

Dictamen n.º: **220/08**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad patrimonial**
Aprobación: **17.12.08**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, emitido por unanimidad, en su sesión de 17 de diciembre de 2008, sobre expediente de responsabilidad patrimonial instruido a nombre de M.P.P. en reclamación de indemnización de 220.000 euros, como consecuencia de la paraplejia que le produjo la deficiente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, al amparo del artículo 13.1.f) 1.º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, de creación del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El pasado día 25 de noviembre del año en curso tuvo entrada en el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud firmada por el Consejero de Sanidad el día 13 de noviembre, referida a una serie de expedientes de responsabilidad patrimonial en materia sanitaria, entre los cuales se encuentra el que nos ocupa.

A dicho expediente se le asignó el número de registro de entrada 300/08, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno, venciendo dicho plazo el próximo 3 de enero de 2009.

Su ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo Presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la propuesta de dictamen, que fue deliberada y aprobada por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 17 de diciembre de 2008.

SEGUNDO.- El expediente remitido trae causa de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada con fecha 28 de diciembre de 2006 en el Servicio de Correos por M.P.P., en solicitud de indemnización por las secuelas que padece en la actualidad, y que atribuye a negligencia médica como consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria dispensada y la falta absoluta de interés para intentar agotar todas las vías terapéuticas que pudieran habersele prestado en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, cifrando la cuantía de la indemnización reclamada en 220.000 euros.

Del expediente remitido, y de la propia reclamación de responsabilidad presentada, se extraen los siguientes hechos que se consideran de interés para la emisión del dictamen:

1.- La paciente, nacida en 1945, que sufría problemas circulatorios desde el año 1999, obtiene el 28 de marzo de 2005 la baja médica por una gonartrosis. El día 27 de mayo de 2005 sufre una caída casual sobre la rodilla derecha que motiva una visita al Centro de Salud de Atención Primaria, donde en la exploración se recoge que presenta “*buena movilidad activa y pasiva*”.

2.- En julio de ese mismo año 2005 se le practica una Resonancia magnética (RMN) de pie y tobillo, diagnosticándosele un neuroma de Morton en el segundo espacio metatarsiano de pie izquierdo.

3.- El 14 de octubre de 2005 es remitida al Hospital Gómez Ulla para tratamiento rehabilitador, sin experimentar mejoría.

4.- La situación de la paciente iba empeorando por momentos, por dolor en el pie derecho y debilidad en ambos miembros inferiores, lo que motivó tres visitas a Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre entre diciembre de 2005 y febrero 2006.

5.- En la visita realizada al Servicio de Urgencias de dicho Hospital el 2 de febrero de 2006 (documento nº 12 de la reclamación de responsabilidad patrimonial), se hace constar en el informe emitido que se la deriva desde Traumatología por edemas, presumiblemente por insuficiencia venosa crónica bilateral con fovea, refiriendo la paciente también hinchazón en los párpados. A la exploración se aprecia un dolor a la palpación difusa de miembros inferiores con movilidad conservada y edemas hasta las rodillas, sin signos de trombosis venosa profunda. La enferma presenta una saturación de oxígeno al 94%. El diagnóstico es de insuficiencia veno-linfática bilateral con placas de erisipela en el dorso de los tobillos, recomendándose un estudio hormonal tiroideo para descartar mixedema, por lo que es remitida al endocrino de zona de forma preferente.

6.- El 21 de febrero de 2006 acude al Servicio de Urgencias del mismo Hospital por una caída casual. Con el juicio diagnóstico de lumbalgia postraumática se procede a darle de alta.

7.- En 23 de Febrero de 2006 acude a la Fundación Hospital de Alcorcón por pérdida de fuerza en los miembros inferiores. Es explorada por el Neurólogo de guardia que recoge lo siguiente: *“Mujer de 60 años de edad que el lunes sufre un traumatismo dorsal”*. Con el diagnóstico de síndrome de compresión medular se le realiza una resonancia magnética (RMN) de columna dorsal que objetiva la presencia de una tumoración intradural extramedular a nivel de D9-D10. La paciente es trasladada al Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, para tratamiento quirúrgico por neurocirugía. Tras la cirugía inició rehabilitación en el Hospital de Paraplégicos de Toledo.

