



ADMINISTRACION DE JUSTICIA

Procedimiento Ordinario - 000723/2008

N.I.G.: 46250-33-3-2008-0002694

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO

SECCION SEGUNDA

Procurador de los Tribunales
C/ Jesús, 48 - 3 - 4.^º
Tel. 96 322 81 91 - 46107 VALENCIA

9456

Ilmos. Sres:

Presidente:

Magistrados:

!

!

! SENTENCIA

!

!

! NUMERO 246/10



En la Ciudad de Valencia, a uno de marzo de dos mil diez.-

VISTO, por la Sección Segunda de este Tribunal, el presente Recurso Contencioso-Administrativo num. 723/08, promovido por ~~_____~~ y D. ~~_____~~ contra la Resolución de 13/diciembre/07 de la Consejería de Sanidad que desestima su reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 11/junio/2003 (expte. 262/03), en el que han sido partes, los actores, representados por la Procuradora de los Tribunales D.^ª y defendidos por el Letrado D. _____ y como demandada, la GENERALITAT, asistida por sus propios servicios jurídicos, ha pronunciado la presente Sentencia.

Ha sido Ponente el Ilmo. Sr. Magistrado _____

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Interpuesto el Recurso y seguidos los trámites previstos en la Ley, se emplazó a la parte demandante al objeto de que formalizara su escrito de demanda, lo que verificó en tiempo y forma, solicitando se dictara Sentencia anulando por no ser ajustado a derecho el acto recurrido.

SEGUNDO.- Por la parte demandada se contestó a la demanda mediante escrito en el que se solicitó la desestimación del recurso y la confirmación íntegra de las resoluciones objeto del mismo, por estimarlas ajustadas a derecho.

TERCERO.- Habiéndose recibido el proceso a prueba, se practicó la propuesta por las partes que resultó admitida, y cumplido dicho trámite se dio traslado a éstas para que formalizaran sus escritos de conclusiones, verificado lo cual quedaron los autos pendientes de deliberación y fallo.

CUARTO.- Se señaló para la votación y fallo del presente Recurso el día _____



GENERALITAT VALENCIANA

PAPEL DE OFICIO



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

veinticuatro de febrero último.

QUINTO.- En la tramitación del presente Recurso se han observado las prescripciones legales.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

PRIMERO.- Los recurrentes presentaron el 11/junio/03 escrito de reclamación administrativa en el que manifestaban que, su esposo y padre respectivamente, [REDACTED] portador de un marcapasos-desfibrilador, tras sentir en la noche del 8/enero de ese año, dolor persistente tipo pinchazo en zona infraescapular y epigástrica, con irradiación a la mandíbula, acudió al servicio de urgencias del Hospital La Fe, de Valencia, donde venía siendo tratado desde 1.992 por cardiopatía isquémica, diagnosticándosele "dolor epigástrico compatible con gastritis" y siendo remitido a su domicilio, prescribiéndosele medicación y control por su médico de cabecera; el día siguiente 9/enero, con las mismas molestias, acude a su médico de cabecera, que le receta la medicación que constaba en la hoja de urgencias; y el día 10/enero fallece por hemipericardio por rotura de aorta ascendente. Consideran los actores que han existido errores de diagnóstico y mala praxis médica, que determinaron el aneurisma de aorta que causó la muerte del paciente, y solicitan una indemnización por importe de 128.319,17 euros.

La Administración se opone a su pretensión aduciendo que la asistencia prestada se ha ajustado a la lex artis, al haberse adecuado a la sintomatología que padecía en cada momento, habiéndose utilizado los medios y técnicas adecuados para el tratamiento de su patología, por lo que no existe nexo causal entre el resultado producido y la asistencia médico sanitaria. Considera asimismo desorbitada la suma reclamada como indemnización y carente de la suficiente acreditación.

Analicemos, pues, los argumentos que sustentan este debate.

SEGUNDO.- En el ámbito de la sanidad curativa o asistencial la obligación que se impone a la Administración viene referida al empleo de todos los medios existentes para conseguir la curación del paciente, pues no nos hallamos ante una obligación propiamente de resultado, sino de medios, que se descompone en: 1º) la utilización de cuantos medios conozca la ciencia médica, 2º) la información al paciente del diagnóstico de la enfermedad y del pronóstico y 3º) el tratamiento hasta que el enfermo pueda ser dado de alta, con advertencia de los riesgos de su abandono. A lo que debe unirse el criterio de la lex artis como modo de determinar la actuación correcta del médico independientemente del resultado producido en la salud o vida del enfermo al no resultar posible a la Administración garantizar la sanidad o la salud del paciente.

