

En Logroño, a 4 de julio 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

53/11

Correspondiente a la consulta trasladada por el Excmo. Sr. Consejero de Salud en relación con el procedimiento administrativo de responsabilidad patrimonial promovido por D. J. R. P., en el que solicita una indemnización por los daños y perjuicios que entiendo se le han causado como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital *San Pedro* de Logroño.

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

El reclamante fue atendido, el 5 de agosto de 2008, en el Servicio de Urgencias de la Clínica *L. M.* de Logroño, refiriendo haber acudido 4 días antes al Podólogo para extracción de callosidad del pie derecho y presentando, desde el día anterior, fiebre de hasta 38° C e inflamación del pie. Fue diagnosticado de infección del pie, pautándole antibiótico oral y curas de la herida con antibiótico tópico. Posteriormente, acudió en 2 ocasiones a realizarse la cura de la herida que presentaba en la parte lateral exterior del pie derecho, que evolucionó de manera desfavorable con presencia de tejido necrótico. El 10 de agosto de 2008, se le realizó un cultivo de la misma.

Como antecedentes personales del paciente destacar: obesidad, HTA, dislipemia, cardiopatía isquémica, diabetes insulodependiente con retinopatía diabética, probable nefropatía diabética y polineuropatía cónica sensitivo-motora distal axonal severa.

El 11 de agosto de 2008, fue valorado por su Médico de Atención Primaria, al que había acudido por empeoramiento importante de la herida, presentando placa necrótica sobreinfectada. Fue remitido al Servicio de Urgencias del Hospital *San Pedro* siendo ingresado en el Servicio de Cirugía Vasculard por úlcera en pie diabético.

Segundo

En la valoración inicial realizada en dicho Servicio consta que el pie derecho presentaba aspecto flemonoso, con necrosis seca en cara lateral del 5^o dedo, ausencia de pulsos distales pero poplíteo positivo. Se realizó cultivo de la herida, Rx de pie y se solicitó angioRNM de EEII. Se pautó tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro, "Lizenolid". Presentando mal control glucémico, fue valorado por el Servicio de Endocrinología, que fue modificando el tratamiento con insulina, al persistir glucemias elevadas. Se le realizaron curas diarias, con desbridamiento de las zonas necróticas, sin presentar empeoramiento.

El 16 de agosto de 2008, no se le pudo realizar la angioRNM por presentar claustrofobia, solicitándole una arteriografía de manera preferente. Dos días después, y una vez que se le hubo comentado la necesidad de realizar una prueba de imagen para caracterizar las lesiones de su vasculopatía y explicarle los riesgos y beneficios de la arteriografía, rechazó su realización, indicando intentar nuevamente la realización de la angioRNM, que se le volvió a solicitar.

El 20 de agosto de 2008, el paciente solicitó el alta voluntaria. En las notas de evolución médica realizadas en dicha fecha por el Especialista en Cirugía Vasculard, queda reflejado:

"Paciente con pie diabético, con posible compromiso de amputación. En tratamiento, ATV empírico de amplio espectro. Se ha informado al paciente y a los familiares del riesgo de amputación tanto menor como mayor de su necrosis y del alto riesgo por su patología cardiaca en días sucesivos.

Fue solicitada angioRM para completar estudio de su vasculopatía, que el paciente no pudo realizarse por claustrofobia, por lo que se solicitó arteriografía. A las 48 horas, el paciente se niega a la realización de la misma, por temor a las posibles complicaciones de la prueba, por lo que el paciente exigió nuevamente el intento de angioRM, que se solicita.

Pendiente de completar estudio de imagen, el paciente solicita el alta voluntaria para ser atendido en otro centro".

El Dr. M. A. G. A., Especialista en Cirugía Vasculard del Hospital *San Pedro*, en el informe realizado con fecha 12 de noviembre de 2010, refiere que, durante el ingreso, se le advierte al paciente del riesgo de amputación de la extremidad, dado su estado clínico, sin proponerle, en ningún caso, la amputación primaria hasta el correcto estudio de su patología vascular concomitante.

Tercero

El paciente ingresa, el 20 de agosto de 2008, en la C. U. de N., comenzando el tratamiento de la úlcera hasta el día 5 de septiembre de 2008. Fue sometido a diversos tratamientos, entre ellos la revascularización de dos estenosis en la arteria tibial posterior el 25 de agosto de 2008, tratamiento de la úlcera del pie con esponja de vacía VAC (Vacuum Assisted Clorure) y tratamiento antibiótico con Trirnetroprim/Sulfametoxazol. El día 28 de enero de 2009, se le amputó el 5º metatarsiano derecho, debido a complicaciones en la evolución de la úlcera.

Cuarto

En el informe emitido por el Dr. J. I. A., Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de La Rioja, de fecha 14 de mayo de 2010 (folios 21 a 24), sobre la asistencia sanitaria prestada al reclamante en el Hospital *San Pedro*, se informa que: *"El día 11 de agosto es ingresado en el Hospital San Pedro de Logroño y donde se realiza su seguimiento hasta el alta voluntaria el día 20 de agosto de 2008. En el Hospital San Pedro también se realiza una atención correcta desde el punto de vista de la lex artis ad hoc, a juzgar por la documentación aportada"*.

