

En Logroño, a 15 de septiembre de 2009, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros D. Antonio Fanlo Loras, D. Pedro de Pablo Contreras, D^a M^a del Carmen Ortiz Lallana y D. José María Cid Monreal, así como del Letrado-Secretario General D. Ignacio Granado Hijelmo, siendo ponente D. José María Cid Monreal, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

73/09

Correspondiente a la consulta formulada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D^a M.A. L.E. y tres más, que se dicen representados por la Letrado D^a I. A. G., en relación con la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria con resultado de fallecimiento de su padre D. A.L. R.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

En fecha 15 de octubre de 2008, la Letrada Sra. A. G., quien manifiesta actuar en la representación de D^a M^a Á. L. E. y tres más, presenta ante la Oficina Auxiliar de Registro de la Consejería consultante un escrito en solicitud de responsabilidad patrimonial, reclamando la cantidad de 400.000 euros como consecuencia del fallecimiento de D. A. L. E., padre y esposo de las personas a las que manifiesta representar por la, a su juicio, deficiente asistencia médica prestada al mismo, haciendo constar el siguiente relato de hechos:

“PRIMERO.- D. A. L. R., acudió al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, el 17 de mayo de 2008, aquejado de una distensión abdominal y molestia generalizada “como rayadas” desde hace 24 horas, con vómito el día anterior por la mañana tras tos. Tras las oportunas pruebas en el Servicio de Urgencias, se le diagnostica distensión abdominal e infección respiratoria con insuficiencia respiratoria parcial; sobredosificación de Sintrom, decidiéndose el ingreso hospitalario para valorar el motivo de esta oclusión.

SEGUNDO.- Durante los días siguientes, se le estuvo preparando para la realización de una rectoscopia, informando a la familia de que tenía un adenocarcinoma y que había que hacer una colonoscopia para ver el resto del intestino. Ésta se realizó en los días 4 y 5 de junio de 2008.

TERCERO.- El 6 de junio, el Dr. Y. informa que, tras las colonoscopias realizadas, se determina que el colon no está dañado, añadiendo que el “accidente” se encuentra a 20 cm del recto.

CUARTO.- El 7 de junio, se observa un ligero empeoramiento, por parte de la familia. El 8 de junio de 2008, se observa, por parte de la familia, un notable empeoramiento, que achacan a la dieta.

QUINTO.- El 9 de junio, el empeoramiento es manifiesto. El Médico de guardia pasa al control sin visitarle, determinando quitarle el tratamiento de Duphalar y las pastillas y ponerle una dieta astringente. La familia solicita, a las 11 de la mañana, la visita de un Médico de guardia, a lo que las Enfermeras contestan que su estado es normal y que no ven la necesidad de llamar al Médico de guardia.

La familia observa, a la hora de comer, que la parte derecha no la mueve, por lo que deciden, a las 4 de la tarde, llamar nuevamente a un Médico de guardia, siendo nuevamente denegado por las Enfermeras. Ante la insistencia de la familia, a las 6 y media de la tarde, se presenta, indicando que su estado de salud es normal, pero que, a pesar de todo, para tranquilizar a la familia, realizaría una analítica básica. La analítica realizada determinó que D. A. tenía una ligera insuficiencia renal, por lo que decide pautarle suero. Asimismo, informa de un cambio en la dieta.

SEXTO.- El día 10 de junio de 2008, el estado de D. A. era ya bastante crítico. Tras la visita del Dr. Y., se determina que la parte derecha del paciente no responde, determinando que había sufrido un Accidente Cerebro Vascular. Es en este momento cuando se le realiza un ecocardiograma y un escáner.

SÉPTIMO.- A resultas de la falta de asistencia recibida, a pesar del requerimiento de la familia, se produjo el fallecimiento de D. A. L. R..

Segundo

En fecha 22 de octubre, se dicta Resolución por la que se requiere a la Letrada para que, en plazo de 10 días, acredite la representación en la que dice actuar, lo que se verifica mediante comparecencia personal de los familiares del fallecido en la Consejería el día 30 de octubre de 2008, en la que, además, se aporta el Libro de familia del fallecido, siendo ésta la única prueba practicada en el expediente a instancia de los reclamantes. Tras verificarse la representación conferida a la Letrado, en fecha 27 de noviembre se le notifica Resolución en la que se indica que se tiene por iniciado procedimiento general de responsabilidad patrimonial, nombrándose Instructora del mismo, facilitándose, igualmente, diversa información relativa a la instrucción del expediente.

