

DICTAMEN N.º. 263/2010, de 24 de noviembre.*

Expediente relativo a reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria a instancia de D.ª X, a consecuencia de daños atribuidos a la atención médica recibida en el Hospital H, con motivo de su sometimiento a una intervención quirúrgica de cirugía endoscópica nasosinusal.

ANTECEDENTES

Primero. Reclamación.- El expediente objeto de consulta tiene su inicio en una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración presentada el día 13 de marzo de 2008 por D.ª X, en la que insta del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) el pago de una indemnización de 60.000 euros reparadora de los perjuicios que atribuye a una incorrecta actuación médica durante su sometimiento a una intervención quirúrgica de cirugía endoscópica nasosinusal el día 7 de febrero de 2008, en el Hospital H.

Argumenta la afectada en sustento de su pretensión que en el post-operatorio de la referida intervención presentó un episodio de sangrado nasal, asociado a hematoma palpebral y edema conjuntival izquierdos, que fue tratado mediante taponamiento y transfusión, si bien, dada la mala evolución del cuadro hemorrágico, se decidió su traslado inmediato al Hospital W, donde, a su llegada, fue nuevamente intervenida de urgencia para control hemorrágico mediante electrocoagulación, precisando nuevas transfusiones de hemáties. Agrega la interesada que, durante su ingreso en este último centro hospitalario, comenzó a notar una disminución de la visión en el ojo izquierdo, diagnosticada como posible neuropatía compresiva hematomatosa o por hipovolemia, que dio lugar a amaurosis en dicho ojo, el cual habría quedado completamente ciego. Estima la reclamante que los hechos descritos y la secuela visual resultante del tratamiento instaurado a la misma revelan una mala ejecución de la primera intervención a la que fue sometida y un incorrecto control post-operatorio por parte del personal del Hospital H, donde no se habrían adoptado las medidas precisas para evitar la referida hemorragia nasal y no se habría dispuesto de los medios suficientes para hacer frente a la intervención emprendida.

Segundo. Admisión a trámite.- Adoptado acuerdo de inicio de procedimiento el 8 de abril de 2008 por la Coordinadora de la Oficina Provincial de Prestaciones del SESCAM de Albacete, se cursó comunicación a la accionante, informándole de la fecha de entrada de su reclamación, de la tramitación correspondiente a la misma, conforme a las reglas previstas en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, de la identidad del instructor del procedimiento, del plazo señalado legalmente para su resolución -seis meses- y de los efectos desestimatorios derivados, en su caso, del silencio administrativo.

Tercero. Historia clínica de la paciente e informe del Servicio Médico imputado.- A la vista de la reclamación formulada, se han incorporado al expediente las historias clínicas de la paciente obrantes en el Hospital H y en el Complejo Hospitalario W.

* Ponente: Enrique Belda Pérez-Pedrero

Asimismo, se ha unido al mismo un informe médico redactado a 12 de mayo de 2008 por el personal de la Sección de Otorrinolaringología del Hospital H, donde se explica la sintomatología de la paciente previa a la intervención endoscópica nasosinusal llevada a efecto en dicha unidad el 7 de febrero de 2008, así como las complicaciones hemorrágicas surgidas tras la misma motivadoras de su inmediata derivación al Hospital W, donde le fue realizada hemostasia de fosa nasal izquierda. En cuanto a la pérdida de visión en ojo izquierdo que motiva la reclamación, se hace mención a la ausencia de alteraciones orbitales detectables en los TAC efectuados a la paciente los días 10 y 15 de febrero de 2008.