8.- La última información obrante sobre la paciente constata que camina sola con ayuda de muletas y presenta incontinencia urinaria con revisiones periódicas en el Hospital Universitario Puerta de Hierro y en el de Paraplégicos de Toledo. El día 1 de agosto de 2006 por Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (documento nº 17 de la reclamación) se le reconoció la incapacidad permanente con el grado de gran invalidez, como consecuencia del cuadro clínico residual *“Tumor intradural D9 intervenido con secuelas de lesión medular. Paraplejia”*.

TERCERO.- Una vez interpuesta la reclamación de responsabilidad patrimonial, se incoó el oportuno expediente, el cual se ha tramitado siguiendo lo dispuesto en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo, RPRP). En el curso del mismo, se ha recabado informe de la Inspección Médica, así como informe de la Compañía Aseguradora con la cual el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) tiene suscrita la póliza del seguro de responsabilidad civil. Se ha omitido, sin embargo, el informe del servicio al que se imputa la comisión del daño, informe que es preceptivo conforme al artículo 83 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP), cuya trascendencia, a efectos de la resolución del presente expediente, se analizará más adelante en las consideraciones jurídicas.

Debe señalarse también que, al haber transcurrido más de seis meses desde la interposición de la reclamación sin haber recaído resolución expresa, se puede entender desestimada la petición (cfr. artículo 13.3 del RPRP) a los efectos de acudir a la vía jurisdiccional contencioso-administrativa. En este caso, la interesada ha interpuesto recurso contencioso contra la desestimación presunta de su reclamación, admitido a trámite por providencia de 17 de enero de 2008, el cual se tramita

actualmente bajo el número de autos de Procedimiento Ordinario 918/2007 en la Sección 8ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, sin que conste que, a día de hoy, haya recaído sentencia.

En lo que hace al procedimiento administrativo, se dio vista del expediente, concluida la instrucción del mismo, a la interesada en fecha 11 de abril de 2008, sin que por la misma se haya presentado escrito de alegaciones.

Por último, en fecha 3 de junio de 2008, por la Viceconsejera de Asistencia Sanitaria se dictó propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial, por considerar que no se dan los requisitos de este instituto en el supuesto examinado. Dicha propuesta –cuyos hechos se admiten en lo esencial– ha sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico en la Consejería de Sanidad el pasado 16 de julio de este año.

CUARTO.- El expediente remitido es comprensivo de la siguiente documentación que, debidamente numerada y foliada, se considera suficiente para la emisión del dictamen:

1. Historia Clínica de la paciente (folios 44-88) remitida desde el Área 11 del Servicio de Atención Primaria.

2. Informe de la Inspección Médica (folios 106-110), en que se recogen en el apartado de “Conclusiones” las consideraciones siguientes: *“La paraparesia que padece M.P.P. no puede ser atribuida a una mala atención sanitaria recibida por la paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario “12 de Octubre”, donde acudió por motivos diferentes a una pérdida de fuerza en las extremidades inferiores. No apreciamos error o mala práctica en las actuaciones de los facultativos que*

atendieron a la paciente en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid”

3. Informe de la Compañía Aseguradora (folios 113-117), elaborado por el Dr. J.E.R.C., licenciado en Medicina y Cirugía General, en que expone las siguientes consideraciones sobre la atención médica dispensada a la paciente: *“(…) la paraparesia de la paciente no puede atribuirse a una asistencia incorrecta en tanto ésta deriva únicamente de un grave tumor y los plazos protocolizados de diagnóstico se cumplieron con creces. (…) la enferma ha sido correctamente estudiada y tratada desde el primer momento, y la evolución no puede atribuirse a mala praxis o negligencia sino a la propia índole de las lesiones y condicionantes de la paciente. No quedando acreditado uno de los requisitos imprescindibles para la apreciación de la responsabilidad patrimonial, como es la lesión en el sentido de daño antijurídico que el particular no tiene la obligación de soportar, ha de decaer la acción ejercitada”*.

