

Expediente Núm. 5/2007
Dictamen Núm. 100/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de septiembre de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 2 de enero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña, por los daños y perjuicios derivados de la muerte de su esposo, que imputa a la deficiente asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de marzo de 2006, doña presenta, en las dependencias de Correos, una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias -en el que se registra el día 16 del mismo

mes-, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la muerte de su marido, que vincula a la asistencia médica recibida en el Hospital

Inicia su escrito relatando que su esposo falleció “el día 20 de abril de 2005, tras ser atendido (...) en el Servicio de Urgencias del en fecha 12 de abril de 2005”, al que “acude (...) tras ser herido por arma blanca en el corazón a nivel del ventrículo izquierdo. La acción del arma produjo una herida cortante y penetrante de 2 cm de longitud en la región torácica izquierda a 3 cm sobre la mamilla (...). Esa lesión cardíaca produjo un shock cardiogénico que le ocasionó la muerte”.

Señala que “la situación de esa herida en el tórax (...) permite afirmar que se estaba ante una lesión sobre un área corporal que tiene subyacente un órgano vital, cual es el corazón y estructuras igualmente vitales, como arterias y venas de gran tamaño”, y considera que “ello no obstante, no se proporcionó (...) el tratamiento médico hospitalario necesario y adecuado, por lo que le sobrevino la muerte”.

Por estimar que “el fallecimiento (...) podía haberse evitado con los cuidados apropiados”, solicita una indemnización por importe de doscientos treinta y nueve mil ciento veintiocho euros con cuarenta y nueve céntimos (239.128,49 €), calculada en “aplicación de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre”.

2. Con fecha 20 de marzo de 2006, el Servicio de Asuntos Generales del Servicio de Salud el Principado de Asturias (en adelante SESPA) remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) copia de la reclamación presentada.

3. Con fecha 7 de abril de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se

tramitará en dicho Servicio, así como el plazo en que, si no hubiera recaído resolución expresa, podrá entender desestimada su solicitud de indemnización. Asimismo, le requiere para que indique "todos aquellos que, teniendo acreditada la condición de herederos, sucedan al fallecido en el eventual derecho patrimonial", señalándole al efecto un plazo de diez días.

4. Con fecha 5 de abril de 2006 la Secretaría General del remite al Servicio de Inspección Sanitaria una copia del parte de reclamación enviado a la compañía aseguradora y de la historia clínica del paciente.

Constan en la historia clínica los siguientes documentos:

a) Gráfica de urgencias y hoja de observaciones de enfermería, correspondientes al día 12 de abril de 2005. En la hoja de observaciones de enfermería se refleja, a las 16:45 horas, que el paciente quiere "el alta voluntaria./ Curamos herida./ Se quita él todo el esparadrapo".

b) Informe del Servicio de Urgencias, de fecha 12 de abril de 2005, en el que el facultativo anota "AP→ NAMC. Refiere correcta vacunación ATT./ Paciente con herida incisa por arma blanca a nivel de 4º espacio intercostal línea medio clavicular./ Expl.: COC AP→ crepitantes finos en cava anterior del tórax. Abdomen blando y depresible no doloroso. (...) sin soplos./ EELL sin edemas./ EC→ neumotórax mínimo con enfisema subcutáneo (...). El enfermo insiste en solicitar el alta voluntaria contra la opinión de varios facultativos del Servicio./ El paciente en pleno uso de sus facultades mentales firma el alta voluntaria./ Al alta (tras entretenerlo varias horas para intentar observarlo) le recomiendo comprobar estado de vacunación en su centro de salud y le doy abtico. de amplio espectro".

c) Informe radiológico, de la misma fecha, en el que consta "pequeño neumotórax izq. que únicamente se observa en la Rx con rayo horizontal./ No se observa lesión parenquimatosa pulmonar./ Pequeño enfisema en pared torácica anterior que sólo se ve en proyección lateral".