Tercero

En fecha 26 de noviembre, se solicita, de la Dirección Gerencia del Área de Salud de La Rioja Hospital *San Pedro*, cuantos antecedentes existan sobre la atención prestada a D. A. L. R., su historia clínica relativa a la asistencia objeto de reclamación y, en particular, el informe de los Facultativos que le atendieron, así como se requiere la cumplimentación por parte de los Facultativos intervinientes, de los correspondientes partes de reclamación. La citada documentación consta a continuación en el expediente administrativo.

Cuarto

En fecha 16 de enero, se reclama informe a la Inspección Médica, que es evacuado en fecha 9 de marzo de 2009, y cuyas conclusiones, son las siguientes:

1°.- D. A. L. R. ingresó en el Servicio de Aparato Digestivo el día 17 de mayo de 2008, por presentar una distensión abdominal, secundaria a un fecalota, con infección respiratoria y una sobredosificación de Sintrón. Uno de los objetivos del ingreso fue el determinar la causa de la retención de heces que presentaba, para lo que se realizó una colonoscopia. Dicha prueba mostró lesiones en el colón que resultaron ser tumorales.

2.- A lo largo de todo este proceso, la familia del paciente fue informada de los distintos hallazgos, como lo prueba la documentación presente en el expediente, notas evolutivas e impresos de consentimiento informado.

3.- La estancia en planta transcurre sin complicaciones relevantes hasta el día 9 de junio de 2008. Como queda plasmado en las notas de evolución del paciente, éste es revisado prácticamente con periodicidad diaria por los distintos doctores del Servicio. Es revisado, además, por el Servicio de Cirugía, así como por el de Cardiología.

4.- El día 9 de junio, según los distintos informes aportados y según las notas evolutivas y las hojas de tratamiento farmacológico, acude el Médico de guardia de Medicina Interna a revisar la situación del Sr. L. R. en dos ocasiones. Por la mañana, ante la situación de normalidad de constantes y sin más clínica que un aumento de la frecuencia de deposición, se decide modificar la pauta de Duphalac. Por la tarde, se pide una analítica, que muestra un empeoramiento de la función renal, por lo que se vuelve a modificar el tratamiento.

5.- El día 10 de junio, aparece nueva clínica, como queda acreditado en el expediente. El paciente presenta semiología propia de una infección respiratoria, por lo que se inicia terapia antibiótica y broncodilatadora. El paciente exhibe, además, un déficit neurológico, por lo que se solicita Interconsulta con el Servicio de Neurología, que tiene lugar el mismo día y que establece como diagnóstico un probable ictus.

6.- A partir de esa fecha y pese al tratamiento instaurado, D. A. L. R. sufre un deterioro en su estado que culmina con su fallecimiento el día 15 de junio de 2008.

7.- A la vista de la documentación obrante en el expediente, no se puede afirmar que el personal de planta del Servicio de Aparato Digestivo se negara a avisar al Médico de guardia. De hecho, el día 9 de junio, fue avisado en dos ocasiones, acudiendo a la planta en ambas instancias y actuando según la clínica del paciente en cada momento.

8.- No existe en el expediente ninguna evidencia de que D. A. falleciera a resultas de una falta de asistencia por parte del personal del Hospital San Pedro que lo atendió. En todo momento se le realizaron las pruebas adecuadas a su estado clínico.

No puede pasarse por alto que se trataba de un paciente de 72 años de edad, con un proceso neoplásico de base, con antecedentes de accidentes cerebrovasculares isquémicos previos en dos ocasiones y recientemente diagnosticado de arritmia cardiaca por fibrilación auricular, con neumonía por broncoaspiración y con una deshidratación secundaria a deposiciones frecuentes. En este contexto, y teniendo en cuenta que el paciente tenía pautado desde su ingreso profilaxis antitrombótica, la ocurrencia de un nuevo ictus isquémico no puede atribuirse en ningún caso a una falta de asistencia o a una acción negligente”.

