



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 379/2014

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de octubre de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...) y (...), por el fallecimiento de (...), como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 364/2014 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR) emitida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, tras serle presentada una reclamación de indemnización por daños, que se alega, se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, dependiente de aquel Servicio.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. En lo que se refiere al relato de los hechos, procede remitirse a lo expuesto en el dictamen anterior de este Consejo Consultivo (DCC 165/2014).

4. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP).

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

II

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación, efectuada el 30 de noviembre de 2007, emitiéndose el día 20 de abril de 2014 la Propuesta de Resolución, que fue objeto del dictamen de este Organismo referido anteriormente, por el que se solicitó la emisión de informes complementarios de los Servicios afectados, a lo que se procedió correctamente y que, además, se han tenido en cuenta en la PR.

El día 1 de septiembre de 2009, se emitió un escrito bajo la denominación "respuesta al Dictamen 165/2014 (...)", cuyo contenido es el de una Propuesta de Resolución; previamente a su emisión se le otorgó el trámite de vista y audiencia a los afectados.

2. Por otra parte, concurren los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución, desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución, al igual que la anteriormente emitida en este asunto, desestima la reclamación efectuada, considerando el órgano instructor que, si bien con base a la información médica contenida en el expediente no es posible dar una explicación completa sobre la causa del fallecimiento de la afectada, sí que ha quedado debidamente acreditado que el SCS puso todos sus recursos humanos y materiales a disposición de la paciente, empleándolos según la *lex artis*.

2. En el dictamen anteriormente emitido, este Consejo Consultivo señaló que se consideraban como hechos indubitados, entre otros, que la madre de la interesada sufrió un trastorno bipolar durante 40 años, enfermedad que fue tratada y controlada por una Unidad de Salud Mental del SCS, administrándosele fármacos para la misma que contenían litio y que estos les fueron retirados durante su primer ingreso.

En el nuevo informe del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de La Candelaria (HUNSC), consta que durante el primer ingreso, iniciado el día 14 de septiembre de 2006, tras efectuarle diversos análisis de sangre de forma regular y continuada en el tiempo, el día 20 de septiembre de 2006, al observarse que su nivel de litemia fluctuaba, se le retira la medicación con la que se trataba su trastorno bipolar, cuya descompensación, en fase maníaca, fue la razón por la que se le ingresó, no volviéndose a instaurar tal medicación en ningún momento posterior, pero sí se le sustituyó por otra de distinta composición.

3. Asimismo, este nuevo informe, unido a la información médica contenida en el expediente anterior, permite afirmar que se llevó a cabo un control y seguimiento exhaustivo y adecuado del estado de la paciente durante ambos ingresos. Además, consta en el nuevo informe mencionado que desde su primer ingreso se le pautó a la paciente una dieta diabética y sin sal.

A su vez, también durante el segundo ingreso se llevó a cabo un correcto control de su estado de salud, realizándosele diversos análisis.

4. En este caso, resulta acreditado, en virtud de los dos informes complementarios emitidos, que se procuraron paliar la grave dolencia psiquiátrica de la fallecida -que padeció durante cerca de 40 años, y cuyas descompensaciones dieron lugar a los dos internamientos a los que ya se ha hecho mención- con todos los medios a su alcance, constando en ambos informes que se vieron obligados a aumentar las dosis de los medicamentos que empleaban para tratar su enfermedad, que no contenían litio, durante su segundo ingreso al no obtener respuesta con las dosis iniciales, pues la paciente se mantenía descompensada.

Asimismo, también se ha probado que mediante los controles realizados se observó en su segundo internamiento el deterioro de su función renal, que junto con otras dolencias físicas que padecía, les obligó a retirar el nuevo tratamiento psiquiátrico, pese a que continuaba su descompensación, dado el perjuicio físico que le estaba causando.

