



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de septiembre de 2012, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx*, 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 agosto de 2012 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en la Unidad de Salud Mental de xxxx1 (xxxx2)*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 3 de septiembre de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 545/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 55 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por el Decreto 17/2012, de 3 de mayo. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Nalda García.

**Primero.-** El 30 de marzo de 2010 D. xxxx, de 42 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en la Unidad de Salud Mental de xxxx1 a causa de un error en el diagnóstico del hipotiroidismo que padecía.



En su escrito expone que el 6 de febrero de 2008 fue declarado en situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, al ser diagnosticado de ansiedad, y que se le prescribió tratamiento médico con antidepresivos y ansiolíticos. Recibió tratamiento en la Unidad de Salud Mental de xxxx1. Añade que, a pesar de padecer síntomas de otras enfermedades (dado que también padeció rectorragia, cansancio, pérdida de memoria, trastornos del sueño, estreñimiento, irritabilidad, fatiga física y mental, sequedad ocular y alopecia, entre otros) sus diagnósticos siempre fueron de ansiedad, trastorno adaptativo mixto y depresión, sin realizarle ningún otro tipo de pruebas.

El 29 de diciembre de 2009, por medio de una revisión médica en una entidad privada, tuvo conocimiento de que su enfermedad real era hipotiroidismo, la cual fue diagnosticada por los servicios del Sacyl el 5 de enero de 2010. Hecho confirmado posteriormente a través de unas pruebas de diagnóstico por imagen que manifestaron un estado avanzado de la enfermedad, con nódulos e inminente tratamiento quirúrgico, así como la aplicación de yodo radiactivo.

Considera que existe responsabilidad sanitaria puesto que recibió y fue tratado de un diagnóstico erróneo, por lo que su enfermedad real se encuentra en estado avanzado, lo que le producirá secuelas en su salud así como otros perjuicios. Por ello reclama una indemnización de 100.000 euros.

**Segundo.-** Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes de la Médico de Atención Primaria de 10 de mayo y 10 de junio de 2010; informe del Servicio de Salud Mental del Hospital El Bierzo de 18 de mayo de 2010; dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 6 de julio de 2010 que concluye: "En informe emitido por la Unidad de Salud Mental se informa que no se consideró que D. (...) sufriera un trastorno de base orgánica que justificara el cuadro clínico porque sus síntomas depresivos y ansiosos guardaban estrecha relación con elementos estresantes. Según sigue informando la Unidad de Salud Mental no se consideró el hipotiroidismo en concreto porque el paciente no presentaba los estigmas físicos del mismo".



**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 asimismo escrito de 18 de febrero de 2011 del Jefe del 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 al reclamante, no consta que presentara alegaciones o documentación alguna.

**Sexto.-** El 20 de marzo de 2012 la Dirección General de Asistencia Sanitaria formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

**Séptimo.-** El 23 de julio de 2012 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente y realiza una serie de consideraciones respecto al ofrecimiento de los recursos pertinentes.

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 Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, del Pleno del Consejo, por el que se determina la 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 (30 de marzo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (23 de julio de 2012). 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. Consta que se presentó el 30 de marzo de 2010 y el 5 de enero de 2010 es cuando se realizó el diagnóstico de hipotiroidismo, hecho posteriormente confirmado en consulta de Endocrinología de 17 de febrero de 2010.

**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.

El reclamante solicita que se le indemnice en la cuantía de 100.000 euros a consecuencia de la mala *praxis* médica que supone el error de diagnóstico



padecido en la Unidad de Salud Mental de xxxx1, lo que conllevó un tratamiento tardío y no acorde con la enfermedad que realmente padecía, hipotiroidismo, lo que provocó secuelas posteriores.

El informe de la Inspección Médica de 6 de julio de 2010, a la vista de los informes médicos elaborados por la Médico de Atención Primaria y el Servicio de Salud Mental del Hospital xxxx3, señala que los síntomas que presentaba el paciente no eran de hipotiroidismo, sino de ansiedad, puesto que la irritabilidad, sensación de falta de energía, quejas de falta de concentración y memoria son síntomas claros de cuadros depresivos.

Se pone de manifiesto en los citados informes que durante el tiempo de seguimiento en la Unidad de Salud Mental se realizaron todo tipo de pruebas para descartar otros procesos que pudiera presentar el paciente. Así, cuando presentó síndrome gripal o de gastroenteritis fue debidamente tratado y cuando apareció la rectorragia fue derivado, con carácter preferente, a consulta especializada en Digestivo, cita a la que no acudió.

El informe emitido por la compañía aseguradora Zurich señala que es probable que la enfermedad tiroidea comenzara como un hipotiroidismo subclínico, que no manifiesta una clínica evidente, por lo que puede pasar desapercibido para los facultativos. En los análisis practicados al paciente los días 4 y 20 de enero de 2010 se observaron niveles de TSH levemente elevados, cuando en pacientes con hipotiroidismo grave o prolongado suelen encontrarse en niveles mucho mayores.

El citado informe concluye que la atención médica prestada al paciente se ajustó a la *lex artis*, puesto que fue diagnosticado de forma correcta de un trastorno adaptativo mixto siendo remitido a las consultas de Psiquiatría en las que se instauró tratamiento farmacológico con el que mejoró. Posteriormente, el 5 de enero de 2010 el paciente fue tratado de forma correcta en el estudio de un bocio, de un hipotiroidismo primario, por lo que se inició tratamiento sustitutivo y se le remitió a las consultas de Endocrinología en las que mejoró con el tratamiento sustitutivo prescrito.

Añade el informe que no puede determinarse la fecha exacta del inicio del trastorno endocrinológico y que es posible que ambos procesos coexistieran durante un tiempo. En cualquier caso el paciente no presentó síntomas típicos



de hipotiroidismo, como son sequedad en la piel, palidez, bolsa debajo de los ojos, lentificación del lenguaje, aumento de peso (el paciente había adelgazado), hinchazón en manos, pies y cara, así como tampoco los síntomas psiquiátricos del hipotiroidismo clínico como discurso monosilábico o pobre, apatía, debilidad mental e indiferencia, hasta la aparición del bocio, con lo que puede considerarse un diagnóstico precoz. De los datos analíticos obtenidos se corrobora la presencia de un hipotiroidismo en fase inicial.

Por lo tanto se ha producido una actuación médica conforme a la *lex artis* de la que no se deriva responsabilidad patrimonial de la Administración, ya que se ha actuado conforme a los protocolos y se han empleado los medios de diagnóstico posibles en relación con los síntomas que presentaba el paciente, el cual fue diagnosticado acertadamente de un trastorno adaptativo mixto y, posteriormente, ante la presencia del bocio, se procedió adecuadamente a la realización de un estudio tiroideo que llevó al diagnóstico de hipotiroidismo, pautándose el tratamiento indicado para estos casos. A la vista de lo expuesto, la reclamación debe desestimarse.

**6ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que el interesado ha 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.

Por último, este Consejo se ve igualmente en la obligación de poner de manifiesto que, la demora injustificada en resolver el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación -la desestimación se produce por silencio administrativo-, ha llevado a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que se acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que hubieran hecho desistir de esta opción.





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

### **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 D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en la Unidad de Salud Mental de xxxx1 (xxxx2).

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