



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 141/2020

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de mayo de 2020.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 128/2020 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, iniciado el 29 de abril de 2019 a instancia de la representación de (...), por los daños ocasionadas a su hija como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en dependencias del Servicio Canario de la Salud.

2. El interesado cuantifica la indemnización reclamada en 125.000 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación las Leyes 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; la 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y

---

\* Ponente: Sra. de Haro Brito.

obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. Concurren los requisitos de legitimación activa y pasiva y no extemporaneidad de la reclamación.

Respecto a la primera de ellas, la legitimación activa, cabe señalar que si bien en la reclamación no se identifica en qué concepto se reclama más allá de que se alega que existe responsabilidad patrimonial de la Administración, no obstante, se deduce que el progenitor de la fallecida reclama iure propio indemnización por el daño moral que causa la muerte de su hija en una cantidad que tampoco se justifica con detalle y que asciende a 125.000 euros.

Respecto a la posibilidad de reclamación por daños derivados del fallecimiento, se ha de indicar que la doctrina y la jurisprudencia consideran de forma prácticamente unánime que la muerte en sí misma considerada no se indemniza (a quien la sufre), sino que lo que se indemniza es la pérdida neta que sufren aquellas personas que dependían económicamente de los ingresos de la víctima (daño patrimonial), así como el dolor, sufrimiento, aflicción, la pérdida de la compañía, de proyectos conjuntos, etc., que produce a los familiares y allegados la muerte de una familiar (daño no patrimonial).

El fallecimiento de una persona da lugar a daños patrimoniales y no patrimoniales, pero no los sufre el que muere, sino los familiares cercanos, de modo que la indemnización no la perciben *iure hereditatis*, sino *iure proprio*. Se trata de un criterio generalizado en el Derecho comparado europeo, en el que la privación de la vida, no se considera un daño a efectos de las normas que regulan la responsabilidad y no es indemnizable. En nuestro ordenamiento jurídico, el criterio de que el perjudicado por la muerte no es quien muere, sino los parientes allegados, se recogen en el Baremo de tráfico. En consecuencia, la privación de la vida no es indemnizable a quien fallece, y, por tanto, nada se puede transmitir a los herederos del que muere.

La jurisprudencia así lo viene señalando desde hace tiempo. Así, las diversas Salas del Tribunal Supremo consideran hoy que están legitimadas para reclamar por la muerte de una persona quienes resulten personalmente perjudicados por ella, en cuanto dependían económicamente del fallecido o mantenían lazos afectivos con él, de modo que ejercen un derecho originario y no derivativo. La STS (Sala de lo Civil) de 1 de abril (RJ 2009/4131) señala lo siguiente: «*es doctrina pacífica que el derecho a la indemnización por causa de muerte no es un derecho sucesorio, sino ejercitable*

*ex iure proprio, al no poder sucederse en algo que no había ingresado en el patrimonio del de cuius, por lo que la legitimación no corresponde a los herederos en cuanto tales, sino a los perjudicados por el fallecimiento, pues sólo los vivos son capaces de adquirir derechos».*

Dicho lo anterior, se ha de añadir que, como muy bien señala la Sentencia de 2 de octubre de 2013, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (rec.780/2006), «(...) *la temprana y didáctica Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2006, estableció lo siguiente: "Sin duda el derecho a indemnización originado en el perjuicio moral y material a terceros por consecuencia de la muerte, no surge como `iure hereditatis`, sino como un derecho originario y propio del perjudicado (SSTS de 4 de mayo de 1983 y 14 de diciembre de 1996), cualidad que puede o no coincidir con la de heredero, pero que en cualquier caso es distinta y con efectos jurídicos muy diferentes, siendo doctrina de esta Sala, como recuerda la sentencia de 18 de junio de 2003, que están legitimadas para reclamar indemnización por causa de muerte `iure proprio`, las personas, herederos o no de la víctima, que han resultado personalmente perjudicadas por su muerte, en cuanto dependen económicamente del fallecido o mantienen lazos afectivos con él; negándose mayoritariamente que la pérdida en sí del bien `vida` sea un daño sufrido por la víctima que haga nacer en su cabeza una pretensión resarcitoria transmisible `mortis causa` a sus herederos y ejercitable por éstos en su condición de tales `iure hereditatis`"».*

