



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 / 1 9 9 9

La Laguna, a 27 de enero de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por E.T.G., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 67/1998 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno, es una Propuesta de Resolución que culmina un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 11.1 y 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo, en relación este último precepto con el art. 22.13 de la Ley orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. La viuda de un señor fallecido mientras era atendido en un Centro de Salud reclama cincuenta millones de indemnización por su muerte, cuya causación imputa a la atención sanitaria deficiente y negligente que se le dispensó puesto que:

* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

1º El paciente estuvo atendido desde las 12,00 horas hasta las 13,00 horas por Asistentes Técnicos Sanitarios (ATS).

2º Entre las 12,00 y las 13,00 horas el Centro careció de suministro de energía eléctrica.

3º La ambulancia medicalizada que los servidores del Centro de Salud llamaron para asistir al paciente llegó sobrepasadas las 13,00 horas.

2. En cuanto a la legitimación de la reclamante se debe partir de que en nuestro ordenamiento se contempla un derecho a indemnización por causa de muerte (art. 113 del Código Penal en relación con los arts. 138 a 143 y 621.2 del mismo, art. 1.902 del Código Civil, 10.5 del Anexo del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro de la Circulación de Vehículos a Motor, etc.) cuya titularidad no es derivativa *mortis causa* sino que es un derecho que se adquiere originariamente y que, por ende, es ejercitable *ex iure proprio* por aquéllos que han sido perjudicados por la muerte del finado.

Este perjuicio lo sufren aquéllos que compartían su vida con el causante, formando una comunidad de vida a la que pone fin esa muerte que, eventualmente, puede producir una disminución de ingresos o un desamparo económico para los supervivientes y un daño moral por la ruptura de la íntima convivencia y de los lazos de afecto, presumiéndose este daño moral en sus parientes más directos por línea recta ascendente o descendiente, prefiriéndose siempre, con exclusión de los demás, a sus más estrechos allegados que son los que convivían con el fallecido y compartían con ella sus ingresos comunes o dependían de ella económicamente; estimándose que no existe perjuicio indemnizable cuando nadie ha quedado desamparado o disminuido económicamente ni se ha sufrido daño moral, porque se había abandonado en vida a la víctima o roto toda relación con ella.

De donde se sigue que la viuda y sus hijos como más directos allegados del fallecido, están indudablemente legitimados.

3. Entre los hechos en que fundan su pretensión los reclamantes incluyen el de que la ambulancia medicalizada de urgencias sanitarias llegó pasadas las 13 horas, pero no imputan ese retraso a causa alguna.

III

1. Según el informe de urgencias, el fallecido ingresó en el centro de salud a las doce y diez minutos de la mañana refiriendo dolor precordial y pirosis (ardor en la boca del estómago).

Dada la edad y antecedentes clínicos, se sospechó la existencia de un infarto de miocardio por lo que se le realizó un electrocardiograma, cuya gráfica obra en el expediente, que no reflejó ninguna anormalidad. Tampoco presentaba, según el informe de urgencias, alteraciones isquémicas, lo cual indicaba que no había alteraciones de la circulación periférica. Se le examinó la tensión arterial (TA) y la frecuencia cardíaca (FC) que arrojaron, respectivamente, los siguientes valores: TA: 130/95; FC: 76 pulsaciones por minuto, los cuales estaban dentro de los parámetros normales que son TA 150-90; FC 80-90 pulsaciones por minuto. Igualmente se le canalizó una vía periférica.

Hasta aquí la asistencia médica se desarrolló correctamente, porque ante la sospecha de un infarto de miocardio la *lex artis* recomienda el examen clínico de aquellas constantes que puedan acusar un cuadro patológico cardíaco.

No constituye ninguna anormalidad o deficiencia en esa asistencia el hecho de que el electrocardiograma, la toma de los valores de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca y la canalización de la vía periférica fueran realizadas por Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS); porque lo decisivo es que esas pruebas se realicen correctamente y porque la realización de cometidos asistenciales específicos para la exploración del enfermo forma parte de las funciones auxiliares de la actividad médica que corresponden a los ATS.

En efecto, las Directrices de los Planes de Estudio del título de Diplomado en Enfermería (aprobadas por el Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, que crea dicho título) comprenden el conocimiento adecuado de las ciencias que constituyen la base de los cuidados generales, incluido un conocimiento suficiente del organismo, de las funciones fisiológicas y del comportamiento de las personas en buen estado de salud y de las enfermas y una experiencia clínica adecuada; y entre las materias troncales incluye la Enfermería Médico-Quirúrgica, con formación teórico-práctica, en la que se estudian los procesos desencadenantes de las enfermedades, fisiopatología de las diversas alteraciones de la salud y necesidades y/o problemas

derivados de las patologías más comunes que se presentan en los diferentes aparatos y sistemas del organismo humano. En el mismo sentido el Real Decreto 305/1990, de 23 de febrero, por el que se regula el reconocimiento del título de enfermero de los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea, en el apartado 3 de su Anexo II incluye entre la formación teórica de los ATS o enfermeros la adquisición de los conocimientos, la comprensión, las actitudes y las aptitudes profesionales necesarias para prestar y evaluar cuidados integrales de salud; y entre la formación clínica o práctica la formación para prestar y evaluar cuidados integrales de enfermería.

El Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y de los Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social (Orden Ministerial de 26 de abril de 1973) comprende entre las obligaciones generales de los ATS la realización de pruebas diagnósticas y de medidas terapéuticas que ayuden al médico o que efectúen bajo su dirección (art. 53); y entre sus funciones incluye atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo (art. 58.4), ejercer las funciones de auxiliar del médico cumplimentando las instrucciones que por escrito o verbalmente reciban de aquél, cumplimentar la terapéutica prescrita por los facultativos, aplicar la medicación, observar y recoger los datos clínicos y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del médico (art. 59.1, 2, 3 y 4).

Los resultados de esas exploraciones fueron comunicados al médico de guardia, el cual, a pesar de que el electrocardiograma y los valores de TA y FC se encontraban dentro de la normalidad, consideró la sintomatología clínica de dolor anginoso como la más probable y por ello, decidió:

a) La administración de Vernies Sublingual, un medicamento antianginoso, vaso dilatador periférico que reduce la precarga y la postcarga, con lo que aminora el trabajo del corazón y mejora el flujo de sangre al miocardio.

Ese medicamento se le administró, según el informe de urgencias, a las doce horas y veinte minutos.

b) Esperar a la evolución de su sintomatología tras la administración del medicamento.

Ninguno de los informes médicos obrantes en el expediente permiten afirmar una actuación médica inapropiada; por el contrario, subrayan que la sintomatología, el

electrocardiograma y los valores de sus constantes no permitían sospechar ninguna gravedad y que la actuación médica fue adecuada a la *lex artis ad hoc*.

Según el informe de urgencias, después de la administración del medicamento el paciente refirió que se encontraba mejor y en dicho informe se refleja un nuevo examen de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca que da los siguientes valores; TA 140/85 y FC 78 pulsaciones por minuto. Entre las doce horas y veinte minutos, hora en que se le administra el medicamento, y las doce horas y cincuenta minutos, hora en que según el informe de urgencias se avisa telefónicamente al servicio de urgencias sanitarias 061 -aunque el informe de este último servicio refiere que recibió el aviso a las doce horas y cincuenta minutos- el paciente fue examinado por el médico de guardia, momento en el que el paciente sufrió una parada cardio-respiratoria por lo que se le comenzaron a practicar maniobras básicas de reanimación cardio-pulmonar y se avisó al servicio de urgencias 061.

Como el informe de urgencias, el del Centro de Salud y el de la inspección médica concuerdan en señalar que el momento del examen por el facultativo coincide con el de la parada cardio-respiratoria y que se avisó inmediatamente al servicio del 061. Hay que situar el momento del examen del paciente hacia las doce horas y cincuenta minutos o cincuenta y dos minutos. Esto supone un intervalo de tiempo de treinta/treinta y dos minutos durante los cuales el paciente, como señala el escrito de reclamación, fue atendido por asistentes técnicos sanitarios.

Hay que destacar que: a) En ese intervalo de tiempo se incluye el período posterior a la administración del medicamento necesario para observar sus efectos en el estado del paciente, el cual, como se ha indicado, no presentaba un cuadro clínico de gravedad. b) Que el hecho de que no estuviera presente un facultativo no significa que estuviera desatendido sanitariamente porque las ATS actuaban bajo las instrucciones del médico de guardia y porque son también personal sanitario, capacitado, como se destacó anteriormente, para apreciar la manifestación de un cuadro patológico de gravedad que requiera la asistencia de un facultativo y, en consecuencia, avisarlo y para prestar servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta su llegada.

Por ello, para poder sostener que en ese intervalo de tiempo se produjo una defectuosa asistencia sanitaria sería necesario o bien que el cuadro patológico que manifestaba el paciente hubiera variado de modo que exigiese la práctica de otras

pruebas y exploraciones distintas de las que se le realizaron; o bien que ese cuadro patológico, sin necesidad de más pruebas y exploraciones, permitiese a un médico que estuviera presente un diagnóstico de gravedad y decidir un tratamiento terapéutico capaz de evitar el resultado de muerte.

Ni el informe de urgencias ni los informes médicos dan pie para afirmar que el estado del paciente revelaba una situación de urgencia médica y que anunciaban un resultado que exigía perentoriamente ser examinado por un facultativo y que ello hubiera permitido diagnosticar la patología del paciente y detenerla.

