



Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 18 de octubre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxx1 y Dña. xxx2*, 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 3 de octubre de 2018 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 xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvv, en el Hospital hhh1 de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite en esa misma fecha se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 436/2018, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 13 de enero de 2017 Dña. xxx1 y Dña. xxx2 presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al fallecimiento de su

esposo y padre, D. vvvv (nacido el 12 de diciembre de 1942), como consecuencia de la deficiente asistencia recibida en el Hospital hhh1 de xxxx1.

En su escrito exponen que hubo un retraso terapéutico al abordar la hemorragia intradural masiva que sufría. Señalan "Que a la vista de lo padecido (...) se deduce que ha habido una mala *praxis* en su atención y tratamiento (...) y por la misma, el Sr. vvvv ha tenido que ser intervenido en una segunda ocasión porque tenía la columna llena de sangre, por la anestesia epidural y no general, que era lo que le iban a realizar al principio; y además, de no prestarle atención, y pasar 48 horas con la columna llena de sangre, produciéndole unos fortísimos dolores, que si le hubieran atendido correctamente, no habría tenido que soportar.

»(...) Si bien, puede ser así, y sabiendo que D. vvvv era un paciente de riesgo, que se le administraba Sintrom, se le tenía que haber vigilado mucho más y estar más atentos a que no se produjera que la columna se le llenara de sangre, y no dejar que se quejara innecesariamente, sin que ningún personal le hiciera caso durante 2 días, hasta que finalmente se le tuvo que intervenir urgentemente por no haber hecho el trabajo en condiciones".

Solicitan una indemnización de 90.000 euros.

A requerimiento de la Administración, las reclamantes presentan copia compulsada del Libro de Familia y un escrito en el que comunican la existencia de otros dos hijos del fallecido, D. xxx3 y D. xxx4.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica del paciente, los informes de un especialista del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard de 7 de febrero de 2017 y del Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación de 17 de abril de 2017, ambos del Hospital hhh1 de xxxx1; el informe de la Inspección Médica de 31 de julio de 2017 y un informe médico pericial, emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en anestesia, reanimación y terapéutica del dolor, el 18 de septiembre de 2017.

Tercero.- El 12 de enero de 2018 la parte reclamante solicita información sobre el estado de tramitación del procedimiento.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, las reclamantes presentan un informe pericial y un escrito en el que cuantifican la indemnización solicitada en 44.227,55 euros.

Quinto.- El 15 de marzo la Inspección Médica informa que, examinadas las alegaciones presentadas, se mantiene en su criterio.

Sexto.- El 1 de agosto de 2018 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Séptimo.- El 9 de octubre de 2018 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, sustancialmente, con arreglo a lo previsto en los artículos 32 a 37 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y título IV, "De las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común", de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (13 de enero de 2017) hasta que se

formula la propuesta de orden (1 de agosto de 2018). 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 40/2015, de 1 de octubre, como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en los reclamantes los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 39/2015, de 1 de octubre. 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 67.1, párrafo primero, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, a la que además se remite, de forma genérica, 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 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, para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de manifestar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

En este caso, las reclamantes achacan el fallecimiento de su esposo y padre a una mala praxis en la anestesia raquídea administrada para la intervención quirúrgica realizada por sufrir una gangrena digital del pie derecho y a la posterior hemorragia subdural y subaracnoidea que presentó.

D. vvvv tuvo que ser sometido el 26 de abril de 2016 a un bypass femoral por la gangrena en dedo del pie derecho que presentaba.

El Servicio de Anestesia, una vez valoró los antecedentes y situación clínica del paciente, decidió emplear la anestesia intradural, técnica que se realiza en pacientes de riesgo. En este sentido los informes obrantes en el

expediente, consideran que la elección y administración de este tipo de anestesia fue ajustada a los protocolos anestésicos actuales, teniendo en cuenta las características del paciente y el antecedente de tumor en vías altas superiores.

Previamente a la intervención se completó el estudio del paciente mediante eco-doppler y arteriografía, confirmándose isquemia crítica de extremidad inferior derecha.

Desde su ingreso el 15 de abril de 2016 se suspendió el Sintrom, es decir 11 días antes de la intervención, y se sustituyó por heparina de bajo peso molecular. Según los informes obrantes en el expediente, la modificación del tratamiento era necesaria para la realización de la cirugía, por su alto riesgo tromboembólico.

