



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero y
Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de mayo de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. 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 6 de abril de 2009, 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 Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de abril de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 362/2009, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- El 14 de noviembre de 2006 D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por la asistencia sanitaria que le fue prestada en la sanidad pública.



En dicho escrito se expone que el día 14 de noviembre de 2005, la paciente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh de xxxxx, siéndole diagnosticada contractura muscular columnocervical, criterio que se reitera el 17 y 18 de noviembre siguientes, al acudir nuevamente. Tras agravarse su estado, queda ingresada en el Servicio de Medicina Intensiva, donde se le diagnostica tetraparesia con síndrome medular, siendo trasladada, finalmente, el 14 de diciembre de 2005, al Hospital de hhhhh1.

Considera que ha existido un claro error y retraso diagnóstico, con pérdida de oportunidad terapéutica; reclama, por ello, una indemnización, que no cuantifica.

Se adjunta a la reclamación, previo requerimiento, copia del poder de representación.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Coordinador de Urgencias, del Servicio de Traumatología y del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital hhhhh de xxxxx, que atendieron a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 25 de marzo de 2008.

Tercero.- Consta en las actuaciones escrito de fecha 2 de junio de 2008, del Jefe de Servicio de Inspección, comunicando el rechazo de la petición indemnizatoria por la comisión de seguimiento del seguro de responsabilidad civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, se presenta un escrito en el que, tras formular las alegaciones oportunas, se reitera la pretensión indemnizatoria -que cuantifica en 679.601.05 euros- y a la que se adjunta informe pericial.

Quinto.- El 4 de marzo de 2009, la Dirección General de Administración e Infraestructuras, de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 11 de marzo de 2009, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.



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 de acuerdo con 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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (14 de noviembre de 2006) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de marzo de 2009). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de



noviembre, y 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 14 de noviembre de 2006, es decir, antes de transcurrir un año desde que se alcanzó el diagnóstico definitivo.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.



e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

5ª.- En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación en los términos y por las razones que a continuación se exponen y analizan.

Es necesario destacar, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación, como regla general, es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones.

Así, en Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998, ha declarado que "el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo -y así ocurre en el presente caso- se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición



puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa la Sentencia citada señalando que “la doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de fuerza mayor”.

Asimismo, es doctrina jurisprudencial consolidada que la culpa o negligencia médica surge con dotación de suficiente causalidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de salud aconsejan y emplean como usuales en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario –Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de febrero de 1991, 27 de noviembre de 1993 y 9 de marzo de 1998– y que, en palabras de la Sentencia de 25 de noviembre de 1993 -Sala de lo Civil-, cabe declarar la responsabilidad médica si no se agotan “los medios clínicos al alcance para establecer con ellos un diagnóstico si no absolutamente certero, lo que en una ciencia médica como la que aquí contribuye a la sanidad del enfermo no puede exigirse por su propia naturaleza, sí al menos acercarse o



aproximarse a él, y en todo caso que no pueda imputársele al profesional ni el olvido ni la desidia en el correcto ejercicio profesional al no reclamar ni analizar los elementos de investigación que en la institución en que prestan sus servicios disponen”.

Por otro lado, como se pronunció la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en Sentencias de 8 de abril y 10 de diciembre de 1996, no cabe apreciar la culpa del facultativo en aquellos supuestos en que la confusión diagnóstica viene determinada por la ausencia de síntomas claros de la enfermedad o cuando los mismos resulten enmascarados con otros más evidentes característicos de otra dolencia, reconociéndose especial relevancia a la similitud sintomática de la verdadera enfermedad con la que por confusión se diagnostica; en definitiva, no puede declararse la correspondiente responsabilidad por un error de diagnóstico que quepa calificar como disculpable.

En este sentido puede citarse, igualmente, la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo de 10 de diciembre de 1996, en la que se mantiene, respecto a un posible error de diagnóstico, que “dicha confusión sólo se considerará negligente cuando, al aparecer signos muy claros de una enfermedad, se determina otra cuyos indicios clínicos nada tengan que ver con su apariencia”, así como que para determinar la existencia o no de error “se tendrá en cuenta la similitud de síntomas de la verdadera enfermedad con la que, por confusión, se diagnostica”.