d) Documento de alta voluntaria, suscrito por el paciente y el médico de guardia el día 12 de abril de 2005, en el que se lee “con esta fecha se da el alta (...) en contra de la opinión del médico que suscribe, que estima debe continuar la hospitalización por estar pendiente de pbas. diagnósticas + precisar observación./ Se ha advertido al peticionario que el SESPA y los médicos que le asisten quedan exentos de responsabilidad por las consecuencias que se deriven de este alta. Asimismo se han indicado los perjuicios que pueden ocasionarse al enfermo”.

e) Resultados de las pruebas practicadas al paciente por el Laboratorio de Respuesta Rápida relativas a hematología, bioquímica general, coagulación y gasometría, y hojas de solicitud de TAC torácico, para “descartar NT./ Afect. pulmonar o vascular”, y de petición de transfusión sanguínea, todas de fecha 12 de abril de 2005.

f) Hoja de “mantenimiento de pacientes atendidos”, en la que consta como hora de llegada del paciente al centro hospitalario las 16:42 del 12 de abril de 2005 y como fecha de alta en el Área Quirúrgica de Urgencias las 18:25 del mismo día. Como “patología” consta “agresión”.

5. Con fecha 17 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto remite escrito a la interesada en el que consta que “en relación con la reclamación (...) se deduce de su escrito que se produjeron en relación con este caso diligencias judiciales, incluidas actuaciones del médico forense./ En ese supuesto, le ruego que en el plazo improrrogable de diez días me remita copia de la resolución judicial recaída en el caso, así como de la necropsia, los informes forenses o cualquier otro documento de esta índole que pueda resultar de interés para la resolución del expediente”.

6. El día 17 de abril de 2006, la interesada presenta en las dependencias de correos un escrito adjuntando los certificados de matrimonio, de nacimiento de

sus hijos,y y el de defunción de su esposo, así como copia del Libro de Familia.

7. Con fecha 20 de abril de 2006, el Secretario General del remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Urgencias que atendió al paciente, de fecha 18 de abril de 2006. En él se señala que “fue atendido en el Servicio de Urgencias del, a las 16:42 horas del día 12 de abril de 2005, por herida en hemitórax izquierdo, causada por arma blanca. (...) estaba consciente, perfectamente orientado y hemodinámicamente estable./ El paciente solicitó reiteradamente y firmó, contra voluntad médica, documento de alta voluntaria, pese a todos los esfuerzos realizados durante horas por el Dr. y otros profesionales para que no abandonase el Servicio de Urgencias, al no haber concluido los estudios necesarios. Estaba solicitado TAC torácico./ Toda la documentación al respecto consta en historia clínica”.

8. El día 21 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias comunica al Juzgado de Instrucción N° 1 de la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo y le indica que tiene conocimiento de que por los mismos hechos “se han abierto por parte de ese Juzgado Diligencias Previas (...), en las que figura estudio necrópsico realizado por el médico forense y, considerando que las actuaciones judiciales contienen datos relevantes para la resolución del citado expediente administrativo, ruego se remita copia del auto recaído, así como del informe forense que obre en las actuaciones”.

9. Con fecha 21 de abril de 2006, la reclamante remite copia de los siguientes documentos: del Juzgado de Instrucción N° 1 de, de fecha 15 de noviembre de 2005, por el que se decreta el sobreseimiento provisional y archivo de las diligencias que siguieron tras la muerte de don, al no existir motivos suficientes para atribuir su perpetración a persona alguna determinada;

Auto de la Sección 3ª de la Audiencia Provincial de Asturias, de fecha 15 de febrero de 2006, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto frente al Auto del instructor, de 25 de enero de 2006, desestimatorio de la reforma del de 15 de noviembre de 2005, y se confirman ambas resoluciones judiciales; e informe médico forense, de 14 de junio de 2005.

