

<p>Expediente: 18/2005 Objeto: Reclamación de responsabilidad patrimonial por asistencia sanitaria. Dictamen: 33/2005, de 4 de agosto</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 4 de agosto de 2005,

el Consejo de Navarra, compuesto por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario, don Francisco Javier Martínez Chocarro, don Joaquín Salcedo Izu, don José María San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo, Consejeros,

siendo ponente don Joaquín Salcedo Izu,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Formulación y tramitación de la consulta

El día 16 de mayo de 2005 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito del Presidente del Gobierno de Navarra, recabando, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra, en la redacción dada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre (desde ahora, LFCN), dictamen preceptivo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ... y doña ..., por daños y perjuicios sufridos derivados de la asistencia sanitaria prestada a su hijo

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 49/2005, de 4 de mayo, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito de la misma, de 4 de mayo de 2005, al Presidente del Gobierno de Navarra para que, por su conducto, se formule la consulta.

Con fecha de 28 de junio de 2005 el Consejo de Navarra amplió el plazo para la emisión del presente dictamen, de acuerdo con el artículo 22 de la LFCN.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 8 de noviembre de 2004 en el Registro General de la Delegación del Gobierno en La Rioja, don ... y doña ..., formulan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por un importe de 50.000 euros para los padres y 601.012,10 euros para el menor, por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios en relación al hijo de aquellos.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los siguientes hechos: A comienzos de noviembre de 2003, el hijo de los reclamantes que contaba entonces con ocho meses de edad es diagnosticado por el pediatra de ... de otitis izquierda. Acude a dicho servicio aquejado de fuertes vómitos. Días después otro pediatra vuelve a confirmar la otitis. El 10 de noviembre de 2003, al persistir los vómitos es ingresado vía urgencias en el Hospital Entre las pruebas que se le realizan se concluye que tiene una *dilatación del sistema ventricular con afectación de ventrículos laterales y III ventrículo. No se identifica claramente el parénquima cerebeloso que aparece parcialmente sustituido por una imagen hipocogénica que puede estar en relación con una lesión quística cerebelosa.* Se le diagnostica hidrocefalia con posible lesión quística en cerebelo. Se decide el traslado al Hospital El TAC craneal que se le practica detecta una hidrocefalia activa. Para atajarla se le introduce una válvula de drenaje de derivación ventrículo-peritoneal que se ubica en el cuerpo del ventrículo derecho y llega al abdomen para reabsorción del líquido cefalorraquídeo. El 17 de noviembre de 2003 se le practica una resonancia magnética pediátrica craneal. Se le diagnostica un posible tumor cerebral y se le traslada a la Clínica ... para tratar este tumor. Tras varias pruebas realizadas, el diagnóstico es el de meningoencefalitis tuberculosa. Se le practica una punción lumbar que confirma el diagnóstico. Con el nuevo tratamiento, el niño mejora y se traslada al Hospital En el

informe realizado por este centro, el 31 de diciembre de 2003, se diagnostica neumonitis tuberculosa, meningoencefalitis tuberculosa y gastroenteritis por salmonela y rotavirus.

A la vista de los hechos reseñados, don ... y doña ..., en nombre propio y en el de su hijo ..., solicitan, el 8 de noviembre de 2004, al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que *se digne dictar resolución reconociendo la responsabilidad de este organismo derivada de defectuoso funcionamiento de los servicios médicos dependientes de él, en la prestación de asistencia sanitaria, y se declare el derecho a una indemnización pecuniaria de 50.000,00 euros de daños morales para los padres y de 601.012,10 euros para el menor.* Piden, igualmente, pruebas documental y pericial. Concretamente los historiales médicos e informes de los centros sanitarios en los que ha estado el menor (pediatra de ..., hospitales ... y ..., y ...); y, como prueba pericial, un informe de un neurólogo infantil, o en su caso un neurólogo, acerca de *si la punción lumbar es una prueba básica para determinar la enfermedad meningítica; si es importante un tratamiento rápido de la meningitis tuberculosa y qué ocurre en caso de no darse rápidamente; si una meningitis tuberculosa no tratada como tal, puede desencadenar una hidrocefalia, y/o hemiparesia derecha postinfecciosa; si como sostiene el informe de la Clínica ...de 24 de marzo de 2004, la intervención al colocar una válvula de drenaje de derivación ventrículo-peritoneal para reabsorción del líquido cefalorraquídeo puede producir una hemiplejía del lado derecho, parálisis del III par derecho; si el menor requiere en la actualidad y en el futuro de rehabilitación, tanto cubierta por la Seguridad Social como no cubierta, y qué secuelas le quedarán, en su caso, y si serán de por vida.*

