



Sr. Amilivia González, Presidente y Ponente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de julio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 19 de junio de 2014 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 297/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

**Primero.-** El 15 de noviembre de 2011 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios



derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

En dicho escrito expone que reclama por la conducta y falta de profesionalidad de la médico psiquiatra que la ha atendido, al considerar que puso en peligro su salud y su vida.

Solicita una indemnización de 6.000 euros en concepto de daños morales.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, varias reclamaciones y quejas de la interesada formuladas en el año 2010, informes del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de xxxx1 que atendió a la paciente e informe de la Inspección Médica de 15 de mayo de 2012, que concluye que a la paciente se le ha prestado en el Complejo Asistencial de xxxx1 una atención exquisita en calidad y abrumadora en cantidad, manteniéndose siempre unos estándares de calidad impecables. Dicho informe es ratificado en un segundo informe complementario de 24 de enero de 2013.

**Tercero.-** Consta en el expediente escrito de 28 de mayo de 2012 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que se comunica que la reclamación no se encuentra cubierta por la póliza del Seguro de Responsabilidad Civil suscrito, por haberse producido daño moral o económico no derivado de daño físico.

**Cuarto.-** Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 2 de julio de 2012 se presentan alegaciones en las que reitera la pretensión indemnizatoria y alega que el internamiento forzoso y los padecimientos causados por el medicamento quetiapina, traen causa de una negligencia consistente en desatender la historia en la que se señala la alergia de la paciente.

**Quinto.-** El 21 de marzo de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Sexto.-** El 28 de mayo de 2014 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.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, 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 (15 de noviembre de 2011), hasta que se formula la propuesta de orden (21 de marzo de 2014). 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 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 pueda producirse.

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.

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.

La reclamante considera que se puso en peligro su salud y su vida al recetarle un medicamento al que era alérgica.

El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo y, en este sentido, señala que se trata de una paciente que ingresa en el Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de xxxx1 en múltiples ocasiones, con historia psiquiátrica de 14 años de evolución, que precisó ingreso en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de xxxx2 hace años con diagnóstico de trastorno adaptativo en relación con diversos problemas familiares y laborales y seguimiento a nivel ambulatorio en la Unidad de Salud Mental de xxxx3.

Ingresa, en efecto, en el Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de xxxx1 del 3 al 5 de julio de 2010, del 10 al 11 de febrero de 2011, del 19 de febrero al 7 de marzo de 2011, del 8 al 11 de noviembre de 2011 por trastorno facticio y del 25 de noviembre al 14 de diciembre de 2011 por trastorno facticio con síntomas físicos y psicológicos.

En el escrito de alegaciones se invoca que en el ingreso de la paciente del 19 de febrero de 2011 se le pautó quetiapina -pese a advertir que era alérgica-, lo que le produjo grandes e innecesarios padecimientos y dio lugar a nuevos internamientos posteriores. Señala la Inspección Médica que, según su historial clínico, el ingreso del 19 de febrero de 2011 se produjo a través del Servicio de Urgencias, se le pautó tratamiento con quetiapina, gabapentina y diacepan (siendo el tratamiento bien tolerado y sin aparecer efectos secundarios) y se procedió al alta hospitalaria por mejoría de la clínica que presentó al ingreso. A petición del médico de Atención Primaria fue enviada al Servicio de Alergia y las pruebas cutáneas realizadas no objetivaron patología alérgica. Por ello, considera que se trata de una paciente afecta de un trastorno somatomorfo y de un trastorno de la personalidad con rasgos límites y que, por tanto, son esperables las conductas de enfermedad con quejas somáticas,



demandas de atención, incapacidad y actitudes reivindicativas cuando no se satisfacen sus expectativas.

En definitiva, a la vista de lo expuesto se considera que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada al caso, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario -como se alega- 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial de xxxx1.

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