

En Logroño, a 30 de noviembre de 2004, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, 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, y siendo ponente D. Pedro de Pablo Contreras emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

100/04

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a M.S.G. por daños producidos a raíz de consulta oftalmológica en el Hospital de Calahorra.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El 12 de noviembre de 2002, D^a M.S.G. acudió al Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra, remitida (según el informe del propio Servicio, por su Médico de cabecera, y según la reclamación de la interesada, por el Servicio de Endocrinología del Hospital *San Millán* de Logroño) para descartar afección oftalmológica producida por su diabetes (glaucoma, retinopatía). Se le realizó la siguiente exploración: -*Agudeza visual*, que dio un resultado de 1 en el ojo derecho y 0,9 en el ojo izquierdo; -*Tonometría* (tonómetro de Goldmann y con aplicación de Fluotest); -*Exploración en lámpara de hendidura*; -*Fundoscopia* tras dilatación con Fenilefrina clorhidrato y Tropicamida.

Segundo

El 21 de noviembre de 2002, la paciente acude al Servicio de Urgencias de la Fundación Hospital de Calahorra refiriendo molestias en ambos ojos que atribuyó a ser alérgica a las gotas que se le habían dispensado en la exploración anterior. Se le diagnosticó una conjuntivitis epidémica por adenovirus y se inició tratamiento con Tobradex (tobramicina y dexametasona).

Tercero

Con posterioridad, la paciente acude a la consulta externa de Oftalmología del Hospital de Calahorra en numerosas ocasiones. El tratamiento con Tobradex se mantiene hasta el 22 de enero de 2003. El 25 de marzo de 2003, D^a M.S. tenía una agudeza visual con sus gafas de 0,7 en ojo derecho y de 0,4 en ojo izquierdo y presentaba leucomas subepiteliares residuales en tratamiento con FML. El último informe de consulta externa en el Hospital de Calahorra que obra en el expediente lleva fecha de 16 de marzo de 2004, momento en el cual la paciente presentaba una agudeza visual de 0,6 en el ojo derecho y de 0,7 en el ojo izquierdo y leucomas abundantes.

Cuarto

El 17 de marzo de 2004, D^a M.S.G. formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria imputando los daños que padece (queratoconjuntivitis y leucoma, con pérdida de agudeza visual) a la exploración efectuada en la consulta del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra de fecha 12 de noviembre de 2002.

La reclamación se acompaña de un informe emitido el 31 de octubre de 2003 por D. A.G.G., Médico del Deporte y Titulado en valoración del daño corporal por la Universidad de Valencia. Dicho informe se emite a la vista, no sólo de los informes del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra, sino de otros que no obran en el expediente, entre los cuales se tiene especialmente en cuenta el emitido por la Oftalmóloga D^a A.M^a J. el 14 de octubre de 2003, en el que se señala que la paciente tiene a esa fecha una agudeza visual de 0,4 en ambos ojos.

En este informe médico se señalan como secuelas la pérdida de agudeza visual y la queratoconjuntivitis que produjo alteración de la córnea y leucomas, provocando dolor ocular. Dichas secuelas se valoran, utilizando el Baremo previsto en la Ley de seguro y circulación de vehículos a motor, en 16 puntos (11 la pérdida de la agudeza visual y 5 la queratoconjuntivitis, por analogía con un entropión). Se aprecia también un período de incapacidad de 337 días, que

se cuentan desde la consulta del 12 de noviembre de 2002 al 14 de octubre de 2003 (fecha en que emite su informe D^a A.M^a J.), en que se entiende producida la estabilización de las secuelas, desglosándose en 60 días de incapacidad total para el desarrollo de las ocupaciones habituales y 277 de incapacidad parcial.

Ateniéndose a las conclusiones del citado informe médico y a las prescripciones del mencionado Baremo, la interesada reclama a la Administración una indemnización de 18.297,37_.

Quinto

En el curso del expediente de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, con fecha 15 de junio de 2004, emite informe D^a R.T.T., Facultativo Especialista de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra. Son elementos esenciales del mismo:

-Se descarta la posibilidad de que los daños sufridos por la paciente se debieran a las gotas administradas en la Consulta Externa del día 12 de noviembre de 2002 (Fenilefrina y Tropicamida), entre otras cosas, porque ambos productos se habían empleado en exploraciones anteriores a la misma persona sin que conllevaran la aparición de ninguna complicación o efecto secundario.

-Se confirma el diagnóstico de conjuntivitis epidémica por adenovirus efectuado el 21 de noviembre de 2002, indicándose literalmente que **“este tipo de conjuntivitis apareció en La Rioja Baja en abril de 2002, extendiéndose desde una Guardería de Arnedo (Zona Básica de Salud correspondiente al ámbito geográfico asistencial de Fundación Hospital de Calahorra) al resto de la Comunidad Autónoma, la Ribera navarra y zonas limítrofes de la Comunidad Autónoma de Aragón. El último caso fue visto en torno a 8 meses después de su inicio”**. A ello se añade que **“el mejor tratamiento encontrado para esta epidemia fue el Tobradex (alivio rápido de los síntomas y pocas complicaciones)”** y se explica que la afectación corneal en forma de opacidades numulares (leucomas) está presente en el 50 por ciento de los casos, estando indicado el tratamiento de corticoterapia que aquí se aplicó.

-Finalmente, en el informe se afirma literalmente que **“es poco probable que la aparición de la conjuntivitis en esta paciente pueda deberse a la exploración realizada el 12 de noviembre. Ninguno de los pacientes vistos previamente en esta consulta tenía en esos momentos, ni desarrolló posteriormente, ningún tipo de conjuntivitis. De los explorados después de M.S. en la misma consulta, sólo uno, visto dos horas más tarde que ella, desarrolló una conjuntivitis epidémica y, casualmente, era vecino de su misma localidad (Cervera del Río Alhama, Zona Básica de Salud también adscrita a la Fundación Hospital de Calahorra). De los 80 pacientes vistos ese día en consulta, cuatro de ellos presentaban una conjuntivitis epidémica. Todos acudieron posteriormente a la hora en que se exploró a M.S., excepto una y sólo coincidió con ella en la sala de espera: un bebé con conjuntivitis epidémica que fue visto en otra consulta (los bebés no pueden ser explorados en lámpara de hendidura y no se le practicó exploración de fondo de ojo). Si el foco de infección hubiera estado en la consulta (lámparas de hendidura, tonómetros) o en los colirios de exploración (fenilefrina, tropicamida, fluotest), el número de casos hubiera sido más alto, dada la alta contagiosidad del cuadro”**.

-Por todo ello concluye el informe que: **“es descartable que la paciente se contagiara a través de los colirios exploratorios o aparatos de consulta. Cabe la posibilidad, incluso, de que ella misma fuera el foco del contagio del otro caso detectado, o que se contagiara en los días sucesivos, fuera del hospital; siendo**

sumamente difícil determinar con certeza el real origen del contagio. El Tobradex es, en estos casos, el tratamiento de elección, y la presencia de leucomas está relacionada con el serotipo del adenovirus (probablemente en la epidemia que existió durante el año 2002 fuera un serotipo 8 ó 19) y no es una secuela del tratamiento”.

Sexto

A la vista del contenido del informe a que se acaba de aludir, el Instructor del expediente dirigió oficio al Servicio competente solicitando informe epidemiológico (1 de julio de 2004), el cual fue realizado el 7 de julio. El mismo se limita a señalar que la epidemia fue comunicada telefónicamente por D^a E.M^a R., Oftalmólogo de la Fundación Hospital de Calahorra, el 23 de julio de 2002, que manifestó que el número de afectados podía cifrarse en unas 100 personas y que el origen podía estar en una Guardería de Arnedo. Se indica también que la Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica informó de ello al coordinador de la Zona de Salud y se adjunta publicación científica con información sobre la enfermedad.

Séptimo

Teniendo por cumplimentado el expediente, por el Instructor del mismo se dicta propuesta de resolución, con fecha 9 de agosto de 2004, en sentido desestimatorio de la reclamación efectuada, siguiendo sustancialmente los argumentos contenidos en el informe aludido en el Antecedente anterior de este Dictamen, que también habían sido asumidos en el informe de la Médico-Inspector, de 20 de julio de 2004.

Octavo

Solicitado el preceptivo informe a la Dirección General de los Servicios Jurídicos, ésta lo emitió el 24 de agosto de 2004 manifestando, entre otros extremos, que:

“convendría que, antes de dictar la resolución que proceda, se pusiera de manifiesto en el expediente los medios concretos o protocolos que activó el Hospital como consecuencia de la epidemia que nos ocupa (...). Así mismo, se debería tener en cuenta la lista de pacientes del día anterior y, de igual forma, fijar todas las medidas de esterilización que se llevan a cabo al finalizar las consultas diarias, así como si se desechan los botes que contienen los colirios o, si por el contrario, se utilizan de un día para otro”.

Noveno

Estas consideraciones fueron hechas suyas por el Consejo Consultivo que solicitó se completara el expediente con los siguientes datos y documentos:

1º. Informe de los Servicios médicos correspondientes del Hospital de Calahorra sobre los siguientes extremos:

- a) Medios concretos o actuaciones que activó dicho Hospital ante el brote epidémico de adenovirus que se detectó en la zona a finales de 2002.
- b) Número, en su caso, de pacientes que resultaron afectados por dicho brote epidémico, especialmente los que fueran atendidos el 12 de noviembre de 2002 o en días anteriores o posteriores, con expresión de si algún otro presentó lesiones similares a las de la reclamante.
- c) Medidas de esterilización que se llevaron a cabo el día 12 de noviembre de 2002, con respecto al material y fármacos aplicados a la reclamante al examinarle su visión, con especial mención a si se trata de elementos desechables de uso único o de si habían sido utilizados anteriormente por ser reaprovechables.
- d) Relación existente, desde el punto de vista médico, entre las pruebas de visión practicadas a la reclamante o la preparación de las mismas y las lesiones que posteriormente presentó en la vista.
- e) Si la paciente tuvo o pudo tener algún contacto en el Hospital con material o personas afectadas por el precitado brote epidémico.
- f) Si el estado de salud previo de la reclamante tiene alguna relación de predisposición o agravamiento con respecto a las lesiones que se le manifestaron con posterioridad a su examen visual el 12 de noviembre de 2002.

2º Declaraciones, confesoria de la interesada y testifical de sus allegados y del Personal Médico que la atendió, efectuadas por el funcionario responsable de la instrucción del procedimiento de reclamación, sobre si la reclamante tuvo algún contacto con material, zonas o personas afectadas por el brote de adenovirus surgido en noviembre de 2002 en La Rioja Baja.

Décimo

En cumplimiento de lo solicitado por este Consejo Consultivo, se han llevado a cabo diversas diligencias, entre las que importa sobre todo destacar el informe emitido por la Unidad de Medicina Preventiva de la Fundación Hospital de Calahorra con fecha 21 de octubre de 2004, en el cual se manifiesta que las medidas de higiene y asepsia adoptadas en relación con la epidemia de conjuntivitis por adenovirus detectada fueron las siguientes:

- Extremar el cuidado en el lavado de manos y uso de guantes.
- Desechar todos los medicamentos que no son de uso único y que han entrado en contacto con los párpados o conjuntiva de los pacientes afectados, que no se reutilizan en ningún caso.
- Desinfección de los aparatos existentes en la consulta y utilizados para las exploraciones con un desinfectante de alto nivel, lo mismo que del instrumental.

Se aporta también listado de pacientes revisados en las Consultas de Oftalmología durante el otoño de 2002, ***“haciendo constar que el índice se multiplicó por cuatro considerando estacionalidad y frecuentación, lo que advierte un brote epidémico de etiología infecciosa”***.