Conclusión de todo ello es que en el ámbito sanitario asistencial, allí donde se hayan empleado de manera adecuada los medios objetivamente indicados, el resultado dañoso que en su caso se pueda producir no podrá ser atribuido a la prestación del servicio. En sentido positivo cabe identificar las situaciones en las que procederá la atribución de responsabilidad a la Administración sanitaria, que se concretan de ordinario en las siguientes:

a) La inadecuada actuación médica en la selección o el empleo de los medios de diagnóstico y



GENERALITAT
VALENCIANA



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

tratamiento, b) La inadecuación objetiva del servicio y c) La generación de riesgos que no puedan considerarse asumidos por el paciente cuando, con lesión de su autonomía y facultad de autodeterminación, no fuese debidamente informado del diagnóstico, alternativas de tratamiento y riesgos potenciales, antes de consentir la aplicación de un tratamiento médico que sólo en condiciones excepcionales y muy especiales podría aplicarse sin contar con su voluntad.

Y como recuerdan las SSTs de 10/febrero/2000 o 7/junio/2001, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por la actividad administrativa a causa del funcionamiento normal o anormal de los servicios, puede consistir no sólo en la realización de una actividad de riesgo, sino que también puede radicar en otras circunstancias, como es, singularmente en el ámbito de la asistencia sanitaria, el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo. Y así, reiterados pronunciamientos del Tribunal Supremo (Ss. 16/marzo/2005, o 7 y 20/marzo/2007), insisten en que lo exigible a la Administración es 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. Así, concluye la STS de 28/marzo/2007 que *"la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible"*; estamos pues ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción del repetido criterio; prescindir del mismo conllevaría una excesiva objetivización de la responsabilidad que podría declararse con la única exigencia de existir una lesión efectiva, sin necesidad de demostración de la infracción del criterio de normalidad.

Tales son las premisas doctrinales que deben presidir el análisis de la presente reclamación.

TERCERO.- En el caso que nos ocupa, la parte actora sostiene la imputación del resultado lesivo a la deficiente actuación sanitaria, en base al informe del facultativo D. Evelio Gonzalez Prieto especialista en Medicina Legal y Forense, quien procede a analizar los datos de interés médico legal que se contienen en los informes de Urgencias del Hospital La Fe, la historia clínica, el informe de autopsia y la restante documentación e informes médicos obrantes en el expediente de responsabilidad patrimonial, y considera que han existido anomalías asistenciales y errores diagnósticos, al no diagnosticarse la disección de la aorta y no aplicarse el correspondiente tratamiento, por lo que la evolución natural de la enfermedad ha devenido en una situación orgánica irreversible que abocó en la muerte del paciente. Así, se trataba de un paciente con graves antecedentes patológicos cardiológicos que le convertían en un paciente de alto riesgo cardiovascular, lo que requería de una especial atención facultativa, máxime cuando los síntomas que presentaba eran compatibles con una disección aórtica en su fase inicial; sin embargo, en la hoja de urgencias no se reflejó ninguna argumentación sobre el diagnóstico diferencial entre varias entidades patológicas, ni un juicio



GENERALITAT
VALENCIANA



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

diagnóstico del caso, constatándose una notable falta de precisión y desorientación respecto del diagnóstico del paciente por parte del médico de urgencias. Concluye que de la correlación entre los antecedentes del paciente y los síntomas que presentaba, lo procedente era practicar unas pruebas radiológicas, ecocardiograma, angiografía, etc., para descartar una posible disección aórtica; la falta de todo ello determinó la pérdida de la posibilidad de tratar la disección aórtica en la fase inicial que presentaba y, por tanto, la posibilidad de sobrevivir.

Los facultativos especialistas que informan a instancias de la aseguradora –cuyos dictámenes no son objeto de ratificación en sede jurisdiccional–, al igual que el informe que emite la Real Academia de Medicina, valoran primordialmente los síntomas que presentaba el paciente, para concluir que de la misma no podía concluirse la disección aórtica, pero no centran su atención en los antecedentes médicos de éste, por lo que la inespecificidad de la sintomatología del paciente –que destaca el Jefe Clínico de Cardiología– debió valorarse conjuntamente con tales antecedentes, para llevar así a un acertado diagnóstico, sin que pueda, a priori, descartarse la utilidad de haber practicado pruebas radiográficas que hasta en un 30% de los casos hubieran podido detectar la disección. No puede olvidarse, como destaca el perito de los recurrentes, que el paciente tenía antecedentes de siete ingresos cardiológicos por infartos de miocardio y arritmias, y que en una ecografía de 1.999, ya se detectó su tendencia a la deformidad aneurismática, por lo que, frente a lo realizado en el servicio de urgencias, cuyos facultativos se centraron en la cardiopatía isquémica, debió mantenerse un alto índice de sospecha de la disección aórtica. En definitiva, no se dio la necesaria importancia a los antecedentes del paciente, centrándose la asistencia en su sintomatología, lo que determinó un desacierto en el diagnóstico.