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”*. En el caso que nos ocupa, la reclamación

patrimonial presentada se ha cifrado por la propia interesada en la cuantía de 220.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el Consejero de Sanidad–, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

Por otra parte, en cuanto al plazo para la interposición de la reclamación (un año, a contar desde que se produjo el hecho o el acto que motiva la indemnización o desde que se manifiesta su efecto lesivo, a tenor del artículo 142.5 de la LRJAP), se considera que la reclamación ha sido presentada dentro de plazo. En efecto, si tenemos como *dies a quo* para el cómputo de dicho plazo anual el de la fecha del diagnóstico de la enfermedad (tumoración intradural extramedular a nivel de D9-D10), merced a la resonancia magnética que se le practica en la Fundación Hospital Alcorcón el 23 de Febrero de 2006, y la reclamación de responsabilidad patrimonial que presenta la interesada está registrada el 28 de diciembre de 2006, es evidente que está dentro de plazo.

SEGUNDA.- La reclamante formula su pretensión indemnizatoria en solicitud de los daños y perjuicios que se le han causado, al habersele diagnosticado tardíamente la enfermedad que padece. En ella concurre la condición de interesada del artículo 31 de la LRJAP.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital Universitario 12 de octubre, integrado dentro de la red sanitaria madrileña.

La competencia para resolver los procedimientos sobre responsabilidad patrimonial corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo establecido en el artículo 55.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid. La tramitación

incumbía antes al Director General del Servicio Madrileño de Salud según el artículo 27.2.h) del Decreto 14/2005, de 27 enero, si bien tales competencias de tramitación han sido atribuidas al Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, por el artículo 23.2.h) del Decreto 24/2008, de 3 de abril.

TERCERA.- En la tramitación de este expediente, se han seguido los trámites legales y reglamentarios, como antes se dijo, si bien, en este punto, debe hacerse notar que se ha omitido el trámite preceptivo de recabar informe del servicio al que se atribuye la causación del daño, exigido por el artículo 10.2 del RPRP, cuando establece que: *“En todo caso, se solicitará informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”*. En efecto, figuran incorporados al expediente el informe de la Inspección Médica del Área 11 así como el informe elaborado a instancias de la Compañía Aseguradora y solicitado por la Consejería, pero no obra el informe de los médicos que intervinieron a la paciente. Sin embargo, se considera que dicha omisión constituye una mera irregularidad no invalidante del procedimiento, toda vez que con los informes que ya obran unidos, en los que se analiza cuidadosamente la Historia Clínica de la paciente, así como los informes médicos aportados por ella misma junto con su escrito de reclamación inicial, ya hay datos más que suficientes para emitir un juicio médico acerca de la corrección de la asistencia sanitaria dispensada y, en su caso, la supuesta relación de causa a efecto con los servicios públicos.

En este sentido, ya el Consejo de Estado, en su dictamen nº 2072/1999 de fecha 8 de julio de 1999, ha entendido que por *“...informes determinantes del contenido de la resolución los que fijan o permiten fijar su sentido; los que definen el alcance de la resolución, por utilizar la expresión de la acepción sexta y jurídica del verbo "determinar" contenida en el Diccionario de la Lengua Española. Esta especial incidencia en la resolución, comporta que no todos los informes evacuados en el seno de un*

procedimiento puedan ser calificados de determinantes, pues no todos ellos, aunque ayuden a formar el juicio de la Administración Pública, tienen la eficacia descrita. Sólo tienen tal carácter los que ilustran a los órganos administrativos de tal manera que les llevan a poder resolver con rigor y certeza en un procedimiento; los que les permiten derechamente formarse un juicio recto sobre el fondo del asunto, de tal suerte que, sin ellos, no cabría hacerlo”.

A la luz de la doctrina sentada por el Alto Órgano Consultivo, se llega a la conclusión de que, en el caso examinado, el contenido del informe omitido no hubiera resultado determinante del contenido de la resolución a dictar, toda vez que ya obran en el expediente elementos de juicio más que suficientes para ilustrar al órgano administrativo acerca de la realidad de lo acontecido y de la actuación médica desplegada para con la paciente.