Antecedentes de la Consulta

Primero

Por escrito de 2 de septiembre de 2004, registrado de entrada en este Consejo el 7 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 7 de septiembre de 2004, registrado de salida el mismo día, 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

Designado Ponente el Consejero señalado en el encabezamiento, a propuesta del mismo, se acordó solicitar del órgano instructor del procedimiento completarlo con los datos y documentos señalados en el Antecedente de Hecho Noveno de este Dictamen, suspendiendo entre tanto la tramitación de la consulta, todo ello al amparo del art. 42 B) de nuestro vigente Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero.

Cuarto

Recibidos los expresados datos, el asunto quedó incluido en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha indicada en el encabezamiento.

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 artículos 12.1 del Reglamento de los Procedimientos de Administración Pública en materia de Responsabilidad Patrimonial (R.D. 429/1.993 de 26 de marzo) y 29.13 y 23.2º de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

Segundo

La responsabilidad de la Administración en el presente caso.

Como reiterada y constantemente viene señalando este Consejo Consultivo al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primero que inexcusablemente debe analizarse en estos expedientes es lo que hemos llamado la relación de causalidad en sentido estricto, esto es, la determinación, libre de conceptos jurídicos, de cuáles son las causas que objetivamente — conforme a la lógica y la experiencia— explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. Hemos explicado también, y volvemos a insistir en ello, para detectar tales causas el criterio por el que hay que guiarse no puede ser otro que el de la **condicio sine qua non**, conforme al cual un determinado hecho o conducta ha de ser considerado causa de un resultado dañoso cuando, suprimido mentalmente tal hecho o conducta, se alcance la conclusión de que dicho resultado, en su configuración concreta, no habría tenido lugar.

Pues bien, en el caso sometido a nuestra consideración, el análisis de la relación de causalidad en sentido estricto aparece polarizado en el expediente en torno a las dos siguientes posiciones:

a) En el planteamiento de la reclamante, o más exactamente del informe pericial en que funda sus pretensiones, se estima que la **condicio sine qua non** que explica los daños sufridos por la paciente —de cuya real existencia no cabe dudar, por más que sea discutible su concreto alcance— es la exploración a que fue sometida en la Consulta del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra el día 12 de noviembre de 2002. No es posible ni se pretende ni puede pretenderse una mayor concreción, porque no se sabe ni puede saberse a ciencia cierta el exacto origen de la conjuntivitis epidémica por adenovirus que padece la reclamante, que tanto pudo ser por contagio a través de los aparatos o el instrumental que se utilizaron, cuanto por haber puesto en contacto con los ojos de varios pacientes recipientes de gotas oftalmológicas o incluso por contagio con otros pacientes en la sala de espera.

b) En cambio, el informe de la Facultativa especialista del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra, que hacen suyos el de la Médica Inspectora y la propuesta de resolución, descarta como **condicio sine qua non** del resultado dañoso —la conjuntivitis epidémica por adenovirus— la exploración efectuada en la consulta del 12 de noviembre de 2002, apuntando que lo más probable es que el contagio se produjera fuera del hospital, antes o después de acudir la paciente a la mencionada consulta, lo cual se considera coherente con el carácter epidémico de la afección.

El supuesto presenta, **prima facie**, una dificultad extrema, y su resolución correcta requiere un análisis pormenorizado de los hechos a la luz de los datos que derivan del expediente. Ese análisis, a nuestro juicio, conduce a las siguientes conclusiones:

1.^a Del expediente se infiere con toda claridad que las lesiones que sufre la reclamante — pérdida de agudeza visual y leucoma— son atribuibles a la conjuntivitis epidémica por adenovirus que fue correctamente diagnosticada el 21 de noviembre de 2002. Todos los informes médicos obrantes en el expediente coinciden en este extremo. El análisis de la relación de causalidad en sentido estricto debe considerar, por tanto, cuál fue la vía por la que se produjo el contagio de dicha conjuntivitis.

