



Sr. Pérez Solano, Presidente en funciones

Sr. Fernández Costales, Consejero
Sr. Quijano González, 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 2 de agosto de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx1 y Dña. xxxx2*, 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 21 de junio 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. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccc1, en el Hospital hhhh1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 25 de junio de 2007, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 600/2007, 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 Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.

Primero.- Los días 21 y 27 de octubre de 2004, D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccc1, en el Hospital hhhh1.



Exponen que el 22 de octubre de 2003, nacieron sus dos hijos gemelos (cccc1 y cccc2) de forma prematura, a las 31 semanas de gestación. A las pocas horas, tuvieron que ser intubados por las dificultades propias de los niños prematuros.

Al cuarto día, a cccc2 le detectaron un ductus y el sexto día les indican que hay que trasladarla al Hospital hhhh2 (xxxx). Los padres solicitaron que se trasladara también al niño, dada la situación delicada en la que se encontraba. Según afirman, la solicitud fue denegada por el alto coste económico que suponía un traslado doble.

Manifiestan que observaron una ausencia absoluta de asepsia en la zona en la que se encontraba su hijo, lo que presuponen que fue el origen de la infección por *enterobacter agglomerans* adquirida por el menor y que le causó el fallecimiento el 31 de octubre de 2003.

Consideran que la asistencia médica prestada a su hijo fue deficiente por las siguientes razones: no se pusieron a disposición del recién nacido todos los medios disponibles -entre ellos, su traslado al Hospital hhhh2 de xxxx, a diferencia de lo que se hizo con su hermana gemela-, no se adoptaron las medidas de asepsia necesarias para prevenir la infección, se dejó sin estudio una hemorragia digestiva y no se llevó a cabo un seguimiento analítico correcto.

Reclaman como indemnización la cantidad de 160.000,00 euros más los intereses correspondientes.

Acompañan a su reclamación diversos informes médicos obrantes en la historia clínica.

Segundo.- Al expediente administrativo se incorpora, además de la historia clínica del recién nacido, la siguiente documentación:

- Informes de tres médicos del Servicio de Pediatría, fechados los días 22 y 23 de diciembre de 2004.

- Informe del Facultativo Especialista de Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, sin fechar.



- Informe del Laboratorio de Microbiología, de fecha el 7 de octubre de 2005.

- Informe de la Inspección Médica, de 21 de diciembre de 2005.

- Dictamen médico, de fecha 24 de enero de 2005, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

- Dictamen médico, de fecha 19 de marzo de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia, no consta que se haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Cuarto.- El Director General de Desarrollo Sanitario emite, con fecha 16 de mayo de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

Quinto.- Con fecha 24 de mayo de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula la propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

Sexto.- El 31 de mayo de 2007, 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (21 de octubre de 2004) hasta que se formula la propuesta de orden (24 de mayo de 2007). Esta circunstancia 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.

3ª.- Concurren en la parte 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 Autónoma 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 Autónoma de Castilla y León.

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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo recién nacido.

La reclamación se ha formulado en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En efecto, consta que se interpuso el 21 de octubre de 2004, antes del transcurrir un año desde el fallecimiento del recién nacido, que se produjo el 31 de octubre de 2003.

6ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte en lo fundamental el criterio de la propuesta de orden de que conduce a



desestimar la reclamación del interesado. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que el reclamante imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 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 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, estando, 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.

En el caso que nos ocupa, es necesario analizar las diferentes alegaciones contenidas en la reclamación para valorar si la asistencia médica prestada al menor fallecido resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

En primer lugar, se alega que no se pusieron a disposición del recién nacido todos los medios diagnósticos y terapéuticos con los que cuenta la sanidad pública, “escatimando y regateando medios económicos y materiales”. En concreto, reprochan que no se trasladara al niño al Hospital hhhh2, como se



hizo con su hermana gemela, al ser un hospital más cualificado para tratar a gemelos prematuros.

A este respecto, los diferentes informes obrantes en el expediente afirman que el traslado del niño al hospital de xxxx no estaba indicado, a diferencia de lo que ocurría con su hermana. Ésta presentaba una patología cardíaca que no desapareció con el tratamiento médico, y por este motivo, no por otros, fue trasladada a un hospital con cirugía cardíaca infantil por sí, como era previsible, precisara tratamiento quirúrgico.

En el menor fallecido, por el contrario, la ausencia de dicha patología y la situación que presentaba hacían totalmente innecesario ese traslado; otra actuación hubiera sido contraria a la buena práctica al someter al niño a un riesgo (el traslado) sin motivo que lo justificara.

En segundo lugar, se reprocha que no se tomaran las debidas medidas de asepsia para prevenir infecciones hospitalarias y, en particular, la infección por *enterobacter agglomerans*. Afirman que no se le cambiaban los tubos de la boca y de la nariz todos los días, a diferencia de la práctica habitual de otros hospitales.

También en este aspecto los informes médicos son unánimes. En ninguna unidad de neonatología se cambia el tubo endotraqueal de forma rutinaria, sino únicamente en aquellas situaciones en las que por su obstrucción o situación fuera de la vía traqueal se precisa. Además, señalan, el cambio reiterado e injustificado del tubo conlleva una serie de complicaciones en la vía respiratoria del paciente, por ser una maniobra no exenta de riesgos.

Respecto a la falta de asepsia, los diversos informes constatan que en el Hospital hhhh1 se cumplen los protocolos habituales de asepsia recomendados, en particular, el lavado de manos con soluciones antisépticas (clorhexidina) como única medida eficaz para combatir las infecciones. La utilización de batas y mascarillas no es, al contrario de lo que se señala en la reclamación, una medida cuya eficacia para la prevención de infecciones nosocomiales haya quedado demostrada -a pesar de su uso extendido-, careciendo de justificación el cierre de las unidades de neonatos.



El dictamen médico añade además que “en los cultivos realizados en los tubos endotraqueales utilizados en el paciente no se observó crecimiento bacteriano”. Y concluye que “no se han evidenciado signos clínicos ni analíticos en el paciente que hayan puesto de manifiesto que el fallecimiento del menor haya sido como consecuencia de una sepsis de origen nosocomial”.

Y en tercer lugar, manifiestan los reclamantes que se dejó sin estudio una hemorragia digestiva y no se llevó a cabo un seguimiento analítico correcto.

De la documentación analizada se desprende que el tratamiento dispensado al menor fue en todo momento adecuado a las circunstancias que se iban presentando.

El dictamen médico afirma que el óbito se produjo por un cuadro brusco de coagulación intravascular diseminada de rápida evolución. Dicho cuadro se desarrolló en pocas horas, pues la analítica practicada ocho horas antes presentaba unos valores normales y en ella no se detectó ningún dato que permitiera sospechar la existencia de una sepsis ni de una coagulación intravascular diseminada.

La rápida evolución de la hemorragia multiorgánica y masiva secundaria a la coagulopatía, hizo imposible su tratamiento a pesar de su correcta indicación.

Finalmente, el citado dictamen concluye indicando que “todos los cultivos realizados al paciente, incluido el hemocultivo inmediato post-mortem, fueron negativos; no se ha encontrado tampoco ningún tipo de crecimiento bacteriano en los realizados en los instrumentos (catéteres, tubos...) utilizados en el tratamiento del niño. Por tanto, es difícil inferir que el enterobacter agglomerans aislado en la necropsia pueda haber estado relacionado con el fallecimiento del paciente. Correspondiendo el aislamiento de este germen a una posible contaminación en la misma”.

A la luz de todo lo expuesto, y teniendo en cuenta los datos y las consideraciones recogidos en los informes obrantes en el expediente, no ha quedado acreditado que existiera una actuación inadecuada en la asistencia sanitaria, y puede concluirse que los profesionales médicos actuaron en todo



caso conforme a la *lex artis ad hoc*, prestando al paciente una asistencia médica correcta. Por lo que procede desestimar la reclamación 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 presentada por D. xxxx1 y Dña. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccc1, en el Hospital hhhh1.

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