



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 21 de septiembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxxxx*, 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 31 de julio 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. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de agosto de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 814/2006, 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. Fernández Costales.

Primero.- Consta en el expediente un informe médico emitido por los doctores vvvvv, zzzzz, ppppp y ggggg en el que se realiza un "Resumen de los Hechos" en los siguientes términos:



“Paciente de 50 años que acude el 16 de junio de 2003 al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh por presentar sangrado genital de dos días de evolución.

»Antecedentes familiares:

- »- Un hermano fallecido de cáncer de laringe.
- »- Casos de sordera sin especificar.

»Antecedentes personales:

- »- Sordera.
- »- Operada de tabique nasal.
- »- Alergias a penicilina, cefalosporinas y loperamida.
- »- Intolerancia a ototóxicos.

»Antecedentes obstétrico-ginecológicos:

- »- Menarquía a los 11 años.
- »- Fórmula menstrual 3-4/28-30.
- »- 5 gestaciones, 2 abortos y tres partos normales.
- »- Polipeptomía más legrado uterino en año 2000 por metrorragia.
- »- En febrero de 2001 nuevo proceso de metrorragia.
- »Se realiza histeroscopia con biopsia endometrial con el siguiente diagnóstico:

- »- Mioma intramural en cara anterior de 1,5 cm.



»- Descamación irregular del endometrio.

»- Mucosa endometrial en fase proliferativa avanzada.

»Tratamiento con gestágenos y posteriormente con análogos de la LH-RH.

»Tras exploración clínica y ecográfica ginecológica se pauta tratamiento con Amchafibrin (ácido tranexámico), y se remite para estudio a consulta de ginecología.

»El día 25 de junio de 2003 es vista en consulta de ginecología prescribiéndose analítica, que se realiza el 26 de junio.

»El día 28 de junio refiere la paciente en su reclamación que acude de nuevo a urgencias del hospital por persistencia del sangrado genital y que allí le pautan tratamiento con Neoginona y con feroterapia (Kilor). De dicha visita a urgencias no disponemos de ningún informe. La paciente refiere no haber efectuado el tratamiento prescrito con Neoginona por intolerancia digestiva.

»El día 2 de julio es vista en consulta de Ginecología y ante el hallazgo de una anemia severa, con una hemoglobina de 5,8 gr/dl, un hematocrito de 18,40 % y un VCM de 68,7 fL, se decide ingreso hospitalario urgente.

»Al ingreso hospitalario, el 2 de julio, presenta palidez de piel y mucosas.

»Genitales externos normales, vagina con escaso sangrado procedente de cavidad uterina.

»Ecografía: Útero globuloso, con endometrio engrosado e hiperecogénico de 2,8 cm.

»Juicio diagnóstico: Metrorragia, anemia severa.



»Es informada la paciente de la severidad de su anemia y de la necesidad de transfusión sanguínea, rechazando inicialmente la transfusión.

»Tras informar del proceso a la familia, finalmente acepta la transfusión sanguínea firmando el documento de consentimiento informado para la misma.

»El día 3 de julio de 2003 se realiza legrado total uterino, diagnóstico-terapéutico.

»El resultado anatomopatológico del legrado informa de Hiperplasia glandular simple de endometrio.

»Se pauta tratamiento con gestágenos y hierro oral.

»No consta en la historia clínica recidiva de su sintomatología”.

Segundo.- El 11 de marzo de 2005, Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que la asistencia sanitaria que le fue prestada por los servicios sanitarios públicos del Hospital hhhhh de xxxxx fue deficiente, “por no ser atendida con tiempo suficiente” y “por dejadez total”, lo que le ha ocasionado daños físicos y secuelas psicológicas.

Acompaña a la reclamación diferente documentación clínica y médica relativa a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el citado hospital, así como copia de diferentes reclamaciones presentadas con anterioridad, con ocasión de dicha asistencia.

Posteriormente, en fecha 25 de abril de 2005, la reclamante presenta un escrito en el que estima en 300.000 euros la cuantía de la indemnización que ha de percibir por los daños causados.

Tercero.- En el expediente consta la historia clínica de la paciente, así como diversos informes de unidades médicas y profesionales, entre los que interesa destacar:



- Informe de 25 de julio de 2003 del Dr. ttttt, Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 14 de abril de 2005 del Dr. wwwww, médico adjunto de Obstetricia y Ginecología del Hospital hhhhh de xxxxx.

- Informe de 18 de mayo de 2005 de la Inspección Médica, emitido por la Dra. ddddd.

- Informe pericial realizado a instancia de la empresa aseguradora sssss por los doctores vvvvv, zzzzz, ppppp y ggggg, de fecha 30 de junio de 2005.

Cuarto.- Consta en el expediente el parte de reclamación del seguro de responsabilidad civil, así como un escrito dirigido a la Gerencia de Salud del Área de xxxxx en el que se comunica que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil estudió la reclamación sobre indemnización de daños, determinando finalmente rehusarla.

Quinto.- Con fecha 3 de noviembre de 2005, de conformidad con el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, se acuerda la apertura del trámite de audiencia, concediéndose un plazo de quince días para formular alegaciones y aportar documentos.

Notificado el 9 de noviembre de 2005 a la parte reclamante, ésta comparece al día siguiente, tomando vista del expediente del que se le entrega una copia, y presenta el 14 de noviembre un escrito de alegaciones en el que, en esencia, reitera lo ya manifestado, destacando que si se le hubiera prestado a tiempo la debida atención no habría sangrado tanto ni precisado la transfusión que se le practicó.

Sexto.- Con fecha 21 de junio de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras firma la propuesta de resolución del expediente, en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada.



Séptimo.- El 4 de julio de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

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 la parte reclamante 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, 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.

Ha de considerarse que 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, toda vez que aun cuando la reclamación de responsabilidad patrimonial no se presenta hasta el 11 de marzo de 2005, ésta fue precedida de diferentes reclamaciones que se iniciaron el día 11 de julio de 2003, cinco días después de concluidos los hechos de la que motivaron aquélla.

5ª.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de resolución de 21 de junio de 2006 del Director General de Administración e Infraestructuras, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

Así, respecto de los daños achacados por la reclamante a la prestación del servicio público sanitario recibida, cabe considerar que no ha quedado acreditada, o bien su propia existencia, o bien la precisa relación de causalidad con dicho servicio.

En este sentido ha de señalarse que difícilmente pueden considerarse como daños los principalmente invocados por la reclamante, consistentes en haber recibido una transfusión, en llevar sangre de otra persona, máxime si se tiene en cuenta –como se indica en el informe de los doctores vvvvv, zzzzz, ppppp y ggggg– “la vida media de los hematíes en sangre desde que pasan al torrente circulatorio es de aproximadamente 120 días, por tanto la paciente no puede considerarse que porte en la actualidad sangre de otra persona”.

Por otra parte la parte reclamante no aporta prueba o indicio alguno que permita sostener que los daños alegados sean consecuencia de la asistencia sanitaria que recibió en el Hospital hhhhh, máxime si se tiene en cuenta que ésta no siguió el tratamiento pautado por el Servicio de Urgencias –como la propia reclamante reconoce– y así se pone de manifiesto en el informe de la Inspección Médica –“la paciente realiza parcialmente el tratamiento prescrito por el S. de Urgencias”–.

Por el contrario, en dicho informe se considera que “las actuaciones realizadas tras su ingreso (transfusión y legrado) posiblemente se hubieran producido de igual forma, aunque la analítica se hubiese realizado desde el S. de Urgencias unos días antes”.



Y en el informe de los doctores vvvvv, zzzzz, ppppp y ggggg se indica que “pese a que se hubieran realizado los análisis en alguna de sus asistencias en urgencias la paciente hubiera requerido transfusión, pues se trata de una anemia crónica, no existiendo un descenso significativo de la cifra de hemoglobina, durante el periodo de unos 15 días desde la primera consulta en urgencias hasta la realización del legrado, como lo corrobora la ausencia de sintomatología anémica de instauración aguda.

»(...) la paciente no presenta secuelas derivadas del supuesto retraso en el abordaje de su patología”.

Igualmente, las secuelas psicológicas se invocan genéricamente, sin elemento objetivo alguno que acredite su existencia y sin que en el expediente se haya puesto de manifiesto, ni las referidas secuelas, ni su nexo causal con la asistencia sanitaria prestada, sin que por la parte reclamante se haya –ni siquiera– propuesto actuación alguna con dicho fin.

Por último ha de recordarse que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori* y con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

6ª.- Por otra parte este Consejo considera que en el presente caso tampoco cabe apreciar responsabilidad de la Administración sanitaria conforme a 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 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 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, conduce a la desestimación de la solicitud de la interesada.

Aun cuando la interesada alega que “si se le hubiera realizado una analítica en Urgencias se habría detectado con anterioridad su anemia, evitando el ingreso hospitalario y la transfusión”, lo cierto es que son afirmaciones formuladas sin aval técnico alguno. Este Consejo considera que ha quedado probado que las actuaciones del personal sanitario que atendió a la reclamante se sujetaron a las reglas de la *lex artis ad hoc*.

Así, cabe considerar que tanto las medidas diagnósticas inicialmente tomadas como el tratamiento finalmente pautado fueron conformes a la *lex artis ad hoc*.

Estas conclusiones se basan en el examen de la documentación obrante en el expediente, especialmente de los informes médicos, pudiéndose destacar las siguientes conclusiones que constan en el informe de los doctores vvvvv, zzzzz, ppppp y ggggg:

“En la primera visita a urgencias consideramos que se tomaron las medidas adecuadas diagnósticas teniendo en cuenta la duración previa del proceso (2 días). El tratamiento pautado con ácido tranexámico es adecuado al cuadro de la paciente.



»(...).

»El tratamiento finalmente pautado de ingreso hospitalario, transfusión sanguínea y legrado diagnóstico terapéutico fueron los adecuados al caso de la paciente. El diagnóstico anatomopatológico de hiperplasia endometrial así lo confirma”.

De las manifestaciones expuestas no cabe concluir una vulneración de la *lex artis*, sino que, por el contrario, resulta acreditada la prestación por parte de los servicios públicos de una diligente asistencia sanitaria con respecto tanto a las pruebas diagnósticas realizadas como al tratamiento pautado, compartiéndose así la conclusión final contenida en el citado informe: “No encontramos indicios de mala praxis en la actuación de los facultativos que intervienen en este caso”.

En este sentido hay que considerar que las alegaciones de la parte reclamante, cuestionando la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, realizadas sin aval técnico alguno, ceden frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento a la paciente.

No resultando acreditados los daños invocados ni su relación de causalidad con el servicio público sanitario, conforme a lo anteriormente expuesto, y respetada la *lex artis* en la asistencia prestada a la reclamante, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

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



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

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