CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero y Ponente
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de febrero de 2013, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 enero de 2013 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de enero de 2013, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 56/2013, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 18 de diciembre de 2010 D. xxxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Fundamenta la reclamación en que la actuación médica recibida ha "conculcado sus derechos sanitarios", ha sido contraria a "la denominada *lex artis ad hoc*; sin obviar la falta de consentimiento informado; así como la manifiesta negligencia médica por los servicios médicos". (No se concretan los hechos).

Reclama una indemnización de 300.000 euros.

A requerimiento de la Administración, el 29 de enero de 2011 presenta un nuevo escrito en el que expone: "Cabe preguntarse qué ocurrió en el hospital cuando xxxxx acude por su propio pie aquejado de un dolor en el aparato locomotor por una caída cuando trabajaba, y sale del mismo en una camilla y en la actualidad postrado en una silla de ruedas de por vida. Lógicamente una vez que se faciliten todos los informes médicos se estará en disposición de concretar los hechos.

»(...) El único informe (...) que ha llegado a poder de la familia es el de 22 de diciembre del 2009, en el que se dice, motivo de ingreso: 'parada cardiorrespiratoria recuperada. Coagulopatía'. Y no se nos facilita absolutamente nada más; ningún informe, por ejemplo, del día antes, que entra en el hospital por su propio pie. Y ello es así porque en ese mismo informe se dice que el paciente acude por caída accidental y dolor en cadera izquierda. Y se refiere a Urgencias del hhhh2. Ello fue el día antes (= 21 diciembre) no teniendo informes clínicos de ese día.

»Es más, es que hasta por los facultativos del hospital se ha intentado confundir a la familia, lo que provocó que se tuviera formalmente hacer una queja (...).

»En el informe de Urgencias (21 de diciembre 22009) se decía que el paciente había tenido antecedentes de muerte súbita; cuando es todo lo contrario. A partir de ahí, desapareció dicho informe y se ignora si el mismo ha sido o no corregido".

Adjunta a la reclamación un escrito en el que otorga su representación a favor de D. yyyyy, así como documentación relativa al reconocimiento de un grado de discapacidad del 96 % y diversa documentación sanitaria.

Segundo.- Constan en el expediente, entre otros documentos, los siguientes:

-Informe del coordinador de Urgencias del Hospital hhhh1 de 9 de marzo de 2011, en el que se señala:

"La actuación en Urgencias tanto en la atención por el motivo de consulta, como por la parada cardiorrespiratoria, fue adecuada a los protocolos de resucitación cardiaca, la previsión de su ocurrencia era imposible de prever pues después de todos los estudios realizados no se ha llegado a conocer la causa de la PCR en este paciente.

»(...) En cuanto al consentimiento, en el caso de la parada cardiaca no había tiempo y era una emergencia, y además el Dr. gggg me comunica que se informó a la familia al principio, en medio de la reanimación y la final de la misma.

»En cuanto a que en los antecedentes figuraba lo de muerte súbita familiar, la hermana vino a hablar conmigo de ese aspecto y ya le comuniqué que el error había nacido en la historia de coronarias y que yo la corregí cuando el paciente pasó a la UVI, y también en esa misma acción le confirmé que se había dado parte judicial como accidente de trabajo, mantuve varias reuniones con la hermana del afectado y ya le expliqué entonces que no se sabía la causa de la PCR y posiblemente nunca la podamos saber, pero la actuación fue correcta, cuando la reanimación cardiaca dura mucho, dado que el flujo de sangre al cerebro no es el óptimo una de las consecuencias es la anoxia cerebral".

-Informe del Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital hhhh1 de 12 de abril de 2011, en el que se señala:

"No comparto en absoluto los hechos que se indican en la reclamación donde se acusa de mala práctica y negligencia médicas. Por parte del Servicio de Cardiología se utilizaron todos los medios técnicos y humanos necesarios y adecuados para investigar la causa de la parada cardiaca, incluyendo no solo posibilidades cardiacas sino otras causas más improbables como cerebrales y pulmonares".

