



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 106/1999

La Laguna, a 25 de noviembre 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 J.P.D., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 92/1999 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Presidencia del Gobierno, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. De la naturaleza de la Propuesta de Resolución se deriva la legitimación del órgano solicitante, la competencia del Consejo Consultivo y la preceptividad del Dictamen, conforme a los artículos 11.1 y 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio, del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el artículo 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el artículo 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP).

II

En el presente expediente se cumplen adecuadamente las reglas sobre la legitimación en este supuesto, tanto activa como pasiva [cfr. artículos 142.1, 31.1 y 139 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo (LPAC), modificada por

* PONENTE: Sr. Cabrera Ramírez.

la Ley 4/1999, de 13 de enero; los artículos 22.3 y 32.10 del Estatuto de Autonomía; y los artículos 1, 2, 3, 23, 42, 50 y 51 de la Ley autonómica 11/1994, de Ordenación Sanitaria de Canarias]. Y asimismo, que la reclamación es admisible, pues se refiere a un daño cierto individualmente personalizado y económicamente evaluable, además de haberse presentado en plazo (cfr. artículos 139.2 y 142.5, LPAC).

Por el órgano instructor en el expediente se practicaron todas las pruebas solicitadas por el reclamante, tanto en su escrito de fecha 12 de abril de 1999 instando la reclamación (Fundamento de Derecho Séptimo), como en su escrito de fecha 27 de mayo de 1999, en el que propone la reproducción de la aportada con el escrito inicial, adhiriéndose a cualquier otra que quiera practicarse por esa Administración. Por su parte ésta requirió el Informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia y el Informe de la Directora-Gerente del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe de San Sebastián de La Gomera, en donde ocurrieron los hechos. Además de que, al traerse al expediente las fotocopias completas de las Diligencias Previas nº 535/1995 instruidas por el Juzgado de Instrucción de San Sebastián de La Gomera, promovido por el reclamante en este expediente mediante denuncia, luego transformadas en Procedimiento Abreviado nº 2/1997, constan todas las diligencias de pruebas practicadas en este procedimiento penal.

La Propuesta de Resolución no recoge un apartado que viene determinado en el artículo 13, RPRP, en relación con la disposición transitoria segunda de la Ley 4/1999, de 13 de enero, de modificación de la LPAC, cual es la notificación de recursos que, en este supuesto y ocasión, no sólo incluye el judicial ante la jurisdicción contencioso-administrativa, sino también el potestativo de reposición de orden administrativo, cuya falta invalida la Resolución que no corrigiera este determinante vicio formal.

III

1. El escrito formalizando la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración autonómica se basa sustancialmente en estos hechos: El día 24 de septiembre de 1995, sobre las 12.30 horas de la mañana, M.P.C., esposa del reclamante que no padecía ninguna enfermedad, es ingresada en el Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe de San Sebastián de La Gomera, Centro dependiente del Servicio Canario de Salud, aquejada de tensión arterial alta y, según la única exploración hecha por el médico de guardia, en el momento de su llegada a Urgencias estaba

consciente, orientada, colaboradora y sin focalidades neurológicas, prescribiéndosele Primperán + Nolotil y Sueroterapia, diagnosticándole migraña e hipertensión arterial, remitiéndola a Planta para su observación, a la que efectivamente es enviada a las 14.30 horas, sin que se produjera ninguna otra visita médica, salvo de las personas que le tomaron la tensión, hasta que alrededor de las 6 de la mañana del día siguiente la hermana de la fallecida que la acompañaba observó que se encontraba inconsciente, respirando fuertemente, por lo que tocó el timbre repetidamente en solicitud de ayuda, compareciendo 10 minutos más tarde dos enfermeras y pocos minutos después el Médico de Guardia y finalmente llegó el Médico Internista del Hospital, quien intenta algunas técnicas de reanimación, sin resultado positivo, falleciendo la señora paciente a las 7.00 horas de la mañana. Con base en estos concisos hechos apoya su reclamación de anormal funcionamiento de la Administración, que reproduce en su escrito de alegaciones de fecha 12 de julio de 1999 en el trámite de audiencia, basa en los siguientes datos relevantes:

A. Sólo fue atendida por la Médico de Guardia, sin que la misma llamara al Médico Internista y ni realizase las pruebas médicas que éste entiende debieron realizarse.