5. A mayor abundamiento, el nuevo informe del Servicio de Medicina Interna del HUNSC demuestra que, pese a los controles analíticos realizados y el cambio de medicación, la fallecida sufrió durante su último internamiento una importante descompensación metabólica caracterizada por hiperglucemia moderada, insuficiencia renal, hiperpotasemia, acidosis metabólica e hipercalcemia, situación ésta a la que se le hizo frente con todos los medios que tenía a su disposición el SCS, sin que se haya demostrado que tal actuación se realizó de modo incorrecto.

IV

1. Pues bien, teniendo en cuenta estos hechos suficientemente demostrados, el SCS aplicó, como era su deber, la medicación adecuada a la dolencia psiquiátrica de la fallecida, haciéndole durante los dos internamientos el seguimiento correcto de los efectos que sobre su salud física tenía la misma.

No se les puede exigir a los facultativos del SCS que mientras el estado metabólico de la paciente no entrañara peligro se abstuvieran de aplicarle dicha medicación para evitar los posibles efectos secundarios, pues resultó acreditado la gravedad de su dolencia psiquiátrica, la cual no remitía ni aumentando los medicamentos adecuados, que estaban obligados a tratar buscando su curación o, al menos, paliarle los graves efectos de la misma.

2. Todo ello implica que el Servicio de Psiquiatría cumplió con su obligación de medios, tratando de la mejor forma posible la descompensación de su trastorno bipolar, en su fase maniaca, actuándose en todo momento conforme a *lex artis*.

El Tribunal Supremo en su reiterada doctrina jurisprudencial ha ido definiendo y determinando el concepto de dicha *lex artis* y la consiguiente obligación de medios que le corresponde a la Administración sanitaria, como la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, de 30 septiembre 2011, citándose en ella diversas Sentencias de interés al efecto:

« (...) con arreglo a la "lex artis", pues la observancia o inobservancia de ésta es, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad.

En este sentido, hemos dicho (...) que "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente",

(...) En la de 7 de julio del mismo año dijimos que "La responsabilidad de las administraciones públicas, de talante objetivo porque se focaliza en el resultado antijurídico (el perjudicado no está obligado a soportar el daño) en lugar de en la índole de la actuación administrativa (...) se modula en el ámbito de las prestaciones médicas, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria. Se trata, pues, de una obligación de medios, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente. La Administración no es en este

ámbito una aseguradora universal a la que quepa demandar responsabilidad por el sólo hecho de la producción de un resultado dañoso.

(...) Los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud (artículo 43, apartado 1, de la Constitución), esto es, a que se les garantice la asistencia y las prestaciones precisas [artículos 1 y 6, apartado 1, punto 4, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE de 29 de abril)] con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica en el momento en que requieren el concurso de los servicios sanitarios (artículo 141, apartado 1, de la Ley 30/1992); nada más y nada menos».

3. Por lo tanto, en este asunto, pese que inevitablemente los efectos secundarios de la medicación aplicada de forma necesaria a la fallecida hayan podido influir junto con las propias dolencias de la paciente en el resultado lesivo final, ello no supone una actuación contraria a la *lex artis*, pues siempre se le trató con la medicación correcta, pautando las dosis y cambios necesarios de la misma para intentar que afectaran a su salud física lo menos posible y, por supuesto, otorgándole a la paciente la totalidad de los medios humanos y materiales con los que cuenta el SCS.

En este sentido, los interesados no han demostrado de forma alguna no sólo que el tratamiento dispensado no fuera el adecuado a la dolencia psiquiátrica que padecía su causante, sino que tampoco han logrado probar la existencia de un tratamiento médico alternativo al aplicado, obviamente, que procurara los mismos o mejores resultados psiquiátricos, sin afectar a la salud física de la interesada en la misma forma que lo hizo el empleado, pues, evidentemente, teniendo en cuenta el actual estado de la ciencia, el mismo no existe.

No ha quedado demostrada, pues, la existencia de relación causal entre el correcto funcionamiento del servicio público sanitario y el daño causado.

4. La PR, de sentido desestimatorio, es conforme a Derecho en virtud de lo manifestado con anterioridad.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.