



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero y
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de mayo de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx y D. xxxx1*, 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 17 de abril de 2008, tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxxx y D. xxxx1, representados por D. yyyy, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 22 de abril de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 357/2008, 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 el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Madrid López.

Primero.- Con fecha 9 de septiembre de 2005, tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León, en xxxxx, una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita por D. yyyy, a



instancia de Dña. xxxxx y D. xxxx1, por los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv, de 64 años de edad.

Se expone en el escrito que el 9 de septiembre de 2005, Dña. vvvvv es ingresada en el Hospital de xxxxx en estado de inconsciencia, falleciendo el día siguiente como consecuencia de un infarto cerebral. Se añade que la fallecida había sido intervenida quirúrgicamente semanas antes en el mismo hospital, habiéndosele practicado una histerectomía, una doble anexectomía y una corrección de hernia umbilical.

Los reclamantes achacan el fallecimiento a la deficiente actuación de los profesionales sanitarios de los servicios de Urgencias y de Medicina Intensiva, y por ello solicitan el pago de una indemnización de 105.324,38 euros, acompañando a la reclamación copia del certificado de defunción de la paciente, del certificado de últimas voluntades y del testamento, y de diversos informes médicos.

Segundo.- Figura en el expediente un informe de la Inspección Médica emitido el 21 de marzo de 2006, del que merece destacarse lo siguiente:

“- Dña. M^a vvvvv sufrió el día 9/9/2004 un ictus isquémico de etiología no filiada por posible obstrucción de arteria carótida derecha que debuta con un cuadro de coma del que la paciente no llega a recuperarse.

»- Por este cuadro la paciente es ingresada en el Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx a las 10:23 horas, aproximadamente una hora después de iniciarse el episodio de pérdida de conciencia que motiva su ingreso. Servicio donde permanece, hasta su traslado a la UCI, en el BOX de críticos, intubada orotraquealmente y monitorizada.

»- En este Servicio se realizaron las pruebas diagnósticas indicadas al tipo de patología padecida. Pruebas que incluyeron la realización de TC craneal y Angio-TC urgentes, con los que se apreció oclusión completa de carótida interna derecha. Procediéndose con posterioridad a las mismas a su traslado a UCI, donde ingresó sobre las 12:46 horas.

»- Tanto en el Servicio de Urgencias como en el de UCI del Hospital de xxxxx se aplicaron las medidas de carácter general como específicas



requeridas en tratamiento del ictus isquémico, medidas que no incluyeron tratamiento fibrinolítico con rtPA por no cumplir criterios para su indicación". Previamente se explicaba en este mismo informe que "En el presente caso, desgraciadamente la paciente presentaba un ictus muy grave que condiciona desde un primer momento una situación de coma, por una oclusión completa de carótida interna derecha tanto intracraneal como extracraneal. Por tanto, se está ante una paciente que no cumplía con las indicaciones de tratamiento trombolítico, tratamiento que se hubiera podido iniciar en el BOX de críticos del Servicio de Urgencias donde se encontraba ingresada, de haber estado indicado".

Tercero.- El 22 de mayo de 2006, la Asesoría Médica qqqqq S.L. emite un informe suscrito por dos expertos en neurología, cuyas conclusiones son las siguientes:

»1. La paciente sufrió un cuadro de infarto cerebral masivo que le ocasionó la muerte por edema cerebral e hipertensión intracraneal.

»2. Los facultativos que la atendieron siguieron estrictamente y en todo momento las recomendaciones vigentes para el manejo del infarto cerebral en su fase aguda:

- Consideración del cuadro como emergencia médica.
- Evacuación rápida en ambulancia a un centro hospitalario, adecuadamente dotado para el tratamiento de estos pacientes.
- Realización del protocolo diagnóstico adecuado en el Servicio de Urgencias.
- Aplicación de las medidas generales de tratamiento.
- Desestimación de tratamiento trombolítico por contraindicación formal.
- Tratamiento mediante intubación e hiperventilación de la hipertensión intracraneal.



»3. La paciente falleció debido a la gravedad de sus lesiones (infarto cerebral masivo).

»4. De la documentación analizada, no puede concluirse que hubiera habido mal funcionamiento de los Servicio Sanitarios.

»5. Puede concluirse que el manejo diagnóstico y terapéutico de la paciente ha sido en todo momento correcto y acorde a la buena *praxis* médica”.

Cuarto.- El día 4 de julio de 2006 se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, la cual, con ocasión del trámite otorgado, reitera la existencia de responsabilidad de la Administración Sanitaria, por no haber puesto todos los medios necesarios a disposición de la paciente y evitar con ello su fallecimiento.

Quinto.- El día 12 de marzo de 2008 se formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad desestimatoria de la reclamación, por considerar que no existe relación de causalidad entre el daño sufrido por la interesada y la actuación del Sistema Sanitario Público; y que la asistencia de los profesionales sanitarios resulta acomodada a la *lex artis*.

Sexto.- El 28 de marzo de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite un informe favorable sobre la propuesta de orden, efectuando no obstante una serie de consideraciones sobre la representación de los reclamantes.

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 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 realización. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro el día 9 de septiembre de 2005, hasta el día 12 de marzo de 2008 no se formula la propuesta de orden, 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 citada Ley 30/1992, 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 hubiera de concederse al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 Autónoma de Castilla y León.

No obstante, no se entiende adecuadamente conferida la representación a D. yyyyy por parte de D. xxxx1, al no constar en el expediente ningún documento en el que se otorguen facultades de representación, no apareciendo tampoco firmado por este último el escrito de reclamación.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, al haber interpuesto la reclamación antes del transcurso de un año desde el fallecimiento.



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 citada 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 (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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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 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.- Entrando en el fondo del asunto, este Consejo comparte el criterio de la propuesta de orden de la Directora General de Administración e Infraestructuras, de 12 de marzo de 2008, reflejado en sus fundamentos de derecho III y IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.

Este Consejo considera que la propuesta ha hecho una acertada aplicación al caso de 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 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, 3.657/2002 y 3.623/2003).

Dicha teoría parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios -debe recordarse 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.

A la luz de este criterio se puede concluir que existe responsabilidad cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario.

De este modo, en el caso que nos ocupa, del examen de los distintos documentos del expediente se desprende que la actuación de los profesionales del sistema sanitario público fue la correcta, no pudiéndose achacar el fallecimiento de la paciente a la falta de aplicación de todos los medios disponibles y adecuados a la situación que presentaba.

Así, el informe emitido por la Inspección Médica explica que la paciente presentaba un ictus muy grave, que condicionaba desde un primer momento la situación de coma por una oclusión completa de carótida interna derecha tanto intracraneal como extracraneal, no siendo de aplicación el tratamiento trombolítico. Por ello, el coordinador del Servicio de Urgencias señala en su informe que se daban en el caso de la paciente dos criterios de exclusión de la citada medicación, que eran el de presentar un ictus isquémico grave, y el de haber sido objeto de cirugía mayor en los tres últimos meses.

Por otro lado, los expertos de la asesoría médica qqqqq consideran que los facultativos que la atendieron siguieron estrictamente y en todo momento, las recomendaciones vigentes para el manejo del infarto cerebral en su fase aguda; y que su actuación fue en todo momento correcta y ajustada a la *lex artis*.

De este modo, no cabe hacer ningún reproche a la actuación de los profesionales del sistema sanitario público, ya que el terrible desenlace en ningún caso ha sido debido a una negligencia o mala praxis, sino a las características de las patologías del paciente.

Respetada, pues, la *lex artis*, el daño sufrido no tiene carácter antijurídico y la obligación de reparar no puede recaer sobre la Administración, conforme a todo lo expuesto anteriormente. Esta conclusión, en consecuencia,



conduce directamente a desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

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 a instancia de Dña. xxxxx y D. xxxx1, representados por D. yyyy, debido a los daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. vvvvv en el Hospital de xxxxx.

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