



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de octubre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx y D. zzzz1, Dña. zzzz2, Dña. zzzz3 y Dña. zzzz4*, 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 octubre 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, y D. zzzz1, Dña. zzzz2, Dña. zzzz3 y Dña. zzzz4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre respectivamente, D. vvvv.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 503/2014, 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. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 8 de marzo de 2013 Dña. xxxx y D. zzzz1, Dña. zzzz2, Dña. zzzz3 y Dña. zzzz4 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial,



debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, D. vvvv.

Exponen en su escrito que hubo una grave negligencia de los médicos que le atendieron en el Centro de Salud de xxx1, que no diagnosticaron el *ictus* isquémico que padecía. Como consecuencia de las secuelas producidas, D. vvvv ha quedado en una grave situación física y psíquica (una discapacidad del 80%, 77 puntos de baremo de dependencia del grado 3).

Solicitan una indemnización de 360.000 euros.

Adjuntan a su reclamación copias de informes médicos y de diversa documentación de los Servicios Sociales.

Segundo.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica, informes del Coordinador del Centro de Salud de xxx1; de dos enfermeras y de una doctora (todos ellos fechados el 25 de marzo de 2013); de un inspector médico, de 4 de marzo de 2014 y un dictamen de la compañía aseguradora de la Administración, elaborado colegiadamente el 13 de junio de 2014, en el que se concluye que "las graves secuelas que en la actualidad presenta el paciente, no pueden ser achacables a una defectuosa atención del personal sanitario que le atendió sino a la gravedad de la enfermedad que sufrió que en la actualidad en nuestro medio es la primera causa de discapacidad grave en el adulto".

Tercero.- El 12 de marzo se nombra instructora del procedimiento, lo que se notifica a los interesados.

Cuarto.- Consta en el expediente la reclamación presentada por los interesados el 10 de abril de 2013 y la contestación realizada por el Servicio de Atención al Ciudadano.

Quinto.- El 16 de julio de 2014 D. vvvv presenta un escrito en el que ratifica la reclamación presentada por los interesados y manifiesta "tener la suficiente conciencia como para que se siga el procedimiento de manera directa con el que suscribe".



Sexto.- Concedido trámite de audiencia, el 6 de agosto el interesado presenta alegaciones en las que valora los informes contenidos en el expediente y se ratifica en lo expuesto en la reclamación inicial.

Séptimo.- El 21 de agosto el inspector médico interviniente se ratifica en su anterior informe.

Octavo.- El 1 de septiembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Noveno.- El 12 de septiembre 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.i), 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 (8 de marzo de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (1 de septiembre 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 Administración ha admitido tácitamente la legitimación y representación de los reclamantes, aunque consta en el expediente remitido que la solicitud indemnizatoria la presentan Dña. xxxx y D. zzzz1, Dña. zzzz2, Dña. zzzz3 y Dña. zzzz4, en su propio nombre y derecho -ya que no manifiestan expresamente actuar en representación de su padre y esposo-, y solicitan para ellos una indemnización por las graves secuelas que sufre aquél. No obstante, considerando la situación médica del paciente en la fecha de la reclamación y que con posterioridad éste ha ratificado la pretensión resarcitoria, en virtud del principio antiformalista -y dado que la Administración no ha requerido la subsanación de este defecto-, puede entenderse que se cumplen los requisitos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre

Asimismo, se considera que 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 el paciente es alta hospitalaria de su cuadro de *ictus* el 9 de marzo de 2012 y que la reclamación se formula por sus familiares el 8 de marzo de 2013, mientras que el 16 de julio de 2014 D. vvvv presenta un escrito en el que ratifica la reclamación presentada por sus familiares.

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, procede analizar si la asistencia sanitaria recibida por el paciente fue acorde a la *lex artis* y si las actuaciones médicas se llevaron a cabo atendiendo a la patología que presentaba.



D. vvvv sufrió un infarto cerebral con afectación de varios territorios vasculares cerebrales. Como consecuencia de ello presenta secuelas neurológicas graves y ha precisado nuevos ingresos hospitalarios para su diagnóstico y tratamiento.

Consta que el paciente fue evaluado en las primeras 24 horas de evolución de su enfermedad en tres ocasiones y que, según los diversos informes obrantes en el expediente, en las dos primeras los síntomas del paciente eran inespecíficos ("cansancio inusual, sensación de debilidad, sensación nauseosa, mareo con sensación de giro"), circunstancias que podrían explicarse por un buen número de procesos de origen muy diverso. En las exploraciones realizadas se le encontró consciente, orientado, con un lenguaje coherente, sin signos de focalidad neurológica y con constantes vitales y glucemia capilar dentro de límites normales. Por ello, se estableció un tratamiento sintomático y se estableció un período de observación.

En la tercera evaluación domiciliaria es cuando se objetiva un cambio relevante ("síndrome confusional agudo"), lo que aconseja el traslado urgente a un hospital, al sospecharse un proceso neurológico agudo, y donde se le diagnóstica de posible *ictus*.

En el presente caso, todos los informes obrantes en el expediente son concluyentes a la hora de valorar que la asistencia sanitaria prestada al paciente fue en todo momento acorde a la *lex artix ad hoc*. Coinciden en que los síntomas del enfermo eran poco específicos y que, aunque su mujer por teléfono señaló que no le entendía bien cuando hablaba, cuando el enfermo fue evaluado por los facultativos no mostró signos de desorientación o dificultad para hablar y dio respuestas coherentes, por lo que la exploración neurológica fue normal.

El informe de la compañía aseguradora de la Administración pone de manifiesto que el paciente sí pudo haber sufrido un ictus, de carácter progresivo, que habitualmente deteriora su situación en un plazo de 48-72 horas, y frente al que no existe un tratamiento eficaz, ya que las medidas terapéuticas probadas hasta la fecha son ineficaces.

Por ello, las graves secuelas que en la actualidad presenta el paciente no pueden ser atribuidas a una defectuosa atención del personal sanitario que le



atendió, sino a la gravedad de la enfermedad que sufrió -la primera causa de discapacidad grave en el adulto en la actualidad-.

Debe subrayarse que la prueba de los hechos constitutivos de la reclamación es una carga del interesado, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio (artículo 6.2 del ya mencionado Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial), en mayor medida en los casos en que los datos estén sólo en poder de aquélla. De la misma manera, los hechos impositivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa).

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente se pone de manifiesto que no ha existido una mala *praxis* médica y que la asistencia sanitaria recibida por el paciente fue correcta y de acuerdo con la *lex artis*, razón por la que 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 y D. zzzz1, Dña. zzzz2, Dña. zzzz3 y Dña. zzzz4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre respectivamente, D. vvvv.

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