

Expediente Núm. 300/2014
Dictamen Núm. 13/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de enero de 2015, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de diciembre de 2014 -registrada de entrada el día 16 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le dispensó en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de enero de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la terapia de baño PUVA dispensada en el Hospital

Refiere que en enero de 2013 se le diagnosticó una micosis fungoide, y que “el tratamiento médico recomendado para esta enfermedad, y así le fue

prescrito por el Hospital, aconseja que la paciente se someta a una serie de sesiones de baños PUVA, en los que expone su piel a la radiación ultravioleta A (UVA) después de haber tomado un baño que contiene un fármaco fotosensibilizante (psoraleno), el cual tiene como objetivo potenciar los efectos terapéuticos de esta fuente de radiación”.

Manifiesta que “aceptó someterse a este tratamiento y (que) a tal efecto suscribió en dicho centro el documento unido de consentimiento informado donde se especifican los efectos secundarios que este tratamiento podría causar”, constando en él que “la terapia baño PUVA es un tratamiento seguro si es controlada por personal experimentado. Sin embargo, como en cualquier tratamiento, cabe la posibilidad de presentar algunos efectos secundarios. Los más habituales son (...) enrojecimiento de la piel y sensación de quemazón, picor o dolor cutáneo. Esto es debido a que, aunque se aplica en cada caso un protocolo de tratamiento en función de su tipo de piel, en ocasiones la pauta deberá personalizarse. Si nota efecto secundario consulte al médico o a la enfermera antes de la sesión”. Añade que “en principio este tratamiento debería darse por ciclos, según refiere el propio documento, y cada ciclo completo se prolonga durante una media de 15 a 30 sesiones, a razón de tres días por semana durante al menos dos meses”.

Señala que “en la primera sesión (...) fue asistida por el personal sanitario experimentado destinado al efecto”, pese a lo cual “tan solo recibió una única sesión a la vista de la reacción provocada en su piel, que puede observarse en las fotografías e informes médicos que se aportan, llegando incluso a precisar un ingreso hospitalario por Urgencias”. Transcribe al respecto parte del informe del Servicio de Dermatología de 20 de mayo de 2013, según el cual “cuatro días antes del ingreso la paciente inicia tratamiento de baño PUVA. Tras su primera sesión comienza a presentar de forma progresiva lesiones rojizas, confluentes, dolorosas en hemiabdomen inferior, región lumbar baja, glúteos y extremidades inferiores que con los días fueron aumentando en intensidad y extensión formando placas. Dos días previos al ingreso (...) acude

al Servicio de Urgencias, donde se diagnostica exantema generalizado que mejora parcialmente con corticoides y antihistamínicos. Tras alta y ante la persistencia de cuadro acude a nuestro servicio, donde es ingresada para manejo de dolor y vigilar evolución./ En la anamnesis por sistemas la paciente refiere febrículas en estos últimos días. Un episodio de diarrea sin elementos patológicos el día del ingreso. Leve disuria. No síntomas respiratorios ni ningún otro síntoma./ En la exploración dermatológica, en hemiabdomen inferior, región lumbar baja, glúteos y extremidades inferiores (hasta tobillos) se observan lesiones eritematosas de bordes definidos, confluentes, levemente sobreelevadas, formando placas. Sobre algunas placas se aprecian pequeñas vesículas de milímetros (de) diámetro agrupadas. Lesiones (...) muy dolorosas”.

Pone de relieve que sigue acudiendo a “revisiones” al Hospital “cada 6 meses y se ha suspendido indefinidamente el tratamiento”.

Afirma que hubo una “deficiente asistencia sanitaria o mala praxis. Infracción a la *lex artis*” y “ausencia de una información correcta, dada la generalidad del documento de consentimiento informado”.

Por lo que se refiere al primer aspecto, considera que “la mala praxis se evidencia por su resultado (...). Las fotografías y los informes médicos que se acompañan evidencian que el tratamiento no ha sido aplicado correctamente, bien (...) porque (...) no se hizo un estudio lo suficientemente riguroso de la piel antes de aplicar el tratamiento (...), por una exposición prolongada durante demasiado tiempo a los rayos UVA, bien porque el fármaco coadyuvante se haya empleado en una dosis muy superior a la debida. Ya sea por uno o por varios elementos, entendemos que existe responsabilidad por parte del personal médico que debía supervisar la asistencia sanitaria. Las fotografías muestran un enrojecimiento de la piel que llega hasta la quemadura cutánea, y ello no tiene otra explicación que el descontrol de la dosis empleada”.

