



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 20 de diciembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de 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 27 de noviembre 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 hhhh 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 873/2012, 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 Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

**Primero.-** El 30 de noviembre de 2010 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 hhhh de xxxx1, en relación con la lesión del nervio cubital que ha sufrido a causa de la



intervención quirúrgica de liberación de nervio mediano de la mano izquierda realizada el 19 de julio de 2010.

Considera que ha existido mala *praxis* médica y solicita una indemnización de 120.000 euros. Adjunta a la reclamación copia de diversos informes médicos.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Neurofisiología Clínica y de Traumatología y Cirugía Ortopédica de 14 y 31 de enero de 2011 respectivamente, informe del Servicio de Rehabilitación de 17 de febrero, informes de la Inspección Médica de 6 de abril y de 18 de noviembre (este último ratifica el primero tras el trámite de audiencia concedido al reclamante) y dictamen pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de 14 de agosto de 2011.

**Tercero.-** El 4 de octubre 2011 se concede trámite de audiencia al reclamante, quien el 18 de octubre presenta alegaciones en las que reitera su pretensión. El 24 de enero de 2012 aporta informes médicos del Complejo Asistencial de xxxx2 donde fue intervenido para reparar la lesión causada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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

**Quinto.-** El 8 de noviembre 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 (30 de noviembre 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 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 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 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, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.



En relación con la asistencia médica prestada, 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 todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto ya que, si bien el daño tiene su origen en la intervención quirúrgica efectuada, ésta se ajustó en su realización a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, pese a lo cual surgió una complicación descrita en la literatura médica, consistente en lesión en el nervio cubital, de la que el paciente fue informado adecuadamente y tras su aparición fue tratada de un modo acertado.

Así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, que detalla en su informe el proceso asistencial y defiende la corrección del tratamiento dispensado. Aclara en este sentido que "La lesión del nervio cubital en la cirugía del síndrome del túnel carpiano está descrita en la literatura médica como una complicación que se presenta, según distintos estudios, entre el 0.8% y el 12% de los casos".

Pone de relieve igualmente la información ofrecida al paciente sobre los riesgos de la intervención, al señalar que "Tres días antes de la intervención el paciente firmó el documento de consentimiento informado en el que consta expresamente como complicación posible la lesión de estructuras del paquete cubital. (...) de acuerdo con lo anterior, hay que deducir que el paciente conocía la posibilidad de esta complicación y que por tanto el riesgo fue asumido por el mismo en el momento de firmar dicho documento de consentimiento informado.

Describe por último el tratamiento reparador realizado: "El seguimiento de la lesión, inicialmente caracterizada como axonotmesis, fue correcto, con actitud expectante y conservadora e indicación de rehabilitación, en espera de evolución espontánea. Ante la falta de evolución favorable se realiza nueva EMG que detecta mayor grado de lesión, neurotmesis con conducción 0, por lo que se deriva a Servicio de Cirugía Plástica especializado en esta técnica para su correcta reparación quirúrgica, intervención que se realiza el 3 de diciembre



de 2010, procediéndose a neurolisis y extirpación de neuroma. El paciente inició a continuación tratamiento rehabilitador continuando en la actualidad, con evolución y pronóstico favorable, continuando en tratamiento rehabilitador hasta tratar de obtener resultados función total normalizada o la máxima posible”.

La Inspección Médica concluye que “en la asistencia prestada a xxxx en el Hospital hhhh de xxxx1, nada hace sospechar que la intervención quirúrgica no se ajustara a la correcta práctica clínica, sin que dicha previsible corrección en la técnica lograra evitar la complicación de lesión del nervio cubital, suficientemente descrita en la bibliografía al respecto y plasmada expresamente en el documento de consentimiento informado que el paciente firmó previo a la intervención, como conformidad de la información recibida y como prueba de que conocía las posibles complicaciones descritas y derivadas de la misma y por ello se entiende asumía el riesgo de su presentación. La complicación acaecida ha sido correctamente abordada, con evolución favorable, considerando prematuro aventurar el resultado final de recuperabilidad funcional”.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que considera que los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc* y que no existieron indicios de mala *praxis*. Señala también que el consentimiento se realizó con anterioridad a la cirugía, es específico para síndrome de túnel carpiano y consta en él expresamente la posibilidad de una lesión en el nervio cubital.

En este sentido cabe destacar la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, que considera que siempre que no resulte probado que existió negligencia, la conjunción de un riesgo no extraño a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico.

Las conclusiones de los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, sin el aval de 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 al paciente, y de la adecuación de la información que le fue suministrada, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.



A la luz de todo lo expuesto y 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. Por ello, 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 Hospital hhhh de xxxx1.

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