Debe mencionarse también, aunque constituye una mera irregularidad no invalidante del procedimiento, la constante inobservancia de los plazos que marca la legislación vigente en orden a la tramitación de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial, que deberán resolverse en un plazo máximo de seis meses desde su iniciación, salvo que se hubiese acordado periodo extraordinario de prueba, conforme al artículo 13.3 del RPRP. En el caso examinado, la reclamación patrimonial se presenta en diciembre de 2006, siendo el primer documento incorporado al expediente de 30 de marzo de 2007. Si tenemos esta última como la fecha de incoación, el procedimiento debería haber concluido antes del 30 de septiembre de 2007, sin embargo, no es hasta junio de 2008, cuando se formula propuesta de resolución.

En cualquier caso, y aun a pesar de haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación por transcurso del plazo de seis meses que fija la norma reglamentaria, subsiste la obligación de resolver para la Administración *ex*

artículo 42 de la LRJAP, y por tanto, de emitir dictamen para este Consejo Consultivo.

CUARTA.- El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJAP, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. La STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª) de 5 de junio de 1998 (RJ 1998\5169), se pronunció al respecto del carácter objetivo de la responsabilidad de la Administración, previniendo frente al riesgo de erigir dicho principio de responsabilidad objetiva en un sistema providencialista

que llevaría a la Administración a responder de cualesquiera daños que se produjesen como consecuencia del funcionamiento de un servicio público o de la utilización de bienes de titularidad pública, sin exigir la presencia de ese nexo causal de todo punto imprescindible para la apreciación de dicha responsabilidad. El fundamento primero de dicha Sentencia se pronunciaba en los siguientes aclaratorios términos:

“(...) esta Sala ha declarado reiteradamente que no es acorde con el principio de responsabilidad objetiva, recogida en los artículos 40.1 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y 139.1 de la vigente de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 26 de noviembre de 1992, la generalización de dicha responsabilidad más allá del principio de causalidad, aun en forma mediata, indirecta o concurrente, de manera que, para que exista aquélla, es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso producido, que en este caso, como ha declarado la sentencia de instancia, no puede apreciarse ya que la socialización de riesgos que justifica la responsabilidad objetiva de la Administración cuando actúa al servicio de los intereses generales no permite extender dicha responsabilidad hasta cubrir cualquier evento por el mero hecho de que se produzca dentro de sus instalaciones cuando ni éstas constituyen un riesgo en si mismas ni sus características arquitectónicas implican la creación de tal situación de riesgo ni, mucho menos, se ha acreditado que el accidente lesivo se haya producido por un defecto en la conservación, cuidado o funcionamiento de éstos, de tal manera que el hecho causal causante del accidente es ajeno por completo al actuar de la Administración y en consecuencia ninguna relación existe entre el resultado lesivo y el funcionamiento normal o anormal del servicio público, ni de manera directa ni indirecta, inmediata o mediata, exclusiva ni concurrente.

La prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquélla de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Públicas convierta a éstas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico”.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2.007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que: *"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"*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad sólo por la

producción de un resultado dañoso, debiendo éste reunir además la condición de antijurídico.

QUINTA.- En el caso que nos ocupa, se trata de dilucidar si la paraplejia que a día de hoy padece la reclamante es consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria que le fue dispensada por parte del personal médico-sanitario del Hospital Universitario 12 de Octubre, donde acudió repetidas veces a Urgencias entre diciembre de 2005 y febrero de 2006, dándosele de alta en todas esas ocasiones, y siendo diagnosticada a los pocos días en la Fundación Hospital Alcorcón, donde ingresó el día 23 de febrero de ese año, por pérdida de fuerza y movilidad en ambos miembros inferiores, de una tumoración intradural extramedular a nivel de D9-D10, que precisó traslado inmediato al Hospital Puerta de Hierro, donde fue intervenida por el Servicio de Neurocirugía, continuando a día de hoy en tratamiento en el Hospital de Paraplégicos de Toledo.

