

Expediente Núm. 218/2008
Dictamen Núm. 5/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de enero de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de noviembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de julio de 2007, tiene entrada en el registro de la Delegación del Gobierno en Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de lo que consideran una defectuosa asistencia sanitaria prestada a su esposo y padre, respectivamente, lo que habría conducido a su muerte.

Inician su reclamación indicando que el día 3 de junio de 2006 el paciente fue llevado al Área de Urgencias del Hospital a consecuencia de "estreñimiento de 10 días de evolución y disnea de esfuerzo desde varios meses antes (...). El 4 de junio fue trasladado a planta con dieta absoluta, pautándosele suero, laxante osmótica y enemas de limpieza (...). Fue etiquetado de cuadro de toxicidad a neurolépticos (...), insuficiencia renal aguda posrenal y leve hiponatremia probablemente dilucional". Añade que la evolución fue desfavorable, el "día 21 de julio la situación clínica empeora (...), el paciente entra en coma y fallece. Se anota como causa inmediata `síndrome neuroléptico maligno posible´, y como causa fundamental `sobredosificación y/o respuesta idiosincrásica a neurolépticos´".

Solicitan una indemnización de ciento seis mil seiscientos ochenta y cinco euros con cincuenta y ocho céntimos (106.685,58 €), que desglosan en 74.417,02 € para el cónyuge y 8.268,56 € para la hija por el fallecimiento y 20.000 € para la esposa y 4.000 € para la hija por "los daños morales" ocasionados "a resultas de toda esta situación y que consisten en los padecimientos psíquicos que nos ha ocasionado tal circunstancia".

2. Mediante escrito notificado a las interesadas el día 9 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias les comunica la fecha en que su reclamación ha tenido entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias; la incoación del oportuno procedimiento, señalándole que el mismo se tramitará en dicho Servicio; el plazo para resolver, y los efectos del silencio administrativo.

Asimismo, se les concede un plazo de 10 días para acreditar la condición de esposa e hija del fallecido. A ello se da respuesta el día 14 de agosto del mismo año, con la aportación de certificaciones literales de matrimonio y de nacimiento.

3. Previa petición del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica del paciente obrante

en el hospital y los informes de los Servicios de Medicina Interna II y de Psiquiatría de Enlace.

En el informe de autopsia consta como diagnóstico "infarto en base del pulmón izquierdo. Edema pulmonar./ Infarto esplénico./ Microangiopatía cerebral arterioesclerótica./ Glomeruloesclerosis nodular incipiente./ Esteatosis hepática en gota gruesa y fina/ Necrosis grasa del meso peritoneal./ Infiltración grasa del páncreas" y como impresión diagnóstica "microangiopatía arterioesclerótica".

4. El día 12 de noviembre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En dicho informe, después de detallar los antecedentes del caso y el proceso asistencial, se indica que "se trata de un paciente de 73 años de edad que con antecedentes de tratamiento psiquiátrico desde más de diez años antes", ingresa en el hospital "el día 3 de junio de 2006 presentando clínica de efectos secundarios al tratamiento con neurolépticos (...). Además tomaba otra medicación psiquiátrica (...). En el curso clínico se recoge como causa de la muerte un posible síndrome neuroléptico maligno por sobredosificación y/o respuesta idiosincrásica a neurolépticos. Se puede afirmar rotundamente que en ningún caso ha habido dosis elevadas de neuroléptico sino que por el contrario éstas han sido muy inferiores a las máximas permitidas. Por otro lado, el síndrome neuroléptico maligno es una complicación que ocurre en 1-2% de los pacientes tratados con neurolépticos y su mortalidad puede llegar al 20% (...). Así todo, de acuerdo con el informe de la autopsia hay otras causas que justifican el exitus, tales como la existencia de un infarto en la base del pulmón izquierdo y edema pulmonar e infarto esplénico, patología a la que hay que añadir la que se sucedió de forma progresiva durante el ingreso".

Concluye afirmando que "la asistencia recibida por el enfermo ha sido en todo momento correcta de acuerdo con los criterios de la lex artis, no pudiendo hablarse de sobredosificaciones ni existiendo relación causal entre la medicación pautada y el fallecimiento del paciente".