Cuarto. Informe de la Inspección Médica.- Tras la interposición por la interesada de un recurso potestativo de reposición contra el silencio denegatorio ocasionado por el transcurso del plazo de resolución, con fecha 18 de febrero de 2010 se emitió informe por el Médico de la Inspección Sanitaria del SESCAM instructor del procedimiento, en el que se formula el siguiente juicio clínico: *“Se trata de una paciente que tras ser intervenida mediante CENS por poliposis obstructiva bilateral, intervención que según la historia se desarrolla con total normalidad, sufre una complicación hemorrágica, al parecer, en el contexto de una subida tensional, produciéndose rotura de la arteria esfenopalatina izquierda en el postoperatorio inmediato. Dicha hemorragia requiere en principio, el cambio de taponamiento, pese a lo cual la hemorragia no se contuvo, hemorragia que debió ser importante, ya que en la historia aparece reseñado el número de veces que tuvieron que administrársele, o bien concentrados de hemáties, o plasma fresco, como así mismo, en las cifras de hemoglobina que aparecen reseñadas. [] La hemorragia se manifestó por hematoma palpebral inferior, edema conjuntival y hemorragia nasal, decidiéndose el traslado a urgencia del W. [] A la llegada a dicho centro, se remitió la paciente al quirófano, donde se cauterizó la arteria esfeno-palatina, comprobándose el cese de la hemorragia y la disminución del hematoma y edema periorbital izquierdo. En el postoperatorio se comprueba amaurosis de ojo izquierdo que en oftalmología piensan que pudo producirse, por compresión o por hipovolemia. [] [...]. Con una elevada probabilidad, el daño ocular se produjo por compresión, el hecho de que el TAC practicado el día 10/02/2008 no encontrara lesiones oculares [...] no implica que la más que probable lesión del nervio óptico no se produjera por compresión [...]. Como quiera que [...] el sangrado prácticamente se produce al terminar la intervención y se mantiene hasta las 19:30 horas, esto nos da en el mejor de los casos aproximadamente 5 horas de sangrado, tiempo más que suficiente para producir una lesión de estas características”*. Con base en estas consideraciones, se establece la siguiente conclusión: *“Con independencia de que la decisión que se tomó de trasladar a la paciente al W, tiene un aspecto muy relevante a tener en cuenta, como es que ante un sangrado que se estaba mostrando importante contar para su resolución con más medios y un apoyo completo de especialistas, la realidad es que en el hospital H existían en ese momento los medios para haber tomado la actitud que se tomó en Urgencias del W y haber detenido el sangrado en menos tiempo, no obstante esto tampoco hubiera sido garantía de inexistencia de lesión ocular”*.

Quinto. Informe de la asesoría médica de la entidad aseguradora de la Administración.- Con fecha 11 de marzo siguiente se emitió informe por la asesoría médica de la entidad aseguradora de la Administración Sanitaria, suscrito por una facultativa especialista en Otorrinolaringología, en el que se establecen las siguientes conclusiones médicas: *“1. El diagnóstico fue correcto. [] 2. La indicación quirúrgica era adecuada. [] 3. El paciente firmó un consentimiento específico para su intervención, donde se recogían los riesgos particulares de la intervención, que incluía explícitamente la lesión ocular. [] 4. La cirugía-*

ía se realizó de forma satisfactoria. [] 5. Surgió una complicación por hemorragia nasal, que requirió tratamiento médico, transfusiones, traslado a otro centro, reintervención e ingreso en UCI. Esta complicación es un riesgo particular de este tipo de intervenciones. [] 6. La hemorragia se controló y resolvió por los medios recomendados. [] 7. A las 48 horas surgió una pérdida progresiva de la visión del ojo izquierdo, cuya causa no está clara, aunque parece independiente de la cirugía realizada. [] 8. Tras surgir este hecho se pusieron todos los medios adecuados para resolver este déficit. [] 9. Los médicos no actuaron con negligencia y obraron de forma adecuada. [] 10. Una vez sobrevenida la complicación, se pidió la ayuda necesaria a diferentes especialistas y se actuó de acuerdo a sus indicaciones. [] 11. A pesar de actuar de forma adecuada tras la complicación, no se pudo recuperar la función del ojo izquierdo. La paciente partía de un déficit previo de la visión del ojo izquierdo, de 0,6 de agudeza visual. [] 12. Toda la actuación médica en este proceso está adecuada, a mi juicio, a la *Lex artis ad hoc*”.

Sexto. Trámite de audiencia.- Ofrecido trámite de audiencia a la parte reclamante, se ha presentado por esta un escrito de alegaciones el 20 de agosto siguiente, donde, insistiendo en los términos de la reclamación, se hace un breve desglose de los perjuicios asociados a la pérdida de visión experimentada por la afectada, haciendo referencia a factores como “*stress psicológico*”, pérdida de calidad en su vida familiar y adaptación del núcleo familiar de una de las hijas de la paciente para asumir su cuidado.

Séptimo. Propuesta de resolución.- Con fecha 10 de septiembre de 2010 fue formulada propuesta de resolución por parte del Jefe de Servicio de Responsabilidad Patrimonial de la Secretaría General del SESCAM, contraria al reconocimiento de responsabilidad patrimonial, que se basa en la falta antijuridicidad de los daños alegados, toda vez que los informes facultativos obrantes en el expediente revelan que los servicios médicos implicados en la asistencia sanitaria proporcionada a la reclamante habrían actuado con arreglo a los criterios determinados por la *lex artis*, tanto en su faceta asistencia como informativa, dado que la paciente firmó un documento de consentimiento informado donde era advertida de los riesgos asumidos con la cirugía, entre los que se encuentran recogidos la afectación visual producida.

