CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y Ponente
Sr. Velasco Rodríguez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de mayo de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx,* y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I
ANTECEDENTES DE HECHO

El día 28 de abril de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 29 de abril de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 171/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 13 de diciembre de 2012 D. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria

que le fue prestada a su padre, D. xxxx1, en el Hospital hhhh de xxxx1, en el que ingresó el 25 de octubre de 2012 a causa de una infección urinaria y se le pautó un tratamiento, concretamente Haloperidol, que empeoró los síntomas de la enfermedad de Parkinson que padecía, de modo que al alta hospitalaria, obtenida el 9 de noviembre siguiente, su padre no podía valerse por sí mismo y precisaba asistencia de tercera persona, lo que abocó a su ingreso en una residencia de personas mayores.

Solicita como indemnización el abono del coste de la estancia de su padre en dicha residencia, que se extendió, según documentación aportada posteriormente, desde el 9 de noviembre de 2012 al 26 de febrero de 2013 y que ascendió a 7.198,14 euros, según las facturas aportadas.

Acompaña al escrito de reclamación copia de diversa documentación clínica sobre la asistencia recibida y de informes encaminados a demostrar la pérdida de autonomía de su padre durante la estancia hospitalaria, pues alega que al ingreso el paciente tenía una puntuación en el índice de Barthel de 80 y al alta de 11.

Segundo.- Al expediente se han incorporado, además de la historia clínica, informes de la Dirección Médica del Hospital hhhh de 27 de diciembre de 2012, de su Servicio de Medicina Interna de 25 de febrero, de la Inspección Médica de 17 de julio y dictamen pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora de 25 de octubre, todos ellos de 2013.

Tercero.- El 23 de diciembre de 2013 se concede trámite de audiencia al reclamante, quien el 13 de enero de 2014 presenta alegaciones en las que reitera su pretensión.

Cuarto.- El 5 de marzo se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación planteada.

Quinto.- El 1 de abril de 2014 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II
CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h),1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1. g), del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido, con carácter general, con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por 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.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (13 de diciembre de 2012), hasta que se formula la propuesta de orden (5 de marzo de 2014). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- No consta acreditada la legitimación del reclamante, puesto que no obra en el expediente resolución judicial de incapacitación de su padre. Tampoco se acredita que actúe en su representación, al no haber aportado apoderamiento a su favor. No obstante, la Administración no ha requerido la subsanación de estas deficiencias, a lo que habrá de proceder previamente a la adopción de una eventual resolución estimatoria de la pretensión ejercitada.

La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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".

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la doctrina del Consejo de Estado así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquél que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "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, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo, a diferencia del criterio contenido en la propuesta de orden, considera que procede estimar la reclamación planteada.

De los informes obrantes en el expediente resulta que el tratamiento del cuadro confusional agudo que sufrió el paciente a su ingreso en el Hospital hhhh potenció los síntomas extrapiramidales de la enfermedad de Parkinson, que tenía diagnosticada previamente, por lo que no debió administrársele el referido neuroléptico para atajar aquélla situación. Al no obrar así, la Administración Sanitaria causó un daño al paciente, quien presentó un grave empeoramiento en su enfermedad y una limitación muy significativa de su capacidad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y precisó, en consecuencia, la necesidad de asistencia de tercera persona, la cual, en este caso, en el período comprendido entre el alta hospitalaria el 9 de noviembre de 2012 y el 26 de febrero de 2013, fue prestada profesionalmente mediante su estancia en una residencia de personas mayores.

La relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño alegado se establece a partir del informe del Servicio de Neurología del Hospital hhhh de 14 de noviembre de 2012, que aporta el reclamante en apoyo de su pretensión, en el que se determina que la causa del daño fue el tratamiento dispensado con haloperidol, y señala cuál es el fármaco adecuado para el tratamiento neuroléptico de los enfermos de Parkinson. Este informe indica lo siguiente: "Revisión Neurología tras ingreso en Medicina Interna en octubre 2012 por cólico nefrítico, ITU (Infección del Tracto Urinario) y estado febril con cuadro confusional y agitación por lo que se pautó Halopedirol gotas que sigue tomando, a pesar de mejoría en el trastorno conductual, por lo que lógicamente ha empeorado mucho, el Sd. Parkinson evidenciando alteración severa de la marcha y de los reflejos posturales así como aparición de temblor postural y alguna mioclonía. Persiste desorientación T-E (temporo-espacial).

»Juicio Clínico: Empeoramiento severo de Enfermedad Parkinson de causa farmacológica por Haloperidol.

»Si se precisa tratamiento neuroléptico en pacientes con Parkinson se debe usar Quetiapina.

»Ir reduciendo de forma paulatina en 1 semana Haloperidol hasta suspenderlo completamente.

»Revisión en cita prevista para valoración tras supresión de tratamiento.

»Debe volver a revisión en enero 2013".

Es precisamente la suspensión del tratamiento que prescribe este informe la que determina la desaparición de las consecuencias dañosas del tratamiento dispensado, tal y como se recoge en el informe de revisión del mismo Servicio de Neurología de 4 de febrero de 2013 en el que se indica: "Enfermedad de Parkinson con exacerbación de síntomas en octubre-noviembre 2012 tras pautar Haloperidol (vino en silla de ruedas). Mejoría llamativa al suspenderlo: Marcha con longitud de los pasos (N), sin arrastre de pies, gira en 2 tiempos y tiene disminución de braceo. Temblor ortostático y en manos (> D). Rigidez y bradicinesia (> Drchas). No alteración de reflejos posturales. Inicio deterioro cognitivo, muy leve según informe de psicóloga de Residencia (lo llevaron por el empeoramiento). Hoy orientación perfecta en tiempo. No alucinaciones. No ha precisado Quetiapina. Lo veo muy bien. Debe volver a revisión en junio de 2013".

Todos los informes incorporados al expediente a instancia de la Administración admiten los efectos adversos que sobre la enfermedad de Parkinson provoca el fármaco suministrado, tanto los emitidos por el Servicio de Medicina Interna y la Dirección del Hospital, como por la Inspección Médica y la aseguradora. No puede compartirse, sin embargo, la conclusión que alcanzan, al rechazar la relación causal entre los perjuicios causados y la actuación sanitaria, sobre la base de que aquéllos sólo lo fueron con carácter transitorio, hasta -dicen- que se realizaron los "oportunos ajustes en el tratamiento", ajustes que, sin embargo, no fueron otros que la suspensión definitiva del tratamiento, que prescribe el informe de Neurología de 14 de noviembre de

2012, con la que se logró la recuperación del paciente que encuentra su reflejo en el informe del mismo Servicio de 4 de febrero de 2013. Y es precisamente a dicho período, en el que se produce transitoriamente la pérdida de capacidad funcional del paciente a causa del tratamiento farmacológico con haloperidol, al que se contrae la reclamación de daños.

En consecuencia, acreditada la relación de causalidad procede estimar la reclamación planteada, si bien, con carácter previo a la adopción de la resolución en que así se declare, deberá requerirse la subsanación de la falta de acreditación de la legitimación o representación del reclamante, a la que se hizo referencia en la consideración jurídica tercera de este dictamen.

6ª.- En cuanto al importe de la indemnización, el coste de la estancia del padre del reclamante en la residencia de mayores, desde la fecha en la que recibe el alta hospitalaria e ingresa en el centro residencial, el 9 de noviembre de 2012, hasta el día 26 de febrero de 2013 en el que causa baja voluntaria en la residencia, es de 7.198,14 euros, según las facturas aportadas.

La estimación, no obstante, ha de ser parcial, pues el informe del Servicio Neurología de 4 de febrero de 2013 refleja la mejoría notable del paciente, por lo que la indemnización procedente es la que resulta de detraer del referido importe, 7.198,14 euros, el gasto producido entre los días 5 y 26 de febrero de 2013, en el que causa baja en la residencia.

En cualquier caso, el importe de la indemnización así determinado deberá actualizarse a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad, de acuerdo con el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

III
CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, en los términos expuestos en el cuerpo de este dictamen, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su padre, D. xxxx1.

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