En la fundamentación jurídica se arguye en síntesis lo siguiente:

- a) La concurrencia de todos los requisitos para que se pueda apreciar responsabilidad de la Administración. Así, se ha producido un daño material, individualizado y económicamente valuable. Las lesiones psíquico-físicas ocasionadas en el niño ante el defectuoso funcionamiento de los servicios médicos en la prestación de la asistencia sanitaria, con el error de diagnóstico incluido. Es individualizable ya que el menor se está viendo afectado por las

lesiones causadas y por un tratamiento rehabilitador; es evaluable económicamente, porque es un daño efectivo, del que se derivan perjuicios materiales y morales; y es un acto antijurídico. La lesión es antijurídica porque de habersele practicado la prueba objetiva de la punción lumbar, se hubiera descubierto la enfermedad, cuyo tratamiento urgente no hubiera dado lugar a las operaciones realizadas ni a las secuelas dejadas por su no aplicación a tiempo. Por lo que se refiere al deber de soportar el riesgo, debe considerarse que los actos de asistencia médica a que hubo de someterse el paciente, se derivan de su situación de menoscabo físico, que determinan la necesidad de dicha asistencia médica.

- b) Respecto a la consecuencia del normal o anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, existiendo un nexo causal directo e inmediato entre el actuar imputable a la Administración y la lesión producida, hay una relación de causalidad directa y exclusiva entre la no detección de la meningitis tuberculosa, no habiéndose realizado las pruebas para su reconocimiento, como es la punción lumbar y la producción de otras enfermedades o complicaciones asociadas al no tratamiento de la referida meningitis, como es la hidrocefalia; la intervención al colocar una válvula de drenaje de derivación ventrículo-peritoneal para reabsorción del líquido cefalorraquídeo ha producido una hemiplejía del lado derecho, parálisis del III par derecho, lo que ha producido lesiones y secuelas que requieren rehabilitación.
- c) Por otra parte, entienden los reclamantes, que no se ha producido por fuerza mayor pues el hecho entraba dentro del círculo de actuación de la Administración sanitaria, estando obligada a suministrar los medios para la curación, y el hecho se había podido prever y además era evitable que causara el daño. Finalmente, no ha caducado el derecho a reclamar, dado que el niño sigue, todavía en rehabilitación y en tratamiento de las lesiones, por lo que el dies a quo no se ha iniciado, pudiéndose tomar como fecha, en el peor de los casos, el de esta reclamación.

- d) La indemnización por los daños y perjuicios de todo tipo -incluidos los morales- se concreta en 50.000 euros para los padres y 601.012,10 euros para el niño.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS), conforme al artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), dirigió comunicación fechada el 15 de noviembre de 2004 a don ... y doña ..., indicando el día de entrada de la solicitud en el Registro del Servicio de Régimen Jurídico (11 de noviembre de 2004), el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, se solicita por el Servicio de Régimen Jurídico como encargado de la misma, con fechas 15 y 16 de noviembre de 2004, al subdirector de Coordinación de Asistencia Ambulatoria, al Director del Área de Salud de ..., al Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital ... y a la Secretaría del Consejo de Dirección de la Clínica ..., la historia clínica de don De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes datos:

- 1) El 10 de noviembre de 2003 ... ingresa en el servicio de Pediatría del Hospital ..., donde se le practica una ecografía de cabeza observando *dilatación del sistema ventricular con afectación de ventrículos laterales y III ventrículo. No se identifica claramente el parénquima cerebeloso que aparece parcialmente sustituido por una imagen hipoecogénica que puede estar en relación con una lesión quística cerebelosa.*
- 2) El 11 de noviembre de 2003 es dado de alta en el Hospital El informe del alta determina como juicio clínico el de hidrocefalia y posible lesión quística en cerebelo. Seguidamente, el niño ingresa en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital ... con su

diagnóstico previo de hidrocefalia. Se le realiza un TAC craneal. Se mantiene como juicio clínico la hidrocefalia.

