



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de mayo 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 a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 8 de abril 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. yyyy, en representación de Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. vvvv en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de abril de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 374/2009, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- El 9 de febrero de 2007, D. yyyy, en representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, presenta una reclamación de responsabilidad



patrimonial debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. vvvvv en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

En su escrito expone que, avisada telefónicamente la familia del alta hospitalaria sin que en ese momento estuviese nadie con él, D. vvvvv fue encontrado en el hospital inconsciente, con un traumatismo craneoencefálico, sin que por parte del centro sanitario se guardasen las debidas medidas de vigilancia.

Solicitan una indemnización de 115.131,83 euros.

Adjunta a su reclamación poder notarial acreditativo de la representación y diversos informes médicos.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, los informes del facultativo del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de 2 de mayo de 2007, de la supervisora de enfermería de la Unidad de Aparato Digestivo del Hospital de 13 de marzo de 2007 y de la Inspección Médica de 23 de octubre de 2007, así como dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 15 de febrero de 2008, la parte reclamante presenta, el 1 de marzo, un escrito reiterando sus pretensiones.

Cuarto.- El 13 de marzo de 2009 la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 20 de marzo de 2009 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden mencionada.

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 (9 de febrero de 2007) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de marzo de 2009). 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.- Concurren en la parte interesada 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 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 parte 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.



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 (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero, 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación presentada por D. yyyy, en representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. vvvvv en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de la teoría de la "*lex artis*", que desde hace años constituye un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria. Esta teoría se ha ido matizando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3.657/2002 y 3.623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –debe recordarse aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, la Sentencia de 26 de mayo de 1986-, 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 y 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*" abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también a tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la "*lex artis*", 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 cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la "*lex artis*" (no siendo el daño antijurídico), 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.



Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva, no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene el Tribunal Supremo, en Sentencia, entre otras, de 5 de junio de 1998 “el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo -y así ocurre en el presente caso- se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien, como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa diciendo la referida Sentencia: “La doctrina administrativista se inclina más por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso el resultado se corresponde con la actuación que lo originó es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *condictio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición, por sí sola, no basta para definir la causalidad adecuada. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de fuerza mayor”.



En este sentido, el Tribunal Supremo, en su Sentencia de 5 de junio de 1998, al enjuiciar una caída dentro de las instalaciones de un aeropuerto, ha mantenido que “no es acorde con el principio de responsabilidad objetiva, recogida en los artículos 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y 139.1 de la vigente de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de 26 de noviembre de 1992, la generalización de dicha responsabilidad más allá del principio de causalidad, aun en forma mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquélla, es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, que en este caso, como ha declarado la sentencia de instancia, no puede apreciarse ya que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento por el mero hecho de que se produzca dentro de sus instalaciones cuando ni éstas constituyen un riesgo en sí mismas ni sus características arquitectónicas implican la creación de tal situación de riesgo ni, mucho menos, se ha acreditado que el accidente lesivo se haya producido por un defecto en la conservación, cuidado o funcionamiento de éstos, de tal manera que el hecho causal causante del accidente es ajeno por completo al actuar de la Administración y en consecuencia ninguna relación existe entre el resultado lesivo y el funcionamiento normal o anormal del servicio público, ni de manera directa ni indirecta, inmediata o mediata, exclusiva ni concurrente.

»La prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico.” Doctrina perfectamente trasladable al ámbito sanitario público.

Debe tenerse en cuenta que el centro hospitalario debe adoptar medidas generales de control y seguridad para los enfermos, pero deben también adoptar medidas específicas adecuadas a cada enfermo que limitarán su actividad en función de la patología diagnosticada, de los riesgos previsibles y de la situación



clínica del paciente en cada momento, con el reconocimiento y respeto de su derecho a la dignidad y autonomía, sin que quepa el establecimiento de reglas generales, exorbitantes, de control y limitación de movimientos de los pacientes, sino que las medidas se deben acomodar a cada avance del enfermo, de acuerdo con su diagnóstico clínico y su evaluación continua.

No obstante es preciso destacar que el paciente había sido dado de alta por encontrarse en buenas condiciones, tal y como se expresa en el informe emitido por el facultativo del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital, de 2 de mayo de 2007: “el día del alta el paciente está consciente, orientado, con plenas facultades físicas y mentales, deambulando sin problemas”. No puede extenderse la obligación de vigilancia a todos los pacientes, ni en todas las circunstancias, y menos aún en el supuesto de pacientes dados de alta. Todo ello, sin que por la parte reclamante se haya presentado o probado circunstancia alguna que acredite la relación de causalidad entre una hipotética mala praxis médica, y el luctuoso hecho producido (al fallecer debido a un traumatismo craneoencefálico ocasionado por una caída en la entrada del hospital), al margen de las manifestaciones relativas a que el alta fuera precipitada, manifestación que en ningún modo resulta acreditada por ningún medio de prueba.

No es posible exigir en este supuesto la retención del paciente hasta la llegada de sus familiares, no existiendo obligación alguna de vigilancia y contención, al no concurrir circunstancias que exigieran una conducta de este tipo en contra de la autonomía de su voluntad, no pudiendo exigirse un deber de vigilancia que exceda de lo razonable.

Tal y como indica el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora, “el paciente a la vista de que no acudía ningún familiar a recogerle tras la comida decidió de forma voluntaria abandonar el hospital, no existiendo criterios para oponerse a esta decisión voluntaria y libre de un paciente adulto, autónomo y dado de alta médica”. En el presente caso, la producción del accidente ha tenido lugar de manera indeterminada, al abandonar el hospital por sus propios medios, por lo que la decisión autónoma del paciente rompió el nexo causal entre cualquier acción, omisión o hecho imputable al funcionamiento del servicio público sanitario y el accidente producido.



Por todo lo expuesto, considerando que no ha quedado acreditada la responsabilidad patrimonial de la Administración, en los términos establecidos, este Consejo Consultivo comparte la propuesta desestimatoria formulada.

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 representación de Dña. xxxx1 y de Dña. xxxx2, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a D. vvvv en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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