A su juicio, “no es justificable que ya en la primera sesión (...) presente las quemaduras que se manifiestan en las fotografías”.

Sostiene que la asistencia que se le dispensó no se ajustó a la *lex artis*, y pone de relieve que “la reacción experimentada (...) al tratamiento fue debida a una dosificación inadecuada, ya sea por error del médico al indicar el tiempo de exposición y el tipo de rayos ultravioleta y/o la manipulación inadecuada del control de cabina, donde por error se encuentra un tiempo mayor a lo indicado. El resultado son quemaduras que no obedecen a la propia enfermedad, sino al tratamiento empleado”.

Respecto al consentimiento informado, reprocha que “resulta excesivamente genérico y queda en evidencia ante la realidad apreciable en las fotografías e informes médicos aportados”. Especifica que “se trata de un documento que en cuanto a sus efectos secundarios hace constar, en primer lugar y textualmente, que ‘la terapia baño PUVA es un tratamiento seguro si es controlada por personal experimentado’, y obviamente al ser la primera sesión la paciente estuvo acompañada del supuesto personal experimentado destinado al efecto./ Refiere que puede haber algunos efectos secundarios, como enrojecimiento de la piel o que la pigmentación puede ser incluso superior a la que cabe esperar durante el bronceado de verano”. Subraya que “estas consideraciones realmente no alertan de la reacción sufrida por la reclamante, y por ello entendemos que se vulnera el art. 10 de la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, y su desarrollo en la Ley 41/2002, art. 3, por el que el paciente tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad, consecuencias que comporta, cuáles son los tratamientos y las alternativas a su alcance”.

Alega que “el Tribunal Supremo, en su Sentencia de 3 de enero de 2012, establece que el incumplimiento de aquellos deberes constituye en sí mismo o por sí solo una infracción de la *lex artis ad hoc*, pues (...) causa un daño moral cuya indemnización no depende de que el acto médico en sí mismo se acomodara o dejara de acomodarse a la praxis médica”, citando un caso en el que se aplicó dicha doctrina. Añade que “en nuestro caso el supuesto es mucho más grave, pues sí concurre una verdadera mala praxis”.

Valora el daño sufrido, aplicando el baremo previsto para accidentes de tráfico, en treinta mil euros (30.000 €), de los cuales 25.096,80 € corresponden a 20 puntos de perjuicio estético que, "a la vista de las fotografías que se aportan", califica como importante; 143,26 € a 2 días de ingreso hospitalario, y el resto a un número "indeterminado" de días en que se encuentra incapacitada para realizar sus actividades habituales "propias de ama de casa", precisando que "las lesiones están consideradas por los propios informes médicos como 'muy dolorosas'", por lo que son "difícilmente cuantificables".

Propone prueba documental, consistente en la documentación que acompaña, y adjunta: a) Diez fotografías "del estado de la reclamante cuando acude al Servicio de Urgencias" del Hospital, durante el ingreso y posteriormente. b) Consentimiento informado para terapia baño PUVA suscrito por la interesada en los términos que manifiesta. c) Informes del Servicio de Dermatología del Hospital de 22 de mayo de 2013, relativo a un ingreso el 20 de mayo por "reacción de fotosensibilidad", y de 4 de julio de 2013, en el que consta el diagnóstico de "micosis fungoide. Estadio I A", figuran como antecedentes "alergia a penicilina y derivados. Dermatitis atópica. Depresión" y se reseña que se trata de un fototipo II y el tratamiento recibido, anotándose como "dosis total recibida: 0.25 J/cm²". En el apartado relativo a evolución y comentarios se refleja que "se trata de una paciente con micosis fungoide inicial en la que se realizó baño PUVA. Tras la primera sesión tuvo lesiones diseminadas eritematoedematosas circulares que afectaban a tronco y extremidades, dejando extensas áreas de piel sana no limitadas a pliegues. Las lesiones le provocaban dolor. La paciente fue ingresada y recibió tratamiento analgésico, corticoideo y antiinflamatorio. Posteriormente realizó curas ambulatorias en nuestro servicio con mejoría de las lesiones. No refería cambios en la medicación habitual, aplicación de productos tópicos ni fotoexposición adicional. Se estableció el diagnóstico de reacción de fotosensibilidad sin establecerse la causa".

