



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 0 3 / 2 0 0 6

(Sección 2ª)

La Laguna, a 27 de junio de 2006.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.F.A., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Omisión de asistencia. No se estima la reclamación (EXP. 187/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial, elaborada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia de este Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo del reclamante y, por ende, de su derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño moral y patrimonial que se le irrogó, cuyo origen imputa a la asistencia

* **PONENTE: Sr. Reyes Reyes.**

sanitaria que fue prestada por el Servicio Canario de Salud a su causahabiente (tío) A.A.G.

En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

2. Se cumple igualmente el requisito de no extemporaneidad de la reclamación que se presenta el 29 de marzo de 2005 en relación con un daño producido el 27 de enero de 2005.

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

III y IV¹

V

1. En cuanto al fondo de la cuestión que nos ocupa, debe concluirse, a la vista del informe del Servicio y del informe del Coordinador de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria, con base en la historia clínica del paciente, de la que, a continuación haremos algunas consideraciones, que la atención sanitaria fue la adecuada en todo momento a los padecimientos del enfermo, por lo que el fatal desenlace no encuentra nexo de causalidad con el funcionamiento del Servicio.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

2. De la reclamación del interesado parece inferirse que el día 14, cuando ingresó por primera vez por Urgencias el paciente, no se le trató hasta el día 16, en el que se le dio además el alta. Sin embargo, como informa el Servicio, a la vista de la historia clínica del paciente, se observa que el día 14 acudió a su Centro de Salud con trastornos de la conducta, y se señala: “no toma medicación por miedo a morir. Con crisis de agitación”. De ahí se le remite a Urgencias de Psiquiatría del Hospital de Nuestra Señora de La Candelaria, por padecer desde hacía una semana trastornos del comportamiento. Refería la familia: “está inquieto, dice incoherencias, con miedo a que le salgan lesiones en la piel y a la muerte”. No obstante, se le realiza exploración física y pruebas complementarias y se recomienda, dado lo observado, estudio ecográfico. Éste se le realiza al día siguiente y se objetiva a través de él que tiene globo vesical con insuficiencia renal (obstrucción). Se le pone sonda vesical y se le deja en observación con analítica. Al día siguiente, con los resultados de la analítica y dado que el paciente tiene buena evolución, está estable y afebril, se le da el alta y se le recomienda control por urólogo de zona. Asimismo, de las hojas del curso del paciente se observa que se le trató también el estado de inquietud del paciente, pues se le administraba Orfidal, 1 comprimido cada 12 horas. Así pues, durante los días 14 al 16, la asistencia al paciente fue la adecuada.

El día 18 vuelve de nuevo el paciente al Servicio de Urgencias de La Guancha a las 22.45 horas y una vez visto allí fue remitido en ambulancia al Hospital de Nuestra Señora de La Candelaria, a cuyo Centro llegó a las 01.22 horas. Este día acude por “hematuria, dificultad para orinar y dolor abdominal”. Se le hace la pertinente exploración y pruebas complementarias, se diagnostica retención urinaria crónica” y se le deja en observación. Se hace constar que paciente viene con sonda vesical desde el día 16 con hematuria franca. Se escribe en las observaciones: “Lavado claro”: (“se le realizan lavados manuales por la sonda vesical que traía el paciente saliendo contenido claro”). Alta con sonda y control por su urólogo de zona”. A pesar de que desde el día 19 se informa “puede irse de alta si lo estimáis oportuno”, no se firma el alta por el médico hasta el día 20. Asimismo, también en las hojas de cuidados de ese ingreso consta que se le administró Tranquimazín 0,50.

El día 21 de enero el paciente ingresa a las 03.11 en H.B., en cuyo resumen anamnesis se dice: “Paciente quien estuvo hospitalizado hasta ayer por hematuria, le fue dejada sonda vesical. Los familiares refieren que desde el alta no orina. Además no ingiere ni líquidos ni sólidos”. Y, en la exploración física se señala, entre otros

puntos, que, neurológicamente, es paciente con tendencia a desorientación y agitación, que se niega a recibir tratamiento y que quiere ser trasladado al Hospital Nuestra Señora de La Candelaria. En cuanto al tratamiento, se le realiza lavado de sonda vesical, observándose orina limpia, no hematuria, adecuada salida de sol de lavado. Finalmente, se aconseja remitir al Hospital citado por falta de cama, para mayor estudio, porque se envía con un diagnóstico y ya se le realizó tratamiento adecuado a su padecimiento. Así, efectivamente, a las 11.07 de este día 21, el paciente ingresa en el Hospital de Nuestra Señora de La Candelaria y, puesto que a la exploración física no presenta nada que tratar, puesto que ya lo fue en H., se le envía a su casa, aclarando que “el paciente decide irse en taxi, ya que está pendiente de su familia y no acude”. Además, en otras hojas de la historia se hizo constar en la parte superior y rodeado por un círculo: “pte. Familia”. Así pues, también en esta ocasión se le ha tratado adecuadamente, no pudiendo, por otra parte el Hospital retener contra su voluntad al enfermo, y, dado que su sobrino conocía que no debía estar solo, debió haber sido él quien lo recogiera al tiempo del alta. En cualquier caso, el hecho de que el paciente volviera a su casa solo en taxi y parara un par de casas antes que la suya, es evidente que no afectó a su muerte el día 27, por lo que aquí no es un dato relevante.

