



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 León el día 19 de febrero de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2 y Dña. xxxx3*, 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 enero de 2009, 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 nombre y representación de Dña. xxxx3 y Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvvv, esposo y padre de aquéllas, ya fallecido.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de enero de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 19/2009, 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, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

Primero.- El 29 de agosto de 2006, D. yyyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx3, Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, presenta una



reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de D. vvvvv, esposo y padre de aquéllas, acaecido el 10 de junio de 2006, a la edad de 80 años.

Considera que ha existido una clara negligencia del médico de cabecera de xxxx4, al persistir en el tratamiento prescrito el 8 de abril de 2006 (Zyloric) pese a la reacción indeseada que produjo en el paciente, y del equipo médico del Hospital hhhhh de xxxxx, al no prestar al paciente, entre el 30 de abril y 3 de mayo, la asistencia y tratamiento adecuados y urgentes que exigía la patología que presentaba (necrólisis epidérmica tóxica/síndrome de Stevens-Johnson). Estima que el fallecimiento “pudo haberse evitado si hubiera sido convenientemente abordada su patología, lo cual revela claramente la penuria negligente de medios empleados, según el estado de la ciencia y el descuido en su conveniente y diligente utilización (...)”.

Expone que el paciente fue trasladado el 3 de mayo de 2006, desde el Hospital hhhhh al centro de referencia de grandes quemados del Hospital de xxxx5; y que el enfermo presentó asimismo complicaciones propias de su proceso patológico que derivaron en sepsis por bacteriemia por enterobácteres con *shock* séptico, candidiasis e insuficiencia respiratoria, falleciendo el 10 de junio de 2006.

Reclama, por ello, como indemnización, la cantidad de 250.000,00 euros.

Se adjuntan a la reclamación copia de varios informes médicos de los hospitales de xxxxx y xxxx5, así como documentación relativa a la enfermedad de Stevens-Johnson.

Segundo.- Figura en el expediente la siguiente documentación:

- Historias clínicas del fallecido, obrantes en Atención Primaria y en el Hospital hhhhh.

- Informe del Coordinador Médico del Centro de Salud de xxxx4, carente de fecha, al que se adjunta documentación sobre la enfermedad que padecía el fallecido.



- Informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital hhhhh de xxxxx, fechado el 21 de diciembre de 2006.

- Informe de la Inspección Médica, de 27 de abril de 2007.

- Dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, de fecha 6 de agosto de 2007 (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- Consta en el expediente la interposición, por parte de las interesadas, de un recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, su admisión a trámite y la remisión del expediente administrativo al Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León el 26 de junio de 2007.

Cuarto.- Concedido el trámite de audiencia, el compareciente presenta un escrito en el que se limita a remitirse al procedimiento judicial en curso.

Quinto.- Con fecha 25 de noviembre de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 3 de diciembre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite un informe en el que pone de manifiesto que la reclamación fue interpuesta no por la esposa e hijas del fallecido -como se señala en la propuesta de orden-, sino por D. yyyy, en nombre y representación de aquéllas; que no consta acreditada en el expediente dicha representación; y que no se le ha concedido plazo para subsanar tal defecto. El informe jurídico no se pronuncia sobre el fondo del asunto.

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 (29 de agosto de 2006) hasta que se formula la propuesta de orden (25 de noviembre de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -casi un año- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias necesariamente han 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 las reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Sin embargo, se advierte que, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado, la Administración consultante ha admitido tácitamente que el compareciente ostenta la representación de las interesadas, pues, aun cuando en el expediente no consta ningún documento acreditativo de dicha representación, se han admitido las actuaciones practicadas por aquél. No obstante ello, se advierte de la necesidad de su constancia documental.



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 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 formuló el 29 de agosto de 2006, antes de transcurrir un año desde el fallecimiento (10 de junio de 2006).

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 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 ha venido modulando 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 el mismo 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, estando, 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 del asunto, se alega en la reclamación que ha existido una actuación negligente del médico de atención primaria -al pautar y mantener un tratamiento que ocasionó una reacción adversa en el paciente- y del equipo médico del Hospital hhhhh -al no prestar al enfermo el tratamiento adecuado y con la urgencia que precisaba su patología-, lo que ha provocado su fallecimiento. Ello exige analizar separadamente cada una de las actuaciones por las que se reclama.

En primer lugar, se alega que el médico de atención primaria actuó negligentemente, al prescribir al paciente un medicamento (Zyloric-Alopurinol) que causó la patología que, finalmente, motivó su fallecimiento.

Pues bien, tanto el informe de la Inspección Médica como el dictamen médico estiman correcta la asistencia médica prestada en atención primaria. Así, señalan:



- Que el Alopurinol es un medicamento indicado y utilizado en los niveles de ácido úrico que presentaba el fallecido.

- Que al no constar en la historia clínica la existencia de alergias medicamentosas conocidas y de episodios previos de la patología, era imposible predecir que aquel medicamento -que habitualmente tiene buena tolerancia- induciría una necrólisis epidérmica tóxica. El dictamen médico apunta que la aparición y desarrollo de este efecto adverso de la medicación sólo puede atribuirse a factores de índole genética o personal que aún son desconocidos.

- Que los síntomas de urticaria generalizada se reflejan por primera vez el 30 de abril de 2006, en el informe de asistencia urgente del Centro de Salud de xxxx4, desde el que, ante el empeoramiento de las lesiones y la ausencia de mejoría con corticoides y antihistamínicos, se deriva al paciente al Hospital de xxxxx.

En segundo lugar, se achaca al Hospital hhhhh una actuación negligente, al no prestar una asistencia adecuada y urgente a la patología que presentaba el enfermo.

Los informes médicos aseveran, sin embargo, que el paciente fue correctamente diagnosticado, el 30 de abril, de un posible síndrome de Stevens-Johnson en el Servicio de Urgencias -diagnóstico confirmado por el dermatólogo el día 3 de mayo-; y que recibió un tratamiento adecuado durante los días que permaneció ingresado en dicho hospital, incluso cuando fue trasladado a una unidad especializada.

Ambos informes concluyen, en definitiva, que la actuación médica de los distintos profesionales que intervinieron en el proceso asistencial de D. vvvvv fue adecuada a la *lex artis*, de manera que el óbito fue consecuencia únicamente del propio proceso y de las complicaciones que surgieron en su curso clínico, sin que el fallecimiento pueda achacarse a la atención sanitaria prestada o a un retraso en el tratamiento recibido.

En este sentido, el dictamen médico pone de manifiesto que "mientras el paciente mostraba una evolución satisfactoria de sus lesiones cutáneas [ya en el Hospital de xxxx5], desarrolló tres infecciones sistémicas que condujeron a su fallecimiento". Y destaca que la alta mortalidad de la necrólisis epidérmica



tóxica, la agresividad de la erupción producida en este caso y la avanzada edad del paciente (80 años), explican razonablemente el fatal pronóstico que sobrevino.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido 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 al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

A la luz de todo lo expuesto y teniendo en cuenta los datos y consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta. Por lo que procede desestimar la reclamación planteada.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, constando que las interesadas han 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 o, en otro, 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, este Consejo se ve 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 las interesadas 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 las interesadas acudieran a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que les 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 D. yyyy, en nombre y representación de Dña. xxxx3, Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a D. vvvv, esposo y padre de aquéllas, ya fallecido.

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