



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario
en funciones

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 4 de marzo de 2015, 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 20 de febrero 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 Hospital hhh1 de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 81/2015, 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 9 de abril de 2013 Dña. xxxx, de 56 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que solicita que se le abonen las piezas dentales arrancadas durante la intubación en la cirugía



de evacuación del hematoma en el cerebelo que tuvo lugar el 8 de noviembre de 2012. Adjunta factura de prótesis y exodoncias cuya cuantía asciende a 2.796,00 euros.

El 22 de abril presenta una nueva reclamación por responsabilidad patrimonial, al considerar que hubo negligencia en su seguimiento en planta tras la cirugía de columna y un retraso en el diagnóstico cuando presentó síntomas neurológicos que orientaban a un hematoma en el cerebelo. No cuantifica la cantidad reclamada como indemnización.

En su escrito expone que el 23 de octubre de 2012 fue intervenida con éxito de una hernia discal en la zona dorso-lumbar de la columna. La tarde del día 3 de noviembre comienza a presentar síntomas que son tratados uno por uno con el fármaco correspondiente. Estos síntomas son malestar general, vértigo, dolor de cabeza y sensación de presión, molestias en el estómago y vómitos. En los días siguientes la mayoría de los síntomas persisten. Posteriormente aparecen nuevos síntomas que pasan casi desapercibidos como somnolencia, confusión mental, pérdida de fuerza, debilitamiento general, pérdida gradual de la intensidad y fuerza en la voz y desorientación general. El 8 de noviembre se practica un escáner a la paciente a resultados del cual se observa un hematoma en el cerebelo y se procede a efectuar la intervención quirúrgica.

Adjunta facturas del Centro Hospitalario hhh2 correspondientes a las sesiones de rehabilitación y un informe médico legal y forense sobre las secuelas que presenta.

Segundo.- Por Acuerdo del Gerente de Salud de Área de xxx1 de 11 de noviembre de 2013 se acumulan ambas responsabilidades patrimoniales.

Tercero.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital hhh1 de xxx1 de 4 de septiembre de 2013; informe médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora ssss de 22 de agosto de 2014. Obra igualmente informe de la Inspección Médica, de 22 de mayo de 2014, que concluye que "no ha habido negligencia, ni mala práctica, ni desatención en la actuación de los profesionales sanitarios que atendieron a D^a xxxx, pues sus prácticas se ajustaron en todo momento a la *lex artis ad hoc*.



»No procede el abono de la factura de la Clínica Dental, por no ser responsable el personal sanitario de la movilidad de sus dientes. Las maniobras de intubación no provocaron la caída de ningún diente”.

Cuarto.- Consta en el expediente la pendencia de un recurso ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de xxx2, frente a la desestimación por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Quinto.- Obra igualmente escrito de 22 de octubre de 2014 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.

Sexto.- Concedido trámite de audiencia a la interesada, ésta presenta alegaciones el 3 de diciembre en las que reitera lo expuesto en su reclamación.

Séptimo.- A la vista de las alegaciones presentadas, la Inspección Médica emite diligencia en la que hace constar que se ratifica en el contenido de su informe emitido el 22 de mayo de 2014.

Octavo.- El 23 de diciembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Noveno.- El 14 de enero 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, correspondiendo 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 presentan ambas reclamaciones (9 y 22 de abril de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (14 de enero 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.

3ª.- Concurren en la parte 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.

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 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.

La reclamante considera que hubo un retraso en el diagnóstico del hematoma de cerebelo, cuyos síntomas se presentaron en días posteriores a la intervención quirúrgica de hernia discal en la zona dorso-lumbar de la columna a la que fue sometida el 23 de octubre de 2012.

