



Sr. Amilivia González, Presidente  
  
Sr. Fernández Costales, Consejero  
Sr. Pérez Solano, Consejero  
Sr. Madrid López, Consejero y  
Ponente  
Sr. Nalda García, Consejero  
  
Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de noviembre 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 20 de mayo 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. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, en su propio nombre y en el de su hija menor, Dña. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxxx2 en el Hospital hhhh1 de xxxx3.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de mayo de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 581/2010, 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. Madrid López.

**Primero.-** El 28 de mayo de 2008 Dña. xxxxx, en su propio nombre y en el de su hija menor, Dña. xxxx1, representadas por D. yyyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxxx2, de 45 años



de edad, esposo y padre de las reclamantes, en el Hospital hhhh1 de xxxx3. Cuantifican la reclamación en 100.000 euros por cada uno de los reclamantes.

Acompañan a su escrito certificado de defunción, declaración de los familiares que manifiestan haber acompañado a Dña. xxxxx cuando se le comunica la posible infección cerebral de su esposo y copia del Libro de Familia.

**Segundo.-** A la vista de la reclamación, de la historia clínica y del informe de la Inspección Médica, los resultados de los diferentes episodios de la asistencia sanitaria recibida por D. xxxx2 puede resumirse de la forma siguiente:

- El 29 de agosto de 2006 la reclamante y su esposo acuden al servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 derivado desde su centro de salud, por presentar un cuadro de 3 días de evolución de cefalea, con inestabilidad y descoordinación en los movimientos. Tras ser realizado un TAC, se muestra una lesión en hemisferio cerebral izquierdo con edema cerebral sugestiva de metástasis vs tumor cerebral o absceso, por lo que se ingresa al paciente en el Servicio de Medicina Interna para su estudio.

- El 6 de septiembre de 2006, el Servicio de Medicina Interna informa a la familia de la existencia de sospecha de tumor cerebral maligno primario -glioblastoma-, por lo que, según las reclamantes, se deniega la práctica de la punción lumbar solicitada por ellos y se les comunica las alternativas para confirmación diagnóstica y posibilidades terapéuticas.

- Al optarse por la biopsia, ésta se practica el 11 de septiembre, cuyo resultado muestra compatibilidad con absceso con ventriculitis purulenta secundaria. Se implanta catéter intraventricular y permanece en la UCI unos días.

- El 17 de septiembre, ya en planta, el paciente presenta disminución del nivel de conciencia y, tras la práctica de un TAC, se pone en evidencia el mal funcionamiento del drenaje ventricular, por lo que se interviene nuevamente y se implanta nuevo drenaje ventricular con sensor PIC.



- El 18 de septiembre el paciente pasa nuevamente a planta de Neurocirugía, donde sufre un progresivo deterioro del nivel de conciencia acompañado de fiebre, con empeoramiento durante los días sucesivos.

- El 30 de septiembre D. xxxx2 ingresa nuevamente en UCI, donde permanece durante 100 días.

- El 7 de enero de 2007 muestra enlentecimiento de la actividad bioeléctrica cerebral de intensidad leve-moderada y actividad focal de ondas agudas y lentas en región temporal posterior del hemisferio derecho. El Servicio de Neurología, de acuerdo con la familia, propone el traslado a un centro con unidad especializada de daño cerebral para continuar tratamiento integral físico y neuropsicológico de las secuelas neurológicas. Es aceptado en el Instituto hhhh2 de xxxx4.

- El 26 de febrero de 2007 es dado de alta en el Hospital hhhh1 y trasladado al Instituto hhhh2 de xxxx4. La parte reclamante alega el inadecuado traslado del paciente, lo que le provoca una bronconeumonía.

- El 30 de marzo de 2007 es trasladado al Hospital hhhh3 de xxxx5 por fiebre sin foco de 4 días de evolución. Se instaura el tratamiento antibiótico pero, a pesar del mismo, fallece el 4 de junio del 2007 en el Hospital hhhh4 de xxxx5.

**Tercero.-** Al expediente se incorporan, entre otros, los siguientes documentos:

I.- Informe de la Inspección Médica de 18 de noviembre de 2008.

II.- Informe del Jefe de Servicio en funciones del Neurocirugía del Hospital hhhh1 de 22 de octubre de 2008.

III.- Informes emitidos por la compañía aseguradora del Sacyl de 6 de junio y 3 de julio de 2009.

IV.- Historia clínica.



**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia a la parte reclamante, no consta que se hayan presentado alegaciones.

