



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 9 de junio de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 18 de mayo de 2016 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, a su hijo D. vvvv, ya fallecido, en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 189/2016, 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 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. Ramos Antón.

Primero.- El 19 de diciembre de 2013 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su hijo, D. vvvv, que atribuye a una actuación negligente de los Servicios de Neurología y Medicina Interna del Hospital hhhh de xxxx1.

Considera que el diagnóstico erróneo del ictus sufrido por su hijo (nacido el 10 de agosto de 1981) le privó de un tratamiento adecuado que hubiera podido atajar las consecuencias de su padecimiento, de un tratamiento para el dolor y de una asistencia más especializada que la prestada, lo que deriva en una pérdida de oportunidad asistencial. El paciente falleció el 26 de enero de 2013.

Reclama una indemnización total de 125.000 euros.

Se adjunta a la reclamación copia de un informe pericial. Previo requerimiento de la Administración, aporta copia del Libro de Familia.

Segundo.- Obra en el expediente la historia clínica del fallecido y los siguientes informes profesionales:

- Informe de la Jefe de Sección de Neurología del Complejo Asistencial de xxxx1 de 4 de febrero de 2014, en el que describe el tratamiento recibido.

- Informe de la Inspección Médica de 30 de septiembre de 2014, que concluye que "La actuación de los facultativos que atendieron a D. vvv se ajustó a la *lex artis*. Hicieron la valoración provisionalmente de su patología con criterios médicos ajustados a la clínica que presentó el paciente y solicitaron las pruebas oportunas, incluyendo la angio-RNM preferente, que permitiría el diagnóstico correcto.

»El tratamiento del ictus hemisférico establecido fue correcto. No ha existido pérdida de oportunidad terapéutica y la mala evolución con el desenlace de fallecimiento por ictus cerebral maligno con edema grave no fue consecuencia de un tratamiento no aplicado con anterioridad al diagnóstico de disección carotídea".

- Informe médico pericial, realizado colegiadamente el 21 de enero de 2015 a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, que concluye:

“1. El paciente sufrió un cuadro de disección carotídea de curso extremadamente atípico, lo que impidió la posibilidad razonable de un diagnóstico más precoz.

»2. La disección carotídea es una patología rara que constituye una causa infrecuente del infarto cerebral.

»3. Entre las circunstancias que debemos considerar para afirmar que el curso del proceso que sufrió el paciente fue extremadamente atípico, y este hecho influyó de forma determinante en la imposibilidad de poder alcanzar un diagnóstico más precoz caben reseñar las siguientes:

»El infarto cerebral se produce en un paciente joven sin factores de riesgo vascular.

»La disección carotídea es una causa infrecuente del infarto cerebral.

» Las manifestaciones clínicas y la evolución fueron muy atípicas y no permitían sospechar este diagnóstico: (...).

»4. El infarto cerebral que sufrió el paciente siguió un curso progresivo y deteriorante favorecido por su gran extensión y el desarrollo de un gran componente de edema cerebral que precipitó una situación de hipertensión intracraneal grave que el paciente no pudo superar a pesar de las medidas de cuidados intensivos aplicados.

»5. No existe en la actualidad ningún tratamiento que se haya demostrado eficaz para el ictus progresivo o deteriorante.

»6. Por todo ello, estos peritos no pueden compartir las afirmaciones recogidas en la reclamación patrimonial presentada por la demanda sobre una supuesta actuación inadecuada y negligente de los profesionales que atendieron al paciente”.

Tercero.- En el trámite de audiencia la reclamante solicita copia del expediente y el 6 de marzo de 2015 presenta alegaciones.

Cuarto.- El 18 de marzo la Inspección Médica, a la vista de las alegaciones formuladas, se ratifica en el contenido de su anterior informe.

Quinto.- El 9 de abril la reclamante presenta un escrito en el que manifiesta su oposición a la denegación de la prueba testifical solicitada.

Sexto.- El 19 de noviembre de 2015 la reclamante solicita la resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Séptimo.- El 13 de abril de 2016 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Octavo.- El 4 de mayo de 2016 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 (19 de diciembre de 2013) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de abril de 2016). En particular, llama la atención la inexplicable demora en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia y ratificación de su informe por el médico inspector. Estos retrasos constituyen un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3ª.- Concurren en la 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 (el paciente falleció el 26 de enero de 2013 y la reclamación se presentó el 19 de diciembre del mismo año).

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 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.

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, la reclamante alega que ha existido error en el diagnóstico de la patología que padecía su hijo y en el consiguiente tratamiento inadecuado pautado, lo que ha ocasionado al paciente una pérdida de oportunidad y su posterior fallecimiento.