B. La religiosa J.A.R.Q. no era profesional cualificada ni se sabe en concepto de que intervenía en actividades sanitarias.

C. No se le dieron los tratamientos y medicamentos apropiados o adecuados.

2. En el expediente cuya Propuesta de Resolución se dictamina constan los siguientes informes y pruebas:

A. Informe del Servicio de Normativa, Estudios y Concursos de 4 de junio de 1999, en el que: a) según "la historia clínica el tratamiento se le da con Seguril + Primperan + Nolotil en Sueroterapia" y se afirma que "el Seguril es un fármaco, sí diurético, que está indicado en el tratamiento de la hipertensión y que su empleo como antihipertensivo está refrendado por múltiples protocolos y por un uso muy extendido a nivel nacional e internacional"; b) que el tratamiento con Seguril se acompañó con el control de la tensión arterial, que corroboró un efecto completo o casi completo, ya que a las 17 horas se registra una tensión sistólica de 140 milímetros de mercurio y una diastólica de 80, según resulta de la hoja de historia firmada por la médica, "por lo que afirma la parte reclamante es de tal magnitud que podría invalidar la argumentación de esta última"; c) que a la posterior subida de

tensión se vuelve a pautar el tratamiento con Seguril, consiguiéndose otra vez su bajada, según consta en la historia clínica; y d) que "las opiniones del internista sobre la conveniencia de practicar, a su llegada a Urgencias, analítica, radiografías y electrocardiograma a todos los pacientes hipertensos, puede compartirse y se consideran razonables, pero no constan por escrito como práctica protocolizada y por tanto no puede considerarse exigibles *sine qua non*, ni tampoco puede asegurarse que su práctica hubiera evitado el fatal desenlace de la finada".

B. El informe que la Directora-Gerente del Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe de San Sebastián de La Gomera dirige al Juzgado de Instrucción, con fecha 28 de noviembre de 1998, del que resulta, entre otros datos: a) que Sor B.R.Q. -ATS del Servicio de Hospitalización-, tuvo el turno de 15 a 22 h; b) que la tensión que le fue tomada a la paciente al acudir al Servicio de Urgencias era de 220/120, por lo que se administró la medicación para bajar la tensión (sueroterapia de mantenimiento, seguril y primperan), cosa que sucedió, ya que a la media hora las cifras tensionales habían bajado a 190/120 y a las 17 h. tenía 140/80, a pesar de ello se ingresó a la paciente para observación y tratamiento que procediese, con los controles de la tensión arterial; c) que a las 24 h. la paciente refiere dolor de cabeza, con tensión arterial normal, por lo que se le pauta Nolotil; y a las 04 h. de la madrugada la tensión es de 170/100 y se le administra Seguril endovenoso, normalizándose la tensión media hora más tarde; y d), a las 06 h. la paciente presenta un cuadro clínico de parada cardiorespiratoria, siendo avisada de inmediato la médico de guardia, quien inicia las maniobras de reanimación, y se avisa al internista y anestesista, a pesar de cuyos esfuerzos falleció la paciente a las 07 h.

