



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

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 25 de agosto 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 13 de julio 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 centro de salud de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de julio de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 823/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 11 de agosto de 2008 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Castilla y León por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Centro de Salud de xxxx1.



Expone en su escrito que el 13 de noviembre de 2007 acudió al Centro de Salud para realizarse un control analítico y que sobre las 15:00 horas de ese mismo día recibió una llamada de dicho centro sanitario en la que le comunicaron "que, a la vista del resultado de los análisis, existían grandes posibilidades de que padeciera una leucemia y que debía ingresar en el Hospital de xxxx2 con carácter de urgencia". Manifiesta que, una vez ingresada, le aislaron, le pusieron mascarilla, le hicieron una nueva analítica y le prepararon para una posible transfusión, "llegando más tarde el médico de urgencias para decir[le] que no [se] preocupase que `muchos tumores se curaban´". Señala que, tras varias horas desde el ingreso, le dijeron "que todo esta[ba] bien, que todo fue una equivocación y que los análisis iniciales cuyos resultados [le] atribuían pertenecían a otra persona y que la confusión debió de acontecer en el centro de salud de xxxx1". Afirma que tal error le supuso una situación estresante y traumática y le ha causado una patología psicológica diagnosticada como "clínica ansioso-depresiva reactiva" de la que está en tratamiento.

Solicita una indemnización de 8.486,47 euros (7.714,98 euros por los 273 días de tratamiento psicológico hasta la fecha de la reclamación, más el 10% del factor de corrección), cantidad que deberá incrementarse en la cuantía correspondiente por los días de tratamiento que precise con posterioridad a la reclamación.

Adjunta a su reclamación copias del informe de Urgencias de 13 de noviembre de 2007, del formulario de interconsulta al Servicio de Hematología realizada ese mismo día y de dos informes de Psiquiatría de 25 y 26 de marzo de 2008.

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

- Informe de 16 de septiembre de 2008, de la médica de Atención Primaria que estaba de guardia en el Centro de Salud de xxxx1 el 13 de noviembre de 2007.

- Informe del Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx2 de 11 de septiembre de 2008.



- Informes de la Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Complejo Asistencial de xxxx2 de 15 de septiembre de 2008 y 1 de abril de 2009.

- Informe del Jefe del Servicio de Suministros del Complejo Asistencial de xxxx2 de 13 de abril de 2009.

- Informes del Servicio de Psiquiatría de septiembre de 2008.

- Informe de la Inspección Médica de 5 de mayo de 2009.

- Dictamen médico realizado el 19 de junio de 2009 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- En el trámite de audiencia la reclamante afirma que el error se produjo en el Centro de Salud de xxxx1 y consistió en la atribución a su persona de la analítica de otra -no en un error en el resultado de los análisis-, por lo que reitera la pretensión resarcitoria.

Cuarto.- El 4 de mayo de 2010 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 21 de junio 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 presenta la reclamación (11 de agosto de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de mayo 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la 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.



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 formuló el 11 de agosto de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde el acaecimiento de los hechos por los que reclama (13 de noviembre de 2007).

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 de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

La reclamante alega que existió un error al atribuirle los resultados de una analítica -con alteraciones hematológicas sugestivas de enfermedad grave- que pertenecía a otra persona y que dicho error le causó un trastorno adaptativo (clínica ansioso-depresiva reactiva).

El dictamen médico considera, sin embargo, que existen argumentos que pueden poner en duda tal diagnóstico y, por consiguiente, la realidad del daño.

- En primer lugar, señala que la paciente "ya había consultado con su médico de Atención Primaria por un cuadro de astenia. Como después se pudo demostrar, no existían razones orgánicas para ese proceso de astenia. La paciente fue evaluada de forma completa a raíz del incidente, sin poderse demostrar patología física alguna. Por lo tanto, la astenia respondía a un trastorno psicológico que se encontraba previamente en la paciente".

- En segundo lugar, expone que los síntomas del trastorno adaptativo que alega haber padecido no persisten más de 6 meses una vez que ha cesado el estresante. Por lo que, al llevar 273 días de tratamiento, el diagnóstico ha de ser otro.



- En tercer lugar, afirma que “existe una clara desproporción entre la entidad y duración de la supuesta causa estresante y sus consecuencias”.

Por ello, el dictamen médico considera muy probable la presencia de un trastorno psicológico previo al día de la analítica, es decir, “que la reclamante padeciera ya un proceso subyacente que pudo agravarse con la noticia”.

Por otro lado, la secuencia de hechos y las posibles causas que pudieron arrojar resultados anormales en la analítica llevan a este Consejo a considerar que no existe responsabilidad de la Administración.

En el informe del Servicio de Hematología y Hemoterapia se descarta la existencia de fallo alguno en el tubo de origen, ya que todos los tubos tienen anticoagulante y pasan controles de calidad automáticos en la fabricación. Todos los informes médicos consideran que la alteración del resultado de la primera analítica pudo deberse a alguna de las siguientes causas: que el tubo estuviera frío debido a la temperatura atmosférica del mes de noviembre, lo que habría dificultado la mezcla del anticoagulante con la sangre; que el tubo de extracción no se hubiera movido suficientemente (con poca energía o poco tiempo) y no se hubiera producido la mezcla; o que la extracción hubiera sido dificultosa por malas venas o por nerviosismo de la paciente. La concurrencia de cualquiera de estas causas determinó la formación de pequeños trombos que englobaron las células sanguíneas y que mostraron al aparato una cifra falsamente disminuida de todas las series hematológicas. Como indica el dictamen médico, “el error en una determinación analítica es una variable posible que no debe asociarse con una mala práctica de ninguno de los profesionales que participan en este proceso”, “ya que la variabilidad biológica y el tiempo en el que se desarrolla el proceso ejercen una influencia sobre el resultado final de la prueba”.

Estas circunstancias permiten considerar que las limitaciones y el estado de la técnica y de la ciencia pudieron concurrir en la aparición de los resultados anormales de la primera analítica y excluyen así la concurrencia de mala *praxis*. En este sentido, el Tribunal Supremo (Sentencia de 14 de octubre de 2002) declaró que el daño no es indemnizable -por no ser antijurídico- cuando no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél,



“incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

En cualquier caso, ante la aparición de aquellos resultados anormales, la actuación de los servicios sanitarios fue correcta. Las cifras hematológicas que arrojó la primera analítica permitían considerar la posible existencia de una pancitopenia grave, lo que requeriría transfusión de glóbulos rojos, aislamiento inverso y posiblemente transfusión de plaquetas. Consta, y así lo aseveran los informes, que se siguió de forma estricta el protocolo establecido para los casos de alteraciones hematológicas graves. No obstante, los posteriores análisis y exploraciones realizadas descartaron la presencia de patología alguna.

Finalmente, en cuanto a la alegada existencia de un error al atribuirle los resultados de la analítica de otra persona, el dictamen médico afirma con rotundidad que no hubo ni error administrativo ni confusión en la muestra. Manifiesta que, pese a no disponer de todos los datos, “la confrontación de los volúmenes de los glóbulos rojos y las plaquetas (prácticamente idénticos entre las dos muestras) apoya la afirmación de que pertenecen a la misma persona”, ya que “estos parámetros no se ven alterados de forma significativa por la formación de coágulos”.

En virtud de lo expuesto, puede considerarse que la actuación sanitaria se desarrolló de acuerdo con la *lex artis ad hoc*, por lo que 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 Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el centro de salud de xxxx1.

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