Por lo demás, en el expediente no consta la dependencia económica del reclamante respecto a la fallecida -como se ha dicho, progenitor de la misma- y, por tanto, no procedería una reclamación por daño material alguno, pero sí cabría deducir, al menos, en principio, la existencia de una vinculación afectiva real, de ahí que se entienda que la reclamación obedece al daño moral derivado del proceso sufrido los últimos meses de vida y que culminó con el fallecimiento de la Sra. (...), y por el que reclama una cuantía de ciento veinticinco mil (125.000 euros).

4. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

6. No se aprecia que se haya incurrido en deficiencias formales en la tramitación del procedimiento que, por producir indefensión al interesado, impidan un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión planteada.

7. A la tramitación del procedimiento en que se ha aprobado el presente Dictamen le ha resultado de aplicación el RD 463/2020, de 14 de marzo, declarando el estado de alarma en todo el territorio nacional. En atención al mencionado RD y del Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, que lo modifica, que, entre otras medidas, suspende los plazos procesales y administrativos, se dictó por el Presidente de este Consejo Consultivo la Resolución 14/20, de 17 de marzo, ordenando la interrupción de los plazos para la aprobación de dictámenes, lo que ha afectado al despacho de este trámite consultivo. No obstante, mediante Resolución de la Presidencia 20/2020, de 19 de mayo, se acordó el levantamiento de la suspensión tras la publicación en el BOC de la Resolución de 23 de abril, del Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, por la que se acuerda la continuación de la tramitación de procedimientos administrativos, considerados indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios, en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

## II

1. La sucesión de hechos por los que se reclama, según el escrito inicial, es la siguiente:

El 29 de abril de 2018 la hija del reclamante fallece en el Hospital General de La Palma (HGLP). Durante sus últimos meses de vida acudió de forma reiterada a los Servicios de Urgencias de HGLP por dolor intenso en nalga derecha y molestias urinarias. Los facultativos que la asistían le administraban diferentes fármacos para

el dolor, pues achacaban el dolor a un posible pinzamiento del nervio ciático en la zona L4-L5.

Teniendo en cuenta que padecía neurofibromatosis tipo I en tratamiento con quimioterapia, ningún facultativo que la tratara en aquel momento, entre diciembre de 2017 y marzo de 2018, reparó en que dichos dolores pudieran ser debidos a un empeoramiento de la enfermedad, limitándose a tratarla con fármacos para paliar el dolor, y cuando repararon en la causa de dicho malestar, ya era demasiado tarde, produciéndose el fallecimiento de su hija.

El interesado reclama porque entiende que ha existido una clara negligencia médica.

2. Por su parte, el Servicio de Inspección Médica y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP), a la luz de la documentación obrante en el expediente (informes médicos e historia clínica), relata la siguiente sucesión cronológica de los hechos:

«1.- La paciente padecía Neurofibromatosis tipo I en tratamiento con quimioterapia. Acudía a los Servicios de Urgencias de HGLP por cialgias derechas de repetición, dolor intenso en nalga derecha y molestias urinarias. Se le administraba tratamiento para el dolor, por posible pinzamiento del nervio ciático en la zona L4-L5.

2.- La paciente era también tributaria de: Dolor neuropático, Neuropatía periférica, Trombosis Venosa Profunda, Urinoma abdominal, lesión ureteral con reconstrucción del Uréter e infecciones urinarias por gérmenes multirresistentes; en control periódico por el Servicio de Oncología Médica.

3.- El día 20-09-2016, la paciente de 43 años de edad con Neurofibromatosis tipo I, acudió a consulta del Servicio de Neurología por presentar lumbociatalgia derecha, de 1 año de evolución, pérdida de fuerza en MID desde hacía 2 semanas y sensación de adormecimiento difuso en todo el pie derecho.

