presente supuesto son un factor de mal pronóstico en la enfermedad de Dupuytren.

Según se desprende, por tanto, del expediente, el paciente tuvo un adecuado tratamiento de las lesiones que presentaba, y de hecho nada se ha probado en contra, con la utilización de las técnicas aplicables en el momento, por lo que se considera que existe una actuación médica acorde a la *lex artis ad hoc*.

Por otra parte, obra en la historia clínica el documento de consentimiento informado para procedimientos médicos y quirúrgicos firmado por el paciente el



día 6 de octubre de 2009, que recoge haber sido informado suficientemente de la intervención a realizar con explicación de los riesgos y complicaciones que pueden producirse y donde se refleja que no le ha sido dada seguridad o garantía del resultado que pueda obtenerse en la operación a realizar y que la restauración de la función puede no lograrse, como así ocurrió finalmente en el presente caso.

Por 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. En consecuencia, la reclamación debe desestimarse.

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 Complejo Asistencial de xxxx1.

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