5. Con fecha 1 de marzo de 2008, una asesoría privada elabora un informe, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito colegiadamente por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se señala que “el enfermo falleció por causa no bien definida después de un largo ingreso indicado por la existencia de una insuficiencia renal posrenal debida a una retención urinaria (...). A su ingreso se suspendió la medicación neuroléptica (...). Al aparecer agitación hubo que administrar neuroléptico intramuscular (...) y se suspendió, cambiándolo por benzodiazepina (...). Los datos (...) hacen muy improbable que el paciente tuviese un síndrome neuroléptico maligno (...). La autopsia mostró como hallazgos que explican el fallecimiento un infarto pulmonar y un edema agudo de pulmón no cardiogénico (...). La actuación médica fue correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.

6. Con fecha 27 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a las interesadas la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, remitiéndoles una relación de los documentos obrantes en él.

7. El día 10 de abril de 2008, las interesadas presentan en la Delegación del Gobierno en Asturias un escrito de alegaciones en el que reiteran que la asistencia recibida por el fallecido “fue inadecuada, contraria a la *lex artis*”.

8. Con fecha 16 de octubre de 2008, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que, “aunque en el curso clínico se recoge como causa de la muerte un posible síndrome neuroléptico maligno por sobredosificación y/o respuesta idiosincrásica a neurolépticos, se puede afirmar rotundamente que en ningún caso ha habido dosis elevadas de neuroléptico sino que, por el contrario, éstas han sido muy inferiores a las máximas permitidas (...). De acuerdo con el informe de la autopsia hay otras causas que justifican el exitus, tales como la existencia de un infarto en la base

del pulmón izquierdo y edema pulmonar e infarto esplénico, patología a la que hay que añadir la que se sucedió de forma progresiva durante el ingreso. La asistencia recibida por el enfermo ha sido en todo momento correcta de acuerdo con los criterios de la *lex artis*, no pudiendo hablarse de sobredosificaciones ni existiendo relación causal entre la medicación pautada y el fallecimiento del paciente”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de noviembre de 2008, registrado de entrada el día 14 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de

responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 20 de julio de 2007, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (el fallecimiento) el día 21 de julio de 2006, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, y en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “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”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración

Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Imputan las interesadas a la Administración sanitaria los daños y perjuicios derivados de lo que entienden una deficiente asistencia sanitaria que habría ocasionado la muerte de su esposo y padre, respectivamente.

La realidad del fallecimiento del esposo y padre de las reclamantes no es objeto de controversia y, por tanto, con independencia del alcance de la indemnización que solicitan y que habremos de valorar, en su caso, más adelante, cabe presumir que aquéllas han sufrido un daño real y efectivo.

En consecuencia, procede que analicemos si ese daño que apreciamos se encuentra causalmente unido a la actividad administrativa prestada por el servicio público sanitario, dado que la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que ha sido ocasionado por el funcionamiento de aquel servicio público.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida,

siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por las reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Las reclamantes sostienen que “la asistencia recibida ha sido inadecuada”, lo que habría ocasionado el fallecimiento del paciente; afirmación que sustentan exclusivamente en la anotación que, como causa del mismo figura en el curso clínico correspondiente, “síndrome neuroléptico maligno posible./ Causa fundamental: sobredosificación y/o respuesta idiosincrásica a neurolépticos”.

En este caso, se atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que habría causado la muerte del esposo y padre de las interesadas. Sin embargo, pese a que les incumbe la acreditación de las imputaciones que realizan, no han desarrollado la menor actividad probatoria en relación con ese nexo casual, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto con base de la documentación que obra incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida por aquéllas.

En primer lugar, hemos de señalar que el resumen asistencial que efectúan las interesadas resulta a todas luces incompleto, dado que únicamente

refieren el proceso asistencial prestado por la sanidad pública desde el día 3 de junio de 2006, cuando un análisis más detallado de la historia clínica muestra un cuadro patológico muy complejo, reflejando que el enfermo como paciente psiquiátrico, estaba siendo sometido a medicación neuroléptica desde junio de 2001, y que había precisado ingreso hospitalario en varias ocasiones como consecuencia del agravamiento de su sintomatología de base (ideación autolítica, heteroagresividad y alteraciones de conducta posteriormente etiquetadas como inicio de demencia vascular).