A la exploración neurológica se objetivó una paresia severa para la dorsiflexión del pie derecho con arreflexia aquilea ipsilateral, hipoestesia difusa en pie derecho (planta y dorso) y una marcha en Estepaje derecha.

Había consultado previamente con los Servicios de Traumatología y Rehabilitación y se realizó una RMN de Columna Lumbar, con resultado de: Sin alteraciones en la columna, aunque como hallazgo fortuito se objetivó una tumoración de probable asiento ovárico derecho, que estaba siendo estudiada por el Servicio de Ginecología.

Con el diagnóstico de Lumbociatalgia derecha, se solicitó al Servicio de Neurofisiología, Electromiograma y Electroneurograma (EMG-ENG) -con carácter preferente- en miembro inferior derecho (MID).

4.- El 25-10-2016, la paciente fue evaluada de nuevo por el Servicio de Neurología, durante un ingreso hospitalario ejecutado por el Servicio de Cirugía General, quien efectuó una Laparotomía, el 20-10-2016, en la que se objetivó una tumoración retroperitoneal con extensión a través del agujero obturador hacia el acetábulo derecho, no reseccable.

A partir de ese momento la enferma llevó seguimiento por el Servicio de Oncología, trasladándose al Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC), en noviembre de 2016.

5.- El día 15-11-16, se realizó biopsia ecoguiada con resultado de Neurofibroma atípico versus tumor maligno de vainas nerviosas. Permaneció ingresada en el HUC hasta julio de 2017, interviniéndose de tumor Gigante de la vaina nerviosa del nervio ciático. Posteriormente continuó el seguimiento en el Servicio de Oncología Médica, tratándose con ciclos de quimioterapia por recidiva local y progresión tumoral.

6.- La paciente acude, en varias ocasiones, al Servicio de Urgencias. Algunas de las veces por dolor a nivel de nalga derecha, secundario a su patología de base, que pese al tratamiento domiciliario, precisaba tratamiento de rescate, siempre en contacto con Oncología Médica. Otras veces por infecciones de orina con ingreso hospitalario, el último, por sepsis que condujo al fatal desenlace.

Asimismo, la paciente seguía control habitual en consulta de Oncología Médica, y era conocedora de la progresión de su enfermedad con afectación del Sacro.

7.- El 29 de abril de 2018 la paciente es exitus en el Hospital General de La Palma (HGLP)».

En este punto debemos reseñar que sorprende sobremanera la escasa minuciosidad con la que se trata, precisamente, el periodo al que se refiere la reclamación presentada -últimos meses de vida de la paciente y en concreto los meses de diciembre de 2017 a marzo de 2018-, en lo que se refiere a las asistencias a urgencias de la misma, sobre las que se echa en falta un mayor detalle.

### 3. Continúa el informe del SIP, señalando:

#### «CONSIDERACIONES DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN MÉDICA Y PRESTACIONES

- La Neurofibromatosis es un trastorno genético por el que se forman tumores en el tejido nervioso. Estos tumores se pueden desarrollar en cualquier parte del sistema nervioso, incluidos cerebro, médula espinal y nervios. La Neurofibromatosis generalmente se diagnostica en la infancia o en los primeros años de la edad adulta.

Los tumores no suelen ser cancerosos (benignos), pero, en algunas ocasiones, pueden volverse cancerosos (malignos). Los síntomas a menudo son leves. Sin embargo, las complicaciones de la Neurofibromatosis pueden incluir pérdida de la audición, deterioro del aprendizaje, problemas en el corazón y en los vasos sanguíneos (cardiovasculares), pérdida de la visión y dolor intenso.

- El tratamiento de la Neurofibromatosis se centra en estimular un crecimiento y un desarrollo saludables en los niños que sufren este trastorno, así como en controlar las complicaciones de forma temprana. Cuando la Neurofibromatosis provoca tumores de gran tamaño o tumores que ejercen presión sobre un nervio, la cirugía puede reducir los síntomas. La paciente del ERP analizado padeció un tumor gigante de la vaina nerviosa del nervio Ciático, que se intervino quirúrgicamente.

