



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 23 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 sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. xxxx1*.

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 757/2008, 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. Estella Hoyos.

Primero.- El 10 de noviembre de 2005 tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de Área de xxxx2, una reclamación de responsabilidad patrimonial suscrita por Dña. xxxxx, debido a los daños sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. xxxx1, de 71 años de edad.



La reclamante describe cómo su madre, diagnosticada de osteoporosis severa por el Servicio de Traumatología de la Gerencia de Atención Especializada de xxxx2, ante un cuadro de lumbalgia intensa calificada de osteoporosis severa por el Servicio de Urgencias, termina acudiendo a un centro privado, donde tras la practica de las pruebas pertinentes, se le diagnostica una espondilolistesis L4 con anterolisis de la misma, de la que fue intervenida quirúrgicamente.

Solicita el abono de una indemnización de 67.023,61 euros -7.023,61 euros por los gastos de haber acudido a la medicina privada, más 60.000 euros en concepto de daños morales.

Acompaña a la reclamación copia de las correspondientes facturas y de diversos informes médicos.

Segundo.- Consta en el expediente, además de la historia clínica de la interesada, informe emitido por la Inspección Médica el 5 de abril de 2006, en el que constan los siguientes extremos:

“(…) Consultadas las placas laterales de 29/9/2004 se aprecia una lisis en pedículo L4. En la placa de 8 de julio de 2005 se sigue apreciando la lisis del pedículo L4 y, además, una listesis con desplazamiento anterior del cuerpo L4 que no aparecía en la placa de 29/9/2004. (…).

»3.1 D^a xxxx1 acudió en numerosas ocasiones (entre otras, el 29/9/04 y el 8/7/05) al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh1 por un cuadro de lumbalgia aguda, siendo diagnosticada de lumbalgia mecánica y osteoporosis severa. Poniéndosela un tratamiento con Aines.

»3.2 Desde 2002 estaba en tratamiento en Reumatología con el diagnóstico de osteoporosis severa.

»3.3 Fue revisada en Reumatología febrero y agosto de 2002, en octubre de 2004 y abril de 2005 siempre con el mismo diagnóstico.

»3.4 En el episodio de urgencias de 8/7/2005 se la diagnosticó de artrosis lumbar avanzada, gonartrosis bilateral y osteoporosis generalizada.



»3.5 El 8/7/2005 se la realizaron unas placas de columna lumbar en las que se apreciaba (en las laterales) lisis en pedículo L4 y listesis con desplazamiento anterior del cuerpo L4 (que no se apreciaba en las placas de 29/9/04). Esta listesis con desplazamiento anterior del cuerpo vertebral de L4 no fue informada en el informe de urgencias de la citada fecha, siendo alta la paciente con los diagnósticos mencionados.

»3.6 En el episodio de urgencias de 8/7/2005 se la puso un tratamiento conservador y tratamiento por su médico de cabecera.

»3.7 El día 8/7/2005 desde Urgencias no se solicitó ni se sugirió la posibilidad de una interconsulta con traumatología ante los nuevos datos radiológicos, o se realizó un estudio radiológico oblicuo de columna para una mejor valoración de la espondilolistesis como presunta causa de la lumbalgia.

»3.8 La osteoporosis no duele, lo que duelen son las fracturas que se puedan producir.

»3.9 La paciente no tiene episodios registrados de urgencias entre los años 2002 y 2004.

»Consideraciones.

»4.1. Se trata de una paciente de 72 años diagnosticada desde 2002 de osteoporosis severa, con antecedentes de fractura de cadera tratada en Centro privado. Ha sido tratada de la osteoporosis en la Consulta de Reumatología del Hospital hhhh1 con calcio y vitamina D mejorando sus parámetros de las densitometrías óseas realizadas en 2002 y 2004. Según TAC lumbar realizado en 2002 padecía una protusión discal de L4-L5 de predominio derecho con obliteración parcial del receso lateral del agujero de conjunción. Ha presentado cuadros de lumbalgias mecánicas por lo que ha sido atendida en urgencias en varias ocasiones, diagnosticándosele de osteoporosis severa, lumboartrosis y lumbalgia mecánica, prescribiéndola tratamiento con Aines.

»En el último estudio radiológico lumbar, correspondiente al 8/7/2005 no se la detectó en el informe de urgencias de una espondilolistesis



lumbar L4-L5 con anterolisis del cuerpo vertebral dentro del cortejo de osteoporosis y artrosis lumbar que sufría. En consecuencia no se realizó una derivación o interconsulta con traumatología para estudio de su proceso y valoración de la conducta terapéutica a seguir.

»Fue remitida a su médico de cabecera para su control, pero éste no contaba con las citadas placas de columna lumbar, y que a la vista de ellas, podría haber remitido a la paciente al traumatólogo para su estudio y tratamiento.

»4.2. En personas ancianas, se describió por Junghanz la seudoespondilolistesis, secundaria a una alteración de las carillas articulares interapofisiarias. Cuando se asocia a una artrosis, aumenta la laxitud de los ligamentos articulares lo que facilita el desplazamiento de la vértebra hacia delante. Junto con la lesión de pequeñas articulaciones suele existir una degeneración discal, lo cual hace que la acción estabilizadora del disco sea también menor. Es frecuente la presencia de osteofitos en la vértebra superior e inferior.

»La seudoespondilolistesis suele aparecer en el sexo femenino, asociada a artrosis vertebral generalizada, y se manifiesta en forma de lumbalgias más o menos intensas que aumentan con el esfuerzo. La obesidad intensifica las molestias. En general no se trata de una alteración única, sino que forma parte de la compleja patología del aparato locomotor (artrosis, osteoporosis) que aparece en las mujeres tras la menopausia

»En general es tributaria de tratamiento conservador. En casos excepcionales puede practicarse el mismo tratamiento quirúrgico recomendado para la espondilolistesis genuina. (Tratado de cirugía Balibrea).

»5. Conclusiones y propuesta.

»5.1. A la vista de las placas laterales de columna lumbar de fecha 29/9/2004 y 8/7/2005, y realizado su estudio comparativo por el Servicio de Urgencias, que las solicitó en diferentes fechas, se podría haber apreciado la listesis de L4 y desplazamiento anterior del cuerpo vertebral, se la podría haber derivado a traumatología para valoración. En este caso podría haber sido diagnosticada de la listesis con el desplazamiento del cuerpo vertebral de L4 y haber propuesto el tratamiento más indicado, que hubiera podido ser



tratamiento conservador o haberla derivado a un servicio de Cirugía de Columna para su valoración y tratamiento.

»5.2. La actuación de Reumatología se puede considerar correcta de acuerdo con los datos obrantes en la Historia Clínica hasta ese momento, pues los signos radiológicos de la espondilolistesis son posteriores a la última revisión en esta Consulta”.

Tercero.- Por otro lado, la asesoría médica qqqq S.L., considera en las conclusiones de su informe de 26 de julio de 2006, que la actuación del Servicio de Reumatología fue correcta, y que no existía ningún dato de afectación neurológica en la historia clínica, por lo que no se indicó la interconsulta con el especialista.

Cuarto.- Con ocasión del trámite de audiencia, la parte reclamante presenta una serie de alegaciones en las que reitera la existencia de responsabilidad de la Administración.

Quinto.- El día 28 de abril de 2008, la Directora General de Administración e Infraestructuras formula propuesta de orden de la Consejería de Sanidad, desestimando la reclamación.

Sexto.- El 2 de julio de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden.

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.

Es preciso, no obstante, hacer una observación relativa a la tramitación del procedimiento 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 10 de noviembre de 2005, hasta el día 28 de abril de 2008 no se emite 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 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 hubiera de concederse al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la interesada 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 establecido en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamante 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.

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, nexos 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 se muestra disconforme con el criterio de la propuesta de orden, de la Directora General de Administración e Infraestructuras, reflejado en su fundamento de derecho IV, que conduce a desestimar la reclamación de la interesada.



Así, mientras que la propuesta señala que “no puede considerarse que la actuación de los servicios públicos de salud haya influido en un aumento injustificado de los dolores o haya empeorado su pronóstico, toda vez que, tal y como ponen de manifiesto los expertos, la paciente no presentó sintomatología que sugiriese la presencia de afectación neurológica o vascular que justificase la realización de pruebas y actuaciones distintas de las llevadas a cabo”, la Inspección Médica es concluyente al afirmar que “A la vista de las placas laterales de columna lumbar de fecha 29/9/2004 y 8/7/2005, y realizado su estudio comparativo por el Servicio de Urgencias, que las solicitó en diferentes fechas, se podría haber apreciado la listesis de L4 y desplazamiento anterior del cuerpo vertebral, se la podría haber derivado a traumatología para valoración. En este caso podría haber sido diagnosticada de la listesis con el desplazamiento del cuerpo vertebral de L4 y haber propuesto el tratamiento más indicado, que hubiera podido ser tratamiento conservador o haberla derivado a un servicio de Cirugía de Columna para su valoración y tratamiento”.

Por otro lado, se consideran hechos probados en el informe de la Inspección Médica, el que en las placas de columna realizadas el 8 de julio de 2005, se apreciaba lisis en pedículo L4 y listesis con desplazamiento anterior del cuerpo L4, que no se apreciaba en las placas de 29 de septiembre de 2004, y que dicha listesis no fue recogida en el informe de urgencias, pautándose un tratamiento conservador, no realizándose una derivación o interconsulta con traumatología ni un estudio oblicuo de columna para una mejor valoración de la espondilolisis. A ello ha de añadirse que al no contar el médico de cabecera de la paciente con dichas placas, tampoco pudo remitirla a traumatología.

De este modo, si bien resulta cierto que dada la naturaleza y finalidad de la medicina de urgencias, no puede serle exigido a este servicio un diagnóstico totalmente certero, no lo es menos que a la vista de los distintos informes que constan en el expediente, y más especialmente, el de la Inspección Médica, que goza de una especial garantía de independencia y objetividad, se han producido una serie de acontecimientos, no imputables a la reclamante, que han sido determinantes a la hora de que ésta se viera forzada a acudir a un centro privado.

Así, el hecho de que la lisis en pedículo L4 y la listesis con desplazamiento anterior del cuerpo L4 no se apreciara en el informe de urgencias, y de que las placas realizadas el 8 de julio de 2005 no llegasen a la médico de cabecera, ha provocado que la reclamante tuviese que acudir a la medicina privada para



intentar paliar los fuertes dolores que sufría, ya que en el sistema sanitario público no se la derivó al especialista procedente, que hubiera diagnosticado la lesión que padecía prescribiendo la solución médica más adecuada.

Por ello, este Consejo Consultivo considera procedente la estimación de la reclamación, debiendo determinarse el importe de la indemnización en un expediente contradictorio en el que la reclamante acredite fehacientemente el importe de todos y cada unos de los gastos derivados de haber acudido a un centro privado, mediante la aportación de las correspondientes facturas o documentos sustitutivos que en todo caso habrán de respetar los requisitos que establece el Real Decreto 1.496/2003, de 28 de noviembre, así como el importe de los daños morales que alega, al no ser suficiente la mera afirmación de haberlos sufrido, tal y como viene siendo reiterada doctrina de este Órgano Consultivo (Dictamen 656/2005).

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, Dña. xxxx1.

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