



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

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 13 de enero de 2011, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, D. xxxx4 y D. xxxx5*, 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 30 de noviembre 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 D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, D. xxxx4 y D. xxxx5, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvvv, hijo y hermano de los anteriores, en el centro de Salud hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 30 de noviembre de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1.537/2010, 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. Estella Hoyos.

**Primero.-** El 23 de febrero de 2009 D. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, D. xxxx4 y D. xxxx5 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de D. vvvvv, de 22



años de edad, hijo y hermano de los anteriores, el 23 de febrero de 2008. Relatan en su escrito que el paciente, acompañado de su madre, acudió al día 23 de febrero de 2008, sobre las 20:29 horas, al referido Centro de Salud en compañía de su madre, aquejado de fuertes dolores en el brazo y zona dorsal izquierda. El facultativo que le atendió, sin realizar ningún tipo de prueba diagnóstica y mediante simple exploración, emitió como impresión diagnóstica dolor muscular, hombro doloroso y le pauta Ibuprofeno y Omeprazol.

Al llegar D. vvvvv a su domicilio, sobre las 20:57 horas se desplomó, por lo que hubo de ser avisado el servicio del 112 y, trasladado al Hospital hhhh1, sobrevino su fallecimiento por parada cardio-respiratoria.

Consideran que el óbito se debió a un error de diagnóstico y a una mala praxis por parte de los médicos de guardia del Centro de Salud hhhhh, al no detectar a tiempo el infarto que padecía el paciente. Reclaman una indemnización de 94.774,21 euros para los padres y de 17.231,76 euros para cada uno de los hermanos.

Adjuntan a la reclamación diversa documentación relativa a las Diligencias Previas instruidas ante el Juzgado de Instrucción nº 5 de xxxxx. En momento ulterior se acredita la relación de parentesco y la representación conferida a D. yyyyy.

**Segundo.-** Obran en el expediente, además de la historia clínica, los siguientes informes profesionales:

- Informe de Autopsia de 25 de febrero de 2008, del que interesa resaltar:

“Del conjunto de los elementos reseñados cabe argumentar que la muerte se produjo debido a una enfermedad ateromatosa coronaria, por el desarrollo de una placa ateromatosa que progresivamente obstruyó la arteria coronaria descendente anterior. El origen de dicha placa está probablemente relacionado con los trastornos hemodinámicos derivados de la particular configuración anatómica que tenía la arteria (...). El mecanismo de la muerte fue la obstrucción súbita del flujo coronario a nivel de la placa debido a la formación de un trombo plaquetario, que actuó como tapón de la circulación sanguínea. Se estima que ello fue influido por la acción vasoconstrictoria de la



anfetamina consumida, que al estrechar la luz pudo favorecer la formación del trombo; cabe también considerar una hipotética interacción con los broncodilatadores si se consumieron”.

- Informe de la Inspección Médica de 20 de mayo de 2010.

- Dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración el 18 de agosto de 2009 (en adelante, dictamen médico).

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 25 de enero de 2010 la parte reclamante presenta escrito de alegaciones en el que se reitera la pretensión inicial.

**Cuarto.-** El 30 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Quinto.-** El 11 de noviembre de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

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 presentó la reclamación (23 de febrero de 2009) hasta que se formula la propuesta de orden (30 de septiembre 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 los reclamantes 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, ya que se presentó el 23 de febrero de 2009 el óbito acaeció el 23 de febrero de 2008.

**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 (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 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) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 el mismo 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 y están, 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 y 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 recogido en la propuesta de orden, que conduce a desestimar la reclamación.

Se alega en la reclamación que los médicos del Centro de Salud que asistieron a la paciente, a pesar de los síntomas que presentaba, no diagnosticaron la enfermedad cardíaca que padecía que, a la postre, causó su fallecimiento.

Sin embargo, los informes médicos emitidos durante la instrucción del procedimiento -en particular, el de la Inspección Médica y el dictamen médico- niegan que haya existido vulneración de la *lex artis* en la actuación sanitaria prestada durante esos días.

Sobre la valoración que deba hacerse de tales informes, es doctrina consolidada del Tribunal Supremo (Sentencias de 6 de mayo de 1993 y de 2 de abril de 1998, entre otras), que:

“a) Ha de atenderse, en primer lugar, a la fuerza convincente de los razonamientos que contienen los dictámenes, pues lo esencial no son sus conclusiones, sino la línea argumental que a ellas conduce, dado que la fundamentación es la que proporciona la fuerza convincente del informe y un informe no razonado es una mera opinión sin fuerza probatoria alguna.

»b) Debe tenerse en cuenta la mayor o menor imparcialidad presumible en el perito y ha de darse preferencia a los informes emitidos por los Servicios Técnicos Municipales y, en su caso, por los peritos procesales, puesto que éstos gozan de las garantías de imparcialidad superiores a cuantos otros dictámenes hayan sido formulados por técnicos designados por los interesados, (...).

»c) Un tercer criterio que debe ser tenido en cuenta es la necesaria armonía de las conclusiones contenidas en los informes periciales con el resto de los elementos probatorios, cuales pueden ser, entre otros, las diversas pruebas documentales practicadas en las actuaciones”.

Es asimismo postura constante de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, en la apreciación de la prueba pericial o informes técnicos, han de gozar



de preferentes garantías en su estimación los emitidos por los técnicos de la Administración y los dictámenes periciales emitidos con las garantías de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dadas las condiciones de objetividad e imparcialidad de que gozan tales informes o dictámenes. (Sentencias de 22 de abril de 1991 y de 25 de julio de 2003).

Si se parte, así, de estas premisas, puede considerarse, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica y con el dictamen médico, que la actuación sanitaria fue conforme a la *lex artis ad hoc*.

En dichos informes se señala que la asistencia prestada fue adecuada a la sintomatología que presentaba el paciente; sintomatología que, según consta en los informes, cuando el paciente acudió al Centro de Salud no tenía dolor torácico típico de un infarto de miocardio; además, ni su perfil de edad ni los antecedentes referidos podían orientar el diagnóstico hacia la dolencia referida.

Además, la enfermedad ateromatosa coronaria que presentaba el paciente no fue descubierta hasta después del fallecimiento, durante la autopsia, como así se señala en el informe del Instituto de Medicina Legal de 18 de junio de 2008. Por otra parte, cuando el paciente acude a su Centro de Salud no refiere antecedentes personales, excepto alergia al polvo y toma de inhaladores, tal y como se refleja en la hoja de consulta (página 52 del expediente).

El dictamen médico corrobora este criterio, al afirmar que “no habiendo indicación, en ese momento de hacerle electrocardiogramas, Rx tórax ni otras pruebas complementarias de diagnóstico cardíaco. Estamos ante un desgraciado caso de Muerte Súbita Cardíaca en un paciente que había consumido anfetaminas en cantidades al menos terapéuticas lo que era suficiente para provocar la muerte en un individuo susceptible, además con la presencia de una anomalía anatómica en la coronaria DA, que le predisponía y la cual no había dado hasta ese momento ninguna sintomatología anginosa que justificara una valoración cardiológica complementaria; los síntomas del paciente eran músculo esqueléticos en el momento en que le vieron en CS hhhhh, el que haya tenido el IAM con posterioridad no significa que en ese momento ya lo tenía”.





A la luz de todo lo expuesto y de los datos y las consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, por lo que 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, la reclamación debe desestimarse.

### **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. xxxx1, Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3, D. xxxx4 y D. xxxx5, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvvv, hijo y hermano de los anteriores, en el centro de Salud hhhhh de xxxxx.

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