



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de mayo de 2007, 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 abril de 2007 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 Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de abril de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 362/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 11 de febrero de 2004, Dña. xxxxx presenta en el registro general de la Gerencia de Salud de xxxxx una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.



La reclamante, de 55 años, enfermera en la Unidad de Desintoxicación de Drogodependientes del Hospital mmmmm de xxxxx, expone que el 11 de noviembre de 2001 uno de los pacientes de dicha unidad añadió mercurio a su café; que ese mismo día, a última hora de la tarde, comenzó a sentirse mal, "con ansiedad, nerviosismo, náuseas y algia en el estómago", y "fuertes picores en las manos, pies, brazos y cara anterior de las piernas"; que al día siguiente se levantó "con mareos, vértigos, grandes manchas maculosas y edematosas de color violáceo en miembros inferiores y más discretas en cara anterior de miembros superiores de manos y pies".

Entiende que la asistencia prestada con posterioridad fue deficiente, por considerar que "ante la sospecha epidemiológica y la clínica presente ya en la primera asistencia prestada debió sospecharse el diagnóstico y solicitarse estudios específicos de intoxicación por mercurio. Se me debió derivar a una unidad especializada y ante la sospecha haber instaurado un protocolo de tratamiento de intoxicación". Afirma que "se pudo y debió prever y evitar las consecuencias de la intoxicación, tanto en el seguimiento ordinario practicado por los facultativos como en las reiteradas ocasiones en que acudí a los servicios de urgencias. (...). La ausencia de realización de las pruebas complementarias oportunas y del tratamiento consiguiente permitió la mala evolución del cuadro clínico y la presencia de patologías y lesiones que en el momento actual continúan en tratamiento, no pudiéndose considerar aún estabilizadas".

Finalmente, menciona en su reclamación la ausencia de medidas de seguridad en el trabajo al estar en contacto con el mercurio. Expone que "era frecuente la rotura de termómetros, cuyo contenido caía a un suelo irregular y cuyos restos se recogían malamente con un cepillo y se depositaban en un contenedor que se encuentra en la misma habitación, sin ningún tipo de protección".

Reclama como indemnización 600.000 euros.

Acompaña a su reclamación informes médicos y documentos que ya figuran en el expediente. No obstante, se advierte que en las copias de los informes médicos aportados por la reclamante, obrantes a los folios 14 y 15 del expediente –informe del Servicio de Dermatología e informe de urgencias, respectivamente–, figuran anotaciones que no constan en los mismos



documentos de la historia clínica (folios 34 y 32 del anexo II del expediente).
Así:

- En el folio 14, a la expresión "proceso secundario a inhalación de mercurio" se ha añadido la palabra "ingestión" –redactada a mano–.

- En el folio 15, la frase "ayer se le rompió un termómetro" ha sido tachada y se ha incorporado la palabra "ingirió".

Segundo.- Al expediente se ha incorporado la siguiente documentación:

- Historia clínica de la reclamante remitida por el Hospital hhhhh de xxxxx y por la Gerencia de Atención Primaria (anexos I y II del expediente).

- Parte de la historia clínica (la relacionada con los hechos por los que reclama) obrante en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital hhhhh de xxxxx (anexo III del expediente).

- Parte del expediente de incapacidad temporal (la relacionada con los hechos por los que reclama) obrante en la Inspección Médica (anexo IV del expediente).

- Informe del director médico del Hospital mmmmm, de fecha 5 de marzo de 2004.

- Informe del Servicio de Neurología del Hospital hhhhh de xxxxx, de 2 de marzo de 2004.

- Informe del Servicio de Cirugía Vasculardel citado hospital, de 3 de marzo de 2004.

- Informe del Coordinador de Urgencias del mismo centro, de fecha 17 de marzo de 2004.

- Declaración, fechada el 13 de julio de 2004, de la supervisora de la Unidad de Desintoxicación de Drogodependientes del Hospital mmmmm – testigo citada por la reclamante– sobre los hechos objeto de la reclamación.



- Informe de la Inspección Médica, de 15 de diciembre de 2004.

