



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 0 3 / 2 0 0 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de octubre de 2009.

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 T.B.S., por el fallecimiento de su padre, C.B.C., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 585/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, producida por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario, que ante ella se presenta por el interesado en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el ordenamiento jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, reclamando la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 la misma Ley.

3. La afectada manifiesta en su escrito de reclamación que su padre ingresó, el 15 de marzo de 2005, en el Hospital General de Lanzarote, pues presentaba un cuadro de unos diez días de evolución de disfonía y dolor en la cavidad oral y faríngea, que dificultaba su deglución, por lo que había disminuido

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

considerablemente su ingesta, perdiendo diez kilogramos de peso en tan corto espacio de tiempo.

Durante su estancia en dicho Hospital, se observaron diversas deficiencias en los cuidados dispensados a su padre, que se hicieron saber al personal que le atendía, por parte de otra de sus hijas, diplomada en enfermería desde 1972, y profesora titular universitaria de Enfermería Geriátrica desde 1983.

Así, entre las referidas deficiencias, se menciona, primeramente, la relacionada con la alimentación dispensada al paciente: a pesar de sus graves problemas de deglución, se le estuvo alimentando por vía oral, tratamiento que se suspendió el 30 de marzo de 2005. Finalmente, el día 8 de abril de 2005, se inició la alimentación por vía enteral mediante dispositivo de bomba nutricional, al habersele instalado, durante la tarde de ese día, una sonda nasogástrica.

Otra de las deficiencias aducidas es la relativa al deterioro de piel y mucosa con aparición de úlceras por presión, en la región sacro-coxígea del tipo II y de tipo I en ambos glúteos, no practicándosele los cambios posturales precisos, pues, aunque mantenía su movilidad, su extrema debilidad le impedía moverse lo necesario para evitar la aparición de dichas úlceras.

Además, no se le practicó la fisioterapia respiratoria programada, a pesar de la evidencia de abundantes secreciones y la incapacidad del paciente de expectorarlas adecuadamente por su debilidad.

Por último, el día 8 de abril de 2005, su padre sufrió una caída de la cama, por no estar sujeto adecuadamente, que le causó una contusión frontoparietal que agravó su estado.

El día 11 de abril de 2005, sobre las 02:00 horas, falleció, debido a que su estado se agravó notablemente por la falta de los cuidados precisos, según se aduce; especialmente, por los relacionados con su alimentación, ya que su desnutrición fue la causa que dio lugar a su ingreso hospitalario y no fue tratada correctamente.

Por ello, se considera inadecuada la prestación del servicio sanitario, lo que constituye la única causa del fallecimiento de su padre, por lo que solicita una indemnización de 300.000 euros.

4. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el 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. El procedimiento se inicia a través de la presentación del correspondiente escrito de reclamación, efectuada el 9 de agosto de 2005. El 21 de marzo de 2006, se acordó la admisión a trámite de la reclamación referida, siendo la tramitación del procedimiento correcta, incluyendo la fase probatoria, pues son adecuados los motivos por los que se denegó la práctica de las pruebas testificales de la totalidad del personal sanitario que trató al fallecido. El 8 de septiembre de 2009, se emite la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio tiempo atrás, sin que exista justificación suficiente a dicha dilación.

2. Concurren asimismo en el presente asunto los requisitos constitucional y legalmente establecidos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, regulados en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y ss. LRJAP-PAC.

III

1. La Propuesta de Resolución, objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, porque considera sobre la base de la instrucción practicada que no existe el requerido nexo causal entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por el interesado, ya que la asistencia sanitaria que se le prestó fue correcta en todo momento, actuándose conforme a la *lex artis*.

