



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 31 de octubre de 2018, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de Dña. xxx1 y de Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4*, 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 5 de octubre de 2018 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. yyy1 y D. yyy2, en representación de Dña. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, D. vvvv.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 8 de octubre de 2018, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 441/2018, 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 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 19 de julio de 2016 D. yyy1 y D. yyy2, en representación de Dña. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4, presentan una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños derivados de la deficiente

asistencia sanitaria prestada a D. vvvv, fallecido el día 20 de julio de 2015, a los 85 años de edad, a causa de un "shock hemorrágico, hemorragia digestiva baja".

Exponen en su escrito que el día 28 de junio de 2016 (sic), en una visita a Urgencias se le pauta medicación anticoagulante.

Al mostrar sensación de cansancio que, posteriormente, vino acompañada de sangre en heces (astenia y hemotoquecia) el día 14 de julio de 2015 sus familiares le trasladan al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh, ingresando el paciente en buenas condiciones.

Se realiza analítica, se administra suero al paciente, pautan dieta absoluta y se realiza gastroscopia que no muestra signos de sangrado digestivo.

En relación con la gastroscopia señalan que "en numerosas ocasiones (al igual que la colonoscopia) ofrece un resultado negativo erróneo por lo que debe complementarse mediante otros medios diagnósticos como arteriografía o endoscopia (...).

»En este sentido resulta ilustrativo diversos estudios muestran que en pacientes con hemorragia digestiva baja (HBA) la endoscopia ofrece una eficacia diagnóstica superior al 76 %".

El 20 de julio de 2015 el paciente fallece a las 7.20 horas, a causa de un shock hemorrágico, hemorragia digestiva baja.

Consideran que no se ha prestado a su esposo y padre una adecuada asistencia sanitaria, al no realizarse las pruebas esenciales para diagnosticar la hemorragia sufrida, omitiendo la capsula endoscópica o endoscopia; además, no se mantuvo al paciente en dieta absoluta pese a las transfusiones de sangre recibidas debido al progresivo descenso de los niveles de hemoglobina.

Igualmente señalan que "los médicos interpretaron las taquicardias, fiebre e hipotensión con un problema respiratorio y no con una hemorragia, toda vez que no se observaron la gran deposición melénica (sic)". Por último, manifiestan que no recibieron la información debida durante el proceso asistencial.

Solicitan una indemnización de 84.359,176 euros.

Adjuntan a la reclamación copia de diversa documentación médica, del Libro de Familia y del certificado de defunción.

Con posterioridad presentan poder notarial, a los efectos de acreditar la representación, y copias compulsadas del Libro de Familia y del certificado de defunción.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe de Unidad de Aparato Digestivo del Hospital hhhh, de 19 de septiembre de 2016, informe médico pericial elaborado a instancias de la compañía aseguradora y el informe de la Inspección Médica, de 7 de febrero de 2017.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 13 de abril de 2018 los interesados presentan alegaciones en las que reiteran la pretensión inicialmente deducida.

El 2 de mayo la Inspección Médica emite informe sobre las alegaciones realizadas. Consta también informe ampliatorio del informe médico pericial realizado a instancias de la compañía aseguradora.

Concedido nuevo trámite de audiencia no consta que se hayan presentado alegaciones.

Cuarto.- El 14 de agosto se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 7 de septiembre 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 (19 de julio de 2016) hasta que se formula la propuesta de orden (14 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, 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 sanitarios públicos.

Es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación 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.

En el informe de la Inspección Médica consta que el paciente, de edad avanzada, presentaba enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas y contaba con tres antecedentes de hemorragia digestiva en un plazo de dos años. Dicho informe, analizado el proceso asistencial seguido, concluye que "la actuación médica, ha sido correcta en todo momento, independientemente del resultado producido en la vida del paciente, dado que se ha actuado de acuerdo con las reglas de la buena práctica y conocimientos médicos existentes, empleando todos los medios y recursos necesarios, e instaurando y aplicando un tratamiento acorde con la patología del paciente".

En el mismo sentido se expresa el informe médico pericial de la compañía aseguradora, que considera la asistencia sanitaria prestada adecuada a la *lex artis* y que "no hay elementos en la atención médica constitutivos de mala *praxis*".

El citado informe pone de relieve la edad avanzada del paciente, su vida basal dependiente y la concurrencia de numerosos procesos comórbidos que determinaban que su manejo clínico tuviera múltiples dificultades, alguna de ellas insalvables.

