



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, 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 25 de enero de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, D. xxxxx1 y D. xxxxx2*, 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 20 de noviembre de 2006 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 Dña. xxxx, D. xxxxx1 y D. xxxxx2 debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. zzzzz*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de noviembre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1135/2006, 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- Con fecha 17 de diciembre de 2004, Dña. xxxx, D. xxxxx1 y D. xxxxx2 presentan un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, solicitando una indemnización de 450.000 euros por el fallecimiento de su



madre, Dña. zzzzz, que atribuyen a una defectuosa e insuficiente asistencia sanitaria.

El contenido de su reclamación puede resumirse así:

El día 9 de diciembre de 2003 Dña. zzzzz sufrió una caída desde la escalera de su casa en xxxx.

Consiguió dar unos pasos con el fin de pedir auxilio, pero sólo 24 horas más tarde la vecina la oyó y buscó ayuda para auxiliarla.

Acudieron a través de la Unidad de Soporte Vital Avanzado a atenderla y presentaba hematoma, contusión frontal y un corte en la pierna izquierda por caída hacía 24 horas. Los facultativos indican ausencia de focalidad neurológica.

Trasladada al Hospital hhhhh, indicaron que presentaba herida inciso-contusa en la pierna izquierda, pero en ningún momento señalaron si la movilización existía o si era normal. Además expresaban que presentaba dolor a la palpación en espina iliaca izquierda y rodilla izquierda y exploración neurológica con pares craneales normales, pero nada informaron sobre el resto de la exploración, porque no se le hizo más exploración.

Fue diagnosticada de caída contusión y, estando en la sala de curas, comprobaron que todavía tenía movimiento en las piernas.

Se decidió dejarla esa noche en observación. A las 9 horas de la mañana la habían sentado en una silla porque se encontraba mareada a consecuencia del dolor que estaba soportando, suplicaba que la pusieran en cama. Presentaba dolor de espalda, pero no se le exploró correctamente.

El 11 de diciembre le dieron alta hospitalaria, indicando que no podían hacer más por la paciente. Fue dada de alta sin haberle practicado las pruebas oportunas que hubieran arrojado el diagnóstico correcto y hubieran evitado la evolución del cuadro.

Su madre no mejoraba, seguía sufriendo dolores intensos y constantes, y además, vomitaba todo lo que tomaba por vía oral. La llevaron al



Hospital hhhhh2 siendo de nuevo valorada; presentaba déficit e impotencia funcional en ambas piernas y una elevada disminución de la sensibilidad a partir de C2-C3 y disminución de fuerza en miembros inferiores de forma bilateral.

El Servicio de Neurología del Hospital hhhhh2 describe acertadamente la situación de paraplejía de su madre y su afectación sensitiva motora, pero sin duda era tarde para eliminar el progreso del cuadro.

En informe del Servicio de Neurocirugía del mismo hospital de 21 de enero de 2004, se refleja el cuadro presentado por la paciente desde la caída y el diagnóstico emitido en el Hospital hhhhh, al ser dada de alta, que fue simplemente de contusión.

El 20 de diciembre 2003 se produce muerte por fallo cardiorrespiratorio. Como diagnóstico se señala paraplejía, luxación C6-C7 y exitus.

Las lesiones de fractura o luxofractura son muy frecuentes en politraumatismos y traumatismo cráneo-encefálicos. Se debió de sospechar la lesión y realizar todas las pruebas exploratorias físicas y complementarias oportunas para no diferir el diagnóstico. En lugar de realizar todas las pruebas oportunas, los facultativos del Hospital hhhhh enviaron a la paciente a casa, dándole el alta hospitalaria sin haber emitido un diagnóstico correcto.

Consideran que la muerte de su madre fue consecuencia de una negligencia médica y de un error de diagnóstico. Existió un claro déficit asistencial, una incorrecta valoración, anamnesis, exploración física y realización de pruebas complementarias, que produjo un claro y evidente error diagnóstico; lo cual conllevó la ausencia incluso de las mínimas medidas de prevención, de agravación de la lesión y permitió la mala evolución del cuadro que llevó al fallecimiento.

Segundo.- Al expediente se incorporan la historia clínica y, entre otros documentos, los siguientes informes médicos:

- Informe del Dr. rrrr, de 17 de enero de 2005, que concluye señalando:



“He de recalcar que en la exploración neurológica no se objetivó localización neurológica, ni por el Médico del 112 ni por mí, la paciente no refería un punto doloroso concreto en la columna vertebral, por lo que se procedió a la realización de radiografías, cervicales, dorsales, lumbares, torácica y de cadera; no apreciándose lesiones óseas.