Consta en el expediente que, en pacientes sometidos a anestesia epidural o espinal, la administración de heparina con fines profilácticos se ha asociado, en algunos casos, a la aparición de hematomas epidurales, por lo que para minimizar este riesgo, los protocolos de tratamiento establecen un margen de seguridad (un lapso de tiempo para su administración), de modo que esta medicación no se aplica hasta finalizada la intervención.

Por ello, de conformidad con los protocolos vigentes, el día de la intervención no se administró al paciente heparina hasta su ingreso en reanimación una vez finalizada la cirugía. Más concretamente, el tiempo transcurrido desde la última dosis de heparina fue de 17 horas.

Una vez se constató la movilización y sensibilidad en extremidades inferiores del paciente, fue trasladado de reanimación a planta.

Durante el postoperatorio presentó dolor en la espalda, una complicación muy frecuente tras una anestesia epidural, por lo que la administración de mayor analgesia en un paciente habituado a los opiáceos no era algo que pudiera hacer pensar a los facultativos intervinientes de la existencia de una complicación.

La ausencia de alteraciones neurológicas impidió un diagnóstico más temprano del hematoma. En la historia clínica se refiere que las alteraciones

neurológicas aparecieron alrededor de 36 horas después de la intervención y, según consta en las anotaciones de enfermería (folio 255 de la historia clínica) consistieron en “calambres en ambas EEII y brazo izquierdo”.

No obstante según la Inspección Médica “una vez sospechada la hemorragia, trascurrió un tiempo excesivamente prolongado hasta la intervención quirúrgica de descompresión (...). Pese a ello la recuperación del paciente fue notable, siendo dado de alta con tan sólo una discreta paresia”.

Así, añade la Inspección Médica, “La posterior situación de adormecimiento y bradipsiquia no guarda relación causal alguna con la complicación anestésica sino el tratamiento crónico con diuréticos”.

Al paciente se le dio de alta en el Hospital hhh1 de xxxx1 el 31 de mayo de 2016 con una notable recuperación motora, siendo trasladado al Hospital hhh2 de xxxx2 para el estudio y tratamiento por el Servicio de Oncología de los hallazgos torácicos detectados durante su anterior estancia hospitalaria.

La familia del paciente informa que éste falleció el 23 de julio de 2016 por una arritmia cardíaca que le provocó una parada cardio respiratoria -casi tres meses después de la intervención quirúrgica (realizada el 26 de abril de 2016)-.

Tanto el Informe de Inspección Médica como el pericial de la compañía aseguradora de la Administración consideran a este respecto que el fallecimiento no guarda relación causal con la complicación surgida, sino que se debió a su grave estado de salud – esencialmente debido a su previo padecimiento cardíaco– y a la evolución de sus enfermedades.

Conforme a ellos, este Consejo Consultivo considera que el fallecimiento del paciente se debió a la evolución de su propia pluripatología, por lo que no existe nexo causal entre la complicación del hematoma subdural y subaracnoideo espinal y el fallecimiento posterior de D. vvvv.

Tal y como se recoge en la sentencia del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2001, para que la Administración responda es preciso que el daño sea imputable a ésta y se produzca como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en el más amplio sentido de

actuación, en una relación de causa a efecto entre aquel funcionamiento y la lesión, sin que sea debida a causas de fuerza mayor; y ello, cuando se proyecta sobre la responsabilidad de la Administración sanitaria, exige fijar un parámetro que permita establecer el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño, es decir, hay que diferenciar en qué supuestos el resultado dañoso se puede imputar a la actividad asistencial, y aquellos que derivan de la evolución natural de la enfermedad, y ese parámetro delimitador viene referido a la *lex artis*, de forma que el elemento de responsabilidad patrimonial desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad, ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente.

Al respecto cabe señalar también la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2001: "Se puede deducir, en conclusión y conforme a lo razonado en la Sentencia de instancia, que las lesiones aquí cuestionadas no tienen su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, siendo, en cierto modo, inherentes y derivadas de la propia patología del enfermo. No existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que se pretende. Debe recordarse a este respecto que ya la Ley 30/92, en su primitiva redacción señalaba en el art. 141.1 que «solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

A la luz de todo lo expuesto y de los datos y consideraciones recogidas en los informes obrantes en el expediente se pone de manifiesto que no ha existido una mala *praxis* médica y que la asistencia sanitaria recibida por el paciente fue correcta y de acuerdo con la *lex artis*, 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. xxx1 y Dña. xxx2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, ya fallecido, D. vvvv, en el Hospital hhh1 de xxxx1.

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