En el momento en que fue examinado por el facultativo sobrevino la parada cardio-respiratoria y éste actuó de la única manera posible: Aplicación de reanimación cardio-pulmonar básica, como corrobora el informe de la asistencia de la ambulancia medicalizada, mientras llegaba ésta.

En definitiva, la asistencia sanitaria dispensada al paciente en el Centro de Salud fue la adecuada, pues se le prestaron todos los cuidados que su sintomatología requería, sin que la parada cardio-respiratoria se pueda imputar a una asistencia defectuosa o tardía.

Por la asistencia médica prestada en el Centro de Salud no cabe en consecuencia deducir la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de Salud.

2. La anterior conclusión no es desvirtuada por el hecho de que durante el tiempo en que el paciente fue atendido en el Centro de Salud, éste careciera de suministro de energía eléctrica a causa de que la empresa que lo prestaba estuviera realizando obras en el sector, porque este hecho no tuvo ninguna repercusión en la asistencia que se le dispensó ya que "tanto el electrocardiógrafo como el monitor desfibrilador están provistos de acumuladores de energía que se autocargan a través de la red eléctrica. De hecho se realizó el electrocardiograma al paciente a pesar de no haber fluido eléctrico (Informe, de 22 de enero de 1998, del Director de la Zona Básica de Salud de Tamaraceite).

3. El último extremo que queda por abordar es si el tiempo que tardó en llegar la ambulancia medicalizada del servicio de urgencias 061 de la empresa pública autonómica Gestión Sanitaria de Canarias puede ser apreciado como un hecho suficiente para hacer surgir la responsabilidad extracontractual, ya del Servicio Canario de Salud, ya de dicha empresa pública, ya de ambos concurrentemente.

Antes de adentrarnos en el análisis de este extremo se debe señalar que para que surja responsabilidad por él es necesario que esté demostrado que la llegada de la ambulancia en un plazo de tiempo menor habría evitado el resultado de muerte. Si esta circunstancia no está establecida, no forma parte de la cadena causal de ese resultado al supuesto retraso de la ambulancia porque llegara o no en tiempo oportuno, habría sido indiferente a la inevitable producción del fallecimiento.

Ninguno de los informes médicos obrantes en el expediente permiten afirmar que la llegada en un tiempo menor al utilizado hubiera salvado la vida del paciente.

Ahora bien, haciendo abstracción por el momento de lo señalado, se debe atender a que la finalidad de un servicio de ambulancias medicalizada como el 061 es prestar asistencia médica de urgencia móvil para lo cual las ambulancias han de acudir allí donde sean necesarios sus servicios. Como el desplazamiento de un cuerpo por el espacio exige tiempo, está fuera de la naturaleza de las cosas que la presencia de la ambulancia medicalizada sea inmediata al requerimiento de sus servicios; entre éste y aquella siempre habrá un intervalo de tiempo cuya duración depende de la distancia viaria entre el punto donde se encuentra el paciente y el de partida de la ambulancia, de la naturaleza y estado de esas vías y de las circunstancias e imponderables del tráfico rodado que soporten. Supone pretender un resultado imposible exigir que la ambulancia llegue siempre y en todo caso de forma inmediata o dentro del plazo que impone el estado patológico del paciente.

La producción de este resultado depende de circunstancias que no son superables por grande que sea la diligencia empeñada en alcanzarlo. Las prestaciones imposibles nunca pueden constituir el contenido de obligaciones, sean de naturaleza privada (art. 1.272 del Código Civil) o pública. La prestación consiste siempre en determinada conducta humana a cuya realización se está obligado. El ordenamiento jurídico lo que regula son las conductas de las personas. Éstas nunca pueden estar obligadas a lo que es inalcanzable para el actuar del hombre. Las prestaciones de los servicios públicos son también actividades humanas; por ende, el funcionamiento de éste no puede consistir en el logro de un resultado humanamente imposible. Para él vale también la regla *impossibile nulla obligatio est*.

En consecuencia, la obligación del servicio de ambulancias medicalizadas no es de resultado sino de medios. Debe disponer de vehículos equipados para hacer frente

a urgencias médicas y debe desplegar la máxima diligencia para llegar a donde se le requiera en el menor tiempo posible según las concretas circunstancias de cada caso.

En el presente supuesto la ambulancia se trasladó desde el Hospital Insular al Centro de Salud de Tamaraceite en diecisiete minutos.

Atendiendo al hecho notorio de la distancia viaria que media entre esos dos extremos opuestos de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria es imposible que un vehículo a motor pueda recorrerla en menos tiempo. El que invirtió la ambulancia en llegar no constituyó por consiguiente un supuesto que haga surgir la responsabilidad del servicio de ambulancias medicalizadas.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la desestimación de la pretensión resarcitoria.