2. Mediante escrito de 5 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial comunica a la perjudicada la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 7 de febrero de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la interesada y un informe del Servicio interviniente.

Mediante oficios de 24 de febrero y 11 de marzo de 2014, el Responsable del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios la documentación solicitada.

En la historia clínica figuran, además de los documentos aportados por la reclamante, los siguientes: a) Hojas de curso clínico del Servicio de Dermatología en las que se anota, el 17 de marzo de 2013, "biopsia: parapsoriasis en grandes placas", y el 14 de enero de 2014, que presenta "lesiones en forma de léntigos en zona lumbar e ingles (...). Pápulas edematosas peribucales y perinasales" que se diagnostican como "léntigos 2º a fototerapia (quemaduras)./ Dermatitis perioral". b) Historia previa al inicio de fototerapia, con entrevista realizada el 25 de abril de 2013, que recoge el estudio de antecedentes personales referidos a la exposición solar ocupacional, quemaduras solares, exposición solar en época estival, sesiones de solárium, cáncer cutáneo, fotosensibilidad, cataratas, enfermedad renal o hepática y exposición a medicación inmunosupresora. En el apartado relativo al fototipo se señala II, y en tratamiento propuesto se anota manualmente que "no desea tomar pastillas. Se propone baño PUVA". Como dosis de inicio se indica "según fototipo". c) Ficha de fototerapia del Servicio de Dermatología en la que se señala el diagnóstico de "parapsoriasis", el tratamiento de baño PUVA y el

fototipo II. El 16 de mayo de 2013 se consigna la administración de una dosis de 0,25 J/cm². d) Informe del Área de Urgencias, de 18 de mayo de 2013, por "exantema generalizado". En enfermedad actual se reseña "mujer de 31 años con (diagnóstico) (...) de micosis fungoide en enero de este año, comenzó el jueves con nuevo (tratamiento) PUVA recibiendo una única sesión. Hoy comienza de forma progresiva con placas sobreelevadas en los mismos sitios en los que le suele aparecer la mucosis fung., de coloración más roja y muy dolorosas". En la exploración física se observan "placas eritematosas, calientes y dolorosas en muslo, abdomen y (miembros superiores), bien delimitadas y que van aumentando la extensión".

El día 10 de marzo de 2014 emite informe el Jefe del Servicio de Dermatología. Manifiesta que "la paciente ha sido tratada según las normas vigentes", y precisa que "se le dio a conocer el consentimiento informado, el cual firmó", y que "se le trata con protocolo en función del fototipo", aclarando que el consentimiento y el protocolo están tomados del "documento de consenso sobre la modalidad terapéutica del baño-PUVA" que especifica. Indica que "la paciente presentó una reacción extremadamente rara con una sola dosis (...). Se le trató y su cuadro cedió, restándole una tenue hiperpigmentación (...). Seguimos revisándola periódicamente". Expone que "la reacción que presentó (...) es excepcional, y como tal no viene recogida en los consentimientos informados. En nuestro centro usamos 8-MOP como fotosensibilizante, al igual que en el resto de España. Se ha publicado un artículo con 3 casos de pacientes que presentaron un efecto adverso similar al que tuvo nuestra paciente (...). En estos casos habían usado TMP como fotosensibilizante en lugar de 8-MOP. No hemos encontrado casos similares provocados por 8-MOP, por lo que el que tuvo nuestra paciente sería el primero en nuestra experiencia y en la literatura científica".

4. Con fecha 1 de julio de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación.

Indica que “el baño PUVA es un tratamiento de elección para la patología (micosis fungoide), siendo también correcta la dosis de inicio de tratamiento (0,25 J/cm²), de acuerdo con el fototipo de la paciente (fototipo II)”. A la vista del informe del Jefe del Servicio de Dermatología, concluye “que no ha existido mala praxis en el tratamiento aplicado a la paciente. Las lesiones producidas eran imposibles de prever y evitar a la luz de los conocimientos científicos existentes en el momento de la producción de estas, con lo que el caso estaría contemplado en lo que establece el artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común”.