- 3) El 14 de noviembre de 2003, después de practicadas diversas pruebas al niño se fija como juicio clínico el de hidrocefalia. Posible tumoración intracraneal en estudio. Se decide su traslado a la Clínica Al día siguiente, se solicita una resonancia nuclear magnética por la sospecha diagnóstica de tumor cerebral que se realiza el día 17, por no haberse podido hacer antes por la existencia de grapas en la cicatriz. Se plantea un diagnóstico diferencial entre lesión isquémica secundaria a herniación transtentorial o bien patología tumoral. Dada la evolución del paciente, el 22 de noviembre de 2003, se le ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos de la ..., donde hecha la oportuna valoración por Neurocirugía, no se considera indicada la intervención.
- 4) El 27 de noviembre de 2003, ante el empeoramiento neurológico del niño, se decide la realización de una punción lumbar. Los resultados analíticos realizados orientan al diagnóstico etiológico de meningoencefalitis tuberculosa. Inmediatamente se inicia el tratamiento tuberculostático.
- 5) El 19 de diciembre de 2003 vuelve al Hospital ..., con el tratamiento iniciado, para su seguimiento, siendo dado de alta el 31 de diciembre de 2003. El diagnóstico es el de neumonitis tuberculosa, meningoencefalitis tuberculosa y gastroenteritis por salmonela y rotavirus. Desde entonces, realiza tratamiento rehabilitador diario confirmándose como diagnóstico definitivo el de meningitis tuberculosa. Constan en el expediente varias revisiones realizadas al niño en la Clínica ...durante el año 2004 siendo su evolución favorable.
- 6) Como respuesta a la solicitud por parte del instructor de informe médico dirigido al Servicio de Pediatría del Hospital ..., el 24 de enero de 2005, se remite el correspondiente por el citado Servicio en el que, entre otras afirmaciones, se recogen las siguientes: *Las*

pruebas de imagen, TAC y resonancia, ponen de manifiesto una hidrocefalia y lesión a nivel troncoencefálico. Como etiología más verosímil inicialmente, de estas lesiones, se piensa en una lesión tumoral o isquémica. Surgen complicaciones inherentes a su enfermedad hemiplejia derecha, parálisis del III par craneal y convulsiones. Por este motivo se ingresa en la UCI pediátrica de la CUN. Se realiza un análisis de L.C.R. y un estudio de jugo gástrico para descartar la posibilidad de una meningitis tuberculosa. Se confirma esa posibilidad. No existió un error de diagnóstico. El periodo de tiempo transcurrido entre el ingreso del niño en un Hospital 10/11/2003 y el establecimiento de un diagnóstico definitivo 27/11/2003 no es excesivo si se tiene en cuenta la complejidad del caso clínico, su rareza, los medios diagnósticos empleados y las complicaciones que surgieron en su evolución clínica. Existían lesiones histológicas en el momento del ingreso (hidrocefalia, y a nivel del troncoencéfalo). Parece poco probable, pero es imposible saber, si el inicio del tratamiento específico-etiológico, unos días antes, hubiera modificado favorablemente la evolución y pronóstico de su enfermedad.

7) Obra también en el expediente un dictamen médico, de fecha 15 de febrero de 2005, realizado por las doctoras ... y ..., Licenciadas en Medicina y Cirugía, especialistas en Pediatría. En dicho informe constan las siguientes conclusiones:

a) *El paciente ... comenzó con un cuadro de vómitos aislados que indicaron su ingreso en el Hospital de Fue diagnosticado por ecografía y posteriormente por TAC de hidrocefalia, por lo que se derivó al Hospital ..., donde se le practicó el mismo día una intervención quirúrgica para colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal. La realización de una punción lumbar en ese momento estaba absolutamente contraindicada por el riesgo de herniación cerebral y muerte. El cuadro clínico del paciente en ese momento es totalmente atribuible a una hidrocefalia con*

hipertensión intracraneal, no existiendo, por tanto, error de diagnóstico inicial.

- b) *Unos días después desarrolló signos neurológicos focales. Tras comprobar con nuevo TAC el buen funcionamiento de la válvula, se realizó un RMN, que puso de manifiesto lesión cerebral compatible con isquemia o tumor. El desarrollo de la sintomatología neurológica indicaba afectación cerebral, que de ningún modo puede considerarse como consecuencia de la derivación ventriculoperitoneal, cuyo correcto funcionamiento se comprobó. Se solicitó también, para completar el estudio, una PET (estudio de metabolismo cerebral), siendo citado en la ... Antes de la realización del PET, el paciente presentó empeoramiento con aparición de un status convulsivo parcial que obligó a su traslado a la ..., por carecer de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital*
- c) *En la ..., al realizar el PET, se consideró por vez primera la posibilidad de un proceso infeccioso cerebral. En este momento, tras considerar desaparecido o cuando menos muy disminuido el riesgo de herniación cerebral, se realiza la punción lumbar que confirma la existencia de una meningitis tuberculosa.*
- d) *La meningitis tuberculosa, dada su baja frecuencia y su curso clínico inicialmente inespecífico, suele diagnosticarse tras un período medio de 20-30 días desde el inicio de los síntomas, siendo un factor de ayuda el conocimiento de un contacto familiar enfermo, dato que se desconocía en este caso (Posteriormente, se diagnosticó en el padre enfermedad tuberculosa bacilífera). Dado que en este paciente la realización de una punción lumbar al inicio de la enfermedad no sólo no estaba indicada por su cuadro clínico, sino además formalmente contraindicada por la existencia de hipertensión intracraneal, no debe considerarse la existencia*