Sentado lo anterior, debemos reiterar que las perjudicadas no presentan más prueba de sus imputaciones que la mera acotación de la opinión diagnóstica realizada con ocasión del exitus del paciente. Sin embargo, la necropsia pone de relieve la existencia de un infarto en la base del pulmón izquierdo, edema pulmonar e infarto esplénico, junto con otras patologías; hallazgos que, según razona el Servicio responsable de la asistencia prestada, “explican el fallecimiento” del paciente. En el mismo sentido se pronuncian los especialistas que suscriben el informe emitido a instancia de la entidad aseguradora, indicando que cuando “se sospechó la existencia de efectos adversos por los neurolépticos que tomaba (...) se suspendieron. Ante la aparición de agitación psicomotriz se utilizó la medicación más efectiva, haloperidol, en dosis inferiores a las máximas recomendadas”, siendo sustituido posteriormente por “benzodiazepinas”, y añaden que “la aparición de efectos secundarios por neurolépticos es muy variable de unos enfermos a otros y es imprevisible en cuáles van a aparecer con mayor intensidad (...). Cuando finalmente apareció el cuadro de disminución de consciencia, fiebre e insuficiencia respiratoria (...) se pensó en síndrome neuroléptico maligno que se trató empíricamente de forma correcta./ La autopsia mostró una posible causa de la muerte que frecuentemente pasa desapercibida en muchos pacientes como es el infarto pulmonar”.

A la vista de ello, hemos de considerar que no existe prueba alguna de que el fallecimiento del perjudicado fuera debido a un síndrome neuroléptico, sino que, al contrario, los informes técnicos realizados con posterioridad, no

contradichos por las reclamantes, apuntan a otras causas dentro del complejo cuadro que padecía; razón suficiente para desestimar la pretensión indemnizatoria, dado que no se ha acreditado la relación que sostienen las interesadas entre el tratamiento con neurolépticos y la muerte del paciente.

En cualquier caso, aun en la hipótesis de que el fallecimiento se hubiera debido efectivamente al indicado síndrome neuroléptico, nuestro dictamen habría de ser igualmente desestimatorio. Por una parte, los informes técnicos incorporados al expediente demuestran que en ningún momento se le administró al enfermo una sobredosis de dichos fármacos, sino que los que se le pautaron lo fueron a dosis muy inferiores a la máxima recomendada. En segundo lugar, ponen de manifiesto igualmente dichos informes que cuando se sospechó de la posible toxicidad del fármaco se suspendió el tratamiento y que se le trató como si realmente padeciese dicho síndrome, administrándosele "dantronelo", sin resultados efectivos. Ninguno de los informes técnicos cuestiona la necesidad del tratamiento que, como hemos dejado expuesto, se le venía pautando desde junio de 2001 por los servicios psiquiátricos correspondientes, quienes afirman que "durante el periodo de tratamiento no se han observado reacciones de toxicidad relevantes a ninguno de los antipsicóticos ni a las asociaciones de los mismos utilizadas". Por tanto, la posible e hipotética aparición de una repentina "respuesta idiosincrásica a neurolépticos" no supondría un quebrantamiento de la *lex artis*, dado que la ciencia médica no puede garantizar en todo caso la sanación del paciente, y la posibilidad de reacciones adversas a la medicación está documentada y cuantificada entre el "1-2% de los tratados con neurolépticos y la mortalidad puede llegar al 20%", según los informes técnicos referidos.

En definitiva, no se ha aportado prueba alguna del posible nexo causal entre la administración de neurolépticos y el fallecimiento del perjudicado y, al contrario, la autopsia realizada sugiere otras posibles causas que explican el fatal desenlace. En cualquier caso, tampoco se ha probado, ni tan siquiera se ha sostenido por las reclamantes, que el tratamiento con dichos fármacos resultase innecesario o inadecuado, por lo que la hipotética aparición de

reacciones adversas no supondría per se una infracción de la *lex artis* determinante de responsabilidad patrimonial.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada, y en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.