



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, 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 9 de octubre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, 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 4 de septiembre 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 por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. mmmmm, en el Servicio de Atención Primaria de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 11 de septiembre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 754/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión de 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 Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Mediante escrito presentado el 31 de marzo de 2005 en la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx, Dña. xxxxx solicita una indemnización de la Administración Sanitaria por la deficiente asistencia recibida por su madre, Dña. mmmmm, en el Servicio de Atención Primaria de xxxxx. Relata en su



escrito que el Enalapil ratiopharm 5 EFG pautado fue la causa del fallecimiento de su madre quien se encontraba bien de salud, pero que a pesar de ello fue recetado por su médico de cabecera produciéndole el cierre de la válvula del corazón. Solicita los "derechos que me correspondan en derecho y en todo de mi madre".

Adjunta a su reclamación:

- Certificado de defunción en el consta como fecha del *éxitus* el 1 de mayo de 2003.

- Informe del Instituto Nacional de Toxicología a instancia del Juzgado de Instrucción N° 1 de xxxxx, elaborado el 18 de agosto de 2003, en el que consta que la "importante cardiopatía isquémica e hipertensiva que presentaba puede ser causa de muerte súbita".

- Auto del Juzgado de Instrucción N° 1 de xxxxx por el que se acuerda declarar concluso el sumario instruido en el Procedimiento Ordinario 22/2003.

- Informe de autopsia de 22 de septiembre de 2003, en el que se recoge que Dña. mmmmm, de 89 años de edad, es trasladada al Servicio de Urgencias por malestar el día 1 de mayo de 2003, siendo ingresada con parada cardiorrespiratoria refractaria a las maniobras de reanimación, produciéndose la muerte hacia las 13 horas 50 minutos. Asimismo se indica que "no existen tasas significativas y patológicas de medicamentos, detectándose únicamente tasa de Disgren que es considerada dentro del rango terapéutico", recogiendo en las conclusiones del informe que "la causa fundamental de la muerte es un fracaso cardíaco y muerte súbita por cardiopatía isquémica, la causa Médico-Legal de la muerte es de origen natural".

- Ampliación del informe del Instituto Nacional de Toxicología, elaborado el 26 de mayo de 2004 en el que se recoge que "en la muestra de sangre analizada no se detecta la presencia de Enalapril".

- Escritura pública de institución de heredero en la persona de Dña. xxxxx, la reclamante.



Segundo.- Consta en el expediente la documentación generada durante la instrucción del procedimiento, de la que cabe destacar:

- Informe de la Inspección Médica de 15 de noviembre de 2005, en el que se refiere que “la causa inmediata de la muerte que se diagnostica clínicamente es infarto agudo de miocardio y la causa establecida en el Informe de Autopsia fracaso cardiaco y muerte súbita por cardiopatía isquémica. Este episodio de muerte súbita por cardiopatía isquémica tiene como causa fundamental de la muerte una miocardiopatía arteriosclerótica crónica, que causaba ateromatosis coronaria calcificada con estenosis significativa de coronaria derecha y moderada de la descendente anterior, puestas en evidencia en el estudio anatomopatológico. La causa médico-legal de la muerte de Dña. mmmmm, establecida en el Informe de Autopsia, es de origen natural. Por tanto dicha muerte no guarda ninguna relación con sobredosificación, alergia o contraindicación de origen medicamentoso”.

- Informe emitido por la compañía aseguradora de la Administración reclamada, elaborado el 30 de noviembre de 2005, en el que se concluye que en base a la hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca que presentaba, se encontraba plenamente indicado el tratamiento con lecas (grupo farmacológico al que pertenece el Enalapril), no existiendo contraindicaciones para su uso. Se indica asimismo que la sintomatología y fallecimiento de la paciente son consecuencia de la patología cardiaca de base de la misma, y no guardan relación causal con el tratamiento con Enalapril, actuándose conforme a *lex artis ad hoc*.

- Documentación clínica, en la que consta un informe del médico de Atención Primaria de xxxxx que asistió y pautó el medicamento a la paciente, señalando que no consta en la ficha técnica del Enalapril que abra o cierre ninguna válvula, admitiéndose dosis 150 veces superior a la indicada.

Tercero.- Conferido trámite de audiencia a la interesada a efectos de que formule alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos, el día 20 de marzo de 2006 aquélla presenta escrito de alegaciones ratificándose en su pretensión.



Cuarto.- El 3 de julio de 2008 la Directora General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación.

Quinto.- El 10 de julio de 2008 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden 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, en lo sustancial, 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.

Cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que la interesada presenta la reclamación (marzo de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución (julio de 2008). 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 referida 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 de Castilla y León.

Respecto al plazo en que se interpone la reclamación, debe señalarse que en la propuesta de resolución se reconoce que, a pesar de que la muerte se produce el 1 de mayo de 2003, “se interpuso denuncia penal, declarándose concluso el sumario por no hallar indicios de criminalidad mediante Auto de 1 de julio de 2004”, por lo que se concluye que la reclamación ha sido interpuesta dentro de plazo. Este Consejo Consultivo considera acertada la interpretación efectuada, advirtiendo no obstante que el Auto que se menciona no pone fin al procedimiento penal, sino que declara concluso el sumario instruido, emplazando a las partes ante la Audiencia Provincial. En este sentido, hubiera sido conveniente incorporar al expediente la resolución judicial que puso fin al procedimiento incoado. No obstante, en aras del principio de celeridad, este Consejo Consultivo procede a emitir el dictamen requerido, sin perjuicio de reclamar una mayor diligencia en la tramitación e incorporación al expediente de todos aquellos documentos necesarios para el efectivo conocimiento de los asuntos.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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 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.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo entiende que ha de desestimarse la reclamación presentada, pues con arreglo a la documentación obrante en el expediente, no se puede afirmar que los daños alegados por la interesada sean consecuencia de la actuación de la Administración Sanitaria. Por otro lado, tampoco existen pruebas concluyentes que evidencien una vulneración de la *lex artis*.

En este punto cabe recordar algunos aspectos de la teoría de la *lex artis* en la actuación médica. Como es sabido, esta teoría se ha ido perfilando 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 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 o 3.623/2003). 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 tratamientos no quirúrgicos 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 reclamante -a la que corresponde la carga probatoria- no ha aportado pruebas que confirmen sus tesis y que permitan afirmar con una cierta seguridad que fuera mal diagnosticada o tratada, con vulneración de la *lex artis*, ya que se limita a atribuir que la causa de la muerte de su madre obedece al medicamento que le fue recetado por su médico de Atención Primaria, circunstancia que no ha resultado acreditada. Los informes del Instituto Nacional de Toxicología, el informe de autopsia, el de la Inspección Médica y el de la compañía aseguradora impiden considerar, a juicio de este Consejo, que existiera error en la asistencia prestada, y no permiten tampoco asegurar que se vulnerara la *lex artis ad hoc* en el tratamiento dispensado a la paciente.

Así, en el informe de la Inspección se hace constar que “en el caso de Dña. mmmmm estamos ante una paciente hipertensa con antecedentes de episodio de descompensación de insuficiencia cardiaca que precisó ingreso hospitalario, en el que la función renal en analíticas previas estaba conservada y de la que no se conocían antecedentes de alergia medicamentosa. Por tanto, era una paciente en la que el tratamiento con Enapril estaba indicado, habiendo sido administrado el mismo en las dosis indicadas. El fallecimiento (...) se produce de forma súbita considerada por el forense como de origen natural.



(...) Pero estos eventos no aparecen de forma inopinada en una paciente previamente sana, tal como señala la reclamación; esta paciente es una enferma de edad muy avanzada 89 años con antecedentes médicos de hipertensión que precisaba de control farmacológico y que había tenido un ingreso previo reciente por una insuficiencia cardiaca descompensada. Paciente a la que, además, en el estudio anatomopatológico se le descubre una importante y severa patología cardiaca como es la hipertrofia cardiaca hipertensiva y cardiopatía isquémica severas de las que informa el Instituto Nacional de Toxicología, siendo la miocardiopatía arteriosclerótica crónica padecida, la causa fundamental de la muerte de esta enferma”.

El informe elaborado por la compañía aseguradora llega a idénticas conclusiones.

Frente a estos informes, la reclamante, en el trámite de alegaciones, no opone argumentos basados en informes o documentos técnicos, por lo que no parecen suficientes -a la vista de los informes aludidos- para considerar que se infringió la *lex artis* o que hubo error motivado por no emplearse todos los medios necesarios. Al respecto, este Consejo valora que todos los órganos que han intervenido a lo largo del procedimiento excluyen una actuación negligente.

En consecuencia, ha de considerarse que la paciente fue debidamente tratada, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados, no apreciándose, por tanto, mala praxis en la actuación del médico que atendió a la paciente en los servicios sanitarios autonómicos, por lo que procede, desestimar la reclamación.

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. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. mmmmm, en el Servicio de Atención Primaria de xxxxx.

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