de retraso en el diagnóstico. El diagnóstico se realizó 17 días después de su ingreso en el Hospital de ...; dado que según la bibliografía mundial el 60% de los casos se diagnostican tras 3-4 semanas de evolución, y otro 30% posteriormente, no puede valorarse este caso como retraso en el diagnóstico.

- e) La meningitis tuberculosa evoluciona de forma totalmente distinta a otras meningitis bacterianas; es un cuadro grave, con mortalidad considerable y frecuentes secuelas neurológicas. Es una enfermedad muy poco frecuente en los niños de nuestro medio, con una prevalencia inferior a la de los tumores cerebrales. Las secuelas que presenta este paciente son debidas a la grave naturaleza de su enfermedad, siendo difícil de asegurar, pero considerado muy improbable, que un diagnóstico más temprano hubiese podido modificar la evolución. No debe olvidarse que desde el inicio presentaba ya una hidrocefalia severa con hipertensión intracraneal.*
- f) La actuación de los profesionales encargados de este paciente se ajustó en todo momento a la lex artis ad hoc.*

Trámite de audiencia

Conferido trámite de audiencia mediante acuerdo de 17 de marzo de 2005 (salida el 18 del mismo mes y año), conforme a lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Civil (en adelante, RPRP) y concedido un plazo de 15 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que los reclamantes estimasen pertinente, se hizo por éstos uso de esta previsión normativa.

Así, se presentó escrito de alegaciones de fecha 12 de abril de 2005 (entrada el 13 del mismo mes y año). Dichas alegaciones mantienen que el retraso en el diagnóstico fue causa determinante de las secuelas de su hijo.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico del que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública formulada por don ... y doña ... por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a su hijo

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios formulada por don ... y doña ... por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios que tuvo como consecuencia las secuelas de su hijo de Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación, requisitos y competencia

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la LRJ-PAC, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el RPRP.

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor *los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, 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.*

Conforme a la doctrina y reiterada jurisprudencia [Sentencias del Tribunal Supremo, Sala 3ª (Sección 6ª) de 28 de enero de 1999 y (Sección 7ª) de 1 y 25 de octubre de 1999; y sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 26 de julio de 2000], los requisitos necesarios para que proceda el derecho a indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, son los siguientes:

a) La lesión patrimonial equivalente a daño o perjuicio en la doble modalidad de lucro cesante o daño emergente. El daño ha de ser real y efectivo, nunca potencial o futuro, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) La lesión se define como daño antijurídico, que es aquél que la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar.

c) La imputación de la lesión a la Administración como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) La relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

e) Ausencia de fuerza mayor.

La responsabilidad patrimonial se configura aquí como una responsabilidad objetiva, en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla la concurrencia de los requisitos precitados.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización; y, en

cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (como recuerda la Sentencia de la Sala Tercera, Sección 6ª, del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

Como viene recordando este Consejo, ese sistema de responsabilidad objetiva no convierte a las Administraciones Públicas *en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad de éstos, por el hecho de que ejerzan competencias en la ordenación de un determinado sector o sea necesaria su autorización, porque, de lo contrario, como pretende la representación procesal de la recurrente, se transformaría aquél en un sistema providencialista no contemplado por nuestro ordenamiento jurídico* (STS de 7 de febrero de 1998).

Finalmente, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra *la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos Organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra*, en consecuencia, corresponde al Director Gerente del SNS.

II.3ª. Desestimación de la reclamación

La reclamación se basa, fundamentalmente, en el error de diagnóstico inicial por la no realización a tiempo de una punción lumbar. También, en que se produjo una hemiplejía como consecuencia de la intervención para colocar la válvula de drenaje, y que el paciente sufrió un contagio por salmonela y rotavirus en el Hospital de ..., alargando la estancia hospitalaria.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a los reclamantes de la indemnización y, en este caso, no se han aportado adecuados elementos probatorios que induzcan a considerar que las secuelas de don ... han sido debidas al

funcionamiento de la Administración Sanitaria.

Respecto a la propuesta pericial neurológica, al no existir la especialidad de Neurología infantil, se emitió, sobre todo el proceso clínico, un informe del Servicio de Pediatría del Hospital ..., así como un dictamen de especialistas ajenos al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Por parte de la Administración reclamada se han ofrecido argumentos debidamente documentados. Junto a la narración de los datos más relevantes que conforman la documentación clínica recogida en los antecedentes de hecho (en particular, en el apartado "*instrucción del procedimiento e informes*"), hay que hacer especial mención del dictamen médico externo. De las conclusiones de este dictamen médico, emitido por especialistas en Pediatría, transcritas más arriba, se deduce que la actuación del facultativo que atendió primeramente a ... fue correcta, dado que ante el diagnóstico inicial, no parecía adecuado realizar una punción lumbar. El tratamiento, en opinión de especialistas, fue el pertinente. El nuevo diagnóstico de meningitis tuberculosa se ofrece ante el empeoramiento de la situación del enfermo, lo que motivó la necesidad de hacer una punción lumbar que posibilitó el estudio analítico determinante del diagnóstico definitivo.

No cabe hablar de un error de diagnóstico inicial ante el cuadro de vómitos, dado que la causa de éstos era una hidrocefalia ya instaurada y una hipertensión intracraneal. A partir de ese momento se intentó buscar la causa de esa hidrocefalia. La realización de una punción lumbar al inicio de la enfermedad del paciente no sólo no estaba indicada por su cuadro clínico, sino además formalmente contraindicada por la existencia de hipertensión intracraneal. En esos momentos, los signos meníngeos eran negativos y no hubo sospecha diagnóstica de tuberculosis.

La meningitis tuberculosa, según los informes médicos, suele diagnosticarse entre veinte y treinta días después de iniciados los síntomas y en el caso que contemplamos el diagnóstico se hizo 17 días después de su ingreso hospitalario. Hasta entonces, dada la evolución del paciente, fue correcto el tratamiento de la hidrocefalia. La punción lumbar se hizo en el

momento oportuno dado que, como se expresa en los dictámenes médicos, su realización inicial era contraproducente. Solamente, la agravación del proceso motivó la necesaria intervención de colocación de una válvula para evitar males mayores. En consecuencia, se deduce un tratamiento correcto y en un tiempo adecuado, incluso, mínimo.

En cuanto a la hemiplejía subsiguiente a esta intervención, ha de estarse a lo manifestado en la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 22 de diciembre de 2001, en la que el Tribunal Supremo tiene declarado que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o daño 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, de modo que, *aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero.* La jurisprudencia ha precisado -continúa esta sentencia- que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que ésta responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión. *La antijuridicidad de la lesión -concluye- no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél.*

Las secuelas que presenta el paciente son debidas a la grave naturaleza de su enfermedad, siendo difícil de asegurar, pero considerado muy improbable que un diagnóstico definitivo previo hubiese podido modificar la evolución, en opinión médica, ya que desde el inicio el paciente presentaba ya una hidrocefalia severa con hipertensión craneal.

Por otra parte, la salmonelosis adquirida no parece que influyera en su enfermedad. En todo caso, el Consejo de Estado tiene dictaminado (Dictamen 166/1999, de 11 de marzo) que el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública no implica que todos los daños producidos por los servicios sanitarios sean indemnizables. Sólo en caso de infracción de la *lex artis*, lo que no ocurre en el supuesto que contemplamos, existiría responsabilidad patrimonial, de no ser así dichos daños han de ser soportados por el particular.

En definitiva, el daño sufrido por los reclamantes como consecuencia del diagnóstico realizado a su hijo carece de la nota de antijuridicidad, dada la correcta actuación de los profesionales que en todo momento se sujetaron a la *lex artis*. No cabe apreciar relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios y las secuelas que la enfermedad haya dejado al menor ..., como se desprende del expediente y en particular del informe médico. En consecuencia, no cabe apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

III. CONCLUSIÓN

El Consejo de Navarra considera que la reclamación formulada por don ... y doña ... por daños y perjuicios sufridos con ocasión de la asistencia sanitaria prestada a su hijo ... debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.