



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 111/1997

La Laguna, a 10 de diciembre de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización por daños, formulada por A.M.C. en nombre y representación de M.C.G.G. y de los hijos de ésta, J.M., J.A., M.C. y M.I.D.G., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada a J.J.D.R. (esposo y padre de aquéllos) en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife (EXP. 103/1997 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una propuesta de resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial (RPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

### II

1. Se cumple el requisito de legitimación activa porque los reclamantes pretenden el resarcimiento de los daños sufridos a consecuencia del fallecimiento de

---

\* PONENTE: Sr. Fernández del Torco Alonso.

su esposo y padre, respectivamente, debido, según indican, al deficiente funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La persona pública que está legitimada pasivamente es el Servicio Canario de Salud (S.C.S.), porque, según los arts. 45 y 50 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC) en relación con el art. 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y los arts. 4 y 7 de la Ley 7/1984, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias (LHPCan), se trata de un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, al que corresponde, entre otras funciones, la prestación de los servicios de asistencia y la gestión y administración de los centros sanitarios (arts. 45, 50.3 y 51.1.g), h), i) LOSC), lo que lo convierte en un centro de imputación separado de su Administración matriz (la autonómica) al que se deben referir las relaciones jurídicas que genera en su tráfico administrativo y la responsabilidad derivada de los actos y hechos que constituyen dicho tráfico.

No es obstáculo a esta legitimación pasiva del SCS la circunstancia de que el hecho al que se imputa la causación del daño sea la asistencia prestada en el marco de la asistencia sanitaria que dispensaba el INSALUD en Canarias antes de la transferencia, por obra del Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo, de sus funciones y servicios a la Comunidad Autónoma; porque, como se ha fundamentado en Dictámenes anteriores (113/1996, de 23 de diciembre, 6/1997 y 8/1997, ambos de 30 de enero y 57/1997, de 25 de junio) aquí se está ante una sucesión entre entes públicos en virtud de la cual el ente sucesor, la Administración de la Comunidad Autónoma y sus personificaciones instrumentales, se subroga en la misma posición jurídica que el ente sucedido, la Administración central (SSTC 58/1982, de 27 de julio, FJ 2 y 85/1994, de 26 de julio, FJ 7). Por ello la Administración sucesora está legitimada pasivamente frente a los perjudicados por el funcionamiento de dichos servicios con anterioridad a su transferencia, sin perjuicio de que el importe de las eventuales indemnizaciones que satisficiera pueda repetirlo frente a la sucedida (SSTS de 11 de octubre de 1990, Ar. 7895 y de 9 de diciembre de 1993, Ar. 9943). Por ello no resulta conforme a Derecho que la Propuesta de Resolución considere que se trata de una cuestión que rompe el nexo causal entre la reclamación y el SCS.

### III

1. Los hechos en los que los reclamantes basan su solicitud son los siguientes:

J.J.D.R. ingresó en el servicio de urgencias del Hospital Nuestra Sra. de La Candelaria el 22 de febrero de 1994, afectado de una hematuria franca espontánea de varios días de evolución, siendo diagnosticado, tras los correspondientes exámenes, de neoplasia vesical superficial (carcinoma papilar transicional grado II) de la que fue intervenido quirúrgicamente el siguiente día 24 y dado de alta el día 28, ambos del mismo mes, aunque se prescribió quimioterapia profiláctica que se aplicó entre los meses de marzo de 1994 y enero de 1995.

En revisión urológica de 17 de febrero de 1995 sus familiares indican que se encuentra con dolor de cintura, marcha pesada, astenia, algo de retraso en la coordinación y lento en el discurrir, por lo que en marzo de 1995 se consulta al servicio de neurología, donde inicialmente es diagnosticado de demencia cortical (tipo Alzheimer). En informe de 21 de marzo de 1995 se refiere que el paciente seis meses después de la operación y del tratamiento con quimioterapia desarrolló un cuadro de inestabilidad al caminar, con caída a la derecha, de lo que se recuperó, pero mostrando posteriormente un cambio de carácter con tendencia a introversión, escasa expresividad, disminución de la fluencia del lenguaje, deterioro de la iniciativa y desorientación, diagnosticándose de demencia subcortical o secundaria, pendiente de completar estudio. En informe complementario de 3 de abril, tras la realización de la analítica, se determinan lesiones desmielinizantes, diagnosticándose "demencia secundaria, probablemente por quimioterapia", aunque se recomienda esperar los resultados de los restantes exámenes complementarios y las conclusiones de los mismos. El 27 de noviembre de 1995 se diagnostica de demencia subcortical evolucionada, falleciendo el paciente el 10 de septiembre de 1996 de un cuadro de demencia subcortical avanzada, neumonía masiva de pulmón izquierdo e insuficiencia respiratoria severa.

2. Los reclamantes basan su solicitud en que la demencia padecida por su familiar tuvo su origen en la quimioterapia, tratamiento se prolongó durante un año "y aunque al principio fue correcto, en la fase final del mismo y *por un error o negligencia médica, al aplicar una dosis incorrecta -probablemente por confundirse los historiales médicos*" del fallecido y otro paciente se originó la citada enfermedad.

Durante el trámite de audiencia afirma que el paciente además sufrió metástasis ósea, que no fue tratada, de donde deriva asimismo la responsabilidad sanitaria.

## IV

A la vista de los informes obrantes en el expediente, este Consejo considera conforme a Derecho la Propuesta de Resolución remitida, denegatoria de la reclamación por no haberse acreditado la existencia de nexo causal entre la prestación sanitaria y el daño padecido.

En efecto, no consta en la Historia clínica del paciente que se hubiera producido ningún error en la administración de la medicación prescrita, ni el reclamante ha demostrado tal extremo, limitándose a alegarlo sin ninguna prueba que lo corrobore.

Por otra parte, la ausencia de nexo causal ha quedado determinada en el expediente a través del informe del servicio de urología, donde se indica que no se tiene conocimiento de que la quimioterapia endovesical profiláctica a la que fue sometido el paciente produzca alteraciones en el sistema nervioso central, pues el elevado peso molecular de los productos empleados hace que la absorción a través de la mucosa vesical sea en cantidades prácticamente indeterminables, lo que resulta corroborado por el informe de farmacología al señalar que el medicamento suministrado no tiene antecedentes de producción de demencia. A esto debe unirse que el servicio de neurología expresamente indica que ante la presencia de una afectación amplia de la sustancia blanca (desmielinización) detectada a través de la resonancia magnética se investigó una posibilidad de un factor agresivo ambiental o medicamentoso previo, excluyéndose ante la negatividad de la encuesta y por el hecho de que en el servicio de urología el paciente fue tratado tópicamente, de donde se concluye que no fue posible establecer una relación causal con esta u otra terapia.

Por todo ello procede concluir que no puede determinarse que la demencia tuviera su origen en el tratamiento recibido.

Finalmente, tampoco la alegación de la falta de tratamiento de la metástasis ósea encuentra fundamento alguno pues no consta en la Historia clínica que se hubiera padecido.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho por no concurrir el necesario nexo causal entre la asistencia sanitaria y el daño padecido.