Tercero.- Consta en el expediente la interposición por parte de la interesada de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, cuyo expediente es objeto del presente dictamen, y su admisión a trámite por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León con fecha 22 de noviembre de 2004.

Cuarto.- El 7 de abril de 2005, se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia. No consta que haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Quinto.- Con fecha 26 de febrero de 2007, el Director General de Desarrollo Sanitario emite informe-propuesta de carácter desestimatorio.

Sexto.- Con fecha 9 de marzo de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula la propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

Séptimo.- El 19 de marzo de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre 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 la interesada presenta la reclamación (11 de febrero de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (9 de marzo de 2007). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza –casi dos años– en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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 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.

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, 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx por considerar que las secuelas y el deterioro físico que padece como consecuencia de la ingesta de mercurio no fueron debidamente tratados por los servicios sanitarios del Hospital hhhhh de xxxxx.

La interesada 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.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, es preciso advertir que el presente dictamen se limita a abordar las cuestiones directamente derivadas de la responsabilidad patrimonial que se reclama –deficiente asistencia sanitaria recibida–, no obstante las referencias que la reclamante hace a otros aspectos jurídico laborales –prevención de riesgos laborales, incapacidad, etc.– respecto a los cuales este Consejo no se pronuncia.



La reclamante afirma que uno de los pacientes de la Unidad de Desintoxicación de Drogodependientes del Hospital mmmmm puso mercurio en su café, y que la ingesta del mismo le produjo una grave intoxicación, cuyos efectos, agravados por la deficiente asistencia sanitaria recibida, le han producido un progresivo deterioro de su salud.

En primer lugar, debe señalarse que los hechos alegados –la ingesta de mercurio– no han quedado acreditados. Al margen de las declaraciones de la reclamante, no existe elemento probatorio alguno que acredite su veracidad.

Es más, la apreciación conjunta del expediente suscita serias dudas sobre la veracidad de la versión de la interesada por las contradicciones en las que parece incurrir:

- La propia paciente no coincide al describir el hecho causante de la enfermedad: menciona indistintamente la rotura de un termómetro (informe de urgencias, en el apartado cumplimentado por el dermatólogo de guardia –folio 14 del expediente–), la ingesta de mercurio (parte de accidente –folio 16–) o la exposición al mercurio de los termómetros (informe del Dr. ddddd – folio 31–).

- Cita como testigo a una persona que ese día no se encontraba trabajando, y, por tanto, no presenció los hechos.

Además, se aprecian una serie de irregularidades: en las copias de los informes médicos aportados por la reclamante obrantes a los folios 14 y 15 del expediente figuran las anotaciones “ingestión” e “ingirió” que no constan en los mismos documentos de la historia clínica. O como expresamente indica la Inspección Médica, “llama la atención la existencia de errores evidentes en la cumplimentación del parte de accidente sobre los hechos reclamados: no se ajusta al día del episodio referido (dice 12-11-01 donde debería decir 11-11-01), ni al nombre correcto de la supervisora (...), ni está firmado por ningún médico. Además sorprende que el parte se haga el 7-12-01, casi un mes después de los hechos y que sea presentado, según la fecha de registro de entrada en el Servicio de Prevención Unidad Básica de xxxxx, el 18-4-02, es decir, cinco meses después del hecho que se reclama”.



En cambio, sí ha quedado acreditado que la paciente fue diagnosticada de un síndrome de Baboon por inhalación de vapores de mercurio, al estar expuesta al mercurio que se evaporó tras la rotura de un termómetro el día anterior. Y dicho diagnóstico fue correcto. El informe de dermatología señala que la paciente fue atendida el 12 de noviembre de 2001 “por presentar una reacción cutánea eczematiforme generalizada, compatible con síndrome de Baboon, proceso secundario a inhalación de mercurio”. Una vez tratado el cuadro agudo se realizaron las pruebas de contacto estándar y batería de mercurios, observándose positividad frente al mercurio amoniacal (positiva) y al cloruro de mercurio (fuertemente positiva). Las pruebas epicutáneas realizadas demostraron que la paciente ya presentaba sensibilización alérgica al mercurio –desconociéndose cuándo, dónde y cómo la adquirió– antes de su exposición al mismo el 11 de noviembre de 2001, pues de lo contrario nunca hubiera desarrollado el cuadro de dermatitis alérgica generalizada con el que acudió a urgencias.