» (...) No estoy de acuerdo en absoluto de que en situaciones de Emergencia, como era el caso de este paciente, se deba exigir el consentimiento informado. Lo que se entendería como una mala practica clínica hubiera sido retrasar las actuaciones médicas inmediatas a la espera de la firma del paciente o sus familiares. Hecho razonable y perfectamente destacado en el cualquiera de la Guías de Práctica Clínica".

-Informe de la Inspección Médica de 18 de julio de 2011, en el que se recogen, entre otras, las siguientes conclusiones:

"Es comprensible el choque emocional que produce el caso de un paciente que acude a Urgencias por una patología de importancia relativa y donde la evolución de los acontecimientos le enfrenta a un cuadro residual de encefalopatía anóxica.

»No obstante debe tenerse presente que el paciente presentó dos cuadros distintos y definidos, el primero un traumatismo en cadera izquierda por caída -por el que acudió a Urgencias- del que fue tratado, y un segundo cuadro de PCR que se presentó casualmente estando ingresado en Urgencias, pero que podía haber aparecido en cualquier otro momento.

»No puede establecerse relación entre la aparición del cuadro de PCR el día 21/12/09 y su estancia en Urgencias, se trató de un cuadro imprevisible y que surgió en ese momento, pero que como se ha dicho podría haber aparecido en cualquier otro, y de haber sido fuera de un centro sanitario, las posibilidades de atención podrían haber sido más escasas y el tiempo de reacción superior.

»Da a entender el reclamante en el texto de su reclamación que el paciente entró con patología menor y es el centro el responsable de la aparición de la parada cardiorrespiratoria y lesiones posteriores. No se encuentra ninguna evidencia de que esto fuera así, no se aprecia ningún indicio lógico que pueda establecer relación causal entre la PCR y su ingreso en Urgencias, más bien como se ha dicho, fue un cuadro fortuito inesperado y que se podía presentar en cualquier momento pero que se presentó al irle a dar de alta de la causa de su consulta inicial".

-Informe médico pericial emitido por la compañía aseguradora de la Administración, elaborado colegiadamente por diversos especialistas el 16 de diciembre de 2011, en el que se recogen, entre otras, las siguientes conclusiones:

"(...) 6. El paciente tuvo una hipoxia cerebral prolongada que le originó secuelas permanentes.

»7. Estas secuelas no son consecuencia de ninguna mala práctica médica durante el procedimiento de reanimación.

»8. Por la documentación aportada la atención médica en el Servicio de Urgencias a la caída y traumatismo del paciente fue correcta y ajustada a la *lex artis*. No hemos encontrado ningún argumento que sustente una mala práctica médica".

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 8 de noviembre de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 8 de enero de 2013 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de

mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (18 de diciembre de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (8 de enero de 2013). 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder a la reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la parte reclamante 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.

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 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 ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos y que no se han conculcado sus derechos sanitarios.

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 el presente caso, el reclamante acudió a Urgencias por un traumatismo accidental que le produjo dolor en cadera izquierda. Sin embargo, cuando se le atendía sufrió un episodio sincopal, seguido de una parada cardiorrespiratoria, por lo que se iniciaron las maniobras estipuladas de recuperación avanzada.

Todos los informes obrantes en el expediente son concluyentes. Consideran que la actuación llevada a cabo en Urgencias fue correcta, ajustada a los criterios clínicos aconsejados por todos los protocolos existentes, y acorde asimismo con los criterios normativos y reguladores de los derechos de los pacientes y del consentimiento informado.

En concreto, en cuanto a la falta de consentimiento informado para las intervenciones sanitarias que se le realizaron, cabe señalar que la información a pacientes y el consentimiento informado de las actuaciones sanitarias en la sanidad pública se encuentra regulada en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, y que su artículo 9 2.b) prevé, en supuestos como el analizado de emergencia vital, la no necesidad de consentimiento informado, puesto que lo fundamental en esos casos es atender al paciente.

Puede por ello considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1.

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