Quinto

Consta, a continuación, en el expediente el informe pericial emitido a instancia de la Compañía aseguradora, cuyas conclusiones, en lo relativo a las deficiencias de la atención recibida que se hacen constar en el escrito iniciador del expediente, son las siguientes:

...6.- Tras el análisis pormenorizado de toda la documentación, no se ha encontrado evidencia alguna en la misma de que haya existido, falta de asistencia a D. A. L. R. y que la misma haya sido la causa de su fallecimiento, realizando con prontitud al paciente las pruebas y tratamientos adecuados a sus patologías. Tampoco hay evidencias de que el personal de Enfermería de la planta de Aparato Digestivo se negara a avisar a los Facultativos de guardia en ningún momento. Y tampoco de que no se informara adecuadamente a la familia del mismo.

7.-Se puede concluir que la orientación diagnóstica y el manejo de la patología del paciente fueron ajustados y adecuados a la bibliografía, pero se trata de un paciente de 72 años, con un proceso tumoral maligno y muchos factores de riesgo asociados, (ictus recurrentes, fibrilación auricular y probable neumonía por broncoaspiración), pese a lo cual seguía fumando. Todo ello, sin duda contribuyó a que padeciese un nuevo episodio de ictus, que hizo vanos los intentos de tratamiento. Por ello se puede inferir que la actuación de los sanitarios del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, se ajustó a la *lex artis*, ofreciendo al paciente todos los recursos médicos al alcance del sistema sanitario”.

Sexto

El 5 de mayo de 2009, se notifica el trámite de audiencia a la Sra. A. G., que retira copia de todo el expediente, pero sin formular escrito de ningún tipo.

Séptimo

El 22 de julio, se dicta Propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación interpuesta, que es informada favorablemente por los Servicios Jurídicos mediante informe de fecha 7 de agosto.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 12 de agosto de 2009, registrado de entrada en este Consejo el 4 de septiembre de 2009, 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 4 de septiembre de 2009, registrado de salida el 4 de septiembre de 2009, 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

El artículo 12 del Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone que, concluido el trámite de audiencia, se recabará el dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, cuando dicho dictamen sea preceptivo, para lo que se remitirá todo lo actuado en el procedimiento y una Propuesta de resolución.

El art. 11,g) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, en la redacción dada por la Disposición Adicional 2ª de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, limita la preceptividad de nuestro dictamen a las reclamaciones que, en concepto de daños y perjuicios, se formulen ante la Administración Pública, cuando la cuantía de las reclamaciones sea indeterminada o superior a 600 euros. La cuantía ha sido elevada a 6.000 euros por la Ley 5/2008, que ha dado nueva redacción al citado precepto, por lo que reclamándose la cantidad de 300.000 euros, nuestro dictamen resulta preceptivo.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 12.2 del citado Real Decreto 429/1993, ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Segundo

Sobre la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja

Nuestro ordenamiento jurídico (art. 106.2 de la Constitución y 139.1 y 2 141.1 LPC), reconoce a los particulares el derecho a ser indemnizados de 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 normal o anormal de los servicios públicos, entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito, siendo necesario para declarar tal responsabilidad que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño material, individualizado y evaluable económicamente, que no esté jurídicamente obligado a soportar el administrado y debiendo existir una relación de causa a efecto directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración, así, como, finalmente que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo.

Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que, de cualquier modo, se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea de las Administraciones Públicas.

Lo anterior es también predicable para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien en estos casos y como señala la Propuesta de resolución, la obligación del profesional médico y la administración sanitaria es una obligación *de medios y no de resultado*, de manera que, en principio, cuando se actúe de acuerdo con la *lex artis*, los daños no le pueden ser imputados a la Administración, o lo que es lo mismo, no tendrían la condición de antijurídicos, so pena de incurrir en el despropósito que supondría el exigir a la Administración que garantice siempre la curación de los pacientes.