C. Están unidas al expediente, a petición de la parte reclamante, fotocopias de las Diligencias Previas nº 595/1995 del Juzgado de 1ª Instancia e Instrucción de San Sebastián de La Gomera, instadas por el viudo de la finada asimismo reclamante en el expediente sobre reclamación patrimonial, luego transformadas en Procedimiento Abreviado nº 2/1997 del mismo Juzgado, en el que se recogen todas las diligencias de pruebas practicadas, de las que resulta: a) que nadie, ni siquiera el promovente, ha impugnado o denunciado el carácter de ATS de Sor B.R.Q.; b) que la Médico del Servicio de Guardia, J.I.F.L., contra la que se siguió el procedimiento penal, consta por Certificación del Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, fechada el 29 de enero de 1996, está inscrita en dicho Colegio desde el 1 de enero de 1983, estando facultada para ejercer la medicina sin que haya habido alguna interrupción desde su alta hasta la fecha, por tanto con más de 10 años de ejercicio profesional al tiempo en que ocurrieron los hechos objeto del expediente; que declaró que no

consideró necesario practicar las pruebas a que se refería el Médico Internista (analítica, radiografías y electrocardiograma), pues consideró que dada la situación de la paciente no era necesario ninguna otra prueba ni examen de especialista, y que la paciente no estaba como ingresada, sino en observación, y, dado que era muy incómodo tenerla en una camilla de observación, la trasladaron a una habitación; c) las declaraciones de todo el personal, médico y ATS, que intervino en dichos hechos entre las que se destaca la de la ATS, Á.M.S.R., la que ratifica las veces que le fue tomada la tensión arterial, coincidente con el informe de la Directora-Gerente y en contra de lo manifestado por el escrito del marido de la finada; d) dictamen emitido por el Médico Forense del Juzgado, E.P.M., a petición del Ministerio Fiscal, y ampliado con fecha 12 de agosto de 1999, con las siguientes respuestas concluyentes: "1º) Que las actuaciones médicas que se relatan en los citados folios me parecen correctas. 2º) Que a la vista de lo relatado en la historia clínica, no se pudo evitar el accidente cardio-vascular, que apareció repentinamente, estando controlada su tensión y sin signos neurológicos previos. 3º) Que cualquier otra técnica diagnóstica y/o analítica disponible hubiera podido ser importante para determinar la etiología y evolución de su hipertensión; pero en ningún caso para preveer y, mucho menos, evitar el funesto accidente cerebro-vascular, que finalmente provocó su deceso", cuya pericia no es discutida por el reclamante, pues el mismo en su escrito interesando la apertura del juicio oral de fecha 31 de enero de 1998 lo propone, en el apartado 4, como prueba Pericial; y e) el Auto de fecha 15 de abril de 1998 dictado por la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, por el que desestima el recurso de apelación interpuesto contra el Auto del Juzgado de Instrucción de San Sebastián de La Gomera de 7 de febrero de 1997 sobre el sobreseimiento provisional, de conformidad con la acusación pública, basado fundamentalmente en los informes emitidos por el Médico Forense.

IV

La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen, en su Fundamento SEGUNDO, señala los requisitos exigibles para la efectividad de dicha responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas establecida en el artículo 106, párrafo 2º, de la Constitución Española y desarrollada en los artículos 139 y siguientes de la LPAC, así como en el RPRP. De estos requisitos no cabe duda alguna que el reseñado en el apartado a) "la realidad de un daño evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas", cual es la defunción

de la paciente asistida en el Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe de San Sebastián de La Gomera, esposa del reclamante, evidentemente se da. Sin embargo, se puede plantear la cuestión de la existencia del requisito recogido en el apartado b), esto es "que el daño o lesión sufrido por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, existiendo una relación directa e inmediata de causa a efecto entre la actuación administrativa, en este caso, la prestación de asistencia sanitaria, y el resultado dañoso (fallecimiento de M.P.C.), sin concurrencia de hechos que alteren ese nexo causal"; ya que la c) "La ausencia de fuerza mayor y que la acción se ejercite antes de haber transcurrido el plazo preclusivo de un año desde la producción del daño", claramente son circunstancias que no se dan en el supuesto de este expediente. Queda, pues, como único requisito a determinar si se da la relación de causalidad.