Octavo. Informe del Gabinete Jurídico.- Por último, previa petición cursada al efecto, con fecha 4 de octubre de 2010 se emitió informe por parte del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades en relación con el expediente y propuesta de resolución analizados, en el que la Letrada informante se manifiesta igualmente partidaria de la desestimación de la reclamación, en los términos recogidos en dicha propuesta.

En tal estado de tramitación V.E. dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha en el que tuvo entrada el día 25 de octubre de 2010.

A la vista de dichos antecedentes, procede formular las siguientes

CONSIDERACIONES

I

Carácter del dictamen.- El procedimiento que motiva la petición de dictamen deriva de una reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, en virtud de la

cual se interesa del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) el pago de una indemnización compensatoria de perjuicios que han sido atribuidos a la atención sanitaria recibida por la reclamante.

Las actuaciones del referido procedimiento se han conducido con sujeción a las reglas formales acogidas en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, aprobatorio del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, en cuyo artículo 12.1 se establece: *“Concluido el trámite de audiencia, en el plazo de diez días, el órgano instructor propondrá que se recabe, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma”*.

El artículo 54.9.a) de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, prevé, por su parte, que este último órgano deberá ser consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que versen sobre reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando el importe de las mismas exceda de 601 euros.

Así, como quiera que los daños aducidos han sido tasados por la accionante en 60.000 euros, excediendo esa cantidad de la suma a la que se anuda la obligatoriedad de la consulta, ha de conferirse al presente dictamen carácter preceptivo.

II

Examen del procedimiento tramitado.- Las normas aplicables a los procedimientos tramitados como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad patrimonial formuladas a la Administración se encuentran en el citado Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, disposición mediante la que se produjo el desarrollo reglamentario expresamente previsto en el artículo 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Con dicho referente normativo puede constatarse la general adecuación de las actuaciones practicadas, que ya han sido descritas en los antecedentes, a los trámites previstos en la mencionada disposición reglamentaria, no obstante lo cual deben reseñarse algunas irregularidades formales que se exponen seguidamente:

De un lado, es necesario poner de relieve el desmedido retraso en que se ha incurrido durante la sustanciación del expediente, provocado primordialmente por la paralización de actuaciones acaecida entre la emisión del informe del personal de la Sección de Otorrinolaringología del Hospital H -incorporado al expediente el 13 de junio de 2008- y la formulación del dictamen redactado por el Médico Inspector encargado de la labor de instrucción, en fecha 18 de febrero de 2010. Esta inexplicada inactividad mantenida durante más de año y medio ha supuesto que se haya superado con amplitud el plazo establecido reglamentariamente para la conclusión del procedimiento, fijado en seis meses en el artículo 13.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, sin que tal circunstancia afecte a la obligación de resolver que recae sobre la Administración, ni condicione el sentido de lo que se acuerde, de conformidad con las determinaciones acogidas en los artículos 42 y 43 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Por otro, la propuesta de resolución no ha sido formulada por el instructor del procedimiento, sino por el Jefe de Servicio de Responsabilidad Patrimonial de la Secretaría General del SESCAM, lo que no parece ajustarse a lo establecido en los artículos 7 a 12 -especialmente, el apartado 1 de este último precepto- del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, con relación a las funciones que corresponden a los instructores en los expedientes de responsabilidad patrimonial de la Administración.

El expediente se halla adecuadamente ordenado con arreglo a un criterio cronológico y completamente foliado, lo que ha facilitado su normal examen y conocimiento.

En todo caso, cabe concluir que el conjunto de actuaciones desarrolladas no presenta rasgos de anormalidad de los que puedan derivarse efectos invalidantes para lo actuado, procediendo pasar al examen las cuestiones de fondo suscitadas por el expediente.

III

Presupuestos normativos y jurisprudenciales para la exigencia de la responsabilidad patrimonial.- La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución jurídica que goza en nuestros días de rango constitucional, con reflejo en los artículos 9.3 y 106.2 de la Constitución, el último de los cuales 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”*.

Los presupuestos caracterizadores de la responsabilidad patrimonial de la Administración tienen su principal formulación legal en los apartados 1 y 2 del artículo 139 y 1 del 141 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en los que se establece que los particulares tienen derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de 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 normal o anormal de los servicios públicos; que, en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas; y que sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley.

A partir de las notas legales antedichas, la copiosa jurisprudencia existente sobre la materia ha estructurado una compacta doctrina, según la cual *“los requisitos exigibles para imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios causados a los administrados son los siguientes: en primer lugar, la efectiva realidad de un daño material, individualizado y económicamente evaluable; segundo, que sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa y exclusiva e inmediata de causa a efecto, cualquiera que sea su origen (Reglamento, acto administrativo, legal o ilegal, simple actuación material o mera omisión); por último, que no se haya producido por fuerza mayor y que no haya caducado el derecho a reclamar por el transcurso del tiempo que fija la Ley”*. -Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 23 de febrero de 2004 (Ar. JUR 2004,83545, FJ 2º) y de 13 de octubre de 2006 (Ar. JUR 2006,293842), entre otras muchas, o, en parecidos términos, Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de marzo de

1989 (Ar. RJ 1989,1986, FJ 3º)-. A la relación de requisitos precitados cabría agregar también, como elemento de singular significación para apreciar la referida responsabilidad patrimonial, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño producido.

El sistema de responsabilidad extracontractual aplicable a nuestras Administraciones Públicas ha sido calificado por la doctrina como de carácter objetivo. Este rasgo ha sido perfilado por nuestra jurisprudencia señalando que *“al afirmar que es objetiva se pretende significar que no se requiere culpa o ilegalidad en el autor del daño, a diferencia de la tradicional responsabilidad subjetiva propia del Derecho Civil, ya que se trata de una responsabilidad que surge al margen de cuál sea el grado de voluntariedad y previsión del agente, incluso cuando la acción originaria es ejercida legalmente, y de ahí la referencia al funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en la dicción del artículo 40 [de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado hoy 139 de la Ley 30/1992], pues cualquier consecuencia dañosa derivada de tal funcionamiento debe ser, en principio, indemnizada, porque de otro modo se produciría un sacrificio individual en favor de una actividad de interés público que, en algunos casos, debe ser soportada por la comunidad”* -Sentencias del Tribunal Supremo de 26 de septiembre de 1998 (Ar. RJ 1998,6836) o de 28 de noviembre de 1.998 (Ar. RJ 1998,9967)-.

Ahora bien, aun cuando la responsabilidad de la Administración ha sido calificada por la Jurisprudencia como un supuesto de responsabilidad objetiva, ésta también nos señala que ello no convierte a la Administración en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas o que tengan lugar con ocasión de la utilización de los servicios, sino que es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquélla.

Así mismo, la responsabilidad patrimonial de la Administración se asienta en el criterio objetivo o concepto técnico de lesión, entendida ésta como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber de soportar. Dicho deber existe cuando la medida impuesta por la Administración constituye una carga general que todos los administrados afectados por su esfera de actuación están obligados a cumplir, y puede venir determinado por la concurrencia de una concreta imposición legal o por otros factores vinculados ordinariamente a la propia situación o actitud del perjudicado, con incidencia sobre la entidad del riesgo generado por el actuar de la Administración.

La carga de la prueba de los hechos en que se base la reclamación de responsabilidad patrimonial recae necesariamente sobre el sujeto que la plantea, lo que incluye la acreditación de la relación causal invocada, de los daños producidos y de su evaluación económica. Es ésta una formulación enunciada sistemáticamente por nuestra jurisprudencia, que encuentra ahora su principal apoyo en los artículos 6 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, y 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, Ley 1/2000, de 7 de enero, que viene a recoger las reglas del *onus probandi* dentro de la categoría de las obligaciones, sentando la conocida máxima de que incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su excepción al que la opone; todo ello, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración, en consonancia con lo previsto en los artículos 78.1 y 80.2 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y que se extiende a sus órganos, autoridades y funcionarios. De otro lado, recae sobre la Administración imputada la carga de la prueba cuando ésta verse sobre la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presen-

cia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción -v. gr. Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 1999 (Ar. RJ 1999,4440) y de 21 de marzo de 2000 (Ar. RJ 2000,4049)-.

También debe de ser objeto de consideración el tiempo que haya mediado entre la producción del evento lesivo y el ejercicio de la acción tendente a su reparación, pues conforme a lo dispuesto en los artículos 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 4.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación o estabilización de sus efectos lesivos.