En cualquier caso, y así lo pone de manifiesto la Inspección Médica, el síndrome de Baboon es distinto de lo que se entiende por intoxicación por mercurio. La existencia de intoxicación se acredita por la identificación y cuantía del tóxico causante, por la constatación del correspondiente cuadro clínico y por los resultados analíticos y las determinaciones de los niveles de mercurio en sangre y orina de 24 horas. Pues bien, los valores obtenidos en los resultados de las pruebas que se le practicaron se consideraron normales de acuerdo a los de referencia para la población no expuesta.

En segundo lugar, la reclamante considera que el deterioro progresivo de su salud fue consecuencia no sólo de la ingestión de mercurio, sino de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada durante el tratamiento dispensado.

Además de reiterar que tal ingesta no ha quedado acreditada, debe destacarse, a mayor abundamiento, que la ingestión de mercurio metálico (que es el que se encuentra en los termómetros), prácticamente no presenta toxicidad, y más si se trata de una única ingestión, lo que difícilmente puede provocar un deterioro de la salud. Así lo pone de relieve la Inspección Médica citando la bibliografía médica. Las razones de que la absorción del mercurio metálico por vía digestiva sea tan pequeña (algunos trabajos apuntan que apenas lo hace en cantidades inferiores al 0,01%) son “su incapacidad para



reaccionar con moléculas biológicamente importantes, a que su absorción se ve limitada por formar en el intestino grandes moléculas que dificultan la misma, a que su superficie se recubre rápidamente de una capa de SHg que impida la evaporación y además cuando se ingiere el proceso de oxidación en el tracto intestinal es demasiado lento como para completarse antes del que el mercurio se elimine por las heces”.

Como ya se ha indicado *ut supra*, la paciente fue correctamente diagnosticada de síndrome de Baboon. El tratamiento de esta enfermedad se realiza con antihistamínicos por vía oral y corticoides típicos, siendo su evolución por lo general favorable con la desaparición progresiva del exantema en pocos días. Y según la Inspección Médica, el tratamiento aplicado fue el adecuado. Fue dada de alta el 10 de diciembre de 2001.

Por lo demás, consta en el expediente que la paciente estuvo de baja laboral por contingencia profesional entre el 3 y el 10 de diciembre de 2001, y posteriormente a partir del 10 de abril de 2002. En relación con esta segunda baja, el médico inspector señaló que las lesiones maculosas que presenta la paciente, según el informe del Servicio de Urgencias de 22 de abril de 2002, no guardaban relación alguna con el desempeño de su trabajo, puesto que la trabajadora estaba de baja desde el 10 de abril de 2002. Por ello, fue dada de alta el 7 de febrero de 2003. El Juzgado de lo Social nº 1 de xxxxx confirmó esta alta laboral por considerar que, si bien ha quedado acreditado que la paciente tiene una sensibilidad especial al mercurio, esto no entraña que la segunda de las bajas citadas –del 10 de abril de 2002 al 7 de febrero de 2003– tenga la naturaleza de accidente.

A la vista de lo expuesto, las diversas actuaciones practicadas permiten concluir que la paciente fue correctamente diagnosticada de síndrome de Baboon, que el tratamiento pautado fue adecuado y eficaz –fue dada de alta– y que dicha enfermedad no le ha producido el deterioro progresivo de su salud que alega, puesto que, como expresamente indica la Inspección Médica, la paciente estaba en una situación estabilizada de cronicidad de una patología antigua valorada con anterioridad.

En definitiva, procede desestimar por los motivos expuestos la reclamación planteada, sin que, por ello, resulte necesario analizar el importe de los daños reclamados.



7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada 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 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.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación –la desestimación se produce por silencio administrativo–, ha llevado a la interesada a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que la interesada acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

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 Hospital hhhhh de xxxxx.

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