Considera que, sin perjuicio de que la causa final del fallecimiento fuera una hemorragia digestiva, "el factor más limitante en el pronóstico vital del paciente era su Hipertensión Pulmonar". Como consecuencia del diagnóstico de fibrilación auricular había sido anticoagulado para prevenir la formación de trombos intracardiacos y, además, tenía un elevado riesgo de presentar trombos en todo el sistema venoso, por la presencia de estasis vascular asociado a la hipertensión pulmonar y añade que "la hipertensión pulmonar había producido

una dilatación en el sistema venoso del organismo, que en sujetos susceptibles se manifiesta en el tubo digestivo definiéndose como Angiodisplasia, cuya complicación principal es la hemorragia (...)

Como consecuencia de la patología del paciente se encontraba sometido a un riesgo elevado de sangrado y, al mismo tiempo, de trombosis, por lo que se afirma que "su pronóstico vital quedaba muy comprometido", pues podía presentar, de forma continuada, complicaciones hemorrágicas y trombóticas.

Pone de manifiesto el informe que "el paciente había ingresado con un proceso infeccioso respiratorio, que en las horas previas a su fallecimiento tuvo fiebre y deterioro cardio-respiratorio. De hecho, se sospechó la presencia de un shock séptico, por lo que se extrajeron hemocultivos y se modificó la antibioterapia por otra de más amplio espectro.

»La hemorragia digestiva y el proceso infeccioso constituyeron un factor de sobrecarga cardio-respiratoria, que desencadenó una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a 190 lpm, que finalmente desembocó en el fallecimiento del enfermo".

El informe es concluyente al indicar que "no se puede afirmar que un abordaje diagnóstico o terapéutico diferente al que se llevó a cabo hubiera tenido como consecuencia un desenlace diferente al que sucedió. Las expectativas del paciente estaban muy restringidas y su pronóstico vital no dependía apenas del estado actual de la ciencia, ni de las decisiones de sus facultativos".

Al analizar las posibles opciones diagnósticas, el informe es categórico al indicar que "pueden plantearse otras opciones diagnósticas o terapéuticas, pero no se puede afirmar que hubieran sido más correctas o más efectivas que las que se tomaron. Ni siquiera puede afirmarse que de haber sometido al paciente a otros procedimientos no se le hubiera causado un sufrimiento innecesario, sin conseguir mejorías en su pronóstico". El paciente "tuvo un seguimiento cercano por parte del equipo sanitario y su familia estuvo informada en todo momento de la situación del paciente, compartiendo la toma de decisiones y un abordaje conservador del proceso". Concluye indicando que "la atención médica al paciente fue correcta y ajustada a la *lex artis*".

En el informe complementario de la Inspección Médica se reitera que en ningún momento ha existido retraso en el diagnóstico de la hemorragia digestiva, cuestión ésta diferente al hecho de que no se haya podido filiar su origen. Respecto de la colonoscopia, señala que al ingreso en el Hospital el 15 de julio de 2015 se realiza una gastroscopia con resultado negativo; no obstante, ante la persistencia de la anemia, se decide la realización de una colonoscopia, "que no se realizó por falta de preparación del paciente y no tener por tanto garantías observacionales en el estudio".

En el informe ampliatorio del dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora se incide en que en la gastroscopia no se encuentra ningún dato endoscópico que hiciera pensar que el sangrado provenía del esófago, estómago o duodeno, por lo que debía provenir de otra parte del intestino, y, en esa situación, se tomó una decisión que fue conservadora y expectante, compleja, pero argumentada y justificada, portando por esperar la eliminación del efecto del fármaco anticoagulante. No existe ninguna certeza de que la endoscopia hubiera tenido utilidad alguna, puesto que en otras ocasiones el sangrado se había producido en segmentos intestinales no accesibles al estudio endoscópico.

Todos los informes obrantes en el expediente consideran, así, que la asistencia sanitaria prestada fue correcta y adecuada, sin que se pueda apreciar un funcionamiento anormal o deficiente del Servicio Público Sanitario.

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.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos 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 responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, en consecuencia, 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. yyy1 y D. yyy2, en representación de Dña. xxx1, Dña. xxx2, Dña. xxx3 y Dña. xxx4, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su esposo y padre, respectivamente, D. vvvv.

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