



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 5 de febrero de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx1 y Dña. xxxx2, Dña. xxxx3 y Dña. xxxx4*, 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 9 de enero de 2015 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. xxxx1 y Dña. xxxx2, Dña. xxxx3 y Dña. xxxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, ya fallecida.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el día 12 de enero de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 14/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 22 de enero de 2013 D. xxxx1 y Dña. xxxx2, Dña. xxxx3 y Dña. xxxx4 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, ya fallecida.



En su escrito exponen que su madre, fallecida el día 4 de febrero de 2012, a los 87 años de edad, se encontraba en la Residencia hhhh1 de xxx1 desde el año 2001, en régimen de plazas concertadas a través de los servicios sociales de la Junta de Castilla y León, en virtud de contrato suscrito con ésta.

La paciente tomó una medicación errónea, lo cual se puede imputar a la responsabilidad del personal que estaba a su cuidado.

Señalan de modo expreso que "el fallecimiento (...) no tuvo otra causa que la toma de medicamentos no indicados que le sumieron en un estado de inconsciencia con dificultad de deglución, lo que dificultó el paso de alimentos a las vías respiratorias (sic), provocando así una neumonía por aspiración con aumento de la disnea.

»La paciente precisó ingreso hospitalario durante el cual sufrió una hemorragia digestiva y *shock* hipovolémico falleciendo de neumonía, hemorragia digestiva e insuficiencia cardiaca descompensada".

Añaden que "se mantuvo a la paciente con alimentación oral, y ello a pesar de que se encontraba adormecida por el medicamento. Tenía una grave alteración de consciencia que le impedía ingerir alimentos con normalidad, y aun así se forzó la alimentación, cuando estaba totalmente contraindicada. Fue esta defectuosa praxis lo que produjo que la paciente sufriera una neumonía por aspiración, que llevo al ingreso hospitalario".

Posteriormente, "también existió una mala *praxis* en el centro hospitalario, durante el ingreso, dado que a pesar que desde el principio presentó dolor abdominal e hipotensión, no se extremó la precaución ni se realizó un diagnóstico oportuno de lo que estaba pasando, llevando a la paciente, a un shock hipovolémico estando ingresada en un Hospital. Se debió diagnosticar mucho antes la hemorragia y actuar en consecuencia. El retraso en el diagnóstico le llevó a una situación irreversible, motivando el fallecimiento".

Solicitan una indemnización de 56.194 euros.

Adjuntan a la reclamación copias de DNI, del Libro de Familia y de diversa documentación médica y relativa a la residencia.



Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, el informe de 15 de febrero de 2013 del Jefe de Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de xxx2, el informe de 20 de marzo de 2013 del Director Técnico Administrativo de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de xxx2 con su documentación complementaria, el dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica de 21 de noviembre de 2013.

Tercero Concedido trámite de audiencia, se presentan alegaciones en las que se reitera la pretensión inicialmente deducida.

Cuarto.- El 13 de noviembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 1 de diciembre de 2014 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta de resolución.

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.i), 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 apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido, sustancialmente, 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 (22 de enero de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de noviembre de 2014). 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 reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida 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 la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexos causales que implican 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 pueda producirse.

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 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 ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios públicos.

Es preciso indicar que la reclamación se ha tramitado por la Consejería de Sanidad, que dio trámite de audiencia a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, la cual emitió un informe al respecto, por lo que no cabe alegar la falta de atribución de responsabilidad de los hechos que se estiman que deben ser imputados a actuaciones de la competencia de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, pues se imputa un daño a la Administración Autonómica frente al cual no puede ser exigida la tramitación de dos



procedimientos de responsabilidad patrimonial diferentes por el hecho de la concurrencia en la producción del daño de la competencia de varias Consejerías. La Administración de la Comunidad, en cuanto Administración Pública, actúa con personalidad jurídica única (*ex* artículo 3.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre) y no procede disociar la responsabilidad patrimonial en dos procedimientos de responsabilidad patrimonial diferentes.

