



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 Valladolid el día 18 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 12 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 atención sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de febrero de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 162 /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 día 31 de enero de 2008 Dña. xxxxx, de 31 años de edad, presenta en la Gerencia de Salud de Área de xxxx1 una reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria recibida y por los perjuicios sufridos al no haber sido atendido debidamente en la sanidad pública.



La reclamante considera que se le prestó una deficiente asistencia médica cuando, tras acudir en diversas ocasiones a los servicios sanitarios públicos, no se le practicaron unas pruebas inmunohistoquímicas para determinar el tipo de amiloide que padecía.

No cuantifica los daños. Adjunta a la reclamación poder de representación.

Segundo.- Del relato de la interesada y del informe de la Inspección Médica los hechos pueden resumirse de la siguiente forma:

- En septiembre de 2004 acude al Hospital de xxxx1 por dolor en tobillo derecho, donde se le diagnostica esguince y se pauta tratamiento.

- Ante el incremento del dolor, a partir del mes de octubre acude en diversas ocasiones al Hospital donde se le practican diferentes pruebas diagnósticas en el Servicio de Traumatología y Neurología. Finalmente, en marzo de 2005 se realiza PAAF de grasa subcutánea abdominal, que resulta positiva para tinción rojo congo.

- El 4 de abril de 2005 la paciente queda ingresada en el Servicio de Reumatología donde, tras la práctica de diferentes estudios, se descarta enfermedad desmielinizante.

- El 11 de abril de 2005 se realiza toma de biopsia rectal para descartar amiloidosis rectal.

- En informe de alta de 15 de abril de 2005 se recomienda el estudio en centro especializado y se sugiere el Hospital hhhh1 de xxxx2, en el que existen unidades especializadas en el diagnóstico de miopatía y de amiloide. Se cumplimenta documento para derivación al referido Hospital.

- La paciente ingresa en el Hospital hhhh1 de xxxx2 el 26 de abril de 2005 donde, según su declaración, es diagnosticada de astenia crónica, distrofia simpático-refleja y síndrome seco. La propia interesada manifiesta que de manera incomprensible tampoco se le practican las pertinentes pruebas inmunohistoquímicas.



- Dña. xxxxx es declarada en situación de incapacidad permanente absoluta por Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 31 de enero de 2007.

Tercero.- Constan en el expediente, además de la historia clínica de la reclamante, los siguientes informes de unidades médicas y profesionales:

- Informe de la Inspección Médica de xxxx1 de 19 de mayo de 2008 en el que se recogen las siguientes consideraciones:

“No reflejando alteraciones los estudios analíticos tanto rutinarios como los específicos a nivel de inmunología, serología, pruebas reumáticas y enzimas musculares; ni tampoco las presentaron los estudios de imagen con radiología, gammagrafía ósea y de glándulas salivares, resonancia del cordón medular, electromiografía ni potenciales evocados descartándose así enfermedad orgánica osteo-muscular y/o neurológica. Realizándose estudio de PAAF de grasa subcutánea con resultados de tinción positiva para Amiloide que no se corroboró posteriormente con estudio de biopsia rectal. Remitiéndose la paciente a estudio por centro especializado ante la discordancia de la sintomatología y la normalidad de los estudios realizados con ausencia de criterios diagnósticos de amiloidosis sistémica ni secundaria a enfermedades previas, no realizando la paciente desde entonces nuevas consultas ni aportar los resultados de este estudio a la Unidad de Reumatología del Hospital de xxxx1.

»(...).

»En el presente caso no llegó a establecerse el diagnóstico de Amiloidosis por la Unidad de Reumatología del Hospital de xxxx1 ya que si bien el PAAF de grasa subcutánea abdominal fue positiva para sustancia amiloide no llega a confirmarse con las biopsias de mucosa rectal, sin que en las múltiples exploraciones ni pruebas complementarias llegasen a objetivarse causa orgánica de la sintomatología referida por la paciente. Por lo que, ante esta discordancia de sintomatología, datos objetivos y resultado positivo de PAAF de grasa abdominal no confirmado con biopsia rectal, no existen criterios para establecer el diagnóstico de amiloidosis. Es por ello por lo que desde el Hospital de xxxx1 la paciente es remitida a un centro especializado en este tipo de patología para su estudio, en concreto al Hospital hhhh1 de xxxx2.



