



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 28 de abril de 2011, 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 23 de marzo de 2011 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 a su hermana, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de marzo de 2011, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 368/2011, 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 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 2 de octubre de 2008 Dña. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue



prestada a su hermana de 52 años de edad, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

Expone que su hermana era “deficiente mental” y que “su enfermedad no era para este final, pues su estado cuando la ingresaron en este centro no era de gravedad”. Añade que “creo que por una inyección, se acabó con la vida de vvvvv”.

Sostiene que existe responsabilidad de la Administración Autonómica ya que considera que el tratamiento médico que recibió fue inadecuado.

Adjunta a la reclamación, previo requerimiento, documentación justificativa de su legitimación y solicita una “minuciosa investigación” sobre el fallecimiento de su hermana.

Segundo.- Figura en el expediente, además de la historia clínica, informe elaborado por la Inspección Médica el 3 de abril de 2009 en el que, tras recogerse la secuencia de los hechos, se expone que “En general la pancreatitis aguda es una enfermedad grave que puede llegar a una mortalidad del 10 por ciento. Aunque en algunos estudios se ha demostrado que las pancreatitis graves pueden alcanzar del 40 al 50 % de mortalidad (...). En caso de una pancreatitis aguda grave se ingresa en una unidad de cuidados intensivos para controlar las constantes vitales. A veces se administra oxígeno y tratamiento y se pauta tratamiento analgésico. D^a vvvvv fue trasladada a la UCE donde se le realizaron los tratamientos y cuidados según describe la literatura médica”.

Concluye que “Durante el ingreso en el Hospital hhhh1 fue tratada según los síntomas que presentaba y los diagnósticos correspondientes, ajustándose el tratamiento a la literatura médica descrita. Todo ello con el inconveniente de su retraso psicomotor. (...) la enfermedad puede llegar a la mortalidad situación no deseada por nadie pero que puede ser probable por la gravedad de la patología. Las actuaciones realizadas en el Hospital hhhh1 son las descritas en la literatura médica. D^a vvvvv padeció una patología que puede llegar a ser mortal como ocurrió en este caso que dio lugar a su exitus. Respecto a la inyección que refiere su hermana D^a xxxxx que le causó la muerte el día 07/06/2008, en los últimos días anteriores a su muerte se le pautó Dolantina y Buscapina compositum que son analgésicos utilizados para aliviar el dolor intenso”.



Tercero.- Concedido trámite de audiencia, D. xxxx2 y Dña. xxxx3, hermano y madre de la fallecida, presentan un escrito en el que exponen que “por la tardanza en la determinación de su pancreatitis aguda es por lo cual quienes suscriben estiman tiene el derecho a recibir la indemnización que les pudiera corresponder (...) y cuya valoración al objeto de una terminación convencional tal y como se propone en este trámite puede ser determinado”.

Por su parte, Dña. xxxxx aporta una serie de documentos entre los que figura una copia de las actuaciones seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 1 de xxxx1 y que finalizaron con un Auto de sobreseimiento provisional de las actuaciones, en cuyo fundamento jurídico único se señala que “del resultado del informe del Médico Forense (...), al no advertir ninguna actuación médica fuera de la *lex artis*, no aparece debidamente justificada la perpetración del delito que ha dado motivo a la formación de la causa”.

Cuarto.- El 13 de diciembre de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 7 de marzo de 2011 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable sobre la propuesta de resolución.

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 (2 de octubre de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de diciembre 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.- La Administración que tramita el procedimiento ha entendido que concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992, de 26 de noviembre a pesar de que como sostiene la Asesoría Jurídica en su informe, esta última no haya quedado plenamente acreditada.

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. Consta que se presentó el 2 de octubre de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento, que tuvo lugar el 7 de junio 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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, 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.

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 aquél 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 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 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 que, como se ha señalado, 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.

En la reclamación se alega -de manera ciertamente imprecisa- que el tratamiento que recibió la paciente no era el adecuado y que se cree que “por una inyección, se acabó con la vida de vvvvv”.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y en este sentido concluye que “Durante el ingreso en el Hospital hhhh1 fue tratada según los síntomas que presentaba y los diagnósticos correspondientes, ajustándose el tratamiento a la literatura médica descrita. Todo ello con el inconveniente de su retraso psicomotor. (...) la enfermedad puede llegar a la mortalidad situación no deseada por nadie pero que puede ser probable por la gravedad de la patología. Las actuaciones realizadas en el Hospital hhhh1 son las descritas en la literatura médica. Dª vvvvv padeció una patología que puede llegar a ser mortal como ocurrió en este caso que dio lugar a su exitus. Respecto a la inyección que refiere su hermana Dª xxxxx que le causó la muerte el día 07/06/2008, en los últimos días anteriores a su muerte se le pautó Dolantina y Buscapina compositum que son analgésicos utilizados para aliviar el dolor intenso”.



Según se desprende del expediente, la asistencia médica fue adecuada, con un empleo correcto de los medios diagnósticos, en función de los protocolos médicos de aplicación y de la sintomatología que presentaba la enferma.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no son 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 tratamiento dispensado en todo momento a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento 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 a su hermana, ya fallecida, Dña. vvvvv, en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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