5. Mediante oficios de 8 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 2 de septiembre de 2014 por una especialista en Dermatología. Afirma que existe consenso en que “de forma ideal el protocolo terapéutico debería fundamentarse” en la dosis fototóxica mínima, cuyo procedimiento de determinación describe. Indica que “en la práctica este procedimiento retrasa el inicio del tratamiento considerablemente, ya que las lecturas de la reacción son a las 72 h o 96 h, y este es el motivo de que raramente se realice esta determinación en los hospitales. No obstante, puede efectuarse una dosificación preestablecida genérica con dosis lo suficientemente bajas para que no se produzcan reacciones fototóxicas en la mayoría de individuos teniendo en cuenta las características de los fototipos de la población general atendida”, y especifica que “a los fototipos II y III les corresponde una dosis de inicio de

0,25 J/cm², lo que supone entre 20 y 30% de la dosis de prueba más baja (1 J/cm²).

Sobre el caso analizado, considera que "a la hora de interpretar de manera correcta los hechos es necesario resaltar que el objetivo de la PUVAterapia no es otro que producir una quemadura (eritema) controlada que induzca la apoptosis o muerte celular (de las células alteradas, en este caso)./ Teniendo esto en cuenta, y que (...) la exploración dermatológica indica que 'en hemiabdomen inferior, región lumbar baja, glúteos y extremidades inferiores (hasta tobillos) se observan lesiones eritematosas, de bordes definidos, confluentes, levemente sobreelevadas, formando placas...', se deduce que no se produjo una reacción generalizada que afectara a toda la piel irradiada, como cabría esperar si se hubiera aplicado una dosis excesiva de UVA, sino que la reacción solo afectó a las placas de piel en las que la captación del psoraleno fue superior, probablemente a las áreas afectadas por la enfermedad". Añade que "en este caso se realizó la consulta de valoración previa al tratamiento, y en base a ella se propuso la dosis de inicio de la primera y única sesión de 0,25 J/cm², que es la establecida para los fototipos II y III en el documento de consenso sobre la modalidad terapéutica baño-PUVA, por lo que no se puede hablar de exceso de dosis, sino de reacción excesiva de la paciente a una dosis que habitualmente no produce estos efectos".

Concluye que "basándonos en el documento de consenso sobre la modalidad terapéutica baño-PUVA no ha habido error en el tratamiento, ni en su indicación, ni en su aplicación, ya que se ajusta a las dosis propuestas y aceptadas por los especialistas (...). La reacción excesiva que presentó la paciente no era en modo alguno predecible, pero aun así se ajusta al objetivo de la PUVAterapia: producir reacciones fototóxicas que induzcan la remisión de la patología (...). El consentimiento informado, aceptado por la Academia Española de Dermatología y Venereología recoge los efectos adversos más frecuentes (todos los que la paciente presentó). Resulta muy difícil, por no decir imposible, dado el carácter subjetivo de los mismos, generalizar sobre la

intensidad con la que cada uno de estos efectos podrían presentarse". Por ello, sostiene que "la actuación médica fue ajustada a la *lex artis ad hoc*".

7. El día 24 de septiembre de 2014 emite informe un gabinete jurídico privado, también a instancias de la compañía de aseguradora del Principado de Asturias. Afirma que con base en los informes obrantes en el procedimiento no corresponde otorgar indemnización a la reclamante.

8. Mediante oficio de 3 de octubre de 2014, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del expediente, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

9. Con fecha 10 de octubre de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El 23 de octubre de 2014 se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia de la documentación obrante en aquel, según consta en la diligencia extendida al efecto.

El día 29 de octubre de 2014, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él se ratifica en su reclamación inicial y reitera que la aplicación del tratamiento no fue correcta "a la vista del resultado". Afirma que las fotografías "que retratan el estado de la paciente tras recibir el tratamiento evidencian un error en su aplicación". Reproduce parcialmente el informe elaborado por la especialista en Dermatología y resalta que en él se habla de "medidas, grados, tiempo de exposición a radiación", preguntándose "¿qué pasa si el cálculo es erróneo?, ¿se

producen efectos indeseados?”, y señala que “esta es la explicación más plausible a lo ocurrido”.

Considera “evidente que el tratamiento se ha dado en una dosis excesiva. No hace falta ser médico para saber que no es lo mismo estar expuesto al sol unos minutos que varias horas sin protección. En este último caso se pueden producir quemaduras y efectos similares a los que padeció la reclamante”.

Por último, manifiesta “que se trata de un tratamiento de carácter progresivo, de ciclos con una media de 15 a 30 sesiones. Algo falló para que en la primera sesión se produzca este resultado indeseado que ha dado lugar incluso a que (...) no haya querido repetir el tratamiento por miedo a producirse nuevamente este resultado”.

