

En Logroño, a 7 de febrero de 2011, 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, y siendo ponente D. Pedro de Pablo Contreras, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

8/11

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 A. M. M. del C., por daños, a su juicio, derivados de, la atención sanitaria oftalmológica prestada a la misma.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

Según consta en el expediente, la reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* el día 14 de marzo de 2009. Tras la oportuna exploración, se emitió la siguiente impresión clínica: "**hemovitreo od secundario a agujero operculado en sector de las 8 h**". Se fijó una cita para seguimiento el día 16 de marzo de 2009, pautándose un ciclopléjico y recomendando reposo absoluto en decúbito lateral derecho.

En el informe emitido por el Dr. J. J. Ch. G., FEA de Oftalmología del Hospital *San Pedro*, consta que, el día 16 de marzo de 2009, D^a A. M. del C. acudió al Servicio de Oftalmología, donde la Dra. A. le practicó tratamiento del agujero retiniano, indicándosele reposo y citándola con posterioridad el día 26 de marzo de 2009.

Segundo

La reclamante acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* el día 23 de marzo de 2009, reflejando la documentación incluida en el procedimiento la siguiente atención:

-Se realiza un triaje a las 08:40 horas del día 23 de marzo. El triaje adjudica a la paciente un nivel IV, por lo que la hora de la próxima revalorización es las 10:40 h.

-Se realiza nueva evaluación de la paciente a las 10.33 horas. Según el informe de la Dra. O., ésta se pone en contacto con el Oftalmólogo de guardia quien recomienda iniciar dilatación ocular para la exploración posterior.

-A las 12.05 horas, la paciente abandonó el Servicio de Urgencias sin esperar a ser vista por el Oftalmólogo.

Tercero

Según el informe aportado por la reclamante, ésta acudió, el mismo día 23 de marzo de 2009, a la consulta privada del Dr. M. B. C. En dicho informe, se recoge:

"Atendida por primera vez el 23-3-09 por aparición de turbidez en la visión del OD, que le ha ido aumentando progresivamente. Se diagnostica hemorragia en vítreo en OD y se le prescribe tratamiento médico. En controles sucesivos, se ha podido observar cómo la hemorragia ha ido evolucionando, de más oscura a más clara, pero, a fecha de hoy, todavía no ha recuperado la visión. Se le informa de que existe una intervención quirúrgica que puede extraer esa sangre extravasada, lo que implicaría extraer conjuntamente el humor vítreo de ese ojo. La paciente opta por la reabsorción fisiológica sin intervención. Seguirá siendo controlada periódicamente".

Cuarto

La reclamante mantuvo unos meses su opción por el tratamiento conservador, pero, finalmente y pasados unos meses, decidió realizarse una intervención quirúrgica en un Centro sanitario privado. En el informe del I.M.C. de Barcelona, se recoge que la paciente acudió a dicho Centro el día 3 de agosto de 2009, siendo intervenida en esa fecha y reintervenida posteriormente el 10 de enero de 2010.

Quinto

El 12 de marzo de 2010, tiene entrada en la Consejería de Salud el escrito de reclamación, en el que la paciente expresada reclama los gastos ocasionados por dichas intervenciones en la sanidad privada, aportando para ello facturas y recibos por distintos conceptos.

Sexto

Seguido el expediente en todos sus trámites, con fecha 29 de noviembre de 2010, se formula por la Instructora la Propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación.

La Dirección General de los Servicios Jurídicos se muestra conforme con la Propuesta de resolución en su informe, emitido el 2 de diciembre de 2010.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 7 de diciembre de 2010, registrado de entrada en este Consejo el 4 de enero de 2011, 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 enero de 2011, registrado de salida el 5 de enero de 2011, 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 12.1 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.

Es preceptiva la emisión del presente dictamen conforme a lo dispuesto en el artículo 11 G) de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, del Consejo Consultivo de La Rioja, modificado por la Disposición Adicional 2.^a de la Ley 4/2005, de 1 de junio, de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, por ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, en la redacción dada por el art. 36.2 de la Ley 5/2008, de 29 de diciembre; en concordancia con el cual ha de ser interpretado el artículo 12 G) del Decreto 8/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de este Consejo Consultivo.

En cuanto al contenido del dictamen, éste, 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 público 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

Inexistencia de responsabilidad de la Administración

En el presente caso, el inevitable y necesario análisis de 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- conduce de forma palmaria a negar cualquier enlace entre los daños cuya indemnización se pretende y la atención sanitaria prestada a la interesada por el Servicio Riojano de Salud.