**Quinto.-** El 5 de abril de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, al entender que no es posible apreciar el requisito de la relación de causalidad por considerar que los servicios sanitarios actuaron de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

**Sexto.-** El 30 de abril de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden indicada.

**Séptimo.-** Consta en el expediente la 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.

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

**Octavo.-** Mediante Acuerdo del Presidente del Consejo Consultivo de Castilla y León de 16 de junio de 2010 se acuerda recabar, al amparo del artículo 54 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, un informe escrito de institución, entidad o persona con notoria competencia técnica en la materia sobre aspectos concretos del supuesto que se dictamina.

Asimismo, se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Noveno.-** El 21 de octubre de 2010 se recibe el informe del Jefe de Servicio de Neurología del Hospital hhhh5 de xxxx6 de 14 de octubre de 2010, en relación con los aspectos concretos del expediente sobre los que se formularon las preguntas.

Recibida dicha documentación, se reanuda el plazo para la emisión del 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 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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la solicitud de indemnización (28 de mayo de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (5 de abril 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 referida 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 Autónoma de Castilla y León.

La reclamación ha sido ejercitada 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, ya citada, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada 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 concreta, 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 que, al tratarse de una 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 efectúa el tratamiento.

Conforme a la doctrina del Tribunal Supremo sentada en Sentencias de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, entre otras, "la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado".

Asimismo, ha de precisarse que 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. Como mantiene nuestro Tribunal Supremo en su Sentencia de 5 de junio de 1998, entre otras, "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 diciendo la referida Sentencia: “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”.

En el presente caso, la parte reclamante alega en su escrito la existencia de una inadecuada asistencia sanitaria o, al menos, que ha sido prestada de forma deficiente.

Pues bien, dicha manifestación queda desvirtuada a través de los sucesivos informes médicos incorporados al expediente. En este sentido pueden





citarse tanto los informes emitidos por la Inspección Médica como por la compañía aseguradora sssss, sobre la asistencia dispensada y el diagnóstico efectuado al paciente. En ellos se concluye que las actuaciones practicadas eran concordantes con el diagnóstico de sospecha de tumor cerebral y que, una vez diagnosticado el absceso cerebral -patología con gran mortalidad- fue tratado con todos los medios y técnicas disponibles, aunque desgraciadamente no se haya podido evitar el fatal desenlace.

A mayor abundamiento, en el informe solicitado a instancia de este Consejo Consultivo se señala que “La posibilidad de un proceso inflamatorio cerebral (“cerebritos local” o absceso), que por la imagen del TAC se planteó inicialmente en el informe, era difícil de sospechar, desde el punto de vista clínico, al no existir la infección de una estructura contigua al cráneo (senos paranasales u oído), un traumatismo cranoencefálico reciente o signos clínicos o analíticos que pudieran orientar en el sentido de un proceso infeccioso del SNC. Tampoco el informe, aportado por el Servicio de Radiología, de la RM cerebral sugería la existencia de un absceso cerebral sino de un proceso tumoral maligno”.

En cuanto a la técnica aplicada, el citado informe indica que “(...) la prueba/pauta o tratamiento diagnóstico más adecuado para conocer la verdadera dolencia del paciente, tanto para determinar la etiología exacta de un tumor maligno como para el tratamiento de un absceso cerebral, es la intervención quirúrgica mediante estereotáxica”, y que “la rotura del absceso en ventrículo es una complicación inherente a la técnica de biopsia estereotáxica por el riesgo que esta conlleva en un paciente con un absceso próximo al ventrículo lateral”.

Así, a la vista de los informes que obran en el expediente, no puede concluirse que haya resultado acreditada la infracción de la *lex artis ad hoc* que se denuncia. Debe recordarse nuevamente que las obligaciones exigibles a los servicios médicos en relación con prestaciones como las examinadas en este expediente, son obligaciones de medios y no de resultado.

Por todo lo expuesto, el diagnóstico realizado y el posterior tratamiento fue conforme a la *lex artis ad hoc*. Debe por ello entenderse que la asistencia sanitaria prestada se ajustó a las posibilidades existentes, en una medicina de medios y no de resultados; y que está acreditado que el tratamiento instaurado



y las actuaciones seguidas al respecto -dado su estado general- fueron adecuadas a la *lex artis ad hoc*. No puede hablarse por tanto ni de error, ni de retraso en el diagnóstico ni en el tratamiento prestado.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que el interesado ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso 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 D. yyyyy, en representación de Dña. xxxxx, en su propio nombre y en el de su hija menor, D. Dña. xxxx1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. xxxx2 en el Hospital hhhh1 de xxxx3.

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