Consta en el citado informe que “el fallecimiento (...) se produjo por un shock cardiogénico consecutivo a una herida torácica que determinó una herida en corazón a nivel de ventrículo izquierdo./ Dicha herida torácica, y por ello la muerte, se produjo por la acción de un arma blanca que determinó una herida cortante y penetrante de 2 cm de longitud sobre región torácica izquierda (...). La situación de la herida torácica (...) permite afirmar que estamos sobre un área corporal que tiene subyacentes un órgano vital como el corazón y estructuras igualmente vitales como arterias y venas de gran tamaño./ La lesión cardíaca detallada en la necropsia es sobre un órgano vital como el corazón./ La lesión cardíaca (originada por la acción de un arma blanca) y el fallecimiento derivado de la misma podría haberse tratado de evitar con un tratamiento médico hospitalario”.

10. Con fecha 25 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite Informe Técnico de Evaluación relativo a la reclamación presentada. En el citado informe se señala que, al ingreso en el Servicio de Urgencias del, “el paciente se encontraba consciente, orientado y hemodinámicamente estable. La exploración física tan solo mostraba crepitantes finos en la cara anterior del tórax. En el hemograma se apreciaba una ligera disminución de los hematíes y en la bioquímica en sangre una discreta elevación de la glucemia. La radiología ponía de manifiesto la existencia de un pequeño neumotórax izquierdo y enfisema en pared torácica anterior de escasa entidad, sin objetivar lesión parenquimatosa pulmonar./ Nada más ingresar, el perjudicado mostró su voluntad de abandonar el hospital,

consiguiendo mantenerlo varias horas en observación. Ante su insistencia y una vez constatado que se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales, de proceder a la curación de la herida y a la administración de un antibiótico de amplio espectro y de recomendarle comprobar su estado de vacunación en su centro de salud, en contra (de) la opinión de varios facultativos, firmó el alta voluntaria pendiente de realizar nuevas pruebas diagnósticas (TAC) y de precisar observación, abandonando el hospital. Procede señalar que en uno de los documentos de la historia clínica se hace constar que el propio paciente se arranca el apósito con el que se había cubierto la herida./ El perjudicado falleció en la localidad de unos días después (...), víctima de un shock cardiogénico consecutivo a una herida torácica que interesó al ventrículo izquierdo, como señala el informe médico forense incorporado a las diligencias previas”.

Afirma el autor del informe que “la asistencia médica recibida por el perjudicado (...) fue correcta y ajustada a la *lex artis*, pues se pusieron los medios diagnósticos necesarios a la patología del enfermo. Pese a la insistencia del paciente en abandonar el hospital, el personal sanitario del Servicio de Urgencias consiguió mantenerlo en observación durante unas horas en las que se le administró el tratamiento adecuado y se le dieron las instrucciones de rigor en estos casos. No se pudo completar la secuencia diagnóstica (se había solicitado un TAC torácico) por la negativa del paciente a permanecer más tiempo en el hospital (...). Del informe forense se desprende claramente que el fatal desenlace ocurrido en este caso podría haberse evitado con un tratamiento médico hospitalario, que el perjudicado en todo momento declinó”.

Se informa que la asistencia sanitaria prestada fue “irreprochable, tanto desde el punto de vista médico, como desde una perspectiva ético-legal (...). Obviamente, una vez constatado que el perjudicado se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales, y firmado por éste el documento de alta voluntaria, no hubo otra opción que dejarle abandonar el hospital. Una

actuación distinta del personal sanitario del Servicio de Urgencias hubiera conculcado los derechos del paciente”.

Considerando que “el posterior fallecimiento del perjudicado no puede atribuirse a una asistencia deficiente por parte del servicio sanitario público, sino a la conducta del mismo que reiteradamente desoyó las recomendaciones de los médicos”, concluye que la reclamación “carece de fundamento y que, por consiguiente, debe ser desestimada”.

11. El día 5 de mayo de 2006, el Jefe del Servicio instructor remite a la Secretaría General del SESPA copia del informe técnico de evaluación y del expediente a la correduría de seguros.