Pues bien, estima este Consejo Consultivo que del examen de los informes y pruebas recogidos en el Fundamento precedente de este Dictamen, han quedado desvirtuados los argumentos o datos en los que la reclamación que insta el expediente de reclamación patrimonial pretende fundamentar la actuación anormal del funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

En efecto, la Médico del Servicio de Urgencia del Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe, según resulta de los informes tuvo una actuación correcta, teniendo en cuenta el tratamiento que prescribió que produjo la rápida disminución de la tensión arterial con la que ingresó en dicho Hospital. No parece tampoco que, dada la tensión arterial comprobada, hubiera que adoptar de inmediato otras pruebas que no fueran la de obtener lo más rápido posible la obtención de su regulación normalizada, y esto que, incluso el reclamante considera en sus alegaciones en el trámite de audiencia la actuación inmediata, esto es reducir la tensión arterial, se consiguió plenamente, pues se pasó efectivamente de la situación tensional de 220/120 en media hora a 190/120 y en aproximadamente cuatro horas a 140/80, que es una tensión normal. Y más tarde, a las 4 horas de la madrugada, cuando se comprobó que le había vuelto a subir a 170/100, se le dio el mismo tratamiento y le bajó media hora más tarde. Todos estos datos, que figuran en la historia clínica, ponen de manifiesto no sólo que el tratamiento fue eficiente, sino que, en contra de lo que se manifiesta por el reclamante, el control de la tensión arterial de la paciente se mantuvo periódicamente. Por otra parte, no consta en absoluto, ni en el expediente ni tampoco en el procedimiento judicial, que el tratamiento con esos otros fármacos que se alega en el trámite de audiencia por el reclamante, que

podrían ser eficientes en el tratamiento de una persona de hipertensión arterial crónica, hubieran sido más eficaces que el Seguril para su rápida disminución.

No se ha intentado probar por el reclamante que la Monja J.A.R.Q. no fuera ATS del Servicio del Hospital como afirma en su informe la Directora-Gerente del mismo, y, sin embargo, apoya el funcionamiento anormal del Servicio en que actuase una Monja sin capacitación profesional sanitaria.

Finalmente, el reclamante en su escrito de alegaciones concluye que la falta de medicación adecuada y un mal seguimiento de la enfermedad de la paciente por parte del personal de urgencias del Hospital Insular hicieron que el óbito se produjera, existiendo una relación directa entre el derrame cerebral sufrido por la paciente y la crisis hipertensiva que el reclamante considera no tratada correctamente. Pero estas alegaciones carecen de fundamentación alguna, pues no existe en el expediente de reclamación de responsabilidad patrimonial y tampoco en el procedimiento judicial ninguna prueba que las respalde. Por el contrario, los informes del Médico Forense del Juzgado de Instrucción de San Sebastián de La Gomera son concluyentes, y debe tenerse en cuenta que el mismo reclamante lo propuso en su escrito de apertura al juicio oral como Perito. Estos informes, como ya se expuso y se recoge en su integridad en la Propuesta de Resolución, desvirtúan totalmente que las actuaciones médicas fueran incorrectas, afirma rotundamente que el accidente cerebro-vascular que sufrió la paciente apareció repentinamente, estando controlada su tensión y sin signos neurológicos previos, y asimismo que cualquier otra técnica diagnóstica y/o analítica disponible hubiera podido ser importante para determinar la etiología y evolución de su hipertensión, pero en ningún caso para prever su deceso.

Por consiguiente, del resultado de las pruebas practicadas durante el procedimiento penal, que han quedado unidas al expediente de reclamación patrimonial, y en este último expediente, resulta totalmente desvirtuado, como se alega por el reclamante, que existiera un funcionamiento anormal en el Hospital Ntra. Sra. de Guadalupe donde fue atendida la paciente; pero, aún partiendo de que el funcionamiento hubiera sido normal, al no existir la relación de causalidad entre el tratamiento médico, la medicación empleada y el cuidado que le fue dado a la paciente y la causa determinante de su fallecimiento, evidentemente no cabe exigir

responsabilidad patrimonial al centro hospitalario y en consecuencia a la Administración Sanitaria autonómica.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho, salvo el que no contenga la preceptiva comunicación de los recursos a interponer contra la misma, como se señala en el Fundamento II, *in fine*.