Algunas personas pueden obtener beneficios de otras terapias, como la radiocirugía estereotáctica o los medicamentos para controlar el dolor.

- La Neurofibromatosis tipo 1 (NF1) (Padecida por la paciente) suele manifestarse en la niñez. Los signos suelen aparecer en el nacimiento o poco después y casi siempre alrededor de los 10 años. Los signos y síntomas a menudo son leves a moderados, pero la gravedad puede variar.

Los signos y síntomas incluyen los siguientes:

- Manchas cutáneas sin relieve de color marrón claro (manchas de color café con leche).
- Pecas en la zona de las axilas y la ingle.
- Pequeñas protuberancias en el iris del ojo (nódulos de Lisch).
- Protuberancias suaves del tamaño de un guisante que se manifiestan sobre la piel o debajo de ella (neurofibromas).

- *Deformidades óseas.*

- Tumor en el nervio óptico (glioma óptico.)
- Dificultades de aprendizaje.
- Tamaño de la cabeza superior al promedio.
- Baja estatura.

- La Neurofibromatosis se produce por malformaciones genéticas (mutaciones) que se heredan de padres a hijos o aparecen de forma espontánea en la concepción. Los genes específicos involucrados dependen del tipo de Neurofibromatosis. El gen NF1 se ubica en el cromosoma 17. Este gen produce una proteína llamada neurofibromina que ayuda a regular el crecimiento celular. El gen mutado provoca la pérdida de la neurofibromina, lo que permite el crecimiento celular sin control.

Alrededor de la mitad de las personas con Neurofibromatosis (NF1) y Neurofibromatosis (NF2) heredaron la enfermedad del padre afectado. Las personas con NF1 y NF2 que no tienen familiares afectados, probablemente tengan una nueva mutación genética.

Las NF1 y NF2 son trastornos autosómicos dominantes, lo cual significa que cualquier hijo de un padre con el trastorno tiene un 50 por ciento de probabilidades de heredar la mutación genética.

- Las complicaciones de la Neurofibromatosis, por lo general, son producto del crecimiento de un tumor que distorsiona el tejido nervioso o genera presión sobre los órganos internos. Entre las complicaciones de NF1 se incluyen las siguientes:

- Problemas neurológicos. La paciente fue tributaria de Dolor neuropático, Neuropatía periférica y de un tumor gigante de las vainas del nervio Ciático, dorsiflexión del pie derecho con arreflexia aquilea ipsilateral, hipoestesia difusa en pie derecho (planta y dorso) y marcha en Estepaje derecha.

- Preocupaciones por la apariencia.

- Problemas óseos: Huesos débiles, osteoporosis, osteopenia, sobrecrecimiento óseo, estatura baja, macrocefalia, escoliosis, displasia esquelética (de ala de esfenoides y vertebral) y pseudoartrosis. La paciente padecía Lumbociatalgia derecha y afectación del Sacro.

- Problemas de vista. (Glioblastomas)

- Problemas en tiempos de cambio hormonal. Los cambios hormonales asociados con la pubertad o el embarazo pueden causar un aumento de los neurofibromas.

- Problemas cardiovasculares. Riesgo de presión arterial alta y anomalías en los vasos sanguíneos. La paciente padeció trombosis venosa profunda.

- Problemas de respiración.

- Cáncer. Se estima que entre el 3-5 % de las personas con NF1 presentan tumores cancerosos.

- Tumor benigno de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) que secreta hormonas que elevan la presión arterial.

- Por causa de la Neurofibromatosis tipo I, la paciente sufrió las tumoraciones siguientes:

- Tumor gigante de las vainas del nervio Ciático.

- Tumoración retroperitoneal con extensión a través del agujero obturador hacia el acetábulo derecho, no resecable.

- Tumor en Uréter (Urinoma) que fue operado y reconstruido. Evolución tórpida con numerosas infecciones de orina de gérmenes multirresistentes y complicación que condujo a sepsis y exitus.

## CONCLUSIONES

1.- En todas las asistencias procuradas a la paciente (Valoración, Exploración y Exámenes complementarios) se practicaron las pruebas necesarias para confirmar el origen de sus dolencias, que no era otro que la progresión de su enfermedad (Fibromatosis I) y las subsiguientes complicaciones.

- Por la observación de la Historia Clínica e Informes analizados, obrantes en el expediente y emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio Canario de la Salud que atendieron a la paciente, debe inferirse que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas, en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación dispensada debe calificarse de: Correcta.

Observamos que se han seguido las pautas diagnósticas y terapéuticas establecidas en estos casos, no existiendo evidencia de que la asistencia prestada haya sido inadecuada y desviada de la *lex artis*.

A la Administración no se le debe exhortar una actuación más allá de la buena práctica médica, *lex artis ad hoc*. Así pues, aunque se situase ante un posible daño -pero en buena práctica asistencial-, aquél no estaría causado por el funcionamiento normal de la Administración Sanitaria, que no habría podido impedir el daño. No existiría, por tanto, la necesaria relación de causalidad entre la actividad de los servicios asistenciales de la Administración y el efecto adverso.

(...)

6.- No queda resuelto por parte del señor reclamante, que la asistencia sanitaria dispensada fuera contraria a la *lex artis*, ni que se produjera quebranto de las reglas inherentes a la misma; y no se infiere, por ello, que hubiese mala praxis; antes bien, puede sostenerse que existen numerosos elementos de juicio en la historia clínica que acreditan una correcta asistencia. Por ello, no debe establecerse responsabilidad patrimonial ya que la existencia de ésta requiere de nexo causal -que entendemos no existe- entre la atención médica prestada y el resultado adverso. Para haber lugar a declarar responsabilidad en la Administración Sanitaria, es indispensable que ésta se demuestre y pruebe por quién la pretende.

7.- El servicio público actuó en todo instante, conforme a la mejor práctica, a tenor de la evidencia médica actual, no siendo factible exigir a aquél una acción que supere la mejor praxis sanitaria existente, siendo ésta el resultado de aplicar conocimientos científicos actualizados.

8.- Por todo lo hasta ahora expuesto, el Servicio de Inspección Médica y Prestaciones, a la vista de la documentación recabada, luego de analizada la reclamación y a la luz de los hechos advertidos, considera -por conclusión razonada- que no cabe estimar la actuación de

los Servicios Asistenciales de la Administración Sanitaria como la causa del daño reclamado, toda vez que la asistencia prestada se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Se valoró como correcta la actuación dispensada por aquéllos y, por tanto, resulta carente de antijuridicidad; no hallando el nexo de causalidad necesario para la pretensión reclamada, ni proceder anormal alguno en el decurso del proceso asistencial para la Neurofibromatosis.

9.- Por consiguiente, no concurriendo los requisitos determinantes de responsabilidad, el Servicio de Inspección Médica estima inexistente la Responsabilidad Patrimonial en la Administración Sanitaria».

4. Admitida a trámite la reclamación, se notifica al interesado Acuerdo Probatorio y Trámite de Audiencia, al que no comparece aportando documentación alguna.

5. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación formulada por el interesado, en solicitud de indemnización por la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hija, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular, por no haberse acreditado mala praxis en la actuación sanitaria dispensada.

### III

1. Como hemos señalado en múltiples ocasiones (ver por todos, Dictamen 57/2020, de 18 de febrero), en el ámbito de la sanidad, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que:

«La responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, más no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) «que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014 declara también:

«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».

De lo anterior se desprende, pues, que cumple a los facultativos prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso con los medios adecuados a su alcance, pero no garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

2. En el presente caso de la documentación clínica y de otros informes médicos obrantes en el expediente se desprende que la hija fallecida del reclamante recibió una adecuada atención médica durante el periodo a que se refiere la reclamación.

Así, el SIP informa que en todas las asistencias procuradas a la paciente (Valoración, Exploración y Exámenes complementarias) se practicaron las pruebas necesarias para confirmar el origen de sus dolencias, que no era otro que la progresión de su enfermedad (Fibromatosis I) y las subsiguientes complicaciones y que por la observación de la Historia Clínica e Informes analizados, obrantes en el expediente y emitidos por los Servicios Asistenciales del Servicio del Servicio Canario de la Salud que atendieron a la paciente, debe inferirse que no se han vulnerado las buenas prácticas médicas, en el curso de la atención otorgada y, por lo tanto, la actuación dispensada fue correcta porque se aprecia que se han seguido las pautas

diagnósticas y terapéuticas establecidas en estos casos, no existiendo evidencia de que la asistencia prestada haya sido inadecuada y desviada de la *lex artis*.

Y en efecto, de un detallado análisis de la historia clínica de la paciente, y por lo que respecta al periodo correspondiente a los meses anteriores al fallecimiento de la hija del reclamante, se desprende que lejos de haber existido «*una clara y reiterada negligencia médica*» como sostiene el reclamante, en la atención a su hija, puesto que a su parecer, en los tres últimos meses de vida ningún facultativo que la trató en aquel momento reparó en que los dolores que padecía pudieran ser debidos a un empeoramiento de la anamnesis declarada así como que los facultativos se limitaron a tratarla con fármacos para paliar los dolores que padecía y que fue demasiado tarde, cuando repararon en la causa efecto de dicho malestar, se produjo un correcto actuar por los servicios sanitarios.

Tanto en estas visitas como en otras anteriores que figuran al Servicio de Urgencias, la paciente fue tratada teniendo en cuenta sus antecedentes así como las prescripciones pautadas para su dolencia por el Servicio de oncología, servicio que consta, la seguía, figurando en su historia clínica. Durante ese periodo, además, la paciente permaneció ingresada en el Hospital de La Palma, concretamente hasta el 1 de marzo, y en dicho periodo la trataron especialistas distintos a los que la atendieron en urgencias.

Se trataba, reiteramos, de una paciente que padecía neurofrimotosis tipo I, y que había sufrido un largo y doloroso proceso, tanto en el Hospital General de La Palma como en el Hospital Universitario de Canarias, al que se la derivó y en el que fue dada de alta en julio de 2017, continuando en seguimiento por oncología médica, principalmente, así como por el Servicio de Urología. Consta que la paciente estaba siendo tratada, a través del hospital de día, y que seguía un tratamiento oncológico, que consistió en quimioterapia -folios 130 y ss. entre otros, del expediente-.

Se refleja en la historia clínica aportada que la fallecida acudió, aquejada de fuertes dolores, al servicio de urgencias del Hospital General de La Palma en varias ocasiones, en concreto, en el periodo a que se refiere el reclamante -diciembre de 2017 a marzo de 2018- en los días 16, 22 y 29 de enero de 2018, el 19 de febrero, día en que fue ingresada en el centro hospitalario en el que, además permaneció hasta el día 1 de marzo, periodo en el que recibió tratamiento y se le realizaron diversas pruebas.

Se desprende, además, de la documentación obrante en el expediente, que el día 2 de marzo de nuevo acude al Servicio de Urgencias, haciendo constar el servicio

que «*la paciente se encuentra siendo seguida por oncología médica, y en tratamiento con Adriamicina, 6º ciclo, el 14 de febrero de 2018*».

La fallecida, en definitiva, era paciente diagnosticada y con un seguimiento continuo, acudiendo puntualmente a dichos servicios de urgencias. En todos los casos en que acude a urgencias, se le aplica tratamiento, teniendo en cuenta las pautas que habían sido señaladas por Oncología.

Por ello, no nos cabe sino concluir, a pesar del desgraciado resultado final, que ha habido adecuación de la asistencia sanitaria prestada a la *lex artis*, según la jurisprudencia aludida anteriormente, lo que impide el nacimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria del interesado, es conforme a Derecho.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada por el interesado, se considera conforme a Derecho.