12. Con fecha 9 de mayo de 2006, el Juzgado de Instrucción N° 1 de remite copia de la resoluciones recaídas en el procedimiento y del informe médico forense obrante en los autos.

13. El día 17 de mayo de 2006, el Servicio instructor remite a la correduría de seguros copia de la resolución definitiva recaída en el procedimiento judicial y del informe forense.

14. Con fecha 2 de agosto de 2006 se emite informe médico, suscrito colegiadamente por cuatro doctores especialistas en Cirugía General, constando en la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancia de la compañía aseguradora. En él, tras relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, concluyen que, tras el ingreso del paciente en el Servicio de Urgencias, “se realizaron todas las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico (...). Dadas las características de la lesión y a pesar de que se encontraba hemodinámicamente estable, se solicita un TAC e ingreso en observación (...). El paciente solicita

reiteradamente el alta voluntaria, la cual firma en contra del criterio del personal médico de guardia (...). Fallece (...) sin que conste que hubiera acudido a ningún otro centro para ser tratado (...). De acuerdo con la necropsia el paciente fallece de una herida en ventrículo izquierdo, sin duda taponada por un coágulo, puesto que si hubiera estado sangrando hubiera vivido escasamente unas horas. (...) los profesionales que atendieron al paciente (...) lo hicieron de forma correcta, actuando de acuerdo con la `lex artis´ en todo momento”.

15. Tras dos intentos fallidos de notificación, con fecha 8 de noviembre de 2006, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días.

16. Con fecha 10 de noviembre de 2006, la interesada se persona en las dependencias administrativas para consultar el expediente, retirando una copia de los documentos obrantes en él que, en ese momento, consta de setenta y tres (73) folios.

17. El día 26 del mismo mes, la perjudicada presenta un escrito de alegaciones en el que afirma que “como se sigue del documento que se acompaña como número 1, don estaba a tratamiento psiquiátrico por padecer un síndrome ansioso-depresivo (...). En tales condiciones ingresa en el Servicio de Urgencias del hospital (...) con una lesión incisa a nivel del 4º espacio intercostal, esto es, con una cuchillada a la altura del corazón. Tras recibir las primeras asistencias parece ser que el perjudicado solicita el alta voluntaria; alta que finalmente le conceden los doctores que le atienden, haciendo constar en uno de los informes que el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales./ No obstante, se ha de discrepar de tal aseveración: así el lesionado difícilmente estaba en condiciones de tomar tal decisión, puesto que como

anteriormente se señaló, padecía un síndrome ansioso-depresivo. Es parecer de esta parte que los facultativos, precisamente por su preparación, no sólo deberían de haber observado que su comportamiento no respondía a una persona mentalmente sana, sino que además, debería de haberles extrañado manifiestamente que alguien con una lesión -que para los profanos significa ni más ni menos que una puñalada en el corazón-, solicite el alta voluntaria. Sólo ese dato ya demuestra, de por sí, que el fallecido no se encontraba en sus cabales./ Además, el Servicio envió parte por agresión al Juzgado de Guardia, desconociendo esta parte el por qué de tal manifestación, puesto que dos días después el paciente manifestó al doctor (...) que había sido un intento de autolisis, razón por la cual éste solicitó una consulta urgente en Psiquiatría. Ciertamente, no parece que un suicida o potencial suicida esté precisamente lúcido para disponer sobre si recibe o no tratamiento para sanar de su lesión./ Finalmente y a mayores, no deja de ser chocante que no se haya efectuado al lesionado el historial normal y preceptivo, pues en ningún informe consta que se haya investigado respecto a alergias, enfermedades actuales o anteriores, eventuales tratamientos médicos, etc./ En síntesis, todo lo hasta aquí expuesto determina e indica que de ninguna manera don estaba en condiciones de tomar una decisión que fue tan importante, que a la postre y a tenor del informe forense, le costó la vida. No al menos, sin haber avisado antes a su familia”.