El análisis de la relación de causalidad existente entre el actuar administrativo y los efectos lesivos producidos aparece de ordinario como elemento esencial en el examen de los procedimientos seguidos en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración. Ante la falta de referencias legales respecto de sus notas caracterizadoras, se dispone de una amplia creación jurisprudencial al respecto, que vino tradicionalmente considerando como rasgos definitorios de dicho vínculo teleológico su carácter directo, su inmediatez y su exclusividad respecto de los perjuicios generadores de la reclamación -así, Sentencias del Tribunal Supremo de 19 de enero de 1987 (Ar. RJ 1987,426) o de 4 de junio de 1994 (Ar. RJ 1994,4783)-. Sin embargo, dicha tendencia doctrinal ha sido matizada y corregida, admitiéndose también formas de producción mediatas, indirectas y concurrentes que plantean la posibilidad de una moderación de la responsabilidad cuando intervengan otras causas, lo que deberá tenerse en cuenta en el momento de fijar la indemnización -Sentencias del Tribunal Supremo de 28 de julio de 2001 (Ar. RJ 2001,10061), de 15 de abril de 2000 (Ar. RJ 2000,6255) o de 4 de mayo de 1999 (Ar. RJ 1999,4911)-. Este planteamiento conduce en cada supuesto al examen de las circunstancias concretas concurrentes y a la búsqueda de referentes en la abundante casuística que ofrece la jurisprudencia existente.

Finalmente, la intervención de este Consejo Consultivo en los procedimientos seguidos como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad patrimonial debe centrarse esencialmente en el examen de los elementos aludidos en el artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en el que se dispone: “*Se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de indemnización [...]*”.

IV

Requisitos para el ejercicio de la acción.- Prosiguiendo con el estudio de las legitimaciones activa y pasiva suscitadas por la reclamación, ha de señalarse, en relación con la primera, que la misma resulta innegable, toda vez que la acción indemnizatoria ha sido planteada por quien directa y visiblemente ostenta la condición de perjudicada por la lesión ocular post-quirúrgica que motiva la reclamación.

Respecto a la legitimación pasiva de la Administración Regional, igualmente cabe indicar que en el supuesto sometido a dictamen la intervención del servicio público sanitario al que aquella se anuda se identifica sin dificultad, pues la reclamante atribuye los perjuicios por los que pide compensación a una actuación llevada a cabo por el personal médico de la unidad de Otorrinolaringología del Hospital H, perteneciente a la red asistencial del SES-

CAM, cuya efectiva participación en el tratamiento quirúrgico llevado a cabo con la paciente no ofrece duda alguna.

En cuanto al tiempo de ejercicio de la acción indemnizatoria, puede asegurarse que la reclamación fue interpuesta dentro del plazo señalado en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, toda vez que, sin necesidad de fijar con absoluta certidumbre el momento de estabilización de las secuelas derivadas de la cirugía que parece hallarse en el origen de la reclamación, queda acreditado que dicha operación se practicó el día 7 de febrero de 2008 y que la reclamación fue presentada en dependencias de la Administración sanitaria el día 13 de marzo siguiente, antes, por tanto, del transcurso de un año desde el acontecimiento del hecho lesivo.

V

Requisitos sustantivos: daño, relación de causalidad y antijuridicidad de aquél.-

Pasando a ponderar la efectividad de los daños que han sido alegados por la reclamante, ha de señalarse que es innegable la condición de daño efectivo concurrente en la pérdida de visión experimentada por la paciente en su ojo izquierdo, en el que, según se refleja en varios de los informes integrados en el expediente, parece haber pasado de una agudeza visual de 0,6 a 0 -amaurosis o ceguera completa-tras la cirugía nasosinusal practicada a la misma el día 7 de febrero de 2008.

Ahora bien, la asunción de esta acreditada merma de visión no implica que deba aceptarse la efectividad a otros conceptos lesivos aducidos en el trámite de audiencia y presentados por la reclamante -que contaba 74 años de edad en el momento de la cirugía- como daños morales focalizados en su núcleo familiar, tales como “*stress psicológico*”, pérdida de calidad en su vida familiar y adaptación del núcleo familiar de una de sus hijas para asumir su cuidado, que se han dejado huérfanos de todo respaldo probatorio, y cuya eventual consideración como daños morales con entidad propia asociados a la referida secuela será ponderada en la consideración VI.