2.^a En el criterio de este Consejo Consultivo, deben descartarse, como causas del contagio de la conjuntivitis epidémica por adenovirus que padeció la reclamante, la previa infección de los aparatos o del instrumental utilizados, así como el uso en varios pacientes de recipientes de los medicamentos o gotas oftalmológicas utilizadas en la consulta de 12 de noviembre de 2002, y lo mismo la falta de medidas suficientes de higiene (limpieza de manos, uso de guantes) por parte del personal sanitario. A este respecto, resulta definitivo el informe de la Unidad de Medicina Preventiva de la Fundación Hospital de Calahorra emitido con fecha 21 de octubre de 2004, del que resulta la utilización de las medidas de desinfección y asepsia requeridas en estos casos, de cuyo incumplimiento no hay ningún principio de prueba, y ni siquiera el más mínimo indicio, por lo que afirmar lo contrario no pasa de ser una simple conjetura, inhábil desde luego para tener por acreditada la relación de causalidad entre el daño producido y el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos sanitarios que puede hacer nacer la responsabilidad patrimonial de la Administración.

3.^a Partiendo de la anterior conclusión, sólo quedan, a juicio de este Consejo Consultivo, dos vías hipotéticas por las que pudo producirse el contagio.

La primera de ellas es la sostenida por la propuesta de resolución y los informes previos del Servicio de Oftalmología de la Fundación Hospital de Calahorra y de la Médica Inspectora, y consiste en estimar como lo más probable un contagio externo al hospital, producido en el ámbito familiar o social de la interesada.

La segunda es que el contagio se produjera en el hospital, si bien no por deficiencias en las medidas de higiene y asepsia adoptadas, sino a través del contacto de la interesada con algún paciente ya afectado por la enfermedad o, incluso, por otras circunstancias.

Ambas hipótesis resultan factibles.

En cuanto a la primera de ellas, si bien, según el testimonio del marido de la interesada, la enfermedad no se contrajo por ninguna persona dentro del ámbito familiar, no parece posible descartar que el contagio procediera de algún otro sujeto del entorno (de hecho, del expediente resulta la existencia de afectados por la epidemia en la localidad de Cervera del Río Alhama, aunque no haya ningún indicio concreto de que esa fuera la vía por la que D^a M.S. contrajera la queratoconjuntivitis).

En cuanto a la segunda de las citadas hipótesis, en el informe del Servicio de Oftalmología se constata la coincidencia de D^a M.S. en la sala de espera con un bebé con conjuntivitis

epidémica, por lo que, aunque éste fuera visto en otra consulta, pudo haber algún tipo de contacto, directo o indirecto, que produjera el contagio; y, lo que es más importante, la literatura especializada constata que **“dada la naturaleza del virus, éste puede permanecer viable en estado desecado hasta 35 días, por lo que es posible que las superficies de las salas de espera o pasillos que tocan los pacientes (sillas, revistas, teléfonos...) jueguen un papel importante en la propagación de la enfermedad”** (*Revista Española de Salud Pública*, 1997, vol. 71, nº 4, p. 389).

Dadas estas premisas, no hay elementos para pronunciarse con certeza sobre la causa concreta del contagio, y ello sería suficiente por sí sólo para desestimar la reclamación de responsabilidad formulada, puesto que la relación de causalidad en sentido estricto no puede construirse sobre meras conjeturas, ni siquiera sobre juicios de probabilidad.

Pero, aun admitiendo la procedencia del contagio del propio hospital y, en concreto, de las circunstancias que rodearon a la consulta del 12 de noviembre de 2002 (lo que no resulta en modo alguno inverosímil, especialmente teniendo en cuenta que los síntomas de la queratoconjuntivitis epidémica aparecieron en la paciente a los tres o cuatro días de dicha consulta, lo que entra dentro de las **ratios** de incubación de la enfermedad que registra la literatura especializada), entendemos que no procedería tampoco reconocer la existencia en este caso de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Es cierto que entonces, entrando ya en la cuestión estrictamente jurídica de la imputación objetiva, habría de estimarse concurrente el esencial y básico criterio positivo de tal imputación, que es la de que la causa detectada como tal en el análisis de la relación de causalidad en sentido estricto sea subsumible en el concepto de **funcionamiento normal o anormal de un servicio público**, que en este caso es el sanitario, pues tal es el que se estaba prestando a la paciente desde el momento en que entró en el hospital para la consulta. Pero, dicho esto, y de acuerdo todo ello con la reiterada doctrina de este Consejo, habría que pronunciarse inmediatamente sobre el problema de la concurrencia o no en el caso de algún **criterio negativo de imputación objetiva**, esto es, de si, no obstante todo lo anterior, existe o no alguna regla jurídica, establecida expresamente en el ordenamiento o deducible de él, en virtud de la cual, pese a todo, no deba ponerse a cargo de la Administración la obligación de indemnizar el daño. Y este último análisis no puede conducir, en nuestro criterio, sino a la apreciación en el supuesto que nos ocupa del sustancial criterio negativo de imputación objetiva que es que el daño sea debido a fuerza mayor, pues por tal ha de tenerse, excluida en la segunda de las conclusiones enunciadas con anterioridad la intervención en la relación de causalidad de la conducta de los responsables y personal sanitario de la Fundación Hospital de Calahorra, la epidemia de conjuntivitis por adenovirus aislada ya como causa del evento dañoso.