Quinto

Con fecha 21-10-2010, tuvo entrada en el Registro de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja la reclamación de 1 de septiembre de 2010, presentada en la Delegación del Gobierno por el antes referido paciente, en el que solicita una cuantía indemnizatoria por los daños y perjuicios que entiende se le han causado como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital *San Pedro* de Logroño, (págs. 1 a 53 del expediente administrativo).

Sexto

Seguido el expediente en todos sus trámites, con fecha 20-05-2011, se dictó Propuesta de resolución en el sentido de que se desestime la reclamación que, por responsabilidad patrimonial de esta Administración, formula el citado paciente, por no ser imputable el daño alegado, cuya reparación solicita, al funcionamiento de los Servicios públicos sanitarios (págs. 184 a 194 del expediente administrativo).

La Dirección General de los Servicios Jurídicos se muestra conforme con la Propuesta de resolución en su informe, emitido el 6 de junio de 2011.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito de 13 de junio de 2011, registrado de entrada en este Consejo el 17 de junio 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 21 de junio de 2011, 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

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, en la redacción del mismo 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, modificada por la Ley 5/2008, por ser la cuantía de la reclamación superior a 6.000 euros, 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 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común (LPAC).

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 al interesado 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. En este sentido y 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 siempre concurrirá como causa del resultado dañoso el estado del paciente, por lo que la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria obliga siempre a 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. Sólo si se llegara inequívocamente a la conclusión de la participación causal, por acción o por omisión (así, con carácter general, cfr. art. 1.902 Cc.), de la atención sanitaria recibida en el resultado dañoso, habría de avanzarse, para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración, en los criterios de imputación de la misma que resultan específicamente predicables en este ámbito.

Pues bien, como bien se expresa en el informe emitido por la Dirección General de los Servicios Jurídicos, en el caso planteado, el reclamante pretende relacionar la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital *San Pedro*

de Logroño con la necesidad de acudir a la Medicina privada en busca de una alternativa terapéutica distinta de la amputación. En otras palabras, el reclamante trata de vincular el haber requerido asistencia sanitaria en la Medicina privada a la posibilidad, a su juicio cierta, de amputación, en lugar de haber aplicado un tratamiento VAC y revascularización de la arteria tibial posterior (tratamiento aplicado posteriormente), pues manifiesta que en el Servicio Riojano de Salud se contempló tan sólo la amputación del miembro y es precisamente este hecho el que provoca que acuda a la sanidad privada.

Sin embargo, tal y como consta en los informes médicos incorporados al expediente, nunca se le ofreció al paciente como única alternativa la amputación, sencillamente porque él mismo se negó a que se realizaran las pruebas de imagen necesarias para determinar el grado de afectación vascular que presentaba, esto es, cuando —como expresan en sus informes la Inspección Médica y los Especialistas en Cirugía General y Vascular— no se había completado el estudio diagnóstico que permite poder llegar a esa conclusión. De hecho, si se hubiere decidido practicarle una amputación, tal y como afirma el reclamante en su escrito, *"más que segura"* del pie derecho, *"y posiblemente de la pierna derecha"*, que, a su decir, *"se hubieran realizado al día siguiente"*, esto sería incompatible con el hecho demostrado de que el segundo intento de AngioRNM (técnica de imagen diagnóstica) se había programado justamente para esta fecha.

En definitiva, la decisión del paciente de acudir a la Medicina privada, cuyos consiguientes gastos son los que, en definitiva, pretende reclamar a través de la responsabilidad patrimonial de la Administración, no enlaza en absoluto con la atención recibida ni con ninguna solución terapéutica, ya que, sobre ésta, aún no se había concluido, por no haber completado el necesario estudio diagnóstico que el paciente, voluntariamente, abandonó.

Es más, resulta por completo razonable que la atención que se le prestó en la C. U. de N., como centro sanitario privado, haya debido de ser retribuida con un precio, pero la consecuencia inevitable de ello es que quien debe abonarlo no es otro que el interesado, pues ello es lo que corresponde con completa naturalidad a la naturaleza de contrato de prestación de un servicio sanitario que con ella se concertó voluntaria y libremente.

A partir de ahí, para que pueda reclamarse de la Administración, convirtiendo el precio pagado y otros gastos en una indemnización derivada de su responsabilidad patrimonial, hace falta demostrar, no razones psicológicas o de conveniencia estimadas por el paciente, sino la existencia de un daño, requisito que aquí, objetivamente, falta e impide incluso valorar la existencia de relación causal alguna con la atención pública recibida en el Servicio Riojano de Salud.

No hay, por consiguiente y en conclusión, ni siquiera daños por los que reclamar ni, aun suponiendo que los hubiera, relación de causalidad en su sentido más estricto entre los considerados como tales por el reclamante y la atención recibida por él en el Servicio

Riojano de Salud; y, además, tal y como resulta de todos los informes técnicos obrantes en el expediente, la prestada no puede calificarse sino como conforme con la *lex artis*; todo lo cual determina, a juicio de este Consejo Consultivo, que debe desestimarse la reclamación.

CONCLUSIONES

Única

La pretensión de indemnización ejercitada por el 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