



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Sagarra Renedo, Secretario
accidental

Excusa su ausencia:

Sr. Fernández Costales, Consejero

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 7 de julio de 2004, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. ssssss, D. ccccccccc, Dña. nnnnnnn y Dña. mmmmmmmmm*, 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 4 de junio de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. ssssss, D. cccccccc, Dña. nnnnnnnnn y Dña. mmmmmmmmm, representados por D. yyyyyyyyyyyyyy, debido a los daños y perjuicios producidos por la atención sanitaria que le fue prestada a su madre.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de junio de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 382/2004, 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. Nalda García.



Primero.- El 14 de agosto de 200x se solicita una intervención quirúrgica programada desde los Servicios de Salud Públicos al Hospital hhhhhhhhhh (centro concertado), para que a Dña. xxxxx xxxxx xxxxx le sea realizada una colecistectomía laparoscópica con motivo de su litiasis biliar. El 29 de noviembre del mismo año la enferma es estudiada por el cirujano en el citado hospital, y se planea realizar la intervención, previa valoración anestésica. Constan en el expediente los correspondientes documentos de consentimiento informado, tanto para someterse a la anestesia, como a la intervención quirúrgica, firmados por la paciente ese mismo día.

Segundo.- El 17 de diciembre de 200x la paciente ingresa en el hospital y es intervenida, regresando del quirófano consciente y orientada. A lo largo de la noche las cifras tensionales de la paciente van disminuyendo. En la madrugada del día 19 se le realiza un electrocardiograma, cuyo resultado, unido a la historia clínica de la paciente y a las pruebas analíticas, hacen sospechar un posible infarto. Se deriva el caso a la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital gggggggg, en donde ingresa a las 7 de la mañana de ese mismo día 19.

Tercero.- Como la enferma pertenece a la Seguridad Social, se remite al Hospital rrrrrrrr, y hacia las 14.30 horas ingresa en la Unidad de Coronarias de este hospital, momento en el que se encontraba estupefata y desorientada, sin dolor torácico. La situación clínica empeora con hipotensión severa, y, ante la sospecha de sepsis, se inicia tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro. Los resultados de los cultivos fueron negativos.

Se descartó reintervención quirúrgica debido a las nulas posibilidades de tolerar la anestesia. A las 14.30 horas del día 21 de diciembre de 200x la paciente fallece.

Cuarto.- El 30 de abril de 2003 D. yyyyyyyyy, en representación de D. ssssss, D. ccccccc, Dña. nnnnnnnn y Dña. mmmmmmmmm, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados por el fallecimiento de Dña. xxxxx xxxxx xxxxx. En el mencionado escrito manifiesta que "se pudo y debió evitarse tan fatal desenlace de haberse practicado las pruebas diagnósticas de la pérdida hemática padecida por la paciente... Ha existido en el presente caso un claro defecto de praxis en cuanto a la falta de atención y estudios clínicos adecuados para la evaluación de las



causas de la hipotensión padecida por la Sra. xxxxx en el postoperatorio, anemia severa y fracaso renal, a los que no respondía con el tratamiento que le estaba siendo administrado". Adjunta a la reclamación el correspondiente apoderamiento, así como diferentes partes de asistencia y evolución de los Hospitales "hhhhh" y "ggggg", las hojas de consentimiento y el certificado de defunción.

Reclama como indemnización 450.000 euros "por las gravísimas y fatales consecuencias, producto de una mala praxis".

Quinto.- El 12 de mayo de 2003 se comunica a los reclamantes el inicio de las actuaciones. Ese mismo día se remite el escrito de reclamación al Hospital "hhhhhh" y "ggggg". La remisión al Hospital rrrrrrr se realiza el 14 del mismo mes y año.

El 16 de mayo se solicita la incorporación al expediente de la historia clínica de Dña. xxxxx xxxxx, incorporación que se produce el 2 de junio de 2003.

Sexto.- El 3 de junio de 2003 la Gerencia de los Hospitales "hhhhh" y "ggggggg" informa acerca de los hechos, y posteriormente se incorpora el informe de la Inspección Médica, fechado el 20 de agosto de 2003. De este último se deducen los siguientes extremos:

"Por la mañana el médico visita a la paciente y no se percata de la situación hipotensa de la enferma y no escribe un curso clínico, tan sólo ordena seguir el mismo tratamiento, dieta absoluta y un fármaco beta-bloqueante con el que se conseguirá bajar la tensión arterial.

»A lo largo de la tarde la paciente sigue mal, la tensión sigue en cifras bajas y su estado empeora, nadie avisa a un médico ni existe constancia escrita de que algún médico la visitara en ese periodo.

»Se decide el traslado al Hospital ggggggggg con el diagnóstico de infarto de miocardio posible, sin que el especialista ponga en relación la omalgia derecha de la paciente con la intervención.



»Tras permanecer unas 7-8 horas en el Hospital gggggggg haciendo estudios es remitida al Hospital rrrrrrrrrr al objeto de hacerle un cateterismo cardiaco. Cuando se objetiva que la clínica cardiaca no se corresponde con la gravedad del cuadro, se realiza una interconsulta a cirugía general que, tras palpación abdominal solicita una ecografía abdominal y circunscribe la etiología del cuadro a una posible alteración biliar.