»La realización de un TAC debe estar justificada, por la clínica o por alteración de alguna prueba complementaria”.

- Informe de la Inspección Médica, de fecha 10 de junio de 2005, en el que constan las siguientes consideraciones:

“Para un diagnóstico inicial de los traumatismos raquímedulares, es preciso realizar radiografías antero-posteriores y laterales de toda la columna vertebral.

»Las lesiones del segmento C3-C7 son las más frecuentes de la columna vertebral, alrededor del 80%, las luxaciones y luxofracturas en ese nivel de la columna cervical implican por definición inestabilidad mecánica.

»Para hacer un diagnóstico preciso de la lesión osteoligamentosa y plantear la hipótesis diagnóstica con fundamento acerca de valorar si la lesión es estable o inestable, y qué tratamiento requiere, es preciso efectuar un estudio de imágenes radiológicas de proyección antero-posterior, una proyección lateral con tracción de brazos y una tercera proyección con boca abierta (transoral) que muestra C1-C2 antero-posterior.

»Tal y como se expone en el escrito de reclamación, la proyección radiológica que puede facilitar una mayor información en la valoración de urgencias, es la proyección lateral de C1-C7, el TAC, la RNM y, excepcionalmente, la mielografía dan información de desplazamientos de fragmentos óseos o discales hacia el canal raquídeo que comprime la médula. En estas lesiones, desde el punto de vista neurológico, puede existir un déficit neurológico completo o parcial o no existir déficit.

»La paciente Dña. zzzzz, atendida el 10-12-03 en el Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh, de xxxx, sufrió una caída en su domicilio, en las escaleras de su casa, inmovilizada sin alcanzar el teléfono para dar aviso,



durante 24 horas, encontrada por vecinos fría, con pérdida de sangre, hematomas, contusión frontal y corte en pierna izquierda, refiriendo dolor en columna vertebral.

»Aunque se le practicó la exploración pertinente, le realizaron analíticas y radiografías de tórax, cadera, c. cervical y dorso lumbar, rodilla tibia y peroné de las que no se apreciaron fracturas, esta Inspección estima que no se extremó toda la diligencia posible, pues no fue practicada una imagen radiológica de proyección lateral de columna cervical, que es de importancia para el correcto diagnóstico, con independencia de que la unidad del 112 tampoco sospechara de un traumatismo raquímedular.

»Su realización hubiera dado lugar a observarse la luxación C6-C7 del 50% del cuerpo vertebral con engatillamiento de articulaciones, que fue más tarde diagnosticada en el hospital hhhhh2”.

Las conclusiones del informe son:

“Sin entrar a valorar la cantidad que reclama, esta Inspección estima que se ha producido un daño por un defecto en el funcionamiento del Servicio de Urgencias, al existir un error de diagnóstico por no apreciar la existencia de una luxación C6-C7 del cuerpo vertebral con engatillamiento de articulaciones, que produjo una tetraplejía y posteriormente exitus.

»Hay una clara relación de causalidad, puesto que ese tipo de lesiones tiene una importancia grandísima, la intervención rápida de instauración de tratamiento y que aquí no se desarrolló por error diagnóstico”.

El informe finaliza proponiendo que sea estimada la reclamación, “sin entrar a valorar la cuantía reclamada”.

Tercero.- Se inicia negociación por la compañía aseguradora ssss con la parte reclamante para proceder a la terminación convencional del procedimiento, sin que sea posible alcanzar un acuerdo indemnizatorio, por lo que se cumplimenta el trámite de audiencia mediante notificación de 15 de junio de 2006, sin que conste que se hayan presentado alegaciones.



Cuarto.- Con fecha 16 de octubre de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud dicta propuesta de resolución parcialmente estimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, proponiendo como indemnización la cantidad de 40.255,89 euros.

Quinto.- El 30 de octubre de 2006, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta indicada.

Sexto.- Consta en el expediente documentación relativa a la interposición por los reclamantes de recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

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, es preciso hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe tardanza en su



tramitación, ya que el primer escrito de reclamación se presentó el 17 de diciembre de 2004.

3ª.- Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

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 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, nexos causales que implican 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.

Además, 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 correcta, 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.

5ª.- La parte reclamante 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En efecto, consta que el primer escrito de reclamación se presentó el 17 de diciembre de 2004, esto es, antes de transcurrir un año desde el momento en que tuvo lugar la muerte por la que se reclama, que se produjo el 20 de diciembre de 2003.