Rompiendo la paciente la continuidad asistencial con la Unidad de Reumatología del Hospital de xxxx1 al no acudir a nuevas consultas ni aportar los resultados de los estudios realizados. No cabiendo la realización de ningún estudio para identificar qué tipo de posible amiloidosis era la padecida, cuando no se estaban cumpliendo los criterios para sentar este diagnóstico en esta paciente”.

- Informe del Servicio de Reumatología del Hospital de xxxx1 de 20 de febrero de 2008, en el que se indica que, desde la remisión de la paciente al Hospital hhhh1 de xxxx2, no ha realizado nuevas consultas ni ha aportado resultados de tal estudio a la Unidad de Reumatología del Hospital de xxxx1.

- Informe de alta del hospital hhhh1 de xxxx2 del que cabe destacar lo siguiente: “1. Síndrome astenia crónica. Distrofia simpático refleja (dsr). En paciente de 31 años sin antecedentes de interés que consulta para estudio de atrofia de extremidades inferiores de predominio derecho y dolor neuropático de meses de evolución. Durante el ingreso se cursó analítica general con inmunofijación en suero y orina que no mostró alteraciones destacables. El EMG realizado en nuestro centro no mostró alteraciones. Se realizó gammagrafía corporal que no fue compatible con DSR. La biopsia de grasa subcutánea ha sido negativa, pero dado que la paciente presentaba positividad para amiloide realizada en otro centro se solicitó estudio genético que fue negativo para transtirretina. La ecografía abdominal no mostró hallazgos patológicos. Tras realizar 1C con servicio de reumatología y una vez descartada patología sistémica y autoinmune se orienta el cuadro actual con síndrome de astenia crónica, en paciente con DSR en resolución.

»2. Síndrome seco. Hiposecreción lacrimal. No cumple criterios para Sjögren según las pruebas complementarias realizadas en otro centro. La exploración del área ORL mostró eritema en orofaringe, sin lesiones ulcerosas en endolaringe ni faringe; en la rinoscopia presentaba costras purulentas sin evidencia de úlceras”.

Cuarto.- Consta en el expediente la interposición de recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, procedimiento ordinario 2.391/2008.



Obra, asimismo, escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 9 de junio de 2009, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Quinto.- Notificado el trámite de audiencia el día 22 de junio de 2009, no consta en el expediente que la reclamante haya presentado alegaciones.

Sexto.- El 15 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.

Séptimo.- El 25 de enero de 2010 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 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 (el 31 de enero de 2008) hasta que se



formula la propuesta de orden (25 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 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.

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.

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, 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 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 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1.

La reclamante considera que se le prestó una deficiente asistencia médica, por no practicársele una serie de pruebas que, a su entender, eran fundamentales para el tratamiento adecuado de su dolencia. Por ello, cree que se le debe indemnizar por los daños sufridos, aunque no los cuantifica.

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.

Por otro lado, 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".

La reclamante -a la que corresponde la carga probatoria- no ha aportado pruebas que confirmen sus tesis y que permitan afirmar con una cierta



seguridad que fuera mal diagnosticada o tratada, con vulneración de la *lex artis*. Se limita a resaltar que no se le practicaron pruebas inmunohistoquímicas que determinasen el tipo de amiloide que padecía, si bien debe señalarse que los sucesivos facultativos que asisten a la interesada practican una completa batería de pruebas, con ingreso en el Hospital de xxxx1 y derivación a centro especializado fuera de la Comunidad Autónoma.

Frente a estos informes, la reclamante, en el trámite de alegaciones, no opone argumentos basados en informes o documentos técnicos que confirmen su tesis de que se ha infringido la *lex artis*.

A la vista de lo expuesto este Consejo Consultivo comparte la propuesta desestimatoria, por considerar que no concurren en el presente caso los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria. En definitiva, a la vista de las circunstancias del presente caso, cabe entender que se ha realizado una asistencia sanitaria ajustada a los estándares de actuación razonablemente exigibles, sin que pueda imputarse causalmente al funcionamiento de la Administración el daño cuyo resarcimiento se pretende, puesto que las alegaciones de la interesada no han sido avaladas por informe alguno, y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del diagnóstico y tratamiento dispensado en todo momento a la paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

En este caso pues, no ha quedado constatado que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que se 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.



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 atención sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1.

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