Prosiguiendo con el examen de la relación de causalidad invocada, fundada en que hubo mala praxis médica en la ejecución de la intervención quirúrgica practicada a la paciente en la fecha antedicha o en su control post-operatorio, debe señalarse que, aunque los informes médicos disponibles no ofrecen en su conjunto una conclusión categórica sobre la existencia de conexión entre la cirugía referida y la secuela de pérdida visual sobrevenida tras la misma, aludiéndose en alguno de ellos a un posible origen hipovolémico de la neuropatía ocular producida, el informe emitido por el médico inspector que ha asumido las funciones de instrucción se decanta visiblemente por la hipótesis causal que relaciona la hemorragia post-operatoria surgida y la ceguera unilateral secundaria a lesión en el nervio óptico, afirmando para ello: “*Con una elevada probabilidad, el daño ocular se produjo por compresión, el hecho de que el TAC practicado el día 10/02/2008 no encontrara lesiones oculares [...] no implica que la más que probable lesión del nervio óptico no se produjera por compresión [...]. Como quiera que [...] el sangrado prácticamente se produce al terminar la intervención y se mantiene hasta las 19:30 horas, esto nos da en el mejor de los casos aproximadamente 5 horas de sangrado, tiempo más que suficiente para producir una lesión de estas características*”.

De tal modo, aunque con apoyo en valoraciones de naturaleza presuntiva, puede admitirse que se advierte una relación causal entre la cirugía nasosinusal realizada a la paciente en el Hospital H y la subsiguiente pérdida de visión en el ojo izquierdo por la que plantea reclamación. Así, aceptada la concurrencia del citado requisito sustantivo, el examen del asunto debe centrarse en la constatación del cumplimiento de la *lex artis* profesional, tanto en su faceta asistencial como informativa, a fin de determinar, en función de su grado de observancia, si la lesión soportada por la paciente reviste o no la condición de daño antijurídico.

Como preludio de este análisis, viene al caso recordar la tradicional distinción doctrinal entre el dispar nivel de exigencia aplicable a las actuaciones de la ciencia médica en sus ramas curativa y satisfactiva -por todas, Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de octubre de 2000 (Ar. RJ 2000,7799, FJ 9º)-, incluyendo dentro del ámbito de la primera a aquellas intervenciones en las que, persiguiéndose la curación del enfermo, la diligencia del médico consiste en emplear todos los medios a su alcance para conseguirla, pero sin operar una garantía de resultado que sólo es propia de la medicina satisfactiva. Las limitaciones evidentes de la ciencia médica y de la técnica desarrollada en esa disciplina, que impiden garantizar un resultado frente a cualquier dolencia o enfermedad, obligan a ponderar conjuntamente la habitual concurrencia de los riesgos derivados del propio proceso patológico padecido, de las pruebas y exploraciones realizadas en su diagnóstico y de los tratamientos e intervenciones prescritos para su curación bajo el prisma de la *lex artis ad hoc*, concepto que se ha erigido en nuestra jurisprudencia como piedra angular para ponderar la idoneidad del actuar de los servicios sanitarios y declarar, en caso de desatención, la responsabilidad patrimonial de la Administración, de suerte que cuando la actuación médica se ha movido dentro de los criterios de dicha *lex artis* el paciente debe soportar los daños derivados de los riesgos vinculados a las técnicas y tratamientos empleados, en tanto que los mismos carecerían del carácter antijurídico exigido por el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Como expresión legal positivada de dicho criterio jurisprudencial, el vigente tenor del artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, instauró como regla de ponderación de la antijuridicidad, aplicable al caso planteado, que “*no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen poder prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos [...]*”.

Así, en cuanto al seguimiento de dichas reglas de actuación profesional en su aspecto asistencial, debe considerarse que los informes médicos disponibles respaldan la corrección de la actuación médica desarrollada con la paciente, particularmente el emitido por la asesoría médica de la entidad aseguradora de la Administración, que señala al respecto: “1. *El diagnóstico fue correcto.* [] 2. *La indicación quirúrgica era adecuada.* [] 3. *El paciente firmó un consentimiento específico para su intervención, donde se recogían los riesgos particulares de la intervención, que incluía explícitamente la lesión ocular.* [] 4. *La cirugía se realizó de forma satisfactoria.* [] 5. *Surgió una complicación por hemorragia nasal, que requirió tratamiento médico, transfusiones, traslado a otro centro, reintervención e ingreso en UCI. Esta complicación es un riesgo particular de este tipo de intervenciones.* [] 6. *La hemorragia se controló y resolvió por los medios recomendados.* [] 7. *A las 48 horas surgió una pérdida progresiva de la visión del ojo izquierdo, cuya causa no está clara, aunque parece independiente de la cirugía realizada.* [] 8. *Tras surgir este hecho se pusieron todos los medios adecuados para resolver este déficit.* [] 9. *Los médicos no actuaron con negligencia y obraron de forma adecuada.* [] 10. *Una vez sobrevenida la complica-*

ción, se pidió la ayuda necesaria a diferentes especialistas y se actuó de acuerdo a sus indicaciones. [] 11. A pesar de actuar de forma adecuada tras la complicación, no se pudo recuperar la función del ojo izquierdo. La paciente partía de un déficit previo de la visión del ojo izquierdo, de 0,6 de agudeza visual. [] 12. Toda la actuación médica en este proceso está adecuada, a mi juicio, a la Lex artis ad hoc”.