»Dado el mal estado general de la paciente, se pospone la laparotomía exploradora a un momento en que la situación de la paciente esté estable, pero la enferma fallece.

»Esta médico inspector considera que en este caso se produjo una complicación poco frecuente de la intervención de colecistectomía cual puede ser la hemorragia y la infección a las pocas horas de la intervención. La enferma fue atendida sólo por personal de enfermería y cuando la visitó el médico, éste no se percató de la situación de la enferma, posiblemente por no valorar el registro tensional y no deja constancia escrita de su examen de la paciente, ni de las exploraciones que le pudiera haber realizado. Es posible que por este motivo se produjera la tardanza en el diagnóstico y la no realización de una prueba como la ecografía abdominal que podría haber orientado hacia la etiología del problema, y haber evitado derivaciones innecesarias al Hospital gggggggg y pérdida de tiempo con fatales consecuencias.

»Por lo expuesto esta médico inspector cree que debe ser estimado este expediente de responsabilidad sanitaria en su justa medida”.

Séptimo.- El 25 de agosto de 2003 se da trámite de audiencia a los interesados, constando en el expediente los correspondientes acuses de recibo. El 3 de septiembre de 2003 se persona el representante de los Hospitales “hhhhhhh” y “ggggggg”, y el 4 lo hace el representante de los reclamantes.

El 9 de septiembre se presenta escrito de alegaciones de los reclamantes, que reproduce sustancialmente lo señalado en el escrito de reclamación, y el día 16 el de los Hospitales “hhhhhhh” y “ggggggg”, en el que se concluye que “la actuación de los centros hospitalarios y de sus empleados ha sido diligente y conforme a la praxis médica debida”.



Octavo.- El 19 de septiembre de 2003 se remite el expediente a la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Consejería de Sanidad y el 29 de octubre se incorpora al expediente el estudio de necropsia realizado por Anatomía Patológica el 15 de octubre. El 14 de enero de 2004 se incorpora el informe técnico efectuado el 22 de diciembre de 2003 por personal facultativo de la UTE zzzzzzzzzz, sobre la valoración de los hechos y la posible cuantía indemnizatoria.

Como consecuencia de esta nueva documentación se abre un nuevo trámite de audiencia el 29 de enero de 2004, que es notificado oportunamente a los interesados, sin que hasta el momento se haya recibido escrito alguno. El 19 de febrero de 2004 la aseguradora presenta escrito en el que informa que no va a realizar, de momento, ningún tipo de actuación y se adjunta informe del médico interviniente, que considera que no existe deficiente praxis médica porque las actuaciones preoperatorias y quirúrgicas fueron conforme a protocolo.

Noveno.- El 3 de mayo de 2004 se realiza la correspondiente propuesta de resolución, en la que se estima parcialmente la reclamación formulada. Esta propuesta es informada favorablemente por la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad el 18 de mayo.

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.

3ª.- Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por referida 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 Autónoma de Castilla y León.

Además, los interesados han 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En efecto, consta que lo hicieron con fecha 30 de abril de 200x, y que el fallecimiento de Dña. xxxxx xxxxx se produjo el 21 de diciembre de 200x. Por todo lo cual, la reclamación ha de considerarse interpuesta en plazo.

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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, 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 Autónoma de Castilla y León.

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 de 1999; 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 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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 formulada por D. ssssssss, D. cccccccc, Dña. nnnnnnn y Dña. mmmm debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a su madre.

Es necesario partir, en primer lugar, de que en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica concreta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad



o la salud del paciente. De acuerdo con el mencionado criterio, surge la responsabilidad "cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario" (STSS de 9 de marzo de 1998, o más recientemente, la de 14 de octubre de 2002).

Recuerdan las Sentencias del Tribunal Supremo de 7 de junio de 2001 y 10 de octubre de 2000, que el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por la actividad administrativa por funcionamiento normal o anormal de los servicios puede consistir no sólo en la realización de una actividad de riesgo, sino que también puede radicar en otras circunstancias, como es, singularmente en el ámbito de la asistencia sanitaria, el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo. Esta inadecuación, puede producirse no sólo por la inexistencia de consentimiento informado, sino también por incumplimiento de la *lex artis ad hoc* ya citada o por defecto, insuficiencia o falta de coordinación objetiva del servicio.

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 6 de octubre de 1998, resumiendo la doctrina jurisprudencial sobre el nexo causal "Aun cuando la jurisprudencia ha venido refiriéndose con carácter general a un carácter directo, inmediato y exclusivo para particularizar el nexo causal entre la actividad administrativa y el daño o lesión que debe concurrir para que pueda apreciarse responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas, no queda excluido que la expresada relación causal especialmente en los supuestos de responsabilidad por funcionamiento anormal de los servicios públicos pueda aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, circunstancia que puede dar lugar o no a una moderación de la responsabilidad (Sentencias de 6 de abril y 16 de diciembre de 1997, 26 de febrero y 15 de abril de 2000, y 21 de julio de 2001, entre otras). Entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen, en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, aquéllas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél (Sentencia de 25 de enero de 1997), por lo que no son admisibles, en consecuencia, concepciones restrictivas que irían en éste en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las administraciones públicas, pues el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por



si mismo para producir el resultado final como presupuesto o "conditio 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, aunque es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso (Sentencia de 5 de diciembre de 1995)".

