



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Pérez Solano, 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 Zamora el día 11 de marzo de 2010, 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 3 de febrero de 2010 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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 106/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 14 de enero de 2008 Dña. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su hija de 39 años de edad, Dña. vvvvv, el día 25 de febrero de 2007.



En su escrito expone que el 14 de febrero de 2007 la paciente ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxx1 por ingesta masiva de medicamentos y, posteriormente, es trasladada al Área de Observación de Psiquiatría. Se le diagnostica síndrome adaptativo mixto y se cursa alta con tratamiento, control en atención primaria y derivación, si precisa, al centro de salud mental. El 25 de febrero siguiente fallece por asfixia mecánica por suspensión en su domicilio.

Reclama por los daños y perjuicios sufridos una indemnización de 76.763,31 euros. Adjunta copia del poder de representación, del certificado de defunción, del informe de autopsia forense, de la hoja de reclamación presentada ante el centro hospitalario, de informes médicos y recetas de medicamentos y posteriormente, previo requerimiento de la Administración, copia de las Diligencias Previas xx/2007 seguidas en el Juzgado de Instrucción nº 4 de xxxx1

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Psiquiatría y de la Subdirección Médica de Servicios Médicos del Hospital de xxxx1 que atendió a la paciente e informe de la Inspección Médica de 15 de enero de 2008.

Consta en el expediente un escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 18 de mayo de 2009, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, ésta presenta un escrito en el que, tras efectuar las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Cuarto.- El 7 de enero de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 11 de enero de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.



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

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (14 de enero de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (7 de enero de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.



La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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

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

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

- a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.
- b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.
- c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.
- d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.
- e) Ausencia de fuerza mayor.



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

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia



u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

La interesada alega que la paciente fue dada de alta en el centro hospitalario antes de transcurrir 5 horas de su ingreso y que es manifiesta la imprudencia médica cometida, al no haberla dejado internada en un centro psiquiátrico en observación y sometida a un tratamiento adecuado a sus circunstancias.

La Inspección Médica manifiesta al respecto que la paciente ingresó en el Complejo Asistencial de xxx1 al presentar una intoxicación medicamentosa, de la que fue tratada médicamente; después fue trasladada al área de observación del Servicio de Urgencias para ser evaluada por el psiquiatra. Causó alta, tras la evaluación, aproximadamente 20 horas después de su ingreso.

La asistencia recibida en el Servicio de Urgencias incluyó lavado gástrico, exploraciones complementarias y analíticas (analítica general, farmacocinética para niveles de opiáceos, cocaína, benzodiazapinas, ECG), constantes vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, saturación de oxígeno), valoración neurológica y pase a observación por Psiquiatría. Éste Servicio decidió el alta de la paciente porque no presentaba ideación autolítica en el momento del alta



hospitalaria y hacía una crítica adecuada del gesto autolítico. Se realizó un diagnóstico inicial, se identificaron los factores que pudieran afectar a la evolución del cuadro clínico de forma inmediata, se valoró la capacidad de la paciente para colaborar y se elaboró un plan de tratamiento que incluía un compromiso de supervisión domiciliaria por parte del acompañante, lo que es importante destacar teniendo en cuenta que el fallecimiento por asfixia mecánica se produjo en el domicilio de la paciente.

La Inspección Médica señala que “es importante destacar que la Hospitalización en sí misma no es ningún tratamiento. En el contexto hospitalario se pueden llevar a cabo estrategias como la observación constante, el aislamiento o la restricción física o farmacológica que pueden limitar la capacidad del individuo ante impulsos suicidas. Aunque estas intervenciones pueden retrasar el suicidio y permitir el inicio de estrategias terapéuticas, no se dispone de pruebas empíricas de que estos métodos reduzcan la incidencia de suicidio a largo plazo”. Añade que los pacientes deben ser ingresados cuando presenten una intensa ideación suicida, cuando sea necesario un tratamiento de las lesiones producidas, o cuando se produzca un fracaso de la alianza terapéutica, así como cuando la persona persiste en su ideación suicida y existe falta de soporte sociofamiliar. En el presente caso no se presenta ninguna de estas variables.

Además, afirma que resulta relevante el tiempo transcurrido entre el alta médica del día 15 de febrero hasta el 25 de febrero de 2007, fecha en la que la paciente falleció por asfixia mecánica por suspensión (diez días), por lo que el suicidio no se produjo inmediatamente al alta hospitalaria.

Por todo ello se considera, de acuerdo con los argumentos de la Inspección Médica, que no existen razones objetivas que permitan vincular la asistencia recibida en Urgencias con el óbito ocurrido diez días más tarde y, en consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración.

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. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital de xxxx1.

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