



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 Zamora el día 15 de julio de 2010, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. 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 16 de junio 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 D. yyyy, en representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 18 de junio de 2010, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 694/2010, 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 29 de julio de 2008 D. yyyy, en representación de D. xxxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

Expone en su escrito:



“En el año 2006 mi mandante, (...) tras pasar varios meses padeciendo pequeñas calvas en su cuero cabelludo, decide acudir a su médico de familia para solicitar una consulta al dermatólogo. Solicitud que fue concedida para el día 10 de octubre al Servicio de Dermatología del Hospital hhhh1 de xxxx1.

»Acude a la consulta de Dermatología en la que se le determina que presenta placas de alopecia en región occipital, parietal y región púbica.

»Tras ser explorado se le infiltra, sin una analítica previa, Trigón Depot en las placas de la región occipital. Tras la misma se inicia un tratamiento de infiltraciones mensuales con dicho medicamento.

»El tratamiento no le da los resultados deseados y esperados por ambas partes sino que a medida que transcurre el tratamiento le aparecen nuevas placas de alopecia en la zona que se había efectuado la infiltración. Siendo el resultado una caída total del cabello.

»En junio del 2007 ante el empeoramiento de mi poderdante, la dermatóloga, tras consultar con el servicio de Reumatología puesto que padece osteoporosis controlada por el mismo Hospital hhhh1, inicia un tratamiento con 30 mg. de prednisona darcotin con un comprimido diario durante 10 días; 2/3 del comprimido durante los 10 días siguientes y 1/3 del comprimido los últimos 10 días del mes.

»Pasados los meses y tras comprobar de forma veraz que ni el tratamiento de las infiltraciones, (...) ni el tratamiento del DARCOTIN, indicaciones adversas (sic), habían surtido efectos; la dermatóloga propone (...) empezar un nuevo proceso denominado diferciprona que consistiría en provocar eczemas en la piel para que de este modo se provoque la aparición del bello corporal. Dicho tratamiento es rechazado por mi mandante, puesto que ya es bastante lamentable su aspecto físico como para que además su cuerpo estuviera con eczemas.

»Tras una nueva consulta con la dermatóloga, esta le propone a mi poderdante que puede consultar con otro especialista para que compruebe cuál es su estado y que de este modo tengan una segunda opinión sobre los padecimientos.



»Tras la propuesta de la Doctora (...) solicita una nueva consulta que le es concedida para el día 6 de mayo del 2008 a las 12:55.

»Mi mandante acudió a la cita del nuevo especialista que tras una primera visión le comunicó que no le podía atender como lo desearía, puesto que el principal deber de un médico es proteger la salud del paciente y no hacerle sufrir graves padecimientos y éste no le podía remediar sus graves padecimientos.

»Una vez finalizado el tratamiento de las infiltraciones, mi mandante empezó a padecer aceleramiento del corazón que se desencadenan en taquicardias y arritmias; al igual que inflamación de la glándula del tiroides y lo conocido como "ojos saltones". Mi poderdante no había tenido dichos síntomas antes de ser tratado por las placas de alopecia en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

»Mi poderdante acude a la consulta de Endocrinología del Dr. dddd1 quien le diagnostica la enfermedad hipotiroidismo subclínico de etiología autoinmune producida por un exceso de terapia oral de hormonas tiroidea la cual es irreversible de la que padecerá de una forma permanente toda su vida.

El tratamiento indicado por el especialista es de eutirox 50MGR/24 horas en ayunas.

»Como consecuencia del hipotiroidismo subclínico mi mandante debe de seguir una dieta equilibrada con 5 comidas diarias de por vida al igual que tiene que tomar pastillas de forma periódica que en ocasiones no tolera provocándole de este modo las siguientes contraindicaciones: aumento de peso, fatiga, asma, arritmias, fuerte dolor en el brazo izquierdo, taquicardias, mareos, pérdidas de visión, dificultad para respirar. Dichos síntomas son como consecuencia del tratamiento de prednisona".

Solicita una indemnización de 300.000 euros.

Junto al citado escrito aporta diversa documentación médica.



Previo requerimiento, se aporta copia de poder notarial acreditativo de la representación.

Segundo.- Al expediente se ha incorporado, además de la historia clínica, informe de las Dras. Dña. dddd1 y Dña. dddd2, Facultativas del Servicio de Endocrinología del Hospital hhhh1 de xxxx1 de 27 de agosto de 2008, informe emitido el 11 de septiembre de 2008 por la Dra. dddd3, facultativo del Servicio de Endocrinología del Hospital hhhh1 de xxxx1, informe del Dr. dddd4, FEA de Reumatología del Hospital hhhh1 de xxxx1 de 30 de junio de 2009, dictamen médico elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 5 de diciembre de 2008.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 27 de agosto de 2009 la parte reclamante presenta escrito de alegaciones en el que reitera sus pretensiones.

Cuarto.- El 26 de abril de 2010 la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 24 de mayo de 2010 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 (29 de julio de 2008) hasta que se formula la propuesta de orden (26 de abril 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 el 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 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.

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 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 aquél 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.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 20 de diciembre, 20 de marzo y 7 de marzo de 2007 y de 16 de marzo de 2005), 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 ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

Los informes obrantes en el expediente, en especial el informe de la Inspección Médica y el dictamen médico, avalan la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo.



Así el informe de la Inspección Médica es concluyente al señalar expresamente que el hipotiroidismo subclínico diagnosticado al paciente, con posterioridad al tratamiento de su alopecia, no tiene ninguna relación causal con el tratamiento dermatológico, y lo razona de acuerdo con las siguientes consideraciones:

“El paciente presentaba valores levados (sic) de TSH antes de acudir a la consulta de dermatología.

»La analítica realizada inicialmente por dermatología, a la par que el primer tratamiento, mostraba elevación de TSH.

»El tratamiento realizado por dermatología, corticoides subcutáneos y orales, no tiene como efecto secundario la aparición de hipotiroidismo, no encontrándose descrita esa relación (corticoides-hipotiroidismo) en ninguna fuente de conocimiento científico de nuestro entorno.

»El origen, la etiología (la causa última) de ambas enfermedades, es el mismo: un problema de auto inmunidad del paciente. Siendo pues ambas patologías expresión de su fondo autoinmune y en todo caso habiendo coincidido en el tiempo”.

El meritado informe también constata la adecuación del tratamiento prestado al paciente, nacido el 13 de enero de 1979, al indicar que “se estima que el tratamiento a que fue sometido por dermatología para su alopecia areata, las dos líneas empleadas así como su secuencia, obedecen a criterios o protocolos unánimemente reconocidos en el campo de la dermatología”, y precisa que “el hecho de que desafortunadamente el paciente no respondiese a esos tratamientos no indica su inadecuación, sino la falta de respuesta del organismo del paciente a los mismos o la evolución desfavorable del curso natural de la enfermedad”.

Por ello puede considerarse 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.



Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado en todo momento al paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

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 D. yyyy, en representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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