



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de marzo de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. 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 16 de febrero de 2007 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 D. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de febrero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 140/2007, 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. Pérez Solano.

Primero.- D. xxxx formula una reclamación por responsabilidad patrimonial, mediante escrito presentado el día 30 de diciembre de 2004 en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, al amparo de lo



dispuesto en 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, por considerar que la atención recibida en el Hospital de xxxxx fue insuficiente, lo que produjo un incorrecto diagnóstico inicial que no valoró que padecía un derrame cerebral, que tras la coagulación ha llegado a afectar a la visión, no habiéndose reabsorbido totalmente al día de hoy.

Segundo.- D. xxxx, de 61 años, sufrió el día 21 de noviembre de 2003 una caída accidental al resbalarse en la bañera golpeándose la cabeza. Fue trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx, y posteriormente dado de alta con el diagnóstico de gastroenteritis aguda y traumatismo craneal.

Al despertar al día siguiente con desorientación, adormilado, con vómitos y fiebre, vuelve a urgencias, realizándose entonces un TAC que pone de manifiesto un hematoma parenquimatoso frontal derecho más una pequeña hemorragia subaracnoidea en silvio izquierdo y IV ventrículo, y presentando fopsias en ambos ojos, siendo ingresado a cargo del Servicio de Neurocirugía.

En la consulta oftalmológica se aprecia una agudeza visual en el ojo derecho de 0,5 y en el ojo izquierdo de 0,3, y en el fondo del ojo se aprecia un hemovítreo en ambos ojos con hemorragias en astilla en el polo posterior del ojo izquierdo, que es diagnosticada como Síndrome de Terson bilateral. Se le cita a revisión.

En la revisión del 12 de febrero de 2004 se comprueba que la agudeza visual del ojo derecho es de 0,8 y en el ojo izquierdo de 0,5. Se aprecia en el fondo de ojo restos hemáticos, más evidentes en el ojo izquierdo. La retina se encuentra aplicada.

El 13 de mayo de 2004 la agudeza visual del ojo derecho es de 0,9, mejorando con estenopeco a 1, y en el ojo izquierdo a 0,7, que mejora con estenopeco a 0,8; en ambos ojos hay hemovítreo organizado inferior, más en el ojo izquierdo. En la historia se deja reflejado que el paciente comenta que se encuentra muy limitado, indicándose que se debe valorar la posibilidad de realizar una Vitrectomía pars plana (VPP) indicando que prefiere esperar.



El 13 de enero de 2005 se encuentra mejor, la agudeza visual del ojo derecho es de 0,8, mejorable a 1, y en el ojo izquierdo a 0,4, mejorable a 0,7. Es dado de alta.

En la historia clínica se deja constancia de que el paciente está descontento porque en el informe que solicitó se recoge que prefirió esperar antes de hacerse una vitrectomía pars plana (VPP), manifestando que nunca se negó a ser operado.

En la reclamación manifiesta el paciente que a pesar del tiempo transcurrido, y de proseguir con revisiones oftalmológicas continúa sin poder ver, tiene imágenes borrosas cuando mira hacia los lados, tardando varios segundos en enfocar al punto al que desea mirar.

Tercero.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica del Hospital de xxxxx, así como los informes de unidades médicas y profesionales que se detallan a continuación:

- Informe de la Inspección Médica, fechado el 9 de septiembre de 2005, firmado por D. fffff, en el que se señala entre sus conclusiones:

“(...) la posibilidad de que pueda presentar una hemorragia retardada se advierte en la mencionada hoja informativa, de ahí la necesidad de controlar la posible aparición de determinados síntomas, no existiendo ninguna actuación preventiva que pudiera realizarse para evitar su aparición. En el presente caso la hemorragia subaracnoidea es atribuida en el estudio de angiorresonancia al sangrado de un aneurisma de arteria comunicante anterior, lo que explica el que el traumatismo leve sin factores de riesgo haya desarrollado una hemorragia subaracnoidea y un Síndrome de Terson”.

En la misma dirección se subraya que “la situación clínica que presentaba el paciente en el momento que es atendido la primera vez en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx no era tributaria de ingreso hospitalario, pudiendo quedar en observación domiciliaria bajo control de algún familiar contando con las indicaciones escritas de qué síntomas deben ser vigilados y en caso de presentarse qué medidas adoptar.

»En el presente caso consta en la historia la hoja informativa que se entrega a los pacientes que han sufrido un traumatismo



craneal en el que se advierte de que aunque el traumatismo permita irse al domicilio tiene una pequeña posibilidad de producir una hemorragia retardada (...)"

- Informe fechado el 28 de octubre de 2005, realizado por los doctores gggg y ppppp, especialistas en neurocirugía, a instancia de la aseguradora sssss, S.A, en el que se determina, como conclusión, que todas las actuaciones médicas tanto diagnósticas como terapéuticas han sido totalmente correctas.

Se determina que inicialmente no había "indicación absoluta de realizar un TAC", mientras que el hallazgo de la hemorragia cerebral es calificada de hecho inesperado e impredecible, "no correspondiendo el tipo al propio de un traumatismo, sino que es más propio de una hemorragia espontánea por ruptura aneurísmica". "El diagnóstico de este aneurisma se confirmó posteriormente mediante Angio-RM". Por último, sobre el síndrome de Terson, se indica que "apareció tardíamente, siendo más propio de las hemorragias subaracnoideas de origen aneurismático, y no puede ser prevenido por ningún medio".

- Informe conjunto de las doctoras mmmm y rrrr, especialistas en oftalmología, realizado a instancia de la aseguradora sssss, S.A., en el que se concluye que "la hemorragia vítrea que se produjo no se podía haber evitado (...)" y que "la actuación expectante por la que optó el servicio de oftalmología fue adecuada".

Cuarto.- En el trámite de audiencia el interesado formula nuevas alegaciones, fechadas el día 3 de febrero de 2006, en las que modifica la cuantía de la indemnización solicitada, a efectos de un posible acuerdo con la administración. Valora que los vómitos sufridos son posteriores al traumatismo, y señala que el síndrome de Terson, de preexistir al golpe, no le había causado hasta entonces ninguna disminución visual.

Quinto.- Con fecha 22 de enero de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud dicta propuesta desestimatoria al considerar que el proceder diagnóstico y la asistencia recibida en el Hospital de xxxxx fueron correctos.



Sexto.- El 31 de enero de 2007 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta 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.

No obstante, es preciso hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro el día 30 de diciembre de 2004, hasta el día 22 de enero de 2007 no se ha emitido la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.



3ª.- Concurren en la 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, 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.

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.- El interesado 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, según el cual, "en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de un tardío diagnóstico.

El reclamante considera que existió un retraso en la realización de las pruebas diagnósticas, y que una detección y tratamiento precoz del cuadro clínico que realmente presentaba, habrían evitado las consecuencias indeseables.

En la reclamación manifiesta que la atención recibida en el Hospital de xxxxx fue insuficiente al no apreciarse correctamente la gravedad de su estado, lo que produjo un incorrecto diagnóstico inicial que no valoró que padecía un derrame cerebral.



Señala el interesado que a pesar del tiempo transcurrido y de continuar con revisiones oftalmológicas continúan las secuelas, no pudiendo ver correctamente, teniendo imágenes borrosas cuando mira hacia los lados y tardando varios segundos en enfocar al punto al que desea mirar.

Previamente a cualquier otra consideración, es necesario recordar que el paciente no puede exigir un resultado. A lo que el paciente tiene derecho es a que se le preste una atención sanitaria –también en la fase de diagnóstico– adecuada a la *lex artis ad hoc*, en función de las circunstancias concurrentes y conocimientos científicos del momento. “Quiere con ello decirse que incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios” (Dictamen del Consejo de Estado 78/2002, de 14 de febrero).

Sobre este extremo, sin embargo, carece de fundamento la imputación de defectuosa asistencia sanitaria, pues de la valoración de los informes presentados se desprende que se prestó la asistencia sanitaria que el paciente requería en todo momento.

El criterio de la *lex artis* anteriormente citado ha de traerse ahora a colación para recordar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es, en general, 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.



La teoría expuesta justifica que no se anude necesariamente a la falta de un diagnóstico precoz y acertado la responsabilidad de la Administración, toda vez que también en estos casos lo que es exigible del personal sanitario –y a ello tiene derecho el paciente– es a que se realicen las actuaciones necesarias y razonables en función de los conocimientos técnicos de cada momento dirigidas a intentar obtener un diagnóstico correcto, para aplicar posteriormente la terapia adecuada.

En la misma dirección, tampoco se ha podido probar en el expediente la existencia de nexo causal entre la actividad de la Administración y el daño alegado; extremo que corresponde acreditar a los interesados, de acuerdo con el principio general sobre la carga de la prueba contenido en los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y con lo que, más específicamente, para el régimen de la responsabilidad objetiva de la Administración, dispone el artículo 6.1 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial.

Ello determina que el reclamante ha debido probar los hechos constitutivos de su pretensión indemnizatoria, mientras que a la Administración corresponde, en su caso, la prueba de los hechos que excluirían la existencia de responsabilidad.

En el caso que nos ocupa, de acuerdo con los informes obrantes en el expediente, hemos de indicar que se dio respuesta sanitaria a la sintomatología y estado general que presentaba el paciente, fue examinado, diagnosticado y tratado en todo momento de acuerdo con las patologías que iba presentando, por lo que no existió mala praxis. Las circunstancias del paciente y la forma en que se fueron presentando los síntomas impidieron la detección de su dolencia en un primer momento, lo que en modo alguno es imputable a una actuación negligente de la Administración, sino que es resultado de la forma en que lamentablemente en ocasiones se presentan las enfermedades.

En este sentido sostiene el Consejo de Estado (Dictamen 3313/2002, de 16 de enero), que “lo verdaderamente decisivo a la hora de valorar esta reclamación es que la existencia de un eventual diagnóstico erróneo no es, por sí sola, causa suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Autónoma, sino que para realizar una declaración en tal



sentido debe valorarse la influencia que el «error» médico ha tenido en la evolución de la dolencia”.

La situación clínica que presentaba el paciente en el momento que es atendido la primera vez en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx no era determinante, a juicio del entonces médico de guardia y posteriormente de la inspección médica, de un ingreso hospitalario, pudiendo quedar en observación domiciliaria bajo control de algún familiar contando con las indicaciones escritas de qué síntomas deben ser vigilados y en caso de presentarse que medidas adoptar. Como indica el informe de la inspección médica “en el presente caso consta en la historia la hoja informativa que se entrega a los pacientes que han sufrido un traumatismo craneal en el que se advierte de que aunque el traumatismo permita irse al domicilio tiene una pequeña posibilidad de producir una hemorragia retarda (...)”.

Por todo lo expuesto es preciso concluir que no tiene la Administración la obligación de indemnizar, en la medida en que no ha existido la infracción de dicha *lex artis ad hoc*, que, tal y como manifiesta la consolidada línea jurisprudencial citada anteriormente, es el condicionante para que, en el ámbito de la responsabilidad sanitaria, la Administración se vea obligada a responder.

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 presentada por D. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxxx.

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