



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 16 de febrero de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx*, 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 19 de enero de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, ccccc*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de enero de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 111/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El paciente D. ccccc, nacido el 14 de mayo de 1972, presenta antecedentes de alteraciones mentales desde la primavera de 2002, momento en el que fue internado en el Hospital hhhhh de xxxxx con el diagnóstico de



trastorno bipolar, pautándosele tratamiento farmacológico y seguimiento ambulatorio.

En octubre de 2003 sufre una recaída, razón por la que es ingresado en el Hospital dddddd desde el 27 de octubre hasta el 13 de noviembre de ese año, fecha en la que se le da el alta con el mismo diagnóstico anterior (trastorno bipolar grado I), para el que se le prescribe un tratamiento con sales de litio y un neuroléptico, siendo remitido con carácter preferente a consulta en su centro de salud (donde se el cita a consulta para el día 19 de noviembre de 2003).

Durante el fin de semana del 15 al 16 de noviembre es visto en el Servicio de Urgencias del Hospital dddddd, donde se le ajustan las dosis del neuroléptico y se le cambia de ansiolítico.

El 17 de noviembre de 2003 la familia del paciente decide acudir a un especialista privado de xxxxx, que les cita para el día siguiente, diagnosticándole "Depresión Mayor Delirante Estuporosa", y recomendándole su ingreso inmediato en el Centro Hospitalario bbbbbb.

El paciente permanece ingresado en este centro privado a lo largo de tres meses durante los cuales se realizan diversos tratamientos debido a la falta de respuesta terapéutica (se cambia de tratamiento hasta tres veces), siendo dado de alta el 27 de febrero de 2004 sin haberse recuperado totalmente.

Segundo.- El 14 de abril de 2004 D. xxxxx presenta un escrito en el que reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, ccccc, ante lo que considera un evidente error de diagnóstico. Señala en su escrito:

"Si los servicios médicos del Insalud hubiesen obrado con la debida pericia y diligencia en el diagnóstico y tratamiento del paciente, no se hubiese hecho necesario el acudir a la sanidad privada (...) siendo evidente en el presente supuesto que la culpa fue de los servicios médicos del Insalud, que son quienes atendieron y trataron la enfermedad del paciente de forma no acertada".

Adjunta una serie de documentos, entre los que destacan los siguientes:



- Informe clínico elaborado por el facultativo especialista de psiquiatría del Hospital hhhhh (folio 14 del expediente), en el que se señala que la estancia hospitalaria terminó “mejorando progresivamente la sintomatología maníaca y siendo dado de alta en estado eutímico”.

- Informe clínico emitido por el médico psiquiatra del Centro Hospitalario bbbbb (folio 22 del expediente), en el que se concluye que ante “la evolución del paciente, los antecedentes de trastorno bipolar y los contenidos delirantes de tipo depresivo en los que domina la culpa y la muerte, me inclino a pensar que se trata de lo anteriormente dicho, un Episodio Depresivo Mayor grave con síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo”.

- Informe del alta en dicho centro (folio 24 y siguientes del expediente), en el que se pone de manifiesto que “dado que el cuadro se agrava al regresar al Centro y lo prolongado del actual ingreso, considero oportuno dar el alta a su domicilio de xxxxx, con revisión en una semana y valorar la evolución fuera de la institución con el mismo tratamiento”.

Reclama la cantidad de 10.840,31 euros en concepto de daños y perjuicios, entre los que incluye los gastos originados como consecuencia de los servicios prestados por el centro hospitalario privado (adjunta una serie de facturas), así como los gastos de desplazamiento de xxxxx a xxxxx (folio 31 del expediente).

Tercero.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica del paciente, los siguientes documentos:

- Informe emitido el 18 de mayo de 2004 por el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital hhhhh (folio 39 del expediente), en el que manifiesta:

“No estamos de acuerdo en que existan los supuestos errores médicos reflejados en los considerandos, ni en lo que respecta al diagnóstico ni al tratamiento. Rechazamos de pleno el que no haya habido acierto en ambos aspectos por parte de los facultativos implicados, y mucho menos aún que no haya habido «pericia y diligencia en el diagnóstico y tratamiento del paciente» que es lo que alegan como causa de haber tenido



que acudir a la sanidad privada. Esta decisión no es algo que nos ataña, pero en todo caso deseamos dejar constancia de que en ningún momento se le ha enviado desde nuestros Servicios a ningún recurso privado, ni se le ha recomendado ni verbalmente ni por escrito que lo hiciera”.

- Informe del subdirector médico del mismo centro privado de fecha 2 de junio de 2004 (folio 52 del expediente), que señala, en relación al expediente de responsabilidad iniciado, que “entendemos que las actuaciones médicas realizadas en este Centro han sido realizadas conforme a la *lex artis* no existiendo falta de asistencia”.

- Informe del inspector médico de fecha 25 de agosto de 2004 (folios 53 y 54 del expediente), en el que se determina:

“Nos encontramos ante un paciente con tratamiento psiquiátrico previo al ingreso en el Complejo Hospitalario, Hospital hhhhh de xxxxx el 20-06-02.

»Todo el devenir posterior indica que el diagnóstico y el tratamiento fueron correctos, así como la sucesiva atención ambulatoria. (...).

»Es de sobra sabido que en un Trastorno Bipolar se pueden alternar fases maniacas con fases depresivas.

»Dando por buenos los dos diagnósticos que se refieren, trastorno bipolar I, episodio más reciente maniaco y Episodio depresivo mayor grave con síntomas psicóticos, no repugna a la ciencia médica la sucesión de los dos cuadros en el mismo paciente en un corto espacio de tiempo.

»Por otra parte las razones que alega el reclamante para acudir al centro privado, parecen poco fundamentadas médicamente y más bien atribuibles a una decisión personal, sin consulta previa a los facultativos que venían atendiendo a su hijo. Por supuesto, sin riesgo vital y por tanto sin derecho a reintegro de gastos”.

»Conclusión:



»No detectamos actuación incorrecta en la asistencia médica prestada a D. ccccc, ha sido atendido diligentemente poniendo los medios adecuados para su recuperación conforme a la *Lex Artis*.

»Tampoco observamos que se haya causado Daño Antijurídico”.

- El informe complementario emitido por el Jefe de la Sección de Internamiento del Hospital Universitario ppppp el 11 de noviembre de 2004 (folio 56 del expediente), en el que señala lo siguiente:

“La presencia de un episodio depresivo en un trastorno bipolar no solo no invalida el diagnóstico sino que lo afirma dado que este trastorno está caracterizado por la presentación de ataques o episodios de enfermedad que pueden ser maníacos, depresivos o mixtos. Cuando un paciente que sufre un episodio depresivo y tiene antecedentes de, al menos un episodio maníaco, el diagnóstico será desde entonces de trastorno bipolar, añadiéndose a continuación el de al fase actual (...). En este caso debería haber figurado el diagnóstico de trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y no el que figura en el informe de alta del Centro Hospitalario bbbbb (...).

»Una explicación posible a este cambio de diagnóstico de fase de la enfermedad, que no de trastorno mental, es que el paciente en el momento del ingreso en el Hospital hhhhh presentase una manía disfórica o mixta y se fuese convirtiendo en una evidente fase depresiva como ocurre con cierta frecuencia y rapidez. De ahí el diferente diagnóstico con respecto al tipo de episodio de ambas clínicas.

»Que el diagnóstico de trastorno bipolar está en la mente del centro bbbbb es que mantiene tratamiento (...). Sólo difirieron en el empleo de antidepresivos que utilizó su doctor de xxxxx, que debió de cambiar en tres ocasiones a causa de la falta de respuesta terapéutica (...).

»Otro hecho destacable es la precipitación con la que acude a pedir consulta al Dr. fffff (...). También tuvo la ocasión de acudir, y no lo hizo, el lunes día 17 (día anterior a su consulta e ingreso en xxxxx) a



consultar con su doctor responsable del Hospital hhhhh. Tampoco solicitó una segunda opinión.

»Finalmente, la precipitación en la actuación del demandante se pone de manifiesto en que era la naturaleza del trastorno que padecía el paciente y no lo que califica como error diagnóstico lo que provocó la prolongación de su estado: más de tres meses de internamiento, al menos tres tipos de tratamientos utilizados que no permitieron aún la recuperación total”.

Concluye señalando su conformidad con el informe realizado por el médico inspector, al ser “la decisión personal de D. xxxxx, sin consulta previa a los facultativos que venían atendiendo a su hijo la que le llevó a pedir una segunda opinión y aceptar el ingreso en una clínica privada. En segundo lugar por la documentación presentada no se puede afirmar que existe error diagnóstico”.

Cuarto.- El 3 de marzo de 2005, durante el trámite de audiencia el interesado tiene vista del expediente en comparecencia personal. El 17 de marzo de 2005 el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que reitera las contenidas en su escrito de reclamación.

Quinto.- Con fecha 1 de septiembre de 2005, el Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud firma la propuesta de resolución del expediente, considerando que debe desestimarse la reclamación.

Sexto.- El 12 de diciembre de 2005 el Director General de Administración e Infraestructuras firma propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación.

Séptimo.- El 28 de diciembre de 2005 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen, según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, 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, en la resolución que se dicte debe añadirse el correspondiente pie de recurso, en virtud de lo dispuesto en el artículo 8.3 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Asimismo, hay que añadir la posibilidad de interponer recurso de reposición conforme a los artículos 116 y siguientes de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 61.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Además, es necesario hacer un reproche a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en la misma. En efecto, el interesado presentó su escrito de reclamación el 15 de abril de 2004 y hasta el día 19 de enero de 2006 –casi dos años después– no tiene entrada el expediente en este Órgano Consultivo. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que habría de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.



3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002), 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, nexos causales que implican 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.

5ª.- El interesado ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, el alta del paciente en el Hospital hhhhh se produjo el 13 de noviembre de 2003 y su ingreso en el centro privado bbbbb el 18 de noviembre de 2003, y la reclamación se interpuso con fecha 15 de abril de 2004, dentro, pues, del plazo de un año señalado en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992 anteriormente citada.

6ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden del Director General de Administración e Infraestructuras, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

El reclamante ha fundamentado sus pretensiones en la existencia de un "error de diagnóstico" en la asistencia que se prestó a su hijo por parte del Hospital hhhhh de xxxxx, ante la presunta contradicción existente entre el diagnóstico establecido por el Servicio de Psiquiatría de este centro y el que se recogió en el informe clínico elaborado por el médico psiquiatra del Centro Hospitalario bbbbb, centro médico privado al que acudieron a continuación como consecuencia del empeoramiento del estado de su hijo.

Previamente a cualquier otra consideración, es necesario recordar que, tal y como ya ha puesto de manifiesto este Órgano Consultivo en dictámenes anteriores (así, Dictamen 472/2005, de 2 de junio; 653/2005, de 15 de noviembre; o 841/2005, de 29 de septiembre), el paciente no puede exigir (ni la medicina ofrecer) un resultado. La responsabilidad patrimonial de la Administración se configura así como una responsabilidad de carácter objetivo



en la que la teoría de la *lex artis*, constituye, desde hace años, un límite preciso a dicho sistema. Esta teoría se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 o 3623/2003).

La teoría expuesta justifica que no se anude necesariamente a un diagnóstico equivocado la responsabilidad de la Administración, toda vez que también en estos casos lo que es exigible del personal sanitario –y a ello tiene derecho el paciente– es a que se realicen las actuaciones necesarias y razonables en función de los conocimientos técnicos de cada momento dirigidas a intentar obtener un diagnóstico correcto, para aplicar posteriormente la terapia adecuada. “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” (Dictamen del Consejo de Estado 78/2002, de 14 de febrero).

En el caso que nos ocupa, el interesado no sólo no ha acreditado el daño cuya prueba le incumbe, sino que, al contrario, del estudio del expediente se deduce claramente que su hijo ha sido asistido diligentemente y que la existencia de un error de diagnóstico no ha podido ser probada.

Así, en el proceso asistencial se han aplicado los medios necesarios para el diagnóstico y curación. Carece de fundamento la imputación de defectuosa asistencia sanitaria, pues se utilizaron los medios que la clínica del paciente exigía, pautándose en los dos centros hospitalarios a los que acudió, tanto el público como el privado, prácticamente el mismo tratamiento. Tal y como se pone de manifiesto en los informes médicos que figuran en el expediente (concretamente, en el complementario elaborado por el Jefe de la Sección de Internamiento del Hospital Universitario ppppp), “la presencia de un episodio depresivo en un trastorno bipolar (...) lo afirma (el diagnóstico) dado que este trastorno está caracterizado por la presentación de ataques o episodios de enfermedad que pueden ser maníacos, depresivos o mixtos”.



También el informe elaborado por el médico inspector señala, de forma expresa, que “dando por buenos los dos diagnósticos a los que se refieren, trastorno bipolar I, episodio más reciente maniaco y Episodio depresivo mayor grave con síntomas psicóticos, no repugna a la ciencia médica la sucesión de los dos cuadros en el mismo paciente en un corto espacio de tiempo”.

En conclusión, las opiniones técnico-científicas recogidas en los informes que se han recabado en la tramitación de este expediente de responsabilidad patrimonial parecen poner de manifiesto que los distintos diagnósticos elaborados son más bien producto de la evolución de la dolencia del paciente, antes que fruto de un error de diagnóstico inicial.

Puesto que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori* y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no habiéndose acreditado la relación de causalidad entre el servicio público y el daño, procede desestimar la reclamación, al no concurrir los requisitos exigidos por el artículo 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, ya citada.

Por último, es necesario hacer una referencia a la reclamación de la indemnización de los gastos derivados del ingreso del paciente en un centro privado, siendo preciso señalar que el tratamiento recibido por el hijo del reclamante en el centro privado podría haberle sido proporcionado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital hhhhh (de hecho, el prescrito por el bbbbb no difiere mucho del que estaba recibiendo en el centro médico público). Sin embargo, y a pesar de no hallarse ante un riesgo vital, no acudió al Hospital hhhhh con anterioridad al ingreso en el centro privado, sino que, tal y como se deduce del expediente, el recurso a la medicina privada fue más bien fruto de una decisión personal.

Como ya ha señalado este Órgano Consultivo (Dictamen 233/2004, de 20 de mayo, o 472/2005, de 2 de junio), “la jurisprudencia ha entendido reiteradamente que, para exigir el reintegro de gastos ocasionados por asistencia sanitaria privada (...) ésta debe venir exigida por un proceso de urgencia vital inmediata en que no se hayan podido utilizar los servicios públicos oportunamente (supuesto que ha de interpretarse de manera estricta), de modo que se trate de un proceso morboso que entrañe un grave riesgo para la vida o integridad física del beneficiario, que dicho riesgo sea inmediato y



extremado, y que, precisamente en razón de esa perentoriedad en la asistencia, no pueda demandarse ésta de los servicios públicos por intensificarse el riesgo con la demora en acudir a estos últimos (Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 1988)", y es evidente que estas circunstancias no concurren en el presente supuesto.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, ccccc.

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