CUARTO.– Lo anterior permite concluir razonablemente que existió un tardío diagnóstico de la disección aórtica, que derivó en la existencia de un tratamiento incorrecto; dicho modo de actuar entraña una deficiente asistencia sanitaria, al dar lugar a la pérdida de la oportunidad de afrontar adecuadamente la situación del paciente y proceder a un tratamiento eficaz de su dolencia; como se afirma en el informe del perito **Dr. Gonzalez Prieto**: *“Un paciente con los antecedentes, síntomas y signos descritos que se presentaban, era previsible que pudiera tener una disección aórtica inicial y era previsible que pudiera fallecer de inmediato a causa de la misma. Con un adecuado diagnóstico y tratamiento la muerte puede evitarse en un gran número de casos”*. Ello desplazaría la cuestión litigiosa a lo que el Tribunal Supremo ha abordado, entre otras, en S. de 12/julio/2001, apreciando responsabilidad de los servicios asistenciales por haber generado al interesado la pérdida de la oportunidad de recibir una terapia acorde a su verdadera dolencia y por tanto, ocasionándole un daño indemnizable, que no es el correspondiente al resultado finalmente producido y respecto al cual es imposible médicamente saber si hubiese podido evitarse, sino esa pérdida de la oportunidad de recibir el tratamiento médico adecuado. La doctrina de la pérdida de oportunidad ha sido acogida en la jurisprudencia del Tribunal Supremo (así, SS. de 13/julio y 7/septiembre/2005 o las más recientes de 4 y 12/julio/2007 o 24/noviembre/2009), configurándose como una figura alternativa a la quiebra de la “lex artis”, que permite una respuesta indemnizatoria en los casos en que tal quiebra no se ha producido y, no obstante, concurre un daño antijurídico consecuencia del funcionamiento del servicio, máxime si, como en el caso presente, no se pusieron a disposición del paciente todos los medios y conocimientos de la ciencia médica para diagnosticar y tratar adecuadamente el cuadro que presentaba. Tal como el perito de los actores manifiesta, debió sospecharse la existencia de la disección de aorta ya que los antecedentes y los síntomas y signos del paciente así lo indicaban, por lo que debió haber sido valorado con prontitud para aplicar los medios



GENERALITAT
VALENCIANA



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

diagnósticos específicos y recibir tratamiento de forma inmediata, con el fin de atenuar el riesgo vital; en definitiva, de haberse efectuado las pruebas diagnósticas correctas, se pudo haber alterado el diagnóstico y el pronóstico, pero no garantizar que no se hubieran producido los daños y secuelas del actor, que es precisamente la peculiaridad de esta doctrina de la pérdida de la oportunidad. Por ello, en estos casos, el daño no es el material correspondiente al hecho acaecido, sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera; en la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable.

Desde estas premisas, y a la hora de efectuar la valoración del daño indemnizable, la jurisprudencia (SSTS 20/octubre/1987, 15/abril/1988 o 5/abril y 1/diciembre/1989) ha optado por efectuar una valoración global que, a tenor de la STS 3/enero/1990, derive de una «apreciación racional aunque no matemática» pues, como refiere la STS de 27/noviembre/1993, se «carece de parámetros o módulos objetivos», debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso, incluyendo en ocasiones en dicha suma total el conjunto de perjuicios de toda índole causados, aun reconociendo, como hace la STS 23/febrero/1988, «las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas» en una suma dineraria. La STS de 19/julio/1997 habla de la existencia de un innegable «componente subjetivo en la determinación de los daños morales». Partiendo de esta doctrina, y dentro de los límites cuantitativos que impone la estricta indemnización de la «pérdida de la oportunidad», se estima que la cifra de CINCUENTA MIL EUROS (50.000 euros) constituye una suma prudente y razonable que cubre la totalidad de los perjuicios sufridos por la actora.

Procede, pues, la estimación parcial de su recurso.

QUINTO.- No se aprecian motivos para un especial pronunciamiento de imposición de costas, a tenor del art. 139 de la Ley reguladora de esta Jurisdicción.

VISTOS los preceptos citados, concordantes y demás de aplicación al caso,

F A L L A M O S

I.- Se estima parcialmente el Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por D. [REDACTED] contra la Resolución de 13/diciembre/07 de la Consellería de Sanidad que desestima su reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el 10/junio/2003 (expte. 262/03).

II.- Se anulan, por ser contrarios a derecho, los actos administrativos a que se refiere el presente Recurso.

III.- Se declara la responsabilidad patrimonial de la Administración, y se



GENERALITAT
VALENCIANA

PÁG. 02 DE 02



ADMINISTRACION
DE JUSTICIA

reconoce, como situación jurídica individualizada de la parte recurrente, su derecho a ser indemnizados en la suma de 50.000 euros, condenando a la Administración a estar y pasar por tal pronunciamiento, abonando la referida suma más sus intereses legales devengados desde la fecha de su reclamación en sede administrativa.

IV.- No procede hacer imposición de costas.

A su tiempo, y con Certificación literal de la presente, devuélvase el expediente administrativo a su centro de procedencia.

Así, por ésta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

PUBLICACION.- Leída y publicada ha sido la anterior Sentencia por el Ilmo. Sr. Magistrado Ponente que ha sido para la resolución del presente recurso, estando celebrando audiencia pública esta Sala, de la que, como Secretario de la misma, certifico en Valencia, y fecha que antecede.



GENERALITAT
VALENCIANA