Respecto de la patología de la paciente y siguiendo lo indicado en el informe de la Inspección Médica, “el absceso epidural espinal es una entidad clínica poco frecuente, cuya localización suele ser el raquis dorso-lumbar y mas raramente la región dorsal alta o cervical. La mayoría se localizan en la porción posterior del canal raquídeo y la clínica habitual es dolor vertebral focal y fiebre, seguida de dolor de distribución radicular y aparición de síntomas de déficit neurológico”.

En el caso sometido a dictamen no hay prueba suficiente para considerar que hubo una mínima desatención que pudiera devenir en responsabilidad por el resultado o por la pérdida de oportunidades asistenciales. No se ha probado de manera eficiente por el reclamante con el informe aportado, a pesar de la afirmación relativa a que “indicadores como el intenso dolor en la nuca y la



rigidez cervical, deberían haber hecho sospechar la posibilidad de una patología de la suficiente gravedad que justificaría la realización de una RMN o una punción lumbar, pruebas que sin embargo se practicaron cuando el cuadro ya estaba avanzado y era irreversible". Los informes de la Inspección Médica y de la compañía aseguradora, no permiten sustentar que la paciente fuera atendida de forma incorrecta, o que en su tratamiento se hubiera vulnerado la *lex artis*.

Como ya se ha indicado, el absceso epidural espinal es una entidad clínica poco frecuente y los síntomas de la paciente concluyeron razonablemente en el diagnóstico efectuado y no en la patología que realmente padecía y ello a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios. De acuerdo con el informe de la Inspección Médica "el síntoma principal que presenta la paciente en los días previos al ingreso de fecha 19-11-05, es una cervicalgia intensa, acompañada de contractura de la musculatura paravertebral y limitación funcional". Precisándose, que "no existen otros síntomas acompañantes como fiebre, sensibilidad anormal o dolor de distribución radicular" y que "la ausencia de antecedentes personales predisponentes y de factores de riesgo, así como la exploración física realizada en la que no se objetivaba afectación de la sensibilidad y fuerza en las EESS, siendo la exploración neurovascular distal dentro de la normalidad, junto con el estudio radiográfico realizado donde se muestra una rectificación de la lordosis cervical y signos de proceso artrósico sugieren los diagnósticos indicados en los respectivos informes del Servicio de Urgencias de fechas 14, 17 y 18 de noviembre de 2005".

En el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora, se concluye que "todas las actuaciones médicas, diagnósticas y terapéuticas llevadas a cabo en este caso nos parecen correctas y adecuadas a la *lex artis*" y que "las tres valoraciones iniciales en urgencia no permitían ningún diagnóstico de sospecha del desarrollo de un absceso epidural espinal, y no había indicación absoluta de realizar RM por no existir signos de afectación neurológica". Por otro lado, también se indica que "de haberse realizado éste en el primer día de valoración no se hubiera diagnosticado el absceso y no había tampoco indicación de tratamiento antibiótico empírico hasta no haberse confirmado la existencia del absceso, por ello consideramos que no ha habido ninguna negligencia ni error diagnóstico, y que ninguna prueba hubiera permitido anticipar o prevenir la tetraplejia brusca por mielitis transversa que desarrollo la paciente al 5º día del inicio de los síntomas. Cualquier prueba



radiológica previa, al no ser concluyente, habría supuesto la indicación de espera para valorar la evolución de la sintomatología”.

En resumen, no hay base documental para considerar acreditada con una cierta seguridad una infracción de la *lex artis*, precisamente porque no hay prueba de que se infringiera aquella ley técnica, es decir, porque no hay prueba de que desde el punto de vista médico se incurriera en un error o retraso de diagnóstico por negligencia o falta de medios, no puede imputarse a la Administración sanitaria responsabilidad patrimonial por el supuesto retraso de diagnóstico.

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 Dña. xxxxx, representada por D. yyyyy, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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