Al escrito se acompaña copia de la solicitud de consulta cursada por el médico de Atención Primaria al Servicio de Urgencias del Hospital, con fecha 14 de abril de 2005, en la que se lee “sind. ansioso-depresivo (?) mayor que no mejora con el tto. pautado x CS Mental de Intento de autolisis. Hace bien el tto. No duerme. Irritabilidad e inestabilidad emocional grave. Agradecería valoración e ingreso”.

18. El día 1 de diciembre de 2006, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación. En ella afirma que “en el presente caso, antes de entrar a valorar el fondo del asunto es necesario hacer una serie de apreciaciones respecto del escrito de alegaciones presentado por la reclamante. Llama poderosamente la atención que los argumentos y afirmaciones que en él se vierten nada tengan que ver con los que fundamentan su escrito de reclamación, cuando no incurren en flagrante contradicción (...). Sea como fuere, lo cierto es que tanto en la reclamación como posteriormente en las alegaciones la argumentación de la reclamante carece de soporte probatorio alguno./ Parece, según las averiguaciones efectuadas a raíz de estos nuevos hechos, que efectivamente dos días después de ser atendido en el Servicio de Urgencias (...), concretamente el 14 de abril de 2005, el perjudicado acudió a la consulta de su médico de familia, y que éste lo remitió con carácter urgente a la Unidad de Psiquiatría de Agudos del, sin que conste que haya acudido ni a esta Unidad ni a ningún otro dispositivo asistencial de los servicios de Salud Mental”.

Señala el autor del informe que “queda fuera de toda duda que la actuación de los profesionales que atendieron al perjudicado en el Servicio de Urgencias (...) fue irreprochable (...), constatado que el perjudicado no tenía afectadas sus funciones superiores y firmado, en contra del criterio de cuantos profesionales conocieron del caso, el documento de alta voluntaria, no hubo otra opción que dejarle abandonar el centro sanitario. Una actuación distinta hubiera conculcado los derechos del paciente. En atención a lo expuesto y, en contra de lo pretendido por la reclamante, no puede atribuirse responsabilidad alguna al Servicio de Salud del Principado de Asturias en el posterior fallecimiento de su esposo, desenlace éste que podría haberse evitado de haber seguido las prescripciones de los médicos que lo asistieron, los cuales en todo momento abogaron por su permanencia en el hospital hasta, al menos, completar los estudios solicitados para el correcto diagnóstico de su lesión”.

19. En este estado de tramitación, mediante escrito de 2 de enero de 2007, registrado de entrada el día 5 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el procedimiento ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 15 de marzo de 2006, habiéndose producido el fallecimiento del que trae causa el día 20 de abril de 2005, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de

la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se le notifica la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado, al haberse informado de los extremos requeridos mediante una mera referencia a la normativa de aplicación.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación el día 16 de marzo de 2006 (sin que conste su registro en legal forma en la Consejería instructora), en la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 5 de enero de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. Nada impide, sin embargo, la resolución tardía, ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43.3, segundo inciso, de la LRJPAC, en los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, "La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente", de modo que, subsistente la obligación de la Administración de dictar resolución expresa y de notificarla en todos los procedimientos, la ley dispone en casos como el que nos ocupa, en el que por el vencimiento del plazo ha operado el silencio negativo, que la resolución expresa posterior se adopte "por la Administración sin vinculación alguna al sentido del silencio" (artículo 43.4, letra b), de la referida LRJPAC).

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los

casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de

personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- En el asunto que se somete a nuestra consideración, se exige la responsabilidad patrimonial de la Administración al imputar al servicio público una deficiente prestación de la asistencia sanitaria, de la que la reclamante hace derivar la muerte de su esposo cuando afirma que “no se proporcionó (...) el tratamiento médico hospitalario necesario y adecuado, por lo que le sobrevino la muerte”.

Como consta en la historia clínica, el paciente acude el día 12 de abril de 2005 al Servicio de Urgencias del Presenta una herida por apuñalamiento en el pecho, a la altura del cuarto espacio intercostal izquierdo, y se encuentra consciente, orientado y hemodinámicamente estable. La exploración física muestra crepitantes finos en la cara anterior del tórax. Tras realizarle una cura, y al objeto de determinar el alcance de la lesión, se le practican analítica de sangre y placa de tórax. En el hemograma se aprecia una ligera disminución de los hematíes y en la bioquímica en sangre una discreta elevación de la glucemia. Ante el hallazgo en la exploración radiológica de un “neumotórax mínimo con enfisema subcutáneo”, se solicita un TAC torácico.

Prácticamente desde el momento del ingreso, que tiene lugar a las 16:42 horas, el paciente solicita de forma reiterada el alta. Finalmente, tras mantenerle ingresado durante casi dos horas para realizarle las pruebas diagnósticas y observar su evolución, el paciente firma el alta voluntaria a las 18:25 horas del mismo día, en contra de la opinión del médico que le atendía y de otros facultativos del Servicio de Urgencias, habiendo sido advertido de la necesidad de completar el curso diagnóstico -el TAC torácico aún no se había realizado- y de someterse a observación, así como de los perjuicios que el abandono del hospital podía causarle. Refleja el facultativo en la hoja de

consulta médica que el paciente firma el documento de alta en pleno uso de sus facultades mentales.

Sin que exista constancia de que haya acudido con posterioridad a ningún otro centro para ser tratado de la lesión, el día 20 del mismo mes fallece en víctima de un shock cardiogénico consecutivo a una herida torácica que interesaba al ventrículo izquierdo, tal y como consta en el informe médico forense incorporado a las diligencias judiciales.

Aun siendo cierta la realidad del evento dañoso, la existencia de un daño efectivo e individualizado no puede significar automáticamente la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, toda vez que es preciso examinar si en los hechos se dan las circunstancias que permitan reconocer a la perjudicada su derecho a ser indemnizada por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. Hemos de analizar, por tanto, si el daño ha sido o no consecuencia directa del funcionamiento del servicio sanitario público.

Debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio sanitario público debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de

acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Basa la interesada su argumentación inicial en que el fallecimiento “podía haberse evitado con los cuidados apropiados”, afirmando posteriormente, en el escrito de alegaciones presentado en el trámite de audiencia, que su esposo carecía de capacidad para firmar el documento de alta voluntaria, puesto que se encontraba a tratamiento psiquiátrico por padecer un síndrome ansioso-depresivo, y dos días después de haber acudido al hospital manifestó a su médico de Atención Primaria “que había sido un intento de autolisis, razón por la cual éste solicitó una consulta urgente en Psiquiatría”.

Sin embargo, no ha conseguido la parte acreditar que la lesión objeto de este procedimiento fuese ocasionada por una tentativa autolítica del paciente, pues en la hoja de interconsulta expedida dos días después de la atención hospitalaria, documento que se convierte en el eje fundamental y soporte de su argumentación en el trámite de alegaciones, el médico de Atención Primaria solamente anota “intento de autolisis”, sin vinculación ni mención alguna al apuñalamiento.

La reclamante parece dar a entender que el personal del Servicio de Urgencias sabía que la herida que presentaba el paciente se la había causado él mismo, cuando afirma que no se explica por qué, tras la atención sanitaria, se cursó parte de agresión al Juzgado. Tal imputación tampoco resulta probada, antes al contrario, aparece desvirtuada por los documentos correspondientes a la atención hospitalaria, en los que ninguna anotación existe al respecto. Este

argumento teórico contendría su propia respuesta o explicación y es que no se tenía referencia alguna de la posible autolesión como parece haber ocurrido incluso con la propia reclamante.

En cualquier caso, con el propósito de determinar si existe o no responsabilidad administrativa, no resulta sustancial el hecho de que la lesión fuera debida a un intento de suicidio o no, y ello por cuanto la relación de causalidad ha de establecerse entre el resultado muerte y la actuación del Servicio de Urgencias del hospital que atendió al paciente unos días antes del óbito.

El fallecimiento, como se señala en el informe médico forense incorporado a las diligencias judiciales, “podría haberse tratado de evitar con un tratamiento médico hospitalario”, tratamiento que el propio lesionado declinó. Figura acreditado en el expediente que, tras practicar la pertinente anamnesis -que se realiza a través de la información proporcionada por el propio paciente al médico durante una entrevista clínica-, y pese a ponerse a disposición del lesionado todos los medios necesarios y adecuados para el diagnóstico y consecuente determinación de la naturaleza y alcance de la lesión, conforme a los criterios de la *lex artis ad hoc*, la diagnosis no pudo llegar a completarse, ni pudo iniciarse el tratamiento, al abandonar el paciente el centro sanitario de forma voluntaria.

Llegados a este punto, únicamente nos queda preguntarnos si concurrían razones que justificasen su internamiento involuntario, pues sólo en este caso la falta de ingreso hospitalario podría calificarse de mala praxis imputable a los colegiados que le asistieron en el Servicio de Urgencias.

En la medida en que se le concedió el alta voluntaria, la reclamante responsabiliza al servicio sanitario público del fatal resultado al afirmar que “los facultativos, precisamente por su preparación, no sólo deberían de haber observado que su comportamiento no respondía a una persona mentalmente sana, sino que además, debería haberles extrañado manifiestamente que

alguien con una lesión -que para los profanos significa ni más ni menos que una puñalada en el corazón-, solicite el alta voluntaria. Sólo ese dato ya demuestra, de por sí, que el fallecido no se encontraba en sus cabales". Considera que, "al menos", debería haberse avisado antes a su familia.

Parece desconocer la parte que, según nuestra legislación, toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente precisa el consentimiento libre y voluntario del afectado. Dicho consentimiento debe prestarse de modo personal, salvo los supuestos excepcionales, determinados por la incapacidad del paciente para tomar decisiones, en los que resulta admisible su otorgamiento por representación.

La adopción de medidas sanitarias sin contar con la aquiescencia del interesado queda limitada, de acuerdo con el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, a supuestos excepcionales de "riesgo para la salud pública" o "riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo". Ninguno de ellos se daba en este caso a la vista de las pruebas que durante el ingreso se pudieron practicar.

En las condiciones en que el paciente se encontraba, tampoco resultaba posible el ingreso forzoso por razones de trastorno psíquico, en los términos del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias, el paciente se hallaba, como consta en el expediente, "en pleno uso de sus facultades mentales", es decir, poseía la capacidad de juicio necesaria para comprender las consecuencias de sus actos, sin que manifestase, a lo largo de las casi dos horas en las que permaneció ingresado, signos de trastorno psíquico. Tal apreciación fue efectuada, en buena praxis, por el médico responsable de su asistencia, previamente al alta. Destacamos, además, que el motivo de la consulta no era una patología de índole psiquiátrica y que no consta en la historia clínica obrante en el centro

hospitalario la existencia de antecedentes de tal naturaleza, así como que el paciente no mencionó al personal que le atendió en el Área de Urgencias que la lesión que presentaba era el resultado de un intento de autolisis, lo que hubiese supuesto la intervención del personal de Psiquiatría para valoración.

En definitiva, a la vista de la documentación que obra en el expediente, no ha resultado acreditado que los daños alegados hayan podido producirse como consecuencia de una actuación sanitaria no ajustada a los parámetros de la *lex artis*, por lo que no resultarían indemnizables al no guardar relación de causalidad con el funcionamiento del servicio sanitario público.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación formulada por doña

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a
EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.