El informe del Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital hhh1 de xxx1 señala que no existe una relación causa-efecto conocida entre la hernia discal y el desarrollo agudo de un hematoma cerebeloso espontáneo. Manifiesta que se trata de dos patologías graves que se han presentado en el mismo paciente al azar. En relación con el hematoma cerebeloso, indica que fue diagnosticado y tratado a tiempo y que, gracias a ello, la paciente vive ya que era bastante voluminoso y le podría haber originado la muerte. En el informe expone:

“Hemos de aclarar que el hematoma cerebeloso es un accidente cerebrovascular agudo (...). Se produjo el 08/11/12 y fue tratado ese mismo día con urgencia. (...).

»La paciente en los días previos al sangrado efectivamente había referido algún episodio de cefalea y algún vómito tal y como había venido presentando prácticamente a lo largo de todo su ingreso, así como otros síntomas relacionados con su depresión y para nada sospechosos de un posible accidente cerebrovascular.



»Entre otros aspectos mostraba una cierta abulia, apatía e indiferencia hechos que motivaron que se solicitara interconsulta con Medicina Psicosomática el 07/11/12 estando reflejado por escrito en la historia clínica que presentaba una temperatura de 37,2°C, constantes bien, buen estado general y sin cambios de interés en su estado clínico, con hemograma, bioquímica y Rx de tórax sin hallazgos valorables.

»Fieles a la historia clínica también aparece reflejado que el 08/11/12 se asiste a un deterioro del nivel de conciencia con GCS 9/15 y fue cuando se solicitó un TAC y se puso en evidencia el hematoma cerebeloso agudo que sería correctamente tratado”.

El informe de la Inspección Médica señala que el “hematoma cerebeloso se caracteriza en la mayoría de los casos por una clínica de instauración brusca y curso progresivo de cefalea, mareos, vómitos e inestabilidad asociada a una disminución más o menos importante del nivel de conciencia y un cuadro cerebeloso más o menos florido”. Manifiesta que, en días previos al sangrado, la paciente presentaba episodios de cefalea, náuseas y vómitos de forma no constante, tal y como había venido presentando prácticamente a lo largo de su ingreso, así como otros síntomas relacionados con su depresión que en ningún momento hicieron sospechar la presencia de un posible accidente cerebrovascular. Cuando se alteró el nivel de conciencia se solicitó la realización de un TAC cerebral urgente y, una vez detectado el hematoma, se realizó el tratamiento quirúrgico y médico correcto.

El informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora indica que, según consta en los evolutivos médicos, la paciente no presentó sintomatología de afectación neurológica hasta transcurridos 16 días después de la intervención quirúrgica. En ese momento se le atendió de forma urgente y se logró salvar su vida.

En definitiva, según se desprende del expediente, la asistencia médica prestada a la paciente fue adecuada y acorde a los protocolos médicos de aplicación, pues no existían signos previos que, en el momento de prestar la asistencia, orientasen a una patología distinta de la que se estaba tratando.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por la parte reclamante, puesto que sus manifestaciones 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 al paciente; juicios que tienen además la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

En relación con la reclamación de pérdida de piezas dentales dentro del mismo proceso asistencial, el informe de la Inspección Médica señala que no existen evidencias en la historia clínica de que se produjeran lesiones en los dientes por maniobras bruscas en la intubación oro-traqueal. Asimismo, queda claro que la paciente presentaba movilidad en sus dientes y los médicos intervinientes informaron que desde su ingreso se apreció deformidad en la colocación de los dientes y falta de sujeción de las piezas dentarias que podría ser compatible con algún tipo de enfermedad de las encías tipo piorrea.

Por otra parte, en los correspondientes documentos de consentimiento informado para anestesia se recoge como riesgo inherente a los procedimientos relativos a la anestesia general que "la intubación puede resultar un proceso extremadamente difícil y, durante las maniobras, dañarse algún diente u otra estructura de la boca (...)".

En virtud de lo expuesto, puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente o incorrecta, o que los medios utilizados hayan sido inadecuados. Por ello, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhh1 de xxx1.



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

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