Los informes médicos emitidos en el procedimiento coinciden en afirmar la corrección de las actuaciones sanitarias desarrolladas.

Con carácter previo debe recordarse que la obligación de los profesionales médicos, si se trata de medicina curativa, 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; todo ello teniendo en cuenta la sintomatología del paciente y los datos clínicos de los que se disponga y sin que sea dable una valoración retroactiva de la asistencia médica partiendo del conocimiento del resultado final producido, en este caso el óbito.

La *lex artis* se limita, por ello, al deber de aplicar al paciente, de la forma prevista en los referidos protocolos o en la literatura médica, todos los medios disponibles para su diagnóstico y tratamiento, según el contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, síntomas que presenta el paciente y probabilidades de que padezca una determinada patología. No cabe, por lo tanto, reclamar la aplicación de medios diagnósticos para casos en los que la probabilidad de padecimiento de un mal susceptible de ser determinado con aquéllos sea irrelevante (deben realizarse las pruebas diagnósticas exigibles, que no es lo mismo que todas las posibles). Tampoco cabe considerar omisión de medios si los riesgos que corre el paciente por el sometimiento a una prueba o tratamiento son elevados en relación con los beneficios que obtendría o a las posibilidades de determinar un diagnóstico (Memoria del Consejo Consultivo del año 2013).

Debe subrayarse que 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).

La reclamante atribuye el fallecimiento del paciente a una actuación negligente de algunos facultativos del Complejo Asistencial de xxxx1, donde ingresó tras notar pérdida de equilibrio y pérdida de fuerza en brazo y pierna derechos. Considera que infravaloraron su sintomatología y antecedentes neurológicos, que los datos analíticos tras una segunda crisis orientaban claramente a un ictus grave masivo y que erróneamente fueron considerados como epilepsia, lo que privó al paciente de una asistencia que pudiera atajar las consecuencias de su padecimiento, sin derivarle a centro hospitalario más avanzado.

Los informes obrantes en el expediente coinciden en afirmar que la actuación sanitaria se adecuó a la *lex artis*, que la valoración y los diagnósticos realizados eran acordes a la clínica del paciente, que se solicitaron las pruebas oportunas que llevaron al diagnóstico final sin que existiera una pérdida de oportunidad apreciable y descartan que el fallecimiento fuera consecuencia de la asistencia prestada.

Así, el informe pericial realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración señala que las manifestaciones clínicas y la evolución fueron muy atípicas y no permitían sospechar el diagnóstico: un "síncope sin focalidad neurológica, al inicio"; "cefalea de localización inhabitual para una disección cervico-cefálica"; "exploración neurológica y pruebas de neuroimagen normales durante varias semanas tras el primer episodio"; "datos clínicos y de EEG que sugerían más el diagnóstico de crisis epilépticas que el de isquemia

cerebral establecida o transitoria”; “más de un mes de margen temporal desde la fecha probable en la que se produce la disección y el inicio del infarto cerebral”.

Esta atipicidad en la presentación del cuadro sintomático fue lo que causó que, únicamente en un análisis retrospectivo desde el conocimiento del desenlace final, pueda calificarse como un error en el establecimiento del juicio diagnóstico inicial.

El informe pericial concluye que no existe una pérdida de oportunidad terapéutica atribuible al error de juicio diagnóstico inicial.

Tampoco se considera que la valoración inicial del primer ictus presentado causara una pérdida de oportunidad de realizar tratamiento con trombolisis para disminuir el área infartada, ya que es un tratamiento contraindicado cuando se acompaña de crisis convulsivas, como sucedió en este caso.

En conclusión, como señala la propuesta de resolución, el paciente falleció “por un infarto cerebral causado por una patología rara -disección carotídea- que constituye una causa infrecuente de infarto cerebral, considerando además que el cuadro de disección carotídea tuvo un curso extremadamente atípico, lo que determinó la imposibilidad de alcanzar un diagnóstico más precoz. El infarto cerebral siguió además un curso progresivo y deteriorante, sin que exista en la actualidad ningún tratamiento que se haya demostrado eficaz para un ictus que cursa con esas características”.

En virtud de lo expuesto en los informes médicos emitidos durante el procedimiento, no se aprecia que haya existido error de diagnóstico ni actuaciones sanitarias contrarias a la *lex artis ad hoc*, por lo que 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, a su hijo D. vvvv, ya fallecido, en el Hospital hhhh de xxxx1.

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