



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y

Ponente

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 por 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 8 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. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada 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 120/2010, 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. Nalda García.

Primero.- El 9 de octubre de 2008 Dña. xxxxx, nacida el 24 de mayo de 1959, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en los servicios sanitarios públicos.

En su escrito expone que desde el año 1992 comienza a sufrir problemas de pérdida de conocimiento, por lo que es sometida a diversas pruebas con resultado normal. El 9 de diciembre de 2007 el problema se agrava y es



monitorizada por primera vez. En dicha prueba se detecta un bloqueo aurículo-ventricular, por lo que se le implanta un marcapasos. Como consecuencia de la falta de oxigenación del cerebro durante las paradas se encuentra de baja laboral, con tratamiento psiquiátrico y deterioro cognitivo.

Considera que las secuelas que sufre traen causa directa de un error de diagnóstico inexcusable y de la falta de medios adecuados para el diagnóstico de su enfermedad y reclama, por los daños y perjuicios ocasionados, una indemnización de 120.000 euros.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Servicio de Neurología, UCI y Cardiología del Hospital de xxx1, del equipo de salud mental y del neurólogo y psiquiatra privado que atendió a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 9 de marzo de 2009, que señala que desde el primer episodio de pérdida de conciencia en 1992 se le realizaron a la paciente varios electrocardiogramas en diferentes fechas y todos fueron informados como normales, excepto el realizado por la Unidad de Soporte Vital Avanzado en 2007 donde se detectó el bloqueo aurículo-ventricular completo.

Tercero.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Obra asimismo escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 18 de septiembre de 2009, en el que comunica el rechazo de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, la parte reclamante presenta un escrito en el que, tras formular las alegaciones oportunas, reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 15 de diciembre de 2009 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Sexto.- El 5 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 (9 de octubre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (15 de diciembre 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.

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 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 16 de marzo de 2005 y de 7 de marzo, 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), 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.

Es necesario destacar en primer lugar, como se ha señalado, que, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación 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.

La reclamante alega que las secuelas que sufre traen causa directa de un error de diagnóstico inexcusable y de la falta de medios adecuados para el diagnóstico de su enfermedad, que de haberse detectado a tiempo podría haber sido convenientemente tratada.

Los informes médicos, sin embargo, avalan la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo:

a) La paciente, con antecedentes personales de cefaleas desde los 22 años de edad, presentó dos episodios de pérdida de conciencia durante el año 1992 y fue valorada por el Servicio de Medicina Interna que realizó



distintas pruebas encaminadas a determinar el diagnóstico (ECG, TAC cerebral, EEG y RM craneal) siendo todas normales.

b) Tras permanecer asintomática durante 6 años (no constan registros médicos), el 6 de julio de 1998 comienza a ser tratada por el Servicio de Neurología por pérdida de conciencia. Simultáneamente, como se deriva de los informes incorporados al expediente, acude a un neurólogo privado que le diagnostica disfunción diencefálica con proyección a áreas temporales con predominio izquierdo y cuya asistencia compagina con el neurólogo de la Sanidad Pública.

c) Durante el año 2007 presenta nuevamente dos episodios de pérdida de conciencia (enero y diciembre) y es diagnosticada en el último de bloqueo aurículo-ventricular completo transitorio por lo que se procede a la implantación de un marcapasos. Todos los electrocardiogramas realizados desde 1992, tanto en atención primaria como especializada, se informan como normales, excepto el correspondiente al 9 de diciembre de 2007 en el que se detecta el bloqueo.

En definitiva, como señala el dictamen médico, la presencia invariable de un ECG rigurosamente normal en todas las asistencias a que fue sometida la paciente desde que comenzaron los episodios que la aquejaban fue uno de los elementos determinantes para que el diagnóstico se orientara hacia una causa no cardíaca. El diagnóstico era complejo y la presentación de la enfermedad muy inhabitual; incluso desde un punto de vista médico existe la posibilidad de concurrencia de dos procesos patológicos: una epilepsia y un trastorno de conducción cardíaca.

Añade el dictamen pericial que el tratamiento irregular de la paciente al simultanear dos tratamientos neurológicos, la ocultación de información por su parte y -para complicar aún más las cosas- el padecimiento la paciente otros procesos que podían encubrir o potenciar cualquiera de las posibilidades diagnósticas, dificultaron de forma clara el procedimiento de diagnóstico: la toma continuada de analgésicos, el tratamiento con antidepresivos y ansiolíticos, las cefaleas crónicas y especialmente la enfermedad tiroidea que padecía. Por ello concluye que no hay datos de mala *praxis* en el procedimiento diagnóstico al que se vio sometida.



Además, aún cuando la reclamante alega que la asistencia sanitaria que se le prestó fue inadecuada y cuestiona así la observancia de la *lex artis*, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno, sin encontrar más apoyo de la acreditación de la vulneración de la citada *lex artis* más que sus propias manifestaciones. No consta en el expediente elemento probatorio alguno que permita afirmar que los daños que padece sean consecuencia de los motivos que se achacan en la reclamación.

Este Consejo considera probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió al paciente fueron correctas y se sujetaron en todo momento a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

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.

En este sentido, es preciso señalar, finalmente, respecto a la asociación del proceso que padeció la paciente y el supuesto deterioro neurológico que presenta, que el dictamen reseñado concluye que "No hay argumentos que sustenten el supuesto déficit neurológico de la paciente en relación con las pérdidas de conocimiento repetidas. La duración de las mismas era tan breve que el daño cerebral no es posible". En el mismo sentido se expresa la Inspección Médica que recoge lo informado por el Servicio de Neurología "En lo que respecta a su valoración neurológica, no ha vuelto a consultas desde junio del año 2008, pero en ningún momento se puede constatar, en virtud de los datos clínicos y paraclínicos de los que disponemos, cuál es la causa del deterioro detectado por esta psicóloga".

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no resulta acreditada la existencia de una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria prestada y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron, en todo caso, conforme a la *lex artis ad hoc* y prestaron a la paciente una asistencia médica correcta. En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad



patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o, en otro, hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a la interesada a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que la interesada acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

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, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxx1.

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