2. En este supuesto, ha de tenerse presente, en efecto, que, de acuerdo con las actuaciones obrantes en el propio expediente (informe del servicio de enfermería de 8 de agosto de 2008, informe del servicio de medicina interna de 2 de julio de 2006, testimonios recabados a pacientes e informes del servicio de inspección de 17 de septiembre de 2008 y 13 de febrero de 2009), han quedado acreditados los siguientes extremos:

En cuanto a la dificultad de deglución, que ello se detectó desde el ingreso del paciente, siendo precisamente uno de los motivos determinantes del mismo; y que se insistió, desde que se objetivó la escasa digesta oral, acerca de la conveniencia de colocarle un sonda nasogástrica; que el paciente se negó en todo momento ("en repetidas ocasiones se recomienda la colocación de una sonda nasogástrica para

alimentación, pero lo rechaza rotundamente”), poniendo en conocimiento de sus hijas dicha circunstancia que afirmaron que traerían la comida de casa.

En cuanto al deterioro de la integridad de la piel, el paciente era capaz de movilizarse en principio. Ya con posterioridad se le realizaron cambios posturales, pese a que el paciente era poco colaborador. Y cuando aun más tarde se objetiva enrojecimiento en zona sacra, se pone apósito hidrocelular para protección de la piel, protección que es cambiada periódicamente, aplicándose tratamiento tópico alrededor del apósito en las pequeñas erosiones que presenta en zona glútea. Las curas se practican diariamente, y con la frecuencia adecuada. La propia reclamante reconoce la existencia de movilidad inicial y que el paciente realizaba pequeños paseos. Cuando el encamamiento se prolonga, se realizaron cambios posturales, aunque a veces es difícil mantener al paciente en la posición que le es impuesta.

En relación con las dificultades respiratorias, se observa también la negativa del paciente a la administración de aerosoles ocasionalmente; por lo demás, era capaz de expulsar las secreciones por sí solo; asimismo se le practica la fisioterapia respiratoria cuando lo precisa; y ésta se lleva a cabo cuando es incapaz de expectorar espontáneamente. También ha de tenerse presente que el paciente ingresa con afección de EPOC con sobreinfección respiratoria y posterior neumonía.

Y en fin, en relación con la caída sufrida, la cama estaba provista de barandillas laterales y que el día de la caída “se ponen de nuevo las barandillas”, advirtiéndose al paciente de que si persiste en su intento de levantarse, sería necesario proceder a su sujeción mecánica por su seguridad. Según el informe del servicio de medicina interna, “a las 3:30 horas el compañero de la habitación avisa a dicho personal (de enfermería) de que el paciente se había tirado adrede de la cama, encontrándolo en el suelo, sin colaborar y sin querer que se le suba a la cama, y cuando se le sube, colocando de nuevo las barandillas (según consta literalmente en dichas anotaciones), descansando el resto de la noche”; lo que revela que se estaba aplicando el protocolo de caídas y estaba evaluado el riesgo. Tras la caída, por lo demás, fue observado por el internista de guardia, como consta en el historial y asegura la reclamante en su escrito a su llegada al Hospital tras ser avisada.

No cabe apreciar a la vista de lo expuesto que el funcionamiento del servicio resultara incorrecto o deficiente; y que por consiguiente no haya sido correcta en todo momento la asistencia prestada por el servicio de salud. A las dificultades expuestas para la administración al paciente de la asistencia requerida, por lo demás, se suman las complicaciones derivadas de su situación respiratoria, “todo ello

en íntima relación con la íntima relación con la edad, pluripatología y gravedad del proceso sufrido”, como afirma el informe del servicio de inspección de 16 de septiembre de 2008: de tal modo, como agrega el ulterior informe complementario del mismo servicio de 13 de febrero de 2009, que “el estado febril y proceso infeccioso incide en la actividad cardíaca y función respiratoria, situación que fue declinando y desarrollando una gravísima situación con el fatal desenlace”.

En las circunstancias expuestas, no cabe en efecto apreciar, en el supuesto sometido a nuestra consideración, la concurrencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

CONCLUSIÓN

Se considera que la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es conforme a Derecho.