El día 22 de enero de 2005 el paciente vuelve al Centro de Salud por retención urinaria que no responde a lavados. Desde allí es remitido, no en ambulancia, al Hospital de Nuestra Señora de La Candelaria para mejor valoración e ingreso “si procede”, lo que no fue el caso. Se observa obstrucción de sonda y globo vesical y se señala que en la última semana ha presentado cuatro episodios de esta naturaleza. Se le cambia la sonda y se le remite a control por su urólogo. En la exploración física se apunta que estaba “consciente, orientado”. Por tanto, una vez más, el tratamiento urológico, el único indicado, fue el adecuado.

Cuando al día siguiente el paciente acude al Centro de Salud, lo hace por malestar general, fiebre y tos. Esto se apunta en la historia clínica de este Centro, donde además se aclara que en ese día fue visto en el Centro de Salud de Icod (consta hoja de este Centro). La impresión diagnóstica, en esta ocasión, es de un catarro, para el que en el Centro de Salud de Icod se recetó el tratamiento indicado. Por tanto, una vez más, se atendió de manera apropiada a las circunstancias del paciente.

3. La prueba testifical realizada no permite deducir responsabilidad de la Administración.

4. De todo lo expuesto cabe inferir que el paciente, cardíopata, según consta en su historial clínico, que padecía de retención crónica de orina, a lo que se le suma una situación de resfriado en días consecutivos a las complicaciones urológicas, con un cuadro neurológico que, además de desorientación y agitación, lo lleva a negarse a recibir los tratamientos que se le recomiendan, a no comer, ni beber, todo ello sumado a la avanzada edad del paciente, 81 años, murió por una suma de factores propios de su condición física en nada imputables a un deficiente funcionamiento del servicio sanitario, que, antes bien, en todo momento actuó conforme a la *lex artis*, facilitando las atenciones y tratamientos que requería el enfermo (no olvidemos que el propio reclamante reconoce el estado degenerativo de la salud de su causante, por lo que sólo cabía una medicina paliativa, no curativa).

Tras el óbito, producido el día 27 de enero de 2005, no se practicó la autopsia.

No puede hacerse a la Administración garante incondicional de la vida de las personas, ante el inexorable paso del tiempo y de otras circunstancias que la Ciencia aún no ha podido soslayar. En este sentido, la STS de 10 de mayo de 2005 (RJ 2005/9332) recuerda que “como este Tribunal tiene dicho en jurisprudencia consolidada –y que, por lo reiterada, excusa la cita- el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar”. Además recuerda que el art. 141.1, inciso segundo de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, señala que “no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la

producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”. Y, puesto que el inciso primero establece que los daños indemnizables son los que el lesionado no tenga el deber jurídico de soportar, el inciso segundo viene a puntualizar los daños de los que habla no son antijurídicos, por tanto, el lesionado sí tiene que soportarlos.

No se trata, en este caso, tampoco, de un riesgo creado por la Administración, sino consustancial a la propia naturaleza humana, y, en esta línea, cita aquella la STS, también del Supremo, de 16 de febrero de 1995 (RJ 1995/844), en la que se dice: “los facultativos no están obligados a prestar servicios que aseguren la salud de los enfermos, sino procurar por todos los medios su restablecimiento, por no ser la salud humana algo de que se pueda disponer y otorgar (...) no se trata de un deber que asume obtener un resultado exacto, sino más bien de una obligación de medios, que se aportan de la forma más ilimitada posible”. Y, la STS de 14 de julio de 2001 (RJ 2001/6693) rechazó, por su parte, que hubiera responsabilidad de la Administración porque, de acuerdo con los hechos declarados probados en la sentencia recurrida, las lesiones no tenían su origen en la forma en la que se prestó la asistencia sanitaria, que fue correcta y conforme a las reglas de la *lex artis*, sino inherentes o derivadas de la propia patología del enfermo, y, en el caso que nos ocupa, también de la edad.

No es éste un factor que deba desdeñarse, pues está recogido en la propia legislación que la edad de las personas, por incrementar el riesgo de muerte, es factor de corrección de sus previsiones, en especial, de los seguros (arts. 89 y 90 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro).

5. Finalmente, a mayor abundamiento, en todo caso, cabe añadir que no fue acreditada la correspondencia de la indemnización solicitado con los conceptos por los que se pedía, en especial, en relación con la cantidad referida a los días dejados de trabajar por el reclamante, por los que se solicita 6.000 euros.

6. Por todo lo expuesto, no cabe deducir responsabilidad patrimonial de la Administración, por no tener, el daño por el que se reclama, relación de causalidad con el funcionamiento de la Administración, siendo un daño de los que ha de soportar el perjudicado, pues es inherente al propio ciclo de la vida.

C O N C L U S I Ó N

Se considera que es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, por inexistencia de nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.