No parece tan categórico en este aspecto el médico inspector encargado de la instrucción, quien en su informe hace la siguiente manifestación sobre la decisión de trasladar a la paciente al Complejo Hospitalario W: *“Con independencia de que la decisión que se tomó de trasladar a la paciente al W, tiene un aspecto muy relevante a tener en cuenta, como es que ante un sangrado que se estaba mostrando importante contar para su resolución con más medios y un apoyo completo de especialistas, la realidad es que en el hospital H existían en ese momento los medios para haber tomado la actitud que se tomó en Urgencias del W y haber detenido el sangrado en menos tiempo, no obstante esto tampoco hubiera sido garantía de inexistencia de lesión ocular”.* Ahora bien, de lo anteriormente expresado no se infiere que proponer y llevar a efecto dicho traslado constituyera una incorrecta actuación de los servicios médicos actuantes, sino únicamente que, ante la persistencia del episodio de sangrado nasal aparecido en la paciente, se optó prudentemente por trasladar a esta a un centro hospitalario muy cercano y dotado de mayores recursos asistenciales, con los que poder hacer frente a cualquier incidencia de gravedad que surgiera en la incierta evolución de la complicación hemorrágica aparecida, la cual no estaba mostrando una respuesta adecuada con las medidas adoptadas inicialmente en el centro de origen. Valorar negativamente dicha decisión, *a posteriori*, ante la manifestación sobrevenida de una neuropatía óptica no parece sostenible por cuanto la decisión está basada en la expectativa de una mejor actuación médica.

Consiguientemente, no puede aceptarse que se haya aportado una prueba atendible sobre la existencia de una deficiencia asistencial vinculable con el daño corporal objeto de reclamación. A tenor del expediente, en ningún momento se ha puesto de manifiesto con fuerza probatoria suficiente indicio de mala praxis.

Pasando al análisis del aspecto informativo del proceso asistencial desarrollado, siempre relevante en este tipo de actuaciones médicas invasivas, como bien señala el informe de la citada asesoría médica, consta en el expediente que la interesada suscribió, el mismo día de la intervención, un documento de consentimiento informado para la cirugía a la que iba a ser sometida, *“sinusitis, cirugía endoscópica nasosinusal/poliposis naso-sinusal”*, donde figura textualmente una indicación sobre la incidencia de los siguientes: *“RIESGOS ESPECÍFICOS: Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la cavidad operatoria y, en ocasiones, el cambio de taponamiento [...]”.* En el mismo apartado, y a continuación, se previene también sobre la posibilidad de reintervención y sobre posibles secuelas resultantes de las complicaciones mencionadas, añadiendo que *“[...] En ocasiones pueden quedar como secuela, cefaleas de intensidad y localización variables. Pueden aparecer complicaciones oculares, tales como visión doble, infección de la órbita, e incluso ceguera por afectación del nervio ocular [...]”.*

En virtud de todo lo anterior, estima el Consejo que no cabe admitir que los daños alegados por la reclamante tengan carácter antijurídico, puesto que la lesión ocular sufrida por ésta, de origen neurológico y posiblemente compresivo, constituye una complicación propia

de la intervención quirúrgica efectuada, derivada de un riesgo típico de la misma, del que la paciente fue debidamente advertida y que asumió, existiendo constancia documental de que prestó consentimiento para someterse a la misma con conocimiento de ese concreto riesgo, en condiciones que se ajustan a las normas reguladoras de los derechos de información y autonomía del paciente, contenidas en los artículos 8 y siguientes de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en el artículo 4.1.k) de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, sobre Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. De tal modo, en ausencia de prueba alguna indicativa de que la asistencia médica dispensada vulnerara los criterios de actuación exigibles en virtud de la *lex artis ad hoc*, ha de concluirse que los daños resultantes no tiene la consideración de antijurídicos.

VI

Sobre la indemnización solicitada.- Pese a no darse los requisitos precisos para el reconocimiento de responsabilidad patrimonial, cabe efectuar finalmente un breve pronunciamiento respecto a la suma instada como indemnización, a cuyo objeto conviene recordar que la accionante ha cifrado el valor de los daños reclamados en 60.000 euros, haciendo alusión a la pérdida de visión experimentada en su ojo izquierdo y a otros perjuicios conexos, de índole moral, a los que ya se ha hecho mención en la consideración precedente. Ahora bien, tal cuantificación se ha realizado sin ofrecer referencias o indicaciones que permitan deducir qué criterios valorativos se han estimado de aplicación a tal efecto.

En estas circunstancias, tratándose primordialmente de la evaluación de lesiones personales, ya ha manifestado en numerosas ocasiones este Consejo que es aceptable y apropiado hacer un uso orientativo de las reglas de baremación aplicables en el ámbito de los daños corporales derivados de accidentes de circulación, recogidas actualmente en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, precisando que para su utilización ha de tenerse en cuenta que las sucesivas alteraciones anuales de las Tablas que lo conforman, integradas en el correspondiente Anexo, imponen la aplicación de los criterios y cantidades correspondientes al momento de acaecimiento del percance o al de la estabilización de las secuelas resultantes del mismo, sin perjuicio de su actualización, por ser este el procedimiento que literalmente impone el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Así, cabría efectuar la cuantificación de daños aquí planteada conforme el sistema propuesto utilizando las Tablas III y VI del referido Anexo y los valores correspondientes al año 2008 -contenidos en la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 17 de enero de 2008-, toda vez que es en dicho ejercicio en el que puede considerarse estabilizada la lesión ocular sufrida por la paciente, objetivada como cuadro de amaurosis, con visión 0, en examen médico realizado el día 21 de febrero de 2008 -folio 86-.

Ahora bien, es preciso señalar que el sistema de tasación aludido impone tener en consideración las posibles lesiones o secuelas preexistentes, toda vez que en el apartado primero del citado Anexo, regla 7, se recoge como criterio general de modulación que *“son elementos correctores en todas las indemnizaciones [...] y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan incluido en el resultado lesivo final”*. A la puesta de manifiesto de estas circuns-

tancias tienden claramente las indicaciones recogidas en el informe emitido por la asesoría médica de la Administración, cuando destacan que “*la paciente partía de un déficit previo de la visión del ojo izquierdo, de 0,6 de agudeza visual. [...]*”.

La aplicación de la referida regla cuando se trata de valorar deficiencias de carácter visual impone una consideración conjunta del grado de visión proporcionado por ambos ojos, lo que complica efectuar una cuantificación exacta en el supuesto analizado, dado que la objetivación del grado de visión que la paciente conserva en su ojo derecho ha sido cifrado en el referido informe oftalmológico en 0,7 estenopeico, pero matizando que la paciente presenta cataratas incipientes en ambos ojos, de tal modo que el índice de visión referido podría ser mejorable con la correspondiente cirugía. En cualquier caso, incluso asumiendo que el grado de agudeza visual que la paciente conserva en su ojo derecho es de 0,7 y que no fuera susceptible de recuperación, la indemnización correspondiente a la pérdida de visión total producida en su ojo izquierdo alcanzaría como máximo la correspondiente a una secuela cifrable en 25 puntos, pues la afectada habría pasado de una merma visual tasada en 5 puntos (0,7 en O.D. y 0,6 en O.I.) a otra de mayor entidad tasada en 30 puntos (0,7 en O.D. y 0 en O.I.). A la referida puntuación correspondería una valoración económica situada en 19.586,75 euros (25 puntos x 783,47 euros), conforme a los importes plasmados en la Tabla III del sistema; cifra notablemente inferior a la que ha sido instada como indemnización y que comprendería ya los posibles daños morales asociados a la secuela, como puntualiza el encabezamiento de la Tabla, haciendo eludible así cualquier consideración sobre los conceptos alegados por la reclamante con esa misma condición, de los que, como ya se ha dicho, no se ha aportado prueba alguna.

Resta por precisar que la suma calculada, 19.586,75 euros, constituiría una deuda de valor referida cronológicamente al momento de estabilización de los daños objeto de compensación -febrero de 2008-, sin perjuicio de la actualización que correspondiera en aplicación de lo previsto en el artículo 141.3 de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha es de dictamen:

Que careciendo de carácter antijurídico los daños sufridos por D.^a X, a consecuencia de la atención médica recibida en el Hospital H con motivo de su sometimiento a una intervención quirúrgica de sinusitis, procede dictar resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial examinada.