Como venimos indicando con reiteración al dictaminar sobre responsabilidad patrimonial de la Administración, cualquiera que sea el ámbito de su actividad en que se manifieste ésta, lo primera 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 explican que un concreto resultado dañoso haya tenido lugar. 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.

Sólo una vez determinada la existencia de relación de causalidad en este estricto sentido y aisladas, por tanto, la causa o causas de un concreto resultado dañoso, resulta posible entrar en la apreciación de si concurre o no el criterio positivo de imputación del que se sirva la ley para hacer responder del daño a la Administración, que no es otro que el del funcionamiento normal o anormal de un servicio público a su cargo, y de si concurren o no criterios negativos de esa imputación, esto es, de alguno de los que, expresa o tácitamente, se sirva la ley para negar esa responsabilidad en los casos concretos.

Pues bien, en el presente supuesto, nos encontramos con una reclamación de responsabilidad patrimonial, que se basa en lo que se considera una actuación profesional contraria a la *lex artis*, que se pretende derivar del hecho de que, durante el ingreso hospitalario del Sr. L. R., se produjo un accidente cerebrovascular con hemiplejía derecha, sin que, a pesar de estar el paciente ingresado, se pusiesen los medios oportunos que hubiesen evitado el fatal desenlace, y ello a pesar de los diversos requerimientos de la familia que figuran en los listados de notas evolutivas de Enfermería. Se manifiesta igualmente que fueron los requerimientos de la familia los que determinaron la presencia del Médico de guardia, que se limitó a realizar un análisis rutinario, cuando ya la familia observaba un continuo deterioro de D. A. Sin embargo, más allá de dichas manifestaciones, los reclamantes no han llevado a cabo la mínima actividad probatoria tendente a acreditar la realidad de las mismas. Sin embargo, la simple lectura de las notas evolutivas de Enfermería a que aluden los reclamantes, se desprende lo contrario de sus manifestaciones, pues basta seguir las mismas para comprobar, como el Sr. L. R., fue objeto de atención continuada durante su ingreso hospitalario. Según el escrito inicial de la

reclamación, la familia se apercibe que D. A. no mueve la parte derecha de su cuerpo el día 9 de junio hacia las 16 horas. De las hojas de seguimiento de Enfermería, se desprende que, ese día, el Sr. L. R., fue visto a las 7,45; a las 12,05; a las 18,51, cuando se avisa por primera vez al Médico de Guardia; a las 20,22; a las 22,30 cuando se informa del resultado de la analítica. Es decir, cinco visitas en un día de las que dos son del Médico de Guardia. Por otra parte, el ictus, ya le es diagnosticado el día 10 de junio a las 11,23 horas, iniciándose el tratamiento correspondiente. Por lo tanto, más allá de que el fallecimiento del Sr. L. R. se produce estando ingresado en el Hospital, no puede deducirse más relación entre la prestación de la asistencia médica recibida y el fatal desenlace. Existe constancia en el expediente de que la atención dispensada fue constante y en ningún momento se ha intentado siquiera acreditar, más allá de la mera manifestación interesada de parte, la existencia de alguna actuación alejada de la *lex artis*.

Por otra parte, es necesario atender al delicado estado de salud que presentaba el citado Sr. L. R., con antecedentes de dos accidentes cerebrovasculares, con tratamiento con anticoagulantes y las restantes patologías que presentaba y a las que se ha hecho referencia en el cuerpo de este dictamen. Frente a ello, no se ha acreditado, que exista en el estado actual de la Ciencia médica, alguna prueba que permita detectar con antelación un ictus cerebral, ni que el tratamiento, una vez diagnosticado, hubiese debido ser otro. Todas las pruebas obrantes en el expediente contrarían las manifestaciones contenidas en el escrito inicial de la reclamación, y confirman la correcta actuación de todos los profesionales intervinientes, por lo que debemos mostrar nuestra conformidad con la Propuesta de resolución recaída en su día.

CONCLUSIONES

Única

A juicio de este Consejo Consultivo, en el presente caso, no existe relación de causalidad entre el funcionamiento del sistema público de salud y los dos años denunciados por D^a M. Á. L. E. y tres más por el fallecimiento de su padre D. A. L. R., por lo que la reclamación debe ser desestimada.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero