



Sr. Amilivia González, Presidente en funciones

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero y Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 14 de marzo de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. xxxx1, D. zzzz1 y D. zzzz2*, 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 febrero de 2012 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. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1, D. zzzz1 y D. zzzz2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre respectivamente, ya fallecida, Dña. xxxx2, en el Hospital hhhh1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 20 de febrero de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 113/2012, 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 el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.



Primero.- El 4 de marzo de 2010 Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1, D. zzzz1 y D. zzzz2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al fallecimiento de su esposa y madre respectivamente, Dña. xxxx2, el 16 de marzo de 2009.

En su escrito expone que la paciente, de 47 años de edad, fue remitida por el facultativo de Atención Primaria con carácter preferente a Cardiología. Examinada el 3 de diciembre de 2008 y revisada el 12 de marzo de 2009, ante el diagnóstico de estenosis aórtica crítica solicitó derivación al hospital de referencia para realizar cateterismo cardiaco, para el que le citan el 20 de marzo siguiente. El 16 de marzo de 2009 la paciente fue ingresada de urgencia en el Hospital hhhh1 y posteriormente fue trasladada al Hospital hhhh2 para cirugía valvular aórtica. Durante el traslado presentó una parada cardiaca, razón por la que regresaron al Hospital hhhh1, en el que falleció.

La parte reclamante considera que la demora en alcanzar un diagnóstico preciso y certero y en efectuar el tratamiento quirúrgico oportuno propició el fallecimiento. Se reclama una indemnización por los daños y perjuicios sufridos de 150.200 euros para el marido y 60.000 euros para cada uno de los hijos. Adjunta copias de los poderes de representación, del Libro de Familia, de informes médicos y de documentación clínica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Cardiología, Medicina Intensiva y Medicina Interna del Hospital hhhh1 que atendieron a la paciente, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 14 de junio de 2010, que señala que se ofrecieron los medios terapéuticos disponibles de acuerdo al conocimiento científico y que la asistencia fue correcta para el tipo de sintomatología clínica en ese momento.

Tercero.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Cuarto.- Obra igualmente escrito de 18 de febrero de 2011 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición



indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia a la reclamante, presenta escrito en el que se ratifica en el contenido de la reclamación presentada.

Sexto.- El 13 de diciembre de 2011 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 20 de enero de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad pone de manifiesto en su informe que no resulta acreditada la legitimación del que comparece como esposo por estar divorciado, según refleja el poder de representación aportado.

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 (4 de marzo de 2010) hasta que se



formula la propuesta de orden (13 de diciembre de 2011). 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 los hijos reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. No ocurre lo mismo con el reclamante en calidad de esposo, ya que según se deriva de la documentación obrante en el expediente y pone de manifiesto el informe jurídico, resulta estar divorciado; es un hecho que el divorcio y consiguiente disolución del vínculo matrimonial determina la pérdida de la condición de perjudicado a efectos de reclamar indemnización por el fallecimiento de su ex cónyuge.

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 4 de marzo de 2010, es decir, antes de transcurrir un año desde que se produjo el fallecimiento, que tuvo lugar el 16 de marzo de 2009.

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 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.

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, 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 que, como se ha señalado, 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.

La parte reclamante considera que la demora en alcanzar un diagnóstico preciso y certero y en efectuar el tratamiento quirúrgico oportuno propició el fallecimiento. El informe de la Inspección Médica, sin embargo, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo. Señala que la paciente fue derivada por su médico de Atención Primaria a consulta de Cardiología con carácter preferente por presentar soplo sistólico multifocal con disnea en el ejercicio y edemas en extremidades inferiores.

El 3 de diciembre de 2008 la revisa por primera vez el cardiólogo, que decide control de la evolución y confirmar diagnóstico mediante un ecocardiograma en tres meses. El 12 de marzo de 2009 le realizan una placa de tórax, analítica y ecocardiograma que confirma el diagnóstico de estenosis aórtica crítica y que, según los valores que presentaba, arrastraba desde hacía cinco años. Al estar indicada la cirugía, se solicita cateterismo con carácter preferente al hospital de referencia y se le cita para realizarse la intervención para el 20 de marzo siguiente.

El 16 de marzo de 2009 la paciente acude a Urgencias hospitalarias desde su puesto de trabajo por empeoramiento del estado general, con aumento de la disnea y tendencia a la somnolencia. Tras estabilizarla en la UCI la derivan con carácter urgente al Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital hhhh2 y durante el traslado sufre parada cardíaca, por lo que se iniciaron maniobras de resucitación y se retornó al Hospital hhhh1 para continuar con ellas si bien, al no ser efectivas, se produjo el fallecimiento.

Considera la Inspección Médica que se trata de una paciente con una enfermedad cardíaca crónica progresiva secundaria probablemente a un reumatismo en la infancia y sin documentar en la historia clínica, que no estaba impedida en su vida diaria, ni de baja laboral y que incluso practicaba senderismo. Cuando acude a consulta por primera vez refiere, desde seis meses antes, disnea de esfuerzo, edemas y aumento de su perímetro abdominal. La lectura radiológica no mostraba signos de insuficiencia cardíaca y ante la



sospecha de estenosis aórtica el cardiólogo solicitó un ecocardiograma, prueba específica que confirma el diagnóstico. En ese momento no presentaba clínica que revistiese carácter urgente para ser ingresada o intervenida de urgencia y la Sociedad de Cardiología, en estos casos, estima un control cada seis meses en el que se valore clínica y ecocardiograma. Añade que cuando el cuadro clínico evolucionó -y no antes- porque así lo indica la literatura médica revisada, se le ofrecieron los medios terapéuticos disponibles de acuerdo con el conocimiento científico y el quirúrgico y concluye que la asistencia fue correcta para el tipo de sintomatología clínica en ese momento.

En el mismo sentido se expresa el dictamen pericial obrante en el expediente al señalar que, ante los síntomas de disnea de esfuerzo y la auscultación de un soplo sistólico, la paciente fue derivada correctamente a consulta de Cardiología. La valoración hecha por el cardiólogo también fue correcta: desde el punto de vista clínico estableció la presencia de una valvulopatía, no había antecedentes de síncope, pre-síncope, ni angina ni signos clínicos o radiológicos de insuficiencia cardiaca, por lo que pidió un ecocardiograma y, al constatar la severidad de la estenosis, de manera correcta le solicitó un cateterismo con carácter preferente con vistas a operarla. Añade que la solución de dicha lesión valvular es quirúrgica, pero antes de hacer esta operación debe realizarse una valoración completa para asegurar el mayor éxito del procedimiento y que la descompensación y empeoramiento brusco de un paciente es parte de la historia natural de las enfermedades cardiovasculares, muchas veces sin un factor desencadenante claro.

En definitiva, los diversos profesionales que han informado consideran que la asistencia prestada fue correcta y adecuada a la técnica y a los conocimientos de la ciencia, por lo que no se produjo un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario como se alega.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, 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 proceso y del tratamiento dispensado en todo momento al paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

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.

6ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso o en otro hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy, en nombre y representación de D. xxxx1, D. zzzz1 y D. zzzz2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposa y madre respectivamente, ya fallecida, Dña. xxxx2, en el Hospital hhhh.

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