

En Logroño, a 23 de diciembre de 2003, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede provisional, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert y Pérez-Caballero, de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Bueyo Díez Jalón y D. José M^a Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. Pedro de Pablo Contreras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

96/03

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud, en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. M.B.S. por daños derivados de atención sanitaria, como consecuencia de un accidente de trabajo, en el Hospital *San Millán-San Pedro*, de Logroño.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

D. M.B.S. sufrió una caída desde una altura de unos 3 metros de un poste eléctrico el 19 de diciembre de 1996, contando con 39 años de edad. Fue ingresado en el Servicio de Urgencias del Hospital *San Millán*, presentando un traumatismo craneoencefálico en región occipital y bajo nivel de conciencia y realizándosele intubación endotraqueal y ventilación asistida. El mismo día, tras ser valorado por el Servicio de Cirugía, se le trasladó al Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico de Zaragoza, donde ingresó en la UCI.

El 2 de enero de 1997, es trasladado al Hospital *San Millán*, donde fue dado de alta el día 10 siguiente con indicación de revisión en Consulta externa de Neurología y Traumatología.

El día 23 de enero de 1997, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital *San Millán* por sensación de irritación laríngea, indicándose valoración por el Servicio de Otorrinolaringología (ORL), que se llevó a cabo en consulta externa el 28 de enero de 1997, diagnosticándose granuloma postintubación en tráquea no susceptible de traqueotomía por lo que se indicó valoración urgente en el Hospital Clínico de Zaragoza.

El día 3 de febrero de 1997, acudió de nuevo a Urgencias del Hospital *San Millán* por disnea, ingresando en el Servicio de ORL, apreciándosele estenosis traqueal baja. Ante la

imposibilidad de tratamiento en el Hospital de referencia se le envió a la Unidad de Cirugía Endoscópica Láser del Hospital de Bellvitge, en Barcelona, donde se le colocó una prótesis traqueal el 13 de marzo de 1997. La prótesis se retira en el mismo Hospital el 5 de octubre de 1998.

El 19 de diciembre de 1998, el paciente vuelve a acudir al Servicio de Urgencias del Hospital *San Millán*, realizándose el día 22 una broncoscopia en la que se observó un calibre traqueal permeable de unos 7 mm. por lo que se contactó con la Unidad de Láser del Hospital de Bellvitge, en la que, el día 28 de diciembre de 1998, se le realizaron cortes radiales con láser y dilataciones con tubo de 10 mm., indicándose que la tráquea del paciente es de menor calibre de lo habitual para su constitución, lo que condiciona que, a poco que se reestenose, aparezca la sintomatología.

Tras broncoscopia de control en el mismo Hospital de Barcelona, realizada el 5 de enero de 1999, el 11 de febrero de ese año se encontró nueva estenosis, realizándose fotorresección con láser y, el 22 del mismo mes, se colocó prótesis de Dumon de 13x40, dejando completamente permeable la luz traqueal. Finalmente, el 15 de junio de 1999, ante la ineficacia del tratamiento conservador, se practicó resección de unos dos cms. del manguito traqueal esténótico, desde el primer anillo al cuarto, realizándose anastomosis término-terminal. Cursó el postoperatorio sin incidencias, consiguiéndose fonación y ventilación normales.

Segundo

Con fecha 4 de enero de 2002, se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial en escrito dirigido a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud en La Rioja. En él se afirma, en síntesis, que:

“A consecuencia del un accidente laboral, D. M.B.S. sufrió un traumatismo cráneo encefálico cuando contaba tan sólo 40 años de edad. Como consecuencia del traumatismo, presenta, como secuelas psíquicas, un trastorno de la personalidad y cognoscitivo con síndrome amnésico y estrés postraumático. A consecuencia de su estancia en la UCI, y por causa de la intubación orotraqueal, ha presentado con posterioridad una estenosis endotraqueal baja con infecciones de repetición, disnea ocasional, prótesis (sic) que en la actualidad no se ha resuelto.— D. M.B.S. presenta un conjunto de secuelas que le han ocasionado un daño patrimonial y extrapatrimonial como consecuencia de las intervenciones, manipulaciones, terapias y tratamientos a los que ha sido sometido durante todo el proceso de su patología. Existe un claro nexo de causalidad entre el traumatismo, las pruebas realizadas y el tratamiento médico, con las secuelas que padece”.

Tercero

Cumplimentado el expediente en todos sus trámites, por el Gerente del Servicio Riojano de Salud se dicta propuesta de resolución, con fecha 26 de noviembre de 2003, de sentido desestimatorio de la reclamación efectuada, criterio con el que se muestra conforme la Dirección General de los Servicios Jurídicos.

Antecedentes de la Consulta

Primero

Por escrito de 5 de diciembre de 2003, registrado de entrada en este Consejo el 11 del mismo mes y año, el Excmo. Sr. Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, remite al Consejo Consultivo de La Rioja, a través de su Presidente y para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

Mediante escrito de fecha 11 de diciembre de 2003, registrado de salida al día siguiente, el Sr. Presidente del Consejo Consultivo, procedió, en nombre del mismo, a acusar recibo de la consulta, a declarar, provisionalmente, la misma bien efectuada, así como la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad del dictamen del Consejo Consultivo.

Es preceptiva la emisión del presente dictamen conforme a lo dispuesto en los artículos 11 G) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, y 12 G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de dicho órgano consultivo; todo ello en concordancia con los arts 12.1, del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial (R.D. 429/1.993 de 16 de marzo), y 29.13 y 23.2º, de la Ley Orgánica 3/1.980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

Segundo

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

Como es evidente, sólo puede dilucidarse en este expediente, y ser objeto del presente dictamen, la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración causalmente ligada a la asistencia sanitaria que le fue prestada, no los daños físicos o psíquicos que encuentran su única explicación causal en el accidente laboral, con grave traumatismo craneoencefálico, que motivó dicha asistencia sanitaria. Y, partiendo de esta premisa, se alcanzan las siguientes conclusiones concretas:

- 1) No cabe reconocer ni declarar ninguna clase de responsabilidad patrimonial de la Administración por los daños psíquicos que, al parecer, sufre el reclamante, consistentes en un trastorno de la personalidad y cognoscitivo con síndrome amnésico y estrés postraumático. En el propio escrito de reclamación, se reconoce explícitamente que dichas anomalías psíquicas son consecuencia del traumatismo sufrido, esto es, del accidente laboral, y no de la ulterior asistencia sanitaria; conclusión con la que coincide la única prueba aportada por el reclamante, esto es, el informe pericial obrante a los folios 82 y siguientes del expediente (por cierto, realizado por un facultativo sin examinar al reclamante, sino sólo a la vista de los documentos aportados y la información oral proporcionada por la Abogada que firma sus escritos, por lo que no es de extrañar que dicho informe asuma literalmente las afirmaciones contenidas en la propia reclamación).
- 2) Tampoco puede declararse la responsabilidad de la Administración por los daños corporales —en particular, la estenosis endotraqueal baja y las secuelas derivadas de las diversas intervenciones para su corrección— que se imputan a la asistencia sanitaria recibida.

De conformidad con el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, “en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico

o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En este caso, el plazo más favorable para el reclamante empezaría a correr el 15 de junio de 1999, fecha en la que quedó perfectamente determinado el alcance de las secuelas derivadas de las diferentes intervenciones, por lo que el plazo prescriptivo había transcurrido con creces el 4 de enero de 2002, fecha en la que se formula la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ello exime de entrar en otras consideraciones, y obliga a desestimar la reclamación.

CONCLUSIONES

Única

La pretensión indemnizatoria formulada en el expediente ha de ser desestimada, por no existir relación de causalidad entre los daños psíquicos que se alegan y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, y por haber prescrito dicha pretensión en relación con las secuelas que se imputan a dicha asistencia sanitaria.

Este es el dictamen que pronunciamos, emitimos y firmamos en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.