CONSEJO CONSULTIVO
DE CASTILLA Y LEÓN

Sr. Amilivia González, Presidente

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

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 20 de noviembre de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 29 de octubre 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 536/2014, 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 29 de junio de 2012 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia sanitaria

recibida en el Hospital hhhh1 de xxx1. Expone los hechos de la siguiente manera:

"El día 2 de julio de 2011 ingresé en el Hospital hhhh1 de xxx1 al presentar cinco episodios de taquicardia ventricular seguidos de síncope con descarga de parte del DAI (implante en el 2006).

»En el mes previo, mayo, había estado en tratamiento prescrito por el psiquiatra D. (…) (sustituto en esas fechas del médico psiquiatra que sigue mi tratamiento habitualmente Dr. (…)) en el Hospital hhhh1 de xxx1, con Fluoxetina, Tiaprizal, Deprax, Diazepam. Alguno de estos medicamentos, como la fluoxetina figura como potencial prolongador del QT.

»La tormenta arrítmica fue secundaria a la administración de estos fármacos antidepresivos. Desconozco el motivo de que se prescribiera este tipo de tratamiento conociendo los médicos que me tratan la potencial interacción con mi patología.

»Estuve ingresa desde el día 2 al 4 de julio de 2011 en el Hospital hhhh1.

»El 21 de septiembre de 2011 se procedió a la sustitución electiva de generador por agotamiento de batería. El tratamiento fue revisión de herida quirúrgica y retirada de grapas de piel a los 8-10 días de la intervención.

»A consecuencia de estos hechos me ha quedado como secuelas limitación en la movilidad del brazo izquierdo, cicatriz derivada de la intervención quirúrgica, además de miedo que me impide estar sola por temor a sufrir otros episodios".

Reclama una indemnización de 30.000,00 euros.

Adjunta a su reclamación copia de varios informes médicos.

Segundo.- Obran en el expediente, además de la historia clínica de la paciente, informes del Jefe de Servicio de Psiquiatría de 10 de agosto de 2012 (al que se adjunta documentación técnica), del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva de 13 de agosto de 2012 y de la Inspección Médica de 22 de julio de

2013 (desfavorable a la reclamación presentada), así como un dictamen médico elaborado el 3 de noviembre de 2013 por qqqq, S.L., a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

El 10 de diciembre de 2013 el Jefe del Servicio de Inspección comunica a la Gerencia de Salud de Área de xxx1 que la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad ha considerado "que, inicialmente, no procede acceder a la solicitud indemnizatoria planteada en la reclamación".

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia a la reclamante, no consta la presentación de alegaciones.

Cuarto.- El 22 de septiembre de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 10 de octubre 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.i),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 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 (29 de junio de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (22 de septiembre de 2014). Esta circunstancia constituye un incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 13.3 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, y por tanto 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 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.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 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 reiterada 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 la 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 ad hoc*. 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 ad hoc*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis ad hoc*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia 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, la interesada atribuye los episodios de taquicardia ventricular seguidos de síncope con descarga de parte del DAI, que sufrió, a la inadecuada prescripción de los fármacos antidepresivos por parte de los facultativos. Alega que ello le produjo, además de dichos daños, secuelas físicas y psicológicas.

Como primera cuestión, ha de señalarse que no está acreditado que la reclamante padezca las secuelas por las que reclama. Tanto el informe de la Inspección Médica como el dictamen médico ponen de manifiesto que las secuelas psicológicas no figuran recogidas en la documentación relativa a las consultas de la paciente en la Unidad de Salud Mental. Tampoco constan en la historia clínica las secuelas físicas que alega la interesada (limitación en la movilidad del brazo izquierdo, cicatriz derivada de la cirugía). No obstante ello, y en relación con la cicatriz, ha de tenerse en cuenta que los informes señalan que la cirugía practicada era obligada, aunque se anticipó la fecha, puesto que debía sustituirse el DAI al estar próxima a finalizar la vida útil del dispositivo.

En cuanto al resto de daños reclamados, que concreta en la arritmia sufrida (tormenta arrítmica o taquicardia ventricular), los informes médicos exponen que la paciente presentaba hipopotasemia el día del ingreso (así consta en la analítica realizada a la paciente en ese día) y que ésta es una de las causas que en el informe de alta se atribuye a la taquicardia ventricular. Sin embargo, el dictamen médico constata que "el episodio fue autolimitado y no tuvo consecuencias importantes".

Según el citado dictamen médico, "El origen de esta hipokalemia (sic) puede atribuirse en este caso a dos causas: su conducta bulímica, caracterizada por atracones, vómitos, uso de laxantes (...) que conduce con frecuencia a alteraciones del equilibrio electrolítico (hipopotasemia, hiponatremia e hipocloremia) pudiendo llegar a producir problemas médicos importantes, como por ejemplo, arritmias cardíacas (…). La otra causa podría deberse a su consumo compulsivo de alcohol que puede llevar, en estos casos, a una inadecuada alimentación como señala en una revisión (Tamargo) y por lo tanto a un déficit de potasio.

»Con respecto a la fluoxetina, esta sustancia se describe en los textos de farmacología como un fármaco seguro en pacientes con insuficiencia cardíaca (Stahl) y en la ficha técnica del fármaco no existen advertencias sobre

cardiotoxicidad. En la Guía de Prescripción Terapéutica de la AEMPS (Agencia Española del Medicamento), guía oficial del Ministerio de Sanidad que se puede visitar en su página web (www.aemps.gob.es), y sobre los ISRS (inhibidores de la recaptación de serotonina), grupo al que pertenece la fluoxetina, indica que este grupo farmacológico debe utilizarse con cautela en la cardiopatía, pero no prohíbe su uso en esta población de pacientes".

El dictamen médico asevera que en este caso el único factor de riesgo era solo la hipopotasemia.

Por otra parte, los citados informes ponen de manifiesto las dudas sobre el hecho de que la paciente tomara en los días previos fluoxetina. El dictamen médico constata que "en los informes de alta del Servicio de Cardiología del Hospital hhhh1 se recoge como tratamiento habitual Deprax y Tiaprizal, no haciendo mención alguna de la fluoxetina. Y el informe de alta del Servicio de Cardiología del Hospital hhhh2 señala que la paciente había estado tomando, el mes previo a la aparición de la arritmia, solamente el fármaco trazodona y que éste lo había suspendido por su cuenta. Finalmente, el evolutivo recogido en el Equipo de Salud Mental del día 11 de mayo se anota que la paciente `no había tomado ni la fluoxetina ni el Tiaprizal ni el diazepam´".

En definitiva, acogiendo los argumentos de los informes mencionados, puede considerarse que el motivo desencadenante del episodio sufrido por la reclamante fue la hipopotasemia, causada por factores importantes como la bulimia y el alcoholismo de la paciente, sin que pueda atribuirse a la administración de la fluoxetina, tratamiento respecto al cual no existe certeza que se realizara en los días previos.

A la vista de lo expuesto, este Consejo comparte el criterio de la Administración consultante y considera que la reclamación debe desestimarse.

III
CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios sufridos por la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxx1.

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