En efecto, en el criterio de este Consejo Consultivo, ha de entenderse como fuerza mayor el conjunto de hechos que, explicando el resultado dañoso, son externos a la Administración y

escapan a su control (cfr. Sentencias del Tribunal Supremo, Sala 1.^a, de 5 noviembre 1993 o 13 julio 1999). En este caso, no cabría hablar de fuerza mayor si se hubieran incumplido las medidas de higiene y asepsia de los aparatos, instrumental y medicamentos que deben seguirse ante esta clase de brotes epidémicos, pues ello situaría al contagio dentro del ámbito o esfera de control de la Administración; pero sí puede y debe estimarse su concurrencia cuando, habiéndose adoptado todas las determinaciones necesarias exigibles ante una epidemia de estas características, se produce, pese a todo, el evento dañoso, pues ello sólo puede significar que éste estaba fuera de la esfera de control de la Administración sanitaria, la cual —como, en perspectiva subjetivista, dice el art. 1.105 Cc. para definir la fuerza mayor frente al caso fortuito—, aunque hubiera previsto su eventualidad, no habría tenido medio alguno para evitarla (cfr. Sentencia del Tribunal Supremo, Sala 1.^a, de 30 septiembre 1983). En definitiva, la existencia de la epidemia no determina por sí misma que cualquier contagio producido en el curso de la prestación del servicio sanitario pueda ser calificado como una hipótesis de fuerza mayor que excluya *per se* la responsabilidad patrimonial de la Administración: habrá responsabilidad si la conducta de ésta no se encamina a minimizar en lo posible el riesgo siguiendo los protocolos indicados, esto es, a agotar las previsiones razonables (no las irrazonables o exorbitantes) que se comprenden dentro del ámbito que tiene el deber de controlar; pero no la habrá si —como ocurrió en este caso— sigue dichos protocolos, porque entonces el daño sólo puede ser explicado como debido a un suceso externo y objetivamente inevitable, esto es, a fuerza mayor.

Por lo demás, si estaba fuera del control de la Administración sanitaria el contagio de la conjuntivitis epidémica que sufrió la reclamante, aún es más evidente que lo estaban las complicaciones y secuelas que de ella se le han derivado. Según la literatura especializada, lo normal es que este tipo de conjuntivitis remita en un espacio relativamente corto de tiempo, y es estadísticamente excepcional —aunque típico— que se produzcan las indicadas secuelas.

Así pues, en conclusión, a juicio de este Consejo Consultivo, la reclamación de responsabilidad patrimonial de D^a M.S. debe ser desestimada: en primer lugar, por no haber quedado acreditado que el contagio de la conjuntivitis epidémica esté causalmente ligado al funcionamiento normal o anormal del servicio público que le fue prestado en el Hospital de Calahorra; y, en segundo lugar, porque, aunque se admitiera como hipótesis esa ligazón, el suceso causante del daño habría de ser calificado como de fuerza mayor.

CONCLUSIONES

Única

No existe relación de causalidad entre las lesiones que padece D^a M.S.G. y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, por lo que procede desestimar su reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración.

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