

Expediente Núm. 396/2009
Dictamen Núm. 266/2010

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
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de noviembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de octubre de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños ocasionados a consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de diciembre de 2008, el interesado, hijo de la perjudicada, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, en su propio nombre y derecho y en representación de su madre, por los daños causados a esta como consecuencia de la asistencia recibida en el Hospital “X”.

Inicia su relato refiriendo que el día 4 de noviembre de 2008 su madre acude al Servicio de Urgencias del Hospital “X” al ser diagnosticada de arritmia

cardíaca en el "consultorio". En dicho hospital, el facultativo "que la trata" le manifiesta que "del corazón estaba perfectamente", pero que se le han detectado "unos altos niveles de glucosa", por lo que la paciente queda ingresada. Aclara que hasta el día del ingreso su madre "podía manejarse relativamente bien"; sin embargo, "al día siguiente (...) la encuentro muy deteriorada (...) y los días siguientes compruebo que su estado no mejora".

Señala que "pocos días después" se le comunica que "le daban el alta, por haberse restablecido (...) sus niveles de glucosa", a pesar de que "se encontraba mucho peor (...) que cuando la ingresaron (...). No hablaba, tenía dificultades para comer (los últimos días tampoco podía tragar), se pasaba todo el día en la cama, algunas horas sentada, y tampoco caminaba". Sostiene que durante su ingreso en el Hospital "X", no se le prestó a la enferma "la debida atención", considerando que "deberían haber tenido más cuidado con ella, habida cuenta de su edad, estado, etc./ No sé qué pudo ocurrir con mi madre". Además, estima que se incurrió en una "palpable negligencia" en cuanto al estado de los pies de la enferma, que en el momento del ingreso sólo tenía en ellos "dos úlceras (prácticamente insignificantes)", mientras que en el momento del alta presentaba "numerosas" úlceras, una de "ocho centímetros de longitud". Añade que en ningún momento se le informó acerca de "la gravedad" de esas lesiones.

Finalmente, indica que el día 27 de noviembre de 2008, la perjudicada ingresa en el Sanatorio, donde su estado "se ha mantenido igual que como salió de `X`" calificando el representante dicho estado de "vegetativo". Concluye aludiendo a un ingreso anterior en el Hospital "Y" el 1 de junio de ese mismo año, del que también "salió bastante peor que cuando entró, sobre todo en el aspecto mental", reiterando que tampoco en este caso sabe "qué ocurrió". Entre ambos ingresos hospitalarios fue atendida por el neuropsiquiatra de un ambulatorio de la red pública, cuyo tratamiento ("dos visitas") "fue la pérdida de mi madre", que "empeoró mucho", habiendo interpuesto "reclamaciones" contra este profesional. Pese a tales apreciaciones, mantiene que el estado de su madre antes de entrar en el Hospital "X" era "aceptable", que "ha sido

objeto de (una) negligencia médica grave” y que, además, se le “está privando de disfrutar de (su) madre”.

No cuantifica el importe de la indemnización.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Poder notarial, otorgado por la perjudicada a favor de su hijo, para actuar en su nombre y representación. b) Informe de una Médico Geriatra de la Fundación Sanatorio, de 9 de diciembre de 2008. c) CD que contiene fotografías “sobre el estado de los pies” de su madre.

2. Mediante escrito de 14 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo, le requiere para que en el plazo “de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación, para proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición”.

3. Con fecha 14 de enero de 2009, el Gerente del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y el día 21 de ese mismo mes, le traslada el informe emitido por la Sección de Endocrinología, así como los informes de dos Supervisoras de planta.

Bajo el epígrafe de “nota interior”, con fecha 20 de enero de 2009, una facultativa de la Sección de Endocrinología se remite al informe de alta de la perjudicada, al “informe complementario de alta” y a dos notas interiores de 12 de noviembre de 2008. En el informe de alta, de 10 de noviembre de 2008, se señala que la paciente, “de 88 años (...), acude a su centro de salud por dolor a nivel de escápula dcha. y hemitorax dcho. La remiten al Sº de Urgencias por sospecha de Angor (...), se descarta patología cardiológica (...), pero sí se

objetiva una glucemia de 577 mg/dl (...), por lo que se ingresa". Se recoge en el mismo que "ingresa por hiperglucemia tratada en las primeras horas con fluidoterapia e insulina rápida, normalizándose su situación metabólica, pasando posteriormente a insulina subcutánea obteniéndose unos controles perfectos, por lo que se procede al alta".

En el informe complementario de alta de 27 de noviembre de 2008, se hace constar que "desde el alta, que no se produjo por negativa del hijo el día 10-11-08, la paciente ha permanecido estable, afebril, tolerando (...). El día 20-11-08 se suspendió Estatina (...) por una CPK en límites discretamente elevados (...). El 21-11-08 la paciente estaba como siempre, desorientada, apática, pero sobre las 13 horas está obnubilada con dudoso facial, sin otra focalidad neurológica, pero ante la duda se pide un TAC urgente que es informado:/ prominencia de los surcos corticales, así como del sistema ventricular. No se aprecia sangrado intracraneal ni signos de isquemia cerebral aguda./ Fue valorada por Neurología, que no detecta más que su deterioro cognitivo ya conocido, tal vez más acentuado por su estancia en un hospital (...). La trabajadora social (...) consigue plaza en el Sanatorio".

En la nota dirigida a la Subdirectora Médica del Hospital "X", la misma facultativa afirma que el hijo de la enferma "presentó problemas durante todo el ingreso, no asistiendo nunca a la información sobre la evolución de su madre, pero sí requiriéndola telefónicamente a cualquier hora, hasta el día 11, en el que una vez informado del alta se personó alegando que notaba a la paciente más desorientada (cosa habitual en pacientes mayores al ingresarlos), además la paciente está diagnosticada de demencia vascular".

En otra nota dirigida al Supervisor SAP refiere que el día del alta de la paciente, 10 de noviembre de 2008, su hijo manifestó que "no se la llevaba por no encontrarla en perfectