



Sr. Pérez Solano, Presidente en funciones y Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

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 por Dña. 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 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxxx*.

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 613/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación del mismo, 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. Pérez Solano.

**Primero.-** El 5 de agosto de 2005, Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxxx.



Expone que el 18 de octubre de 2004 estando ingresada en el Hospital hhhh1 (xxxx) tras una intervención de apendicitis, amaneció con un fuerte dolor ocular bilateral. El 19 de octubre fue atendida por el Servicio de Oftalmología, que le diagnosticó queratoconjuntivitis y le pautó el tratamiento correspondiente. Recibió el alta por este motivo el 4 de noviembre.

Dado que persistía el dolor ocular, el 23 de noviembre acudió a un oftalmólogo privado de xxxx, quien le diagnosticó glaucoma agudo.

El mismo día 23 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh2 de xxxx donde aprecian glaucoma subagudo bilateral. Manifiesta que tuvo que ser atendida en el mismo Servicio de Urgencias los días 24 y 26 de noviembre y 1 y 2 de diciembre. En dicho centro sanitario le informaron de la necesidad de practicar una intervención mediante la técnica de láser para detener el proceso de glaucoma, y que dicho tratamiento solo podía recibirlo en su hospital de referencia por lo que debía acudir a xxxx. Según señala, ello no le era posible "por no ver y vivir los familiares que la cuidaban en la Comunidad de xxxx, a lo que había que añadir la falta de confianza después del precario tratamiento dispensado y el grosero error de diagnóstico".

El 3 de diciembre de 2004 acudió a un centro oftalmológico privado para someterse a iridotomía con láser. Posteriormente, los días 20 y 27 de diciembre fue operada de glaucoma en ambos ojos. A pesar de ello, padece secuelas derivadas de la mala actuación médica.

La reclamante considera que se ha producido un error de diagnóstico en el hospital de xxxx, motivado por la no realización de determinadas pruebas -manifiesta que no se midió la tensión ocular- y que dicho error determinó la aplicación de un tratamiento inadecuado.

Reclama como indemnización 300.000,00 euros más los intereses correspondientes.

Acompaña a su reclamación diversos informes médicos del hospital de xxxx, del oftalmólogo particular, del centro médico privado y del Hospital hhhh2. Asimismo, aporta un informe relativo a las secuelas que padece, fechado el 6 de julio de 2005.



**Segundo.-** Al expediente administrativo se incorporan, además de la historia clínica de la paciente relacionada con la reclamación, la siguiente documentación:

- Informe del Servicio de Oftalmología del Hospital de xxxx, de fecha 29 de septiembre de 2005.
- Informe de la Inspección Médica, de 29 de enero de 2006.
- Dictamen médico, de fecha 9 de marzo de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.
- Documentación bibliográfica sobre el glaucoma.

**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 8 de mayo de 2007, informe-propuesta de carácter desestimatorio.

**Quinto.-** Con fecha 22 de mayo de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras formula la propuesta de orden desestimando la reclamación interpuesta.

**Sexto.-** El 28 de mayo de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

**Séptimo.-** Consta en el expediente la interposición por parte de la interesada de un recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, cuyo expediente es objeto del presente dictamen, y su admisión a trámite por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León con fecha 19 de abril de 2007.

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 (5 de agosto de 2005) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de mayo de 2007). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -casi un año- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. 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 Dña. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados del error en el diagnóstico de su enfermedad ocular.

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 5 de agosto de 2005, antes de transcurrir un año desde el diagnóstico erróneo -19 de octubre de 2004- y en cualquier caso, desde la determinación del alcance de las secuelas -informe fechado el 6 de julio de 2005-.

**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 de la interesada. De la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que la 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.

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.

En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia médica prestada a la paciente resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

La reclamante alega que se ha producido un error de diagnóstico (al no advertirse la existencia de un glaucoma y confundirlo con una queratoconjuntivitis), lo que le ha generado como secuela la pérdida amplia de agudeza visual y de campo visual.

El informe de la Inspección Médica señala que durante las exploraciones oftalmológicas realizadas los días 19 y 22 de octubre y 4 de noviembre no se observó ningún dato que permitiera el diagnóstico del glaucoma ni tampoco la paciente refirió sintomatología que pudiera sospechar de su existencia. Dichos datos aparecen en los diferentes informes emitidos a partir de la consulta oftalmológica del día 23 de noviembre de 2004.

El dictamen médico expone que existen tres formas clínicas de glaucoma primario de ángulo cerrado. Uno de ellos es el glaucoma agudo de ángulo cerrado -que es el que padecía la reclamante- del cual señala que "en 30 a 60 minutos se desarrolla el cuadro completo, con presión intraocular muy elevada, edema corneal epitelial, gran dolor y congestión oculares y visión muy borrosa. Los síntomas son severos, persistentes y obvios".

Pues bien, en las exploraciones realizadas en el hospital de xxxx, la paciente presentaba síntomas y signos compatibles con una conjuntivitis aguda: el dictamen mencionado indica que en la hoja de interconsulta al Servicio de Oftalmología consta la anotación "refiere ver borroso desde ayer por la mañana", lo que deja entender que el dolor no debía ser una parte importante



del cuadro, a juicio del médico, y que la pérdida de visión no era brusca sino que había comenzado el día anterior". Y en la interconsulta del día 19 de octubre, la paciente presentaba un cuadro de irritación ocular (irritación, escozor...) y visión borrosa (no pérdida brusca y aguda de visión). Continúa indicando que "dicho cuadro no coincidía con los signos clásicos del glaucoma agudo de ángulo cerrado, ya que no presentaba dolor intenso ni pérdida de visión brusca (en minutos), por lo que, valorando los signos que se apreciaban en ese momento y los síntomas que contaba el paciente, el diagnóstico más probable en ese momento era efectivamente el de conjuntivitis aguda". Tampoco en las revisiones realizadas el 22 de octubre y el 4 de noviembre, la paciente presentaba ningún síntoma de glaucoma, tal y como constatan los informes médicos.

Según el citado dictamen, teniendo en cuenta que entre la última revisión realizada en el Hospital de xxxx y la consulta con el oftalmólogo de xxxx pasaron diecinueve días, y que el glaucoma agudo que presentó la paciente es un cuadro que se desarrolla en minutos (o pocas horas como máximo), dicha alteración pudo haber comenzado durante esos días.

Por otra parte, continúa señalando el informe, el tratamiento mediante colirios que contengan corticoides -que la paciente entiende inadecuado para su enfermedad- puede estar contraindicado con el glaucoma crónico de ángulo abierto, pero no con glaucoma agudo de ángulo cerrado -que es el que presentó la paciente días más tarde-. De cualquier forma, en el momento en el que se pautó dicho tratamiento, la paciente no presentaba ningún signo de glaucoma agudo.

Finalmente, su decisión de acudir a un centro privado se realizó por su propia iniciativa, sin agotar las posibilidades del sistema público, y sin que se diera ninguna circunstancia o urgencia que lo hiciera necesario.

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.





**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que los interesados han interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a los interesados a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que los interesados acudieran a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que les hubieran hecho desistir de esta opción.

### **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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Hospitalario de xxxx.

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