10. El día 20 de noviembre de 2014, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al entender que “la complicación sufrida por la reclamante (intensa reacción de fotosensibilidad con la primera dosis de PUVAterapia) era imposible de prever y evitar, ya que nunca había sido descrita en la literatura científica con el 8-MOP, y el contenido del documento de consentimiento informado es correcto, ya que es de consenso de la Academia Española de Dermatología y Venereología”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de diciembre de 2014, 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 Sanidad, 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), está la interesada activamente legitimada 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 30 de enero de 2014, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la administración de fototerapia- el día 16 de mayo de 2013, 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, 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21

de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que se reclama una indemnización por los daños sufridos tras una sesión de fototerapia en el Hospital

Resulta del examen del expediente que tras la administración de una dosis de rayos PUVA el día 16 de mayo de 2013 la interesada presentó una reacción a dicho tratamiento por la que hubo de acudir a Urgencias el 18 del mismo mes, permaneciendo ingresada desde el día 20 al 22. También ha quedado probado que siguió realizando revisiones periódicas, y que el día 14 de enero de 2014 mostraba léntigos secundarios a aquellas quemaduras en zona lumbar e ingle, así como dermatitis perioral, por lo que cabe apreciar la realidad de unos daños físicos susceptibles de reclamación.

Ahora bien, 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, el servicio público sanitario debe siempre 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 eventualmente pueda sufrir 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 para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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.

En el caso que examinamos, a la reclamante se le diagnosticó una micosis fungoide y se le indicó tratamiento de fototerapia. No discute esta el diagnóstico ni la oportunidad del tratamiento, pero afirma que el baño PUVA se le aplicó de forma incorrecta, con dosificación inadecuada del fármaco coadyuvante o del tiempo de exposición. Considera que "la mala praxis se evidencia por su resultado", pues "no es justificable" que en la primera sesión ya presentara quemaduras. También estima que el documento de consentimiento informado por ella suscrito es excesivamente genérico, pues no alerta de la reacción que sufrió, lo que lesiona su derecho a la autodeterminación.

Sin embargo, el hecho de que la interesada haya sufrido quemaduras tras la aplicación de la primera sesión de rayos PUVA no revela por sí mismo

mala praxis, como ella pretende, pues hay datos en el expediente que permiten descartar excesos en la administración de fotosensibilizante o del tiempo de exposición a los rayos UVA. Así, la especialista en Dermatología informa que tras la primera sesión “no se produjo una reacción generalizada que afectara a toda la piel irradiada, como cabría esperar si se hubiera aplicado una dosis excesiva de UVA”. En efecto, según consta en el informe del Servicio de Urgencias que la atendió en el momento inicial, la perjudicada presentaba las lesiones “en los mismos sitios en los que le suele aparecer la micosis” fungoide.

En cualquier caso, figura en el expediente diversa documentación que acredita el buen quehacer médico. Así, consta que antes de iniciarse el tratamiento se determinó el fototipo de la paciente, lo que resulta necesario para cuantificar la dosis de fotosensibilizante y el tiempo de exposición. El Servicio de Dermatología actuante especifica el protocolo seguido, y la especialista en Dermatología que informa a petición de la aseguradora sostiene la conformidad de la actuación de los facultativos con dicho protocolo. Además, la interesada fue tratada de las lesiones y sigue controles periódicos sin que formule reproche alguno a estas actuaciones.

Por otro lado, el Jefe del Servicio de Dermatología informa que el sufrido por la paciente es el primer evento adverso tras la administración de fototerapia con 8-MOP como fotosensibilizante que se registra “en nuestra experiencia y en la literatura científica”, y reseña un artículo relativo a tres casos de pacientes con un daño similar pero debido a otro fotosensibilizante. La reclamante no ha formulado reparo alguno al respecto.

Por esta razón, el informe técnico de evaluación afirma que las lesiones sufridas por la perjudicada eran “imposibles de prever y evitar a la luz de los conocimientos científicos existentes en el momento” de su producción, lo que también impide apreciar omisión de información relativa al riesgo de que se produjera en el documento suscrito por ella.

En definitiva, los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento avalan la asistencia dispensada a la reclamante. Las lesiones que

sufrió no han podido preverse, ni evitarse, según el estado de los conocimientos de la ciencia en el momento en que se produjeron, por lo que, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 141 de la LRJPAC, no son indemnizables.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.