Del examen de los informes médicos que se han incorporado a lo largo de la instrucción del expediente, en concreto del informe de la Inspección Médica (folios 106-110), queda demostrado, sin embargo, que el diagnóstico que se le hace a la paciente el 23 de febrero de 2006 de tumoración medular, se realiza tras resonancia magnética practicada porque la enferma presentaba un cuadro de paraparesia o paraplejia en ambos miembros inferiores, cuadro que se presentó bruscamente, sin haberse dado con anterioridad en las visitas a Urgencias del Hospital 12 de Octubre que había realizado. En concreto, el día 2 de febrero de 2006, en el extensísimo y completo informe que se extiende en Urgencias de ese Hospital no se alude en ningún momento a que la paciente haya perdido fuerza en las piernas, sino simplemente a la presencia de edemas en las mismas, descartándose que la causa de los edemas sea una insuficiencia cardiaca congestiva. Asimismo, el día 21 de febrero de 2006 acude a Urgencias tras caída casual.

Por otra parte, si la primera vez que se objetiva la presencia del síntoma de pérdida de fuerza en las piernas es el 31 de enero de 2006, y el diagnóstico se le realiza el 23 de febrero siguiente, han transcurrido tan sólo 24 días, periodo de tiempo sensiblemente inferior al que, como media, recogen los trabajos citados en la bibliografía recogida en el informe de la Inspección Médica (*vid.* Trabajo sobre “*Meningiomas espinales*” del Dr. Gelabert-González del Hospital Clínico Universitario de la Universidad de Santiago de Compostela; folios 93-103 del expediente). La conclusión no puede ser otra sino que la paraparesia que padece la reclamante apareció bruscamente, habiendo sido correctamente atendida desde el principio por los profesionales sanitarios.

A la misma conclusión llega el informe elaborado a instancias de la Compañía Aseguradora del SERMAS (folios 113-117), en que se abunda además en el hecho de que la enferma se encontraba de baja por una gonartrosis desde el 28 de marzo de 2005, y padecía asimismo un neuroma de Morton, dolencias ambas compatibles con los diagnósticos iniciales emitidos, respecto de las molestias sufridas en ambos miembros inferiores. Cuando la paciente fue atendida por el traumatólogo el 31 de enero de 2006, se diferencia ya dos cuadros claros: los dolores del neuroma, y la pérdida de fuerza, de ahí que solicitara un electromiograma (EMG), prueba que fue pedida 23 días antes de la instauración de la paraplejía. Por otra parte, la demora entre la pérdida de fuerza y el diagnóstico definitivo fue de 24 días. En conclusión, el autor del informe considera que *“la paraparesia de la paciente no puede atribuirse a una asistencia incorrecta en tanto ésta deriva únicamente de un grave tumor y los plazos protocolizados de diagnóstico se cumplieron con creces”*.

De todo lo anterior, se colige que la actuación médica llevada a cabo en relación con la reclamante fue del todo correcta desde el principio, siendo diagnosticada de la grave dolencia que padece 24 días después de la aparición de los primeros síntomas. Con anterioridad, dado que la paciente

estaba aquejada de otras enfermedades (gonartrosis y neuroma de Morton) no pudo alcanzarse el diagnóstico definitivo de la enfermedad, dado que las molestias que sufría en ambos miembros inferiores eran compatibles con el cuadro previo que presentaba. En suma, no ha habido mala praxis por parte los profesionales sanitarios, y el daño sufrido carece de la condición de antijurídico, en aplicación de la doctrina jurisprudencial antes citada.

En mérito a todo lo anterior, este Consejo Consultivo emite la siguiente

CONCLUSIÓN

La reclamación de responsabilidad patrimonial presentada contra la Comunidad de Madrid por M.P.P. por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la actuación del personal médico del Hospital Universitario 12 de Octubre debe ser desestimada.

A la vista de todo lo expuesto, el Órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 37/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo.

Madrid, 17 de diciembre de 2008