



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero
Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de agosto de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y D. 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 20 de julio de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc, en el Complejo Asistencial de xxx.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 21 de julio de 2015, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 275/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por 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. Amilivia González.

Primero.- El 11 de enero de 2012 Dña. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyy, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la



Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc, en el Complejo Asistencial Universitario de xxx, a la que imputan las secuelas que padece por un deficiente seguimiento, control y tratamiento de la artritis idiopática juvenil (AIJ) oligoarticular (con afectación de tobillo y tarso izquierdos junto a columna cervical) diagnosticada en 2006, y que ha desembocado en un diagnóstico de AIJ poliarticular ANA+-714,33. Se denuncia la ausencia de control continuado de la enfermedad de su hija y de tratamiento con corticoides intraarticulares hasta 2013. Indican además que la paciente no se benefició de un tratamiento con Anti-TNF alfa hasta febrero de 2014, a pesar de que existía una evidencia de que se cambiaba el curso de la artritis reumatoide al actuar sobre el mecanismo desencadenante de la enfermedad; que no se informó a los padres de las posibles opciones existentes a la vista de la sintomatología de su hija, ni se les concedió segunda opinión hasta que se la derivó al Hospital La Paz en 2014.

Acompañan a su escrito copia de diversa documentación clínica sobre el proceso asistencial y de resolución de reconocimiento de un grado de discapacidad del 10%. A requerimiento de la Administración aportan copia de la documentación acreditativa de la representación y del Libro de Familia.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informes de los Servicios de Reumatología y de Reumatología Pediátrica del Complejo Asistencial de xxx de 22 y 29 de julio de 2014 y de la Inspección Médica de 15 de octubre del mismo año, así como el dictamen médico pericial emitido a instancia de la Administración el 5 de enero de 2015.

Tercero.- El 25 de febrero de 2015 se concede trámite de audiencia a los reclamantes, sin que conste la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 2 de junio se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación presentada.

Quinto.- El 25 de junio siguiente 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.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 el 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 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 (11 de enero de 2012) hasta que se formula la propuesta de resolución (2 de junio de 2015). 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y se ha acreditado la representación en los términos por ella previstos. 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 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 pueda producirse.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, conviene tener presente que 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 están 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.

En este supuesto, a la hija de los reclamantes le fue diagnosticada una artritis idiopática juvenil (AIJ) en junio de 2007 y se instauró tratamiento con AINEs y corticoides sistémicos a dosis descendente con escasa mejoría, por lo cual en febrero de 2008 se inicia tratamiento con fármacos modificadores de enfermedad (FAME) en concreto con metotrexato. Los informes obrantes en el expediente destacan la corrección del tratamiento instaurado utilizando AINEs, como primera línea de tratamiento y metotrexato como segunda línea, al no existir respuesta adecuada.

Frente a la alegación de la falta de control continuado de la enfermedad, el informe de la Inspección Médica destaca que a partir de entonces se realizaron revisiones periódicas con buena respuesta, por lo que se mantuvo el tratamiento con modificación de las dosis en función de la evolución de la sintomatología. Se realizaron controles oftalmológicos para descartar iritis o uveitis por su mayor riesgo de asociarse a las fomas oligoarticulares de AIJ con ANA positivo. Además, la paciente abandonó por su cuenta el tratamiento en octubre de 2011 al encontrarse asintomática y se le dio el alta del Servicio de Reumatología en la revisión de 13 de agosto de 2012 al continuar asintomática y sin tratamiento en los 11 meses anteriores, con advertencia de control por su pediatra.

Un año después, en septiembre de 2013, al consultar de nuevo por aumento de tamaño de pie izquierdo fue derivada al Servicio de Reumatología Pediátrica, en el que se diagnostica un rebrote de la enfermedad y, a la vista de los resultados de analítica y exploración oftalmológica, se instaura de nuevo tratamiento con metotrexato y pauta corta de corticoides orales, debido a la inflamación en tarso izquierdo, ambas rodillas y muñeca izquierda. Con el tratamiento se aprecia mejoría de la sintomatología articular pero, al persistir la inflamación y limitación en tarso izquierdo, se procede correctamente a la indicación de infiltración con corticoides.

Pese a las medidas terapéuticas adoptadas con optimización del tratamiento con metotrexato e infiltración, en el tarso izquierdo persiste la limitación y la tumefacción, supuesto en el que está indicado iniciar tratamiento



biológico con etanercept. Posteriormente se han continuado realizando controles analíticos y oftalmológicos seriados con resultados normales.

De acuerdo con el proceso asistencial descrito, la Inspección Médica concluye en su informe que tanto en los tratamientos instaurados como en el seguimiento y revisiones la actuación médica se ajustó a la *lex artis*, por lo que no procede establecer la relación causal entre el daño y el funcionamiento del servicio público, necesaria para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Del mismo parecer participa el dictamen médico pericial que entre sus conclusiones pone de manifiesto la corrección del diagnóstico de AIJ oligoarticular en el momento de inicio de los síntomas; que las pruebas complementarias y el tratamiento y seguimiento llevado a cabo en la paciente fue igualmente correcto y acorde a la *lex artis*; que al iniciar afectación poliarticular se estableció de nuevo un diagnóstico correcto basado en la clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y de imagen; que el tratamiento iniciado (metotrexate) una vez ocurrida la afectación poliarticular y la secuencia del cambio de pautas (de oral a subcutáneo) así como el inicio de etanercept fueron adecuados, al igual que el momento en el que se llevó a cabo la infiltración articular con corticoides, ante la no resolución con la medicación administrada.

Las afirmaciones de los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, que cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, pero 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 a la paciente, juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por todo ello puede considerarse, al acoger estos 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 la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración.



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 a instancia de Dña. xxxx1 y D. xxxx2, representados por D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, cccc, en el Complejo Asistencial de xxx.

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