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxx, D. xxxxx1 y D. xxxxx2 debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a su madre.

Debe, pues, examinarse si ha existido una mala asistencia sanitaria, un error de diagnóstico que haya privado a la fallecida de los medios personales y



materiales (médicos) que la ciencia médica tiene en la actualidad, difiriendo un diagnóstico y tratamiento, con el resultado final de la muerte de la paciente.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando 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, 3657/2002 y 3623/2003).

Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, 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 están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también 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.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si el tratamiento –y diagnóstico– prestado a la madre de los reclamantes por la Administración sanitaria, que concluyó con la muerte de la paciente, fue adecuado según la *lex artis ad hoc*.



En este sentido, teniendo en cuenta el relato fáctico transcrito, los informes que obran en el expediente y especialmente el emitido por la Inspección Médica el 10 de junio de 2005, es apreciable la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria derivada de la asistencia prestada a la paciente. Así, el informe de la Inspección concluye afirmando:

“Sin entrar a valorar la cantidad que reclama, esta Inspección estima que se ha producido un daño por un defecto en el funcionamiento del Servicio de urgencias, al existir un error de diagnóstico por no apreciar la existencia de una luxación C6-C7 del cuerpo vertebral con engatillamiento de articulaciones, que produjo una tetraplejía y posteriormente exitus.

»Hay una clara relación de causalidad, puesto que ese tipo de lesiones tiene una importancia grandísima, la intervención rápida de instauración de tratamiento y que aquí no se desarrolló por error diagnóstico”.

Por ello, este Consejo Consultivo considera procedente declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, al considerar demostrado que ha existido infracción de la *lex artis ad hoc* en la asistencia recibida por la madre de los interesados.

En cuanto a la valoración de la indemnización que debe reconocerse a los reclamantes, es necesario decir que la fijación de la cuantía de las indemnizaciones por la responsabilidad en la que pueda incurrir la Administración en el ámbito sanitario se caracteriza por una auténtica ausencia de criterios, lo que ha llevado a que las cuantías otorgadas por los tribunales hayan sido totalmente dispares.

No obstante, en los últimos tiempos se viene apuntando como posible alternativa la adopción de los baremos de valoración de daños personales establecidos para la responsabilidad civil derivada de los accidentes de circulación. Este Consejo considera que una forma objetiva de efectuar la valoración de los daños causados es acudir al repetido criterio, que también es seguido por el Consejo de Estado (Dictámenes 1951/1996, de 13 de junio; 915/2001, de 31 de mayo; y 2673/2001, de 8 de noviembre), del baremo establecido para las indemnizaciones de las compañías aseguradoras en accidentes con vehículos a motor recogido en la modificación de la Ley de Uso y



Circulación de Vehículos a Motor, de 21 de marzo de 1968, contenida en la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 20 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Esta forma de valoración incluye en sus cálculos los daños morales y factores de corrección por perjuicios económicos debidos a la disminución de ingresos, con un grado de objetividad que merece la confianza de este Consejo Consultivo.

Debe advertirse que aunque el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, salva de sus disposiciones derogatorias a la citada disposición adicional octava, ésta es derogada a su vez por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. No obstante, en virtud de la disposición transitoria única de este último texto refundido, subsisten los sistemas de cálculo indemnizatorio anteriores para el caso de accidentes ocurridos antes de su entrada en vigor.

En todo caso, la propuesta de resolución utiliza para la valoración del daño las indemnizaciones básicas por muerte, incluidos los daños morales, recogidas en la tabla I del anexo I de la Resolución de 24 de enero de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2006 el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación; la aplicación de dicha Resolución puede considerarse correcta en la medida que supone la adecuación del sistema indemnizatorio comentado al transcurso del tiempo. No obstante, y siguiendo con el criterio utilizado por la propuesta de resolución, dado el tiempo en que finalmente se resuelva el procedimiento, sería aplicable la correspondiente Resolución del año 2007, o, en defecto de su publicación, la actualización automática en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior (Anexo. Primero. 10, del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el ya citado Real Decreto Legislativo 8/2004, que se refiere a esa actualización automática y a su publicidad).

El importe de la indemnización deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con lo previsto en el



artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar, en los términos expuestos, resolución estimatoria parcial en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, D. xxxxx1 y D. xxxxx2 debido a los daños y perjuicios derivados de la atención sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. zzzzz.

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