La objetivación de la responsabilidad patrimonial de la Administración obliga a deducir que la conducta del personal asistencial no ha de ser enjuiciada aquí bajo el prisma psicológico o normativo de la culpabilidad sino más bien desde la estricta objetividad mecánica de un comportamiento que se inserta, junto con otros eventos, en la causalidad material, a nivel de experiencia, en la producción de un resultado (Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

6ª.- Por lo tanto, ha de examinarse la eventual concurrencia de esta responsabilidad, fundada en la circunstancia de que en la asistencia sanitaria prestada por un centro médico concertado se haya dado lugar a un funcionamiento de los servicios que ocasione perjuicios que el administrado no tenga obligación de soportar. En este sentido, se ha de examinar si como consecuencia del funcionamiento de los servicios sanitarios (concretamente, en este caso una mala praxis médica) se ha producido el daño que los interesados alegan.

En primer lugar, tal y como señala el informe de la Inspección Médica, la propuesta de resolución, el informe de Anatomía Patológica y el realizado por zzzzzzz descartan un posible shock hipovolémico, orientándose la aseguradora por la existencia de un shock séptico derivado de un cuadro infeccioso postquirúrgico. Discrepa de esta opinión, sin embargo, el cirujano interviniente en la operación, considerando que la causa del fallecimiento pudo ser, como expone el informe de necropsia, por un fallo multiorgánico secundario a una coagulación intravascular diseminada (CID), posible complicación de un acto quirúrgico.

No obstante, se considere que existió un shock séptico o no, o que la causa del fallecimiento fue la coagulación intravascular diseminada, lo cierto es que ambas complicaciones podían producirse, a pesar de una correcta praxis. Es en el postoperatorio inmediato donde surgen las principales dudas acerca de



la corrección de la práctica. El cuadro clínico que iba presentando la paciente no recibió quizá la respuesta médica más adecuada al mismo. Se considera que no existió la necesaria atención a las circunstancias de la paciente, y que esta falta de cuidado en la asistencia médica ha podido intervenir de modo decisivo en las posteriores complicaciones sufridas por Dña. xxxxx.

7ª.- Reconocida la responsabilidad, debe analizarse la cuantía indemnizatoria, teniendo en cuenta que, como ha insistido la jurisprudencia del Tribunal Supremo, y señala la propuesta de resolución, “ni la vida humana tiene precio ni tampoco el dolor que produce la pérdida de un ser querido”. Se entiende adecuada la aplicación del baremo establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aunque su actualización no se considera correcta al amparo de lo dispuesto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, que establece que “la cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad con arreglo al índice de precios al consumo, fijado por el Instituto Nacional de Estadística, y de los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley General Presupuestaria”. Así, la indemnización debería calcularse con arreglo al baremo vigente para el 2002, actualizado de conformidad con el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, ya citado.

Tampoco se considera adecuada la reducción que se propone teniendo en cuenta “las posibilidades de supervivencia”, utilizando como parámetro reductor el que se establece, estadísticamente, sobre mortalidad en el caso de aparición de sepsis grave. Las razones son dos:

- En primer lugar, que, como justificación, señala la propuesta de resolución, “el shock y/o la coagulación intravascular diseminada comprometían seriamente las posibilidades vitales de la paciente. Aun cuando la actuación médica posterior hubiese sido inmediata y dirigida a corregir las complicaciones, no puede asegurarse que Dña. xxxxx xxxxx xxxxx hubiese superado el postoperatorio”. Sin embargo, se considera esta afirmación aventurada, teniendo en cuenta la propia evolución de la paciente. Así, y en base a los informes de la Inspección Médica y de la Aseguradora, si se hubiera prestado la debida diligencia en la atención a la paciente, “se hubieran evitado derivaciones



innecesarias al Hospital gggggggggg y pérdida de tiempo con consecuencias fatales”.

- En segundo lugar, tal y como consta en el mismo expediente, al afirmar que “cuando se produce una sepsis grave (infección local-bacteriemia-sepsis grave-shock séptico), cuya mortalidad es del 30%...”, se establece, al tiempo, un itinerario causal para la aparición de la sepsis que no está claro se haya producido, y que no puede admitirse, sin más, como causa única, de haber ocurrido, del deterioro que lleva al fallecimiento. En cualquier caso, la magnitud estadística que se utiliza (el citado 30%), sólo tiene un valor promedio límite, en unas determinadas condiciones experimentales, y no puede ser utilizado como parámetro aseverativo de las capacidades de superación concreta, por la propia naturaleza del individuo y su ánimo de supervivencia.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Atendidas las observaciones realizadas en la consideración jurídica séptima, procede dictar resolución estimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. sssssss, D. cccccc, Dña. nnnnnn y Dña. mmmmm, representados por D. yyyyyyyyyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre.

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