Como hemos explicado reiteradamente, 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 este caso resulta evidente que, aunque la reclamante no hubiera sido atendida, como lo fue, en el Hospital *San Pedro*, los daños por los que reclama, en su configuración concreta, se habrían mantenido invariables. En dichas consultas, en efecto, no hubo error de diagnóstico alguno, ni se inició ningún tratamiento susceptible de añadir padecimientos a la interesada, sino que, por el contrario, se pusieron los medios adecuados para evaluar su dolencia en el ojo ulteriormente, todo ello conforme a la *lex artis* y de acuerdo con la praxis oftalmológica que resultaba adecuada a la prudencia y al correcto tratamiento ulterior de la paciente.

Pues bien, en estas condiciones, la propia reclamante, sin esperar a que acudiera el Oftalmólogo del Servicio Riojano de Salud cuando hubiera culminado el inevitable y necesario proceso de dilatación ocular, abandonó el Centro sanitario público, acudió a una consulta oftalmológica privada y, meses más tarde, tras haber abandonado por completo la atención sanitaria pública, decidió someterse a una intervención quirúrgica, que luego resultaron ser dos, en un Centro oftalmológico privado de Barcelona.

Siendo notorios estos hechos, resulta, a juicio de este Consejo Consultivo, absolutamente evidente la ausencia de toda relación de causalidad, en su sentido más estricto, entre la actuación del Servicio Riojano de Salud y los daños por los que se reclama.

En efecto, la pretensión ejercitada por la reclamante no es otra que la de reintegro de los gastos generados por su atención en la sanidad privada. Sin embargo, tales gastos no fueron debidos ni son explicables por la actuación de la Administración sanitaria en relación por la paciente, sino estrictamente por la decisión de ésta, perfectamente libre y respetable, de optar por una atención sanitaria privada que, lógicamente, constituye una

relación contractual que comporta el abono de las prestaciones por las que ahora pretende reclamarse una indemnización a la Administración, forzando los términos de su responsabilidad patrimonial, de origen legal.

En relación con ésta última, lo único que ocurre es que, como hemos manifestado muchas veces, en el ámbito sanitario la relación de causalidad en sentido estricto presenta inevitablemente una característica peculiar, que es la de que casi siempre concurrirá al menos una “causa” del resultado dañoso: el estado del paciente. Por eso, en este campo, el problema es siempre determinar, por lo pronto, si la concreta actuación médica merece o no la condición de causa (*concausa*, habrá que decir) del daño padecido, esto es — conforme a la doctrina de la *condicio sine qua non*—, si la misma constituye o no una condición empírica antecedente sin cuya concurrencia el resultado dañoso, en su configuración totalmente concreta, no habría tenido lugar; o si, por el contrario, ese resultado se explica de modo exclusivo o suficiente por la patología que sufriera la víctima y por su conducta en relación con ella.

Y esto último es lo que justamente ocurre en este caso, en el que la correcta atención sanitaria proporcionada por la sanidad pública fue recibida con injustificada desconfianza por la paciente, lo cual provocó en ésta una situación de impaciencia que le llevó a abandonar voluntariamente la atención que estaba recibiendo en el Servicio de Urgencias. Fue, por tanto, su conducta y libre decisión la que determinó que se le dejara de prestar asistencia sanitaria en la sanidad pública, a la que la paciente ni siquiera llegó a dar la oportunidad de que se manifestara como de índole curativa o, al menos, paliativa, lo que —según resulta de los informes obrantes en el expediente— habría inevitablemente dado lugar a actuaciones médicas que habrían consistido en exactamente lo mismo que se le acabó dispensando en la sanidad privada a la que voluntariamente acudió.

No hay, por consiguiente y en conclusión, ni siquiera relación de causalidad en su sentido más estricto entre los daños por los que se reclama y la atención recibida por la interesada en el Servicio Riojano de Salud, con independencia de que, tal y como resulta de todos los informes técnicos obrantes en el expediente, la única prestada, que lo fue en el Servicio de Urgencias, fuera prudente, adecuada y, desde luego, conforme con la *lex artis* oftalmológica. En modo alguno puede acogerse, pues, ninguna pretensión indemnizatoria por esta vía.

Por lo demás, es evidente que no concurren los requisitos legalmente exigidos para acoger, con independencia de la inexistente responsabilidad patrimonial de la Administración, la pretensión de reembolso de los gastos derivados de los tratamientos recibidos en la sanidad privada, a la que voluntariamente acudió la interesada y que, por tanto, no está justificada en tratarse de una hipótesis de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital, única en la que es posible pedir dicho reembolso como una reclamación en materia de prestaciones de la Seguridad Social.

CONCLUSIONES

Única

La pretensión de indemnización ejercitada por la reclamante debe ser desestimada, puesto que los daños por los que reclama no son imputables al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

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