



Sr. Amilivia González, Presidente y  
Ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero  
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de enero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 15 de diciembre de 2015 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 Dña. 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 en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 500/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

**Primero.-** El 7 de mayo de 2014 Dña. xxxx, de 41 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1 durante la anestesia de

la intervención de artrosis femoro-patelar derecha realizada el 23 de mayo de 2013, que le provocó una severa neuropatía axonal de femoral derecho a su paso por el canal inguinal, lo que le imposibilita el movimiento de la rodilla y de la pierna, sin conseguir la recuperación pese a los tratamientos prescritos, y le produce también dificultad de flexión de cadera derecha, atrofia de cuádriceps y situación de baja laboral. No cuantifica la indemnización solicitada.

Acompaña a la reclamación copia de diversa documentación clínica relacionada con el proceso asistencial al que se refiere la pretensión, entre la que se incluye documento de consentimiento informado para anestesia loco-regional firmado por el facultativo y la paciente el 26 de marzo de 2013.

**Segundo.-** Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, sendos informes del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Complejo Asistencial de xxx1 de 19 de mayo de 2014, así como de su Servicio de Anestesiología, uno emitido sin fecha y otro el 13 de junio de 2013, informe de la Inspección Médica de 16 de marzo y dictamen pericial de la aseguradora de la Administración de 13 de junio, ambos de 2015.

Consta también en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia a la reclamante el 23 de julio de 2015, no consta la presentación de alegaciones o de documentación.

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

**Quinto.-** El 23 de noviembre de 2015 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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León. Corresponde a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 (7 de mayo de 2014) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de octubre de 2015). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**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 pueda producirse.

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 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 daño alegado es un riesgo descrito en la literatura médica, previamente informado y aceptado por la interesada a través de la firma del documento de consentimiento informado y que, pese a existir relación causal entre el funcionamiento del servicio y el daño producido, este no reúne la nota de antijuridicidad necesaria para apreciar la existencia de una lesión resarcible.

En este sentido se trata de una paciente a la que se le realizó una artroscopia de rodilla bajo bloqueo anestésico femoral, como complicación del bloqueo femoral se produjo una neuropatía de dicho nervio, cuya manifestación clínica es una dificultad para la flexión de la cadera y una pérdida de fuerza para la extensión de la rodilla por atrofia del cuádriceps.

Como señala el dictamen pericial “Esta complicación es inherente a la técnica y no guarda relación causal con una mala práctica. Se utilizaron las medidas de precaución adecuadas (neuroestimulador) y se administró el anestésico a las dosis correctas”.

La paciente refiere en su reclamación que se le pinchó en dos ocasiones en la zona inguinal. Considera el dictamen que ello “no es indicativo de una mala técnica, sino únicamente de una corrección de la trayectoria de la aguja; es algo relativamente frecuente y sin mayor importancia. No refiere sin embargo que se produjera ningún dolor llamativo; de hecho no menciona que se produjera dolor alguno, lo que nos indica que es altamente improbable que se efectuara una inyección intraneural del anestésico”.

Añade que "Tampoco se administró una anestesia general como la paciente afirma; los fármacos administrados (Midazolam 12 mg y Propofol 50 mg) produjeron simplemente una sedación, aunque la paciente, al encontrarse 'dormida' y no ser consciente de lo que ocurría alrededor, pudo interpretarlo como una anestesia general".

Del mismo parecer participa la Inspección Médica, que efectúa las siguientes consideraciones sobre las alegaciones efectuadas:

"1.- En relación a que en la intervención hubo problemas con la anestesia, que pincharon dos veces y le pusieron anestesia entera, según la historia clínica:

»Se realizaron bloqueos femoral y ciático según protocolo (técnica guiada por neuroestimulación), que corresponderían a los dos pinchazos que ella refiere.

»No se realizó anestesia general. Consta en la hoja de anestesia de la intervención "Ventilación espontánea". La sedación más o menos superficial o profunda que se realiza, se asocia a los bloqueos para proporcionar mayor comodidad y confortabilidad del paciente durante la intervención.

»No consta ninguna incidencia durante la intervención.

"2.- En relación a lo manifestado que de la asistencia recibida ha sido contraria a *lex artis*. La asistencia sanitaria prestada ha sido la adecuada en cada momento del proceso.

»Doña xxxx es diagnosticada de artrosis femoropatelar por lo que se le realiza (constan los documentos de consentimiento informado para anestesia y para artroscopia) artroscopia bajo bloqueo femoral-ciático, intervención que transcurrió sin incidencias. Con posterioridad presentó neuropatía femoral derecha (confirmada por EMG: signos de severa neuropatía axonal de femoral derecho a su paso por canal inguinal, realizándose todas las pruebas complementarias pertinentes, que descartaron causas intrarraquídeas, pélvicas y locales. Así mismo presentó cuadro de dolor regional crónico y sudeck radiológico y gammagráfico periarticular (femorotibial y rotuliano), con el

correspondiente seguimiento en consultas de Traumatología. Se realizó asimismo seguimiento en consultas de Rehabilitación, Traumatología, Neurología y Unidad del Dolor. En la actualidad continua seguimiento en Traumatología por su proceso femoro patelar y en la Unidad del dolor por neuropatía femoral y dolor femoropatelar”.

En atención a ello la Inspección Médica concluye que todas las actuaciones se realizaron según protocolo ajustándose a buena práctica. Añade que “No se puede establecer relación causa efecto entre la intervención y la neuropatía femoral (neuropatía axonal de femoral derecho a su paso por canal inguinal) que presentó con posterioridad, si bien descartadas otras causas, la única manipulación, según la documentación obrante en el expediente, a nivel inguinal fueron los bloqueos de nervios periféricos de la técnica anestésica, en los que sí está descrita como complicación, aunque muy rara, la neuropatía”.

A la vista de lo expuesto, puede concluirse que la inexistencia tanto de mala *praxis* como de una información inadecuada al paciente sobre los riesgos de la actuación médica realizada impiden que en el presente caso pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello. En este sentido puede traerse a colación la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000, conforme a la cual 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 que en este sentido sientan todos los informes incorporados al expediente no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la 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 en todo momento a la 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.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores y al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

### **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. 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.