

Dictamen n^o: **326/10**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.10.10**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por siete votos a favor y un voto en contra, en su sesión de 6 de octubre de 2010, sobre consulta formulada por el Consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1.f).1^o de su Ley Reguladora, 6/2007, de 21 de diciembre, respecto de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial presentada por M.L.B.J., por los daños y perjuicios sufridos, a su juicio, por la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El Consejero de Sanidad formula preceptiva consulta a este Consejo Consultivo por trámite ordinario y corresponde su estudio, en virtud de reparto de asuntos, a la Sección VIII, presidida por el Excmo. Sr. D. Andrés de la Oliva Santos, que firma la oportuna propuesta de dictamen, deliberado y aprobado, por siete votos a favor y el voto en contra del Consejero, Sr. Bardisa, en Comisión Permanente de este Consejo Consultivo, en su sesión de 6 de octubre de 2010.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo es acompañado de documentación que, adecuadamente numerada y foliada, se considera suficiente.

SEGUNDO.- Mediante escrito presentado el 4 de julio de 2008, la interesada antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por una pretendida asistencia sanitaria deficiente prestada por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid. Según refiere, la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del citado Hospital, el 9 de junio de 2007, *“con sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo tras haberle saltado un objeto mientras cortaba el césped del jardín de su casa”*. Tras una exploración visual se consideró que no existía patología oftalmológica de ninguna clase, motivo por el que fue dada de alta pautándose *“Viscofresh”* cuando lo precisase. Un mes después, el 2 de julio de 2007, es diagnosticada de *“escotoma en ojo izquierdo y desprendimiento de retina”* y se incluye a la reclamante en lista de espera para intervención quirúrgica. La operación se realiza el día 6 de julio de 2007 y durante el transcurso de la misma se pone de manifiesto *“la existencia de una lesión escleral autosellada y cuerpo extraño intraocular pulverizado y parafoveal que no podía extraerse sin dañar la fovea”*. La reclamante alega un retraso de un mes en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico que debía recibir de forma urgente, retraso que le ha originado una importante pérdida de agudeza visual en el ojo izquierdo, así como la existencia de catarata nuclear madura y membrana epirretiniana. *“La lesión en el ojo izquierdo es muy grave e irreversible. El cuerpo extraño no ha podido ser extraído porque se encuentra a un milímetro del nervio óptico”* (folios 1 a 12 del expediente administrativo).

Se cuantifica el importe de la reclamación en 300.000 euros.

Con su escrito, la reclamante acompaña informes del Servicio de Urgencias de los días 9 de junio y 2 de julio de 2007, documento de inclusión en la lista de espera para intervención quirúrgica, informe de alta de hospitalización, de 7 de julio de 2007, informes de urgencias, informe del Dr. F.A.M., del sanatorio A de 10 de marzo de 2008 en el que se

diagnostica a la paciente catarata nuclear madura y membrana epirretiniana y certificado del Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro, de 26 de junio de 2008, en el que señala que la reclamante no puede realizar su trabajo de auxiliar administrativo en dicho centro (folios 13 a 29).

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en el R.D. 429/1993, de 26 de marzo. Del expediente resultan los siguientes hechos probados:

El 9 de junio de 2007, la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro, donde -presumiblemente- fue atendida por el Servicio de Oftalmología (pues figura la abreviatura “OFT” en el informe):

En el informe de Urgencias se consignó como motivo de la consulta: *“sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo, de un día de evolución aproximadamente, tras haber estado en jardín”*.

Se emitió juicio diagnóstico *“no patología oftalmológica en el momento actual”* y se indicó como tratamiento *“ante molestias, Viscofrech 0,5% a demanda”*.

El 2 de julio de 2007, la paciente acudió nuevamente al Servicio de Urgencias:

En el informe de Urgencias se registró como motivo de la consulta: *“refiere molestias en centro interno del ojo izquierdo y como un estrechamiento del campo nasal izquierdo”*.

Se emitió juicio diagnóstico: *“desprendimiento de retina en ojo izquierdo”* y se indicó como tratamiento *“reposo absoluto en cama, acudir a la mañana siguiente a Consultas y reposo absoluto hasta la realización de la cirugía”*.

El 3 de julio de 2007, la paciente fue atendida en Consulta Externa de Oftalmología:

Se solicitó un TAC con carácter urgente en cuya Hoja de Petición se consignó como historia clínica: *“paciente con diagnóstico de desprendimiento de retina en ojo izquierdo, con sospecha de posible cuerpo extraño intraocular por anamnesis”*; y como patología a evidenciar: *“cuerpo extraño intraocular en ojo izquierdo con desprendimiento de retina”*.

En dicha Hoja de Petición aparece registrado: *“no se objetivan imágenes de cuerpo extraño ni hemorragia nivel intra o extraconal ojo izquierdo; no otros hallazgos de interés (pendiente de revisión por el neurorradiólogo)”*.

El 5 de julio de 2007, la paciente fue ingresada para intervención quirúrgica, previa inclusión en Lista de Espera Quirúrgica:

El 6 de julio de 2007 se realizó la operación, con anestesia general. En la Hoja de Protocolo Quirúrgico se consignó, como diagnóstico preoperatorio: *“desprendimiento de retina en ojo izquierdo”* y, como intervención: *“cerclaje + vitrectomía ojo izquierdo”*.

En la descripción de la intervención quirúrgica se registró, además de la técnica empleada y otros datos: *“... hallazgo de lesión pigmentada de 1,5 mm del limbo a las III h, compatible con puerta de entrada escleral de cuerpo extraño... colocación del cerclaje ... localización de lesión negruzca parafoveolar no extraíble, compatible con cuerpo extraño metálico, a 2 mm de fovea... reaplicación neumohidráulica + endofotocoagulación, desgarro y media barrera de zona extrafoveolar de cuerpo extraño... vitrectomía... inyección 1 cc C3 F8...”*.

En la historia clínica se anotó, como diagnóstico postoperatorio, *“cuerpo extraño alojado en retina parafoveal, con puerta de entrada limbo temporal”*.

El 7 de julio de 2007, la paciente fue dada de alta con Informe Provisional en el que se consignó el diagnóstico: *“desprendimiento de retina en ojo izquierdo”*; Procedimiento Quirúrgico *“cerclaje + vitrectomía + C3 F8”*; y se indicaba tratamiento (incluyendo antibióticos y corticoides, y medidas de reposo), así como revisión en Consulta el 9 de julio de 2007.

En el Informe de Alta de Hospitalización (definitivo) del Servicio de Oftalmología se consignaron, entre otros, los siguientes datos:

Ingreso: mujer de 63 años, que ingresó para cirugía mayor programada. Anamnesis: se atendió a la paciente por primera vez el 7 de julio de 2007, por escotoma en ojo izquierdo de un día de evolución, cuando acudió al Servicio de Urgencias el 2 de julio de 2007; atendida en dicho Servicio el 9 de junio de 2007 por sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo, que comenzó estando cerca de cortacésped en funcionamiento. AP: Enfermedad de Paget (entre otros); Exp. Oftalmológica: Biomicroscopia: esclerosis nuclear en AO. Oftalmoscopia: desprendimiento de retina entre meridianos de las 12 y las 7, con mácula incluida, desgarro retinario periférico en las 4 y lesión negruzca plana de 1 mm, parafoveal superotemporal, a 2 mm de fovea en ojo izquierdo; Otros procedimientos diagnósticos: la ecografía ocular y la TC no demuestran cuerpo extraño intraocular; diagnóstico principal: desprendimiento regmatógeno de retina en ojo izquierdo; procedimiento quirúrgico: el 6 de julio de 2007, con anestesia general, cerclaje, vitrectomía por pars plana, con hallazgo de puerta de entrada escleral autosellada, a 1,5 mm de limbo en las 3 y presunto cuerpo extraño intraocular muy pequeño y pulverizado correspondiente a la lesión parafoveal descrita, reaplicación neumohidráulica, endofotocoagulación del desgarro y en barrera semicircular extrafaveal del impacto retinario del

cuerpo extraño e inyección intravítrea de 1 ml de C3 F8; diagnóstico secundario: cuerpo extraño intraocular retinario, muy pequeño, pulverizado y parafoveal, no extraíble sin dañar fovea. En dicho Informe de Alta se detallaba el tratamiento, se indicaba no viajar en avión ni anestesia con N2O mientras permaneciese el C3 F8, se reflejaba que la última revisión en Consultas fue el 9 de julio de 2007 y se citaba a la paciente en Consultas Externas, el 16 de julio de 2007.

Entre la documentación aportada en la Reclamación figuran varios Informes relativos a la atención oftalmológica prestada posteriormente a la paciente, entre los que cabe desatacar los siguientes:

- Informe de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro (26 de septiembre de 2007): La enferma refería dolor y ligera disminución de AV en ojo izquierdo. A la exploración presentaba AV: OD 0,9, leve escleritis cristalino (entre otros). Se emitió el juicio diagnóstico: “*no patología de urgencia en la actualidad*”. Se recomendó continuar con sus revisiones periódicas.

- Informe de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro (26 de septiembre de 2007): Se registró que aportaba receta de gafas (...1, 0,3). A la exploración oftalmológica se apreció: catarata nuclear en ojo izquierdo y no catarata en ojo derecho. Se emitió el juicio diagnóstico (bastante ilegible): “... *secuelas del trauma previo*”. Se pautó tratamiento y se recomendó pedir cita en Consultas de Oftalmología.

También se aporta en la reclamación documentación relativa a: Graduación de una Óptica, de 14 de enero de 2008; Informe de una Óptica de Baja Visión, de 6 de marzo de 2008; Informe de Oftalmólogo de Centro privado, de 10 de marzo de 2008, en que se indica: “*catarata nuclear madura, membrana epirretiniana*”, quedando pendiente de completar exploración para decidir cirugía.

A efectos de emisión del presente dictamen, son de interés, además de los documentos indicados en el antecedente SEGUNDO, los que siguen:

1. Informe del Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Puerta de Hierro, de 16 de octubre de 2008 (folio 39).

2. Historia clínica de la paciente, de 63 años y con antecedentes de enfermedad de Paget (folios 41 a 52).

3. Informe de la Inspección de 29 de abril de 2009, que señala, como conclusiones: *“En resumen, ante la Anamnesis registrada el 09-06-07 (no pudiendo demostrar que se omitieran más datos sintomáticos o circunstanciales que refiriera la paciente), no perteneciendo la enferma a grupo de riesgo (trabajador con radial, etc.) que hiciera sospechar CE intraocular, y los datos evidenciados en la Exploración Oftalmológica efectuada, entre ellos, una córnea intacta, sin erosiones, en la que no se objetivaron cicatrices (recordar que en la BMC de 02-07-07 también se apreció una córnea normal), la asistencia prestada parece que fue médicamente correcta. Las alteraciones oftalmológicas que presentó posteriormente la paciente pueden considerarse complicaciones de la existencia del CE intraocular que fue diagnosticado después (ante una de ellas), y que no pudo ser extraído por su localización (parafoveolar). Aunque se hubiera diagnosticado el CE el 09-06-07 dicho CE no hubiera podido presumiblemente ser extraído tampoco entonces (según lógica) por su localización, ya que hubiera sido la misma, por lo que parece que no se puede asegurar con total certeza que la paciente no habría presentado complicaciones oftalmológicas posteriores si se hubiera diagnosticado en esa fecha. Recordar que incluso realizando la extracción de un CE intraocular pueden aparecer complicaciones tardías”* (folios 61 a 77).

4. Notificación del trámite de audiencia al representante de la reclamante, para que efectúe alegaciones, efectuada 9 de octubre de 2009 (folios 80 a 82).

5. Escrito del representante de la reclamante indicando como domicilio, a efectos de notificaciones, el domicilio particular de la reclamante (folio 83).

6. Propuesta de resolución de 10 de junio de 2010 de la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria que desestima la reclamación por falta de relación de causalidad entre los daños sufridos y la asistencia sanitaria prestada. Dicha propuesta de resolución es informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad (folio 1.479).

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES EN DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el presente caso, cuantificado el importe de su reclamación en 300.000 euros, resulta preceptivo el dictamen de este Consejo Consultivo.

SEGUNDA.- El procedimiento de responsabilidad patrimonial, que se inició a instancia de interesada según consta en los antecedentes, tiene su tramitación regulada en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), desarrollados en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

Ostenta la reclamante la condición de interesada y legitimada para promover el procedimiento, al amparo del artículo 139 de LRJ-PAC, independientemente de que sea o no procedente la indemnización pedida, de acuerdo con los artículos 31 y 139 de la citada ley.

Se cumple, igualmente, el requisito de la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por ser la titular del servicio a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

TERCERA.- Al procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación, regulado en las normas antes referidas, se encuentran sujetos las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud, en virtud de la Disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC, según redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y la disposición adicional primera del precitado Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha practicado la prueba precisa mediante informe del servicio interviniente, se

han recabado los demás informes y pruebas que se consideraron necesarios y se ha puesto el expediente de manifiesto para alegaciones, en cumplimiento de los artículos 9, 10 y 11 del R.D. 429/1993, 82 y 84 de la Ley 30/1992, por lo que no existe en absoluto indefensión.

CUARTA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas viene establecida, con el máximo rango normativo, por el artículo 106.2 de nuestra Constitución, a cuyo tenor: *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. La regulación legal de esta responsabilidad está contenida en la actualidad en la LRJ-PAC y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial. El artículo 139 de la citada LRJ-PAC dispone, en sus apartados 1 y 2, lo siguiente:

“1º.- Los particulares tendrán 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.

2º.- En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido en numerosas sentencias (por todas, v. las de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 26 de junio, sobre el recurso 4429/2004 y de 15 de enero de 2008, sobre

el recurso nº 8803/2003) los requisitos de la responsabilidad extracontractual de la Administración, que son los siguientes:

1º) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

2º) La antijuridicidad del daño o lesión. Esta calificación del daño no viene determinada por ser contraria a derecho la conducta del autor, sino porque la persona que sufra el daño no tenga el deber jurídico de soportarlo, cuestión que es necesario examinar y dilucidar en cada caso concreto.

3º) La imputabilidad de la actividad dañosa a la Administración, requisito especialmente contemplado en las Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1982 y de 25 de febrero de 1981, que, al examinar la posición de la Administración respecto a la producción del daño, se refieren a la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece.

4º) El nexo causal directo y exclusivo entre la actividad administrativa y el resultado dañoso. El daño debe ser consecuencia exclusiva del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa, siendo esta exclusividad esencial para apreciar la antedicha relación o nexo causal.

En el ámbito sanitario, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada "*lex artis*" se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que únicamente surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional

sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable pretender que se garantice en todo caso la curación del enfermo.

En este sentido, las Sentencias del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 2000 (recurso nº 8252/2000), y 23 de febrero de 2009 (recurso nº 7840/2004) señalan que *“se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso. Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y 38, apartado 1, letra a), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RCL 1994, 1825)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la LRJ-PAC); nada más y nada menos”*.

La misma Sala Tercera del Tribunal Supremo, en sentencia de 19 de julio de 2004 (recurso nº 3354/2000), afirma que *“lo que viene diciendo la jurisprudencia y de forma reiterada, es que la actividad sanitaria, tanto pública como privada, no puede nunca garantizar que el resultado va a ser el deseado, y que lo único que puede exigirse es que se actúe conforme a lo que se llama lex artis”*.

Establecen las Sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero de 2008 (Recurso nº 8803/2003) y de 20 de marzo de 2007 (Recurso nº 7915/2003) que *“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". Todo lo anterior resulta relevante por cuanto el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial no convierte a la Administración en una aseguradora universal de cualquier daño que sufran los particulares, sino que únicamente debe responder de aquéllos que los administrados no tengan el deber jurídico de soportar y sean causados por infracción de la llamada "*lex artis*".

QUINTA.- Acreditada la realidad de los daños, consistentes en pérdida de agudeza visual, existencia de catarata nuclear madura y membrana epirretiniana, es necesario analizar si estos daños son consecuencia de la asistencia sanitaria prestada.

Alega la reclamante que la exploración realizada por el Servicio de Urgencias fue muy superficial, diagnosticándose que no existía patología oftalmológica de ninguna clase. Concretamente, considera la reclamante que la sospecha de existencia de un cuerpo extraño intraocular pudo ser confirmada de forma inmediata con una atención cuidadosa mínimamente diligente.

Según manifiesta el informe de la Inspección, a la exploración oftalmológica realizada en el Servicio de Urgencias el día 9 de junio de 2007, *«el ojo no estaba enrojecido, en la córnea no se apreció, al parecer erosión o herida (...) ni cicatriz, y se revisaron los fondos de saco en los que no se objetivó ningún CE. Con la información registrada en la anamnesis y a la vista de la normalidad de la exploración, en la que no se objetivó ningún signo (erosión, solución de continuidad...) que hiciera pensar en una vía de entrada de un agente externo al interior del ojo, la paciente fue dada de alta. Es decir, ni la Anamnesis registrada ni la exploración efectuada (según aparece consignada) hacía sospechar la*

existencia de una CE intraocular. Sólo si se sospecha la existencia de un CE, según expertos consultados, bien por la Anamnesis (relato de que “ha saltado” al ojo, proximidad a fuente generadora de partículas (soldadores, marmolistas...), impacto en el ojo...), por pertenencia a grupo de riesgo por su actividad, o por la exploración (córnea lesionada,...) se realiza un FO (Fondo de ojo)».

En el presente caso, se plantea si la anamnesis realizada a la reclamante en su primera visita al Servicio de Urgencias fue adecuada a la *lex artis ad hoc*. Es de señalar que el primer informe, emitido el 9 de junio de 2007, consigna lo siguiente: *“Sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo de un día de evolución aproximadamente, tras haber estado en jardín”.*

En el informe de Alta de Hospitalización, emitido el día 5 de julio de 2007, se hace constar lo siguiente en el apartado *“Anamnesis”*: *“Atendida en el S. de Urgencias el 9-6-2007 por sensación de cuerpo extraño en OI que comenzó estando cerca de un cortacésped en funcionamiento”.*

En su escrito de reclamación, la interesada declara que acudió al Hospital *“con sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo tras haberle saltado un objeto mientras cortaba el césped en el jardín de su casa”.*

Procede ahora señalar que es doctrina pacífica la solución de los traumas penetrantes de ojo mediante la realización de cirugía (vitrectomía) y la realización de técnicas específicas para retirar el cuerpo extraño (extracción por imán, aspiración del cuerpo vítreo, aplicación de crioterapia ó tratamiento con láser, ...). El momento más adecuado para realizar la cirugía y las técnicas específicas, dependerá del tipo y magnitud del trauma, aunque como criterio general se recomienda realizar la cirugía por un equipo experto en cirugía vitrorretiniana, con el añadido de que la cirugía precoz (realizada en las primeras 24 horas) presenta mejores resultados y un menor número de complicaciones que la cirugía diferida.

En consecuencia, ante la afirmación de sensación de cuerpo extraño intraocular es de crucial importancia la realización de una correcta anamnesis que permita descartar que el paciente no se estuviera realizando ninguna actividad de riesgo o en situación similar. Así viene a señalarlo el Informe de la Inspección cuando declara que *“el conocimiento de ese dato era importante, pues un cortacésped en funcionamiento puede lanzar partículas a gran velocidad, por lo que pueden impactar en cualquier lugar del cuerpo, incluyendo el ojo”*.

En el estudio del expediente se observa, pues, un importante contraste o divergencia entre el informe del Servicio de Urgencias, de 9 de junio de 2007, que refiere simplemente que la paciente se encontraba en el jardín, y el informe del alta de hospitalización, de 5 de julio de 2007, que destaca la existencia de un cortacésped en funcionamiento. Contradicción que trata de explicar el Informe de la Inspección al declarar: *“Es posible que ante la clínica que presentaba la enferma en ese momento y los hallazgos encontrados (que la justificaban) la paciente fuera reinterrogada (presumiblemente en la Consulta) sobre posibles antecedentes que pudiera explicarlos, y fuera entonces (retrospectivamente) cuando se expresó, recordó o se cayó en la cuenta, ante anamnesis dirigida, que la sensación de CE (de hacía aproximadamente un mes) había empezado estando cerca de un cortacésped en funcionamiento”*.

A juicio de este Consejo Consultivo, la explicación de la referida divergencia en el Informe de la Inspección consiste en una mera conjetura, pero indica se omitió una cuidadosa anamnesis *“dirigida”* en el Servicio de Urgencia, el día 9 de junio de 2007, pues, tras referir la paciente sensación de cuerpo extraño en ojo izquierdo tras haber estado en el jardín, hubiera sido lógico -dada la importancia de las posibles actividades o situaciones de riesgo, que la Administración reconoce- preguntar a la reclamante sobre las circunstancias en que se encontraba al experimentar la sensación de cuerpo

extraño, lo que no se hizo y consideramos que debió hacerse como parte de una praxis médica conforme a la “*lex artis*”. A esa conclusión llegamos, tras ponderar cuanto consta en el expediente y excluyendo la conjetura de que la paciente ahora reclamante sí mencionase el cortacésped en funcionamiento, pero no se hiciese constar esa circunstancia en el informe de 9 de junio de 2007.

La deficiente anamnesis realizada en la primera consulta supuso un retraso de un mes en la práctica de la intervención quirúrgica.

Ha de entenderse que la reclamante padece unas secuelas que, tal vez no se hubiesen producido si la Administración sanitaria hubiera actuado correctamente o que fueran de menor entidad, lo que obliga a estimar la reclamación presentada por la responsabilidad derivada de todo ello.

Resulta de aplicación al caso presente lo resuelto por la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, de 19 de enero de 2010 (JUR 2010\114252) que declara, en un caso similar al presente: *“Puesto que la regla general es que, como estuvieron de acuerdo sustancialmente todos los técnicos, el paso del tiempo empeora el pronóstico y las posibilidades de actuación, y en el presente caso se parte de una actuación indebida de la administración sanitaria castellano-leonesa, al no haber practicado, bajo la dirección de un oftalmólogo, las pruebas pertinentes en la primera de las visitas, y haber errado en el diagnóstico, precisamente por no haber actuado correctamente en la puesta en práctica de las medidas de comprobación que eran exigibles, sin que se haya demostrado eficazmente que en todo caso el resultado final hubiese sido el mismo, lo que en ningún caso fue afirmado rotundamente por ninguno de los peritos informantes, habrá de aplicarse la doctrina jurisprudencial antes reseñada y de acuerdo, entre otros, en los artículos 106.2 de la Constitución Española, 139 y siguientes y concordantes de la Ley del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento*

Administrativo Común, en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de Responsabilidad de las Administraciones Públicas, y, en lo no modificado por dichas disposiciones, en los artículos 121 y 122 de la Ley de 16 de diciembre de 1954, de Expropiación Forzosa, y 133 del Decreto de 26 de abril de 1957, por el que se publica el Reglamento de la Ley de Expropiación Forzosa, en relación con lo prevenido en el artículos 81 y 82 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y Administración de Castilla y León, debe estimarse la demanda presentada de responsabilidad patrimonial, al darse los supuestos precisos para ello recogidos en dichos preceptos”.

Procede a continuación, de conformidad con el artículo 12.2 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, la valoración de los daños para su cuantificación, lo que debe hacerse por imperativo del artículo 141.3 LRJAP-PAC con relación al momento en que la lesión efectivamente se produjo, es decir, junio de 2007. La reclamante solicita 300.000 euros; sin embargo, no da razón de cuál ha sido el proceso para alcanzar dicha cantidad. La jurisprudencia se ha decantado por una valoración global -sentencias del Tribunal Supremo de 20 de octubre de 1987 (RJ 8676), 15 de abril de 1988 (RJ 3072) y 1 de diciembre de 1989 (RJ 8992)- que derive de una “*apreciación racional aunque no matemática*” -Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de enero de 1990 (RJ 154)-, pues se carece de parámetro o módulos objetivos, debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso.

En el presente caso, teniendo en cuenta la lesión sufrida, se propone una indemnización por todos los conceptos, actualizada a la fecha, de 9.000 euros.

Por todo lo expuesto, este Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la supuesta deficiente asistencia sanitaria dispensada por los servicios sanitarios del Hospital Universitario Puerta de Hierro debe ser estimada y procede reconocer una indemnización, por todos los conceptos, de 9.000 euros.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 6 de octubre de 2010