La prueba de los hechos constitutivos de la reclamación es una carga del interesado, de acuerdo con los viejos aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, aunque la Administración tiene la obligación de facilitar al ciudadano todos los medios a su alcance para cumplir con dicha carga, dado que el procedimiento se impulsa de oficio (artículo 6.2 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo), en mayor medida en los casos en que los datos estén sólo en poder de aquélla. De la misma manera, los hechos impeditivos, extintivos o moderadores de la responsabilidad son carga exigible a la Administración (artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, por remisión del artículo 60.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa).

Cierto es que la doctrina jurisprudencial ha rebajado en cierta medida las exigencias de la acreditación por parte del administrado de la existencia de un nexo causal, sin embargo, ello no implica que sea suficiente con una simple manifestación de que existe nexo causal para considerar acreditada su concurrencia. Así se expresa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de lo Contencioso-Administrativo de Burgos, de 15 de junio de 2001: "(...) No quiere decir que no sea cierto lo que dice la recurrente, pero ante los Tribunales no basta con afirmar que una cosa es cierta, ha de demostrarse que lo es y esa demostración mediante las pruebas oportunas no se ha producido en este caso, ni siquiera de forma indiciaria. (...)".

En el presente caso la paciente, de avanzada edad, presenta pluripatología crónica y numerosos ingresos hospitalarios por insuficiencia respiratoria e infección respiratoria.

El informe de la Inspección Médica señala que "no está acreditado que exista relación causal entre el fallecimiento (...) y la toma de medicación no



pautada para ella”, sin perjuicio de que señale que “en primer lugar no se demuestra fehacientemente si se la dieron o la tomó ella misma por equivocación (...)”.

Asimismo, especifica que “La toma de medicación provocó una disminución de su estado de conciencia con adormecimiento, lo que en ningún caso significa un estado estuporoso o coma que impidiera una alimentación blanda como es un yogur puesto que incluso en los casos más avanzados de incapacidad para deglutir se administra bajo supervisión y el reflejo no queda abolido en los casos de hipersomnia producidos por la toma de sedantes, sino en los casos de coma en los que todos los reflejos quedan abolidos”.

El dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora señala de modo expreso que “Podemos ser concluyentes en la ausencia de relación entre el fallecimiento y la supuesta intoxicación medicamentosa. La paciente tras su ingreso hospitalario experimento una mejoría en su nivel de conciencia en las primeras horas de ingreso y de su proceso infeccioso en los primeros días. De tal manera que, el evento final, no puede relacionarse con la posible intoxicación medicamentosa”.

Tampoco cabe imputar responsabilidad patrimonial por la existencia de un retraso diagnóstico o una deficiente asistencia sanitaria.

El informe de la Inspección Médica indica que “La paciente presentaba una pluripatología previa en la que constan episodios repetidos de infecciones respiratorias y su ingreso en el Hospital hhhh2 se debió al aumento de disnea con mucosidad, tos y fiebre, lo que hizo sospechar una Neumonía por aspiración que en ningún caso preciso de tratamiento, sino que se realizó tratamiento empírico de una infección respiratoria con la medicación correspondiente a la misma, siendo la atención prestada a D^a Dionisia en todo momento adecuada a la lex artis considerando sus antecedentes de insuficiencia respiratoria –EPOC- y que bien pudiera haber sido la causa de su Neumonía por aspiración”.

Asimismo precisa que “entre su pluripatología presentaba varices esofágicas y hernia de hiato, con antecedentes de isquemia intestinal aguda, lo que en el transcurso del tratamiento recibido pudo ser origen de una hemorragia gastrointestinal, así como consecuencia de sus otras enfermedades



coexistentes (Insuficiencia Cardíaca Congestiva, HTA, Neuropatía y Diabetes Mellitus) y dado que se actuó con diligencia cuando aquella se presentó (restableciendo el volumen sanguíneo mediante transfusiones) no se puede concluir que existiera falta de atención en sus cuidados ni mala praxis por parte de los sanitarios que la trataron con todos los medios al alcance de la sanidad pública”.

En este mismo sentido se expresa el dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, que indica que toda la actuación sanitaria fue ajustada a la *lex artis*.

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 de las opiniones técnicas señaladas.

En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, la reclamación debe desestimarse.

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. xxxx1 y Dña. xxxx2, Dña. xxxx3 y Dña. xxxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su madre, ya fallecida.

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