



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, 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 Astorga (León) el día 5 de mayo de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 29 de marzo de 2010 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. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre y esposo, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 7 de abril de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 374/2010, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- El 3 de abril de 2008 Dña. xxxx1 y Dña. xxxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su padre y esposo, respectivamente, D. vvvvv, el día 25 de abril de 2006.



En su escrito exponen que el paciente, de 77 años de edad, fue diagnosticado el 13 de enero de 2006 de hernia inguinal e intervenido, conforme a lo programado, el 2 de febrero siguiente. El día 6 de abril se le realiza extirpación de neurinoma y el día 8 exploración quirúrgica de hematoma en la herida quirúrgica. En ese momento el enfermo refiere un intenso dolor lumbar y presenta una analítica con alteraciones, no obstante se le dio de alta el día 15 de abril. Ante la falta de mejoría acude a la Clínica hhhh1 de xxxx3 en la que le diagnostican una probable neoplasia de próstata metastásica, falleciendo escasamente una semana después.

Consideran que se produjo un erróneo diagnóstico y una actuación terapéutica que, si bien era adecuada para el diagnóstico erróneo, era totalmente inapropiada para el tratamiento de la enfermedad que realmente padecía el paciente y que no fue diagnosticada en el Hospital de xxxxx.

Reclaman por los daños y gastos sufridos una indemnización total de 61.619,17 euros, que deberá actualizarse de conformidad al índice de precios al consumo.

Adjuntan a su escrito copias de informes médicos y documentación clínica, certificado de defunción, documentación correspondiente a las Diligencias Previas nº xx/2006 seguidas ante el Juzgado de Instrucción nº 4 de xxxxx y facturas de la Clínica hhhh1 y del hotel en que se alojaron.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Urgencias y Cirugía General y Aparato Digestivo, del Coordinador de Medicina Interna y de la Dirección Médica del Hospital de xxxxx que atendió al paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 11 de febrero de 2009, que concluye que se produjo un retraso en el diagnóstico de la patología base que presentaba el fallecido, si bien difícilmente podría haber modificado la evolución y final acontecido.

Tercero.- Consta en el expediente escrito del Jefe de Servicio de Inspección de 23 de julio de 2009, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, la parte reclamante presenta un escrito en el que realiza las alegaciones oportunas y reitera la pretensión indemnizatoria.

Quinto.- El 1 de marzo de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 12 de marzo de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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 se presenta la reclamación (3 de abril de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (1 de marzo de 2010). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del



artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir 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. 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.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se presentó el 3 de abril de 2008, es decir, antes de transcurrir un año desde el Auto de 5 de noviembre de 2007, de archivo de las diligencias penales.

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.

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.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que se pueda producir.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, 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 estén 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, que está, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden que conduce a desestimar la reclamación planteada, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no concurre la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Es necesario destacar en primer lugar, como se ha señalado, que, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.



Alega la parte reclamante que se dio un diagnóstico erróneo y, consiguientemente, una actuación terapéutica que, si bien era adecuada para el errado diagnóstico, era totalmente inapropiada para el tratamiento de la enfermedad que realmente padecía el paciente fallecido.

De los informes obrantes en el expediente resulta que el paciente acude el 13 de enero de 2006 al Servicio de Urgencias del Centro Hospitalario de xxxxx, donde refiere exclusivamente dolor inguinal, sin sintomatología urinaria ni dolores en otras zonas del cuerpo. Tras la exploración física y la realización de pruebas (con inclusión de radiografías de columna lumbar y ambas caderas, consideradas normales), se diagnostica hernia inguinal incarcerada; una vez valorado por el cirujano de guardia, se le propone intervención quirúrgica, la cual se realiza el 2 de febrero siguiente con buena evolución. Es revisado el 7 de marzo de 2006.

El 6 de abril de 2006 acude de nuevo a consulta de cirugía donde refiere dolor puntual sobre sínfisis púbica, en donde se palpa un nódulo de pequeño tamaño doloroso. Se procede a su resección y estudio anatomopatológico, sin observar en él signos de malignidad histológica.

El 8 de abril se le realiza una exploración de hematoma en la herida quirúrgica y se procede a su ingreso. En ese momento refiere el paciente dolor lumbar, por lo que se le realiza radiografía de columna lumbar y se solicita TAC abdomino pélvico y de columna lumbar. Es dado de alta el día 15, pendiente de la realización del TAC solicitado y con tratamiento analgésico y antiinflamatorio y se aconseja asimismo curas diarias de la herida.

El 17 de abril acude al Servicio de Urgencias por dolor torácico. Entre las pruebas practicadas se realiza estudio radiográfico de tórax; es visto por internista de guardia y se le cita preferente para estudio en consultas externas de Medicina Interna y Reumatología.

El 18 de abril acude e ingresa en la Clínica hhhh1 de xxxx3 y al día siguiente se inicia estudio y tratamiento. La realización de TAC de tórax y abdomen muestra metástasis óseas múltiples, probablemente por la presencia de una neoplasia prostática. Ante la evolución tórpida y con muy pocas



posibilidades de recuperación, se decide con la familia no realizar técnicas invasivas. El paciente fallece el día 25 de abril siguiente.

A la vista de los hechos relatados, la actuación del Hospital hhhhh de xxxxx, como concluye el informe pericial obrante, fue totalmente correcta y con arreglo a la patología que el paciente presentó. El tratamiento se realizó de forma adecuada, no influyó en el pronóstico ni en el curso evolutivo de la enfermedad de base que padecía y todos los facultativos actuaron de acuerdo con los conocimientos actuales de la medicina y con la *lex artis*.

Según informa la Inspección Médica, el cáncer de próstata tiene una incidencia de aproximadamente 43/100.000 varones, crece lentamente y muchos hombres con la enfermedad no experimentan sintomatología. En este caso, la neoplasia de próstata se manifestó y detectó en estadio avanzado y diseminado y, en esta fase, la finalidad de cualquier tratamiento es paliativa, buscándose minimizar la sintomatología y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En el mismo sentido se manifiesta el exhaustivo informe médico forense emitido en las Diligencias Previas nº xx/2006, seguidas sobre estos hechos en el Juzgado de Instrucción nº 4 de xxxxx y que son archivadas mediante Auto de 5 de noviembre de 2007. Dicho informe médico forense, que asume el Auto de archivo por ser claramente objetivo e imparcial, concluye que la causa fundamental del fallecimiento del paciente es un probable cáncer de próstata metastático y que, en esta fase y en el estado de conocimientos que presenta la medicina actualmente, no es curable. En el caso concreto, el presunto retraso diagnóstico *a priori* no parece que pudiera significar un cambio sustancial en la evolución natural de la enfermedad. Igualmente concluye, en cuanto a la asistencia médica dispensada, que el diagnóstico inicial de la hernia inguinal incarcerada y el tratamiento aplicado fueron adecuados a la *lex artis* y la intervención quirúrgica para exéresis del bultoma doloroso -que se interpretaba como causante del dolor que refería el paciente- también estaba indicada. Añade que, en cualquier caso, las complicaciones evolutivas surgidas que derivan al fallecimiento (concretamente la neumonía, que incide en un estado general muy deficitario tanto de su situación previa como de las propias complicaciones de la intervención y que desencadena un síndrome de distrés respiratorio agudo que causa la muerte) no se puede achacar directamente a una mala *praxis* médica.



Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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. xxxx1 y Dña. xxxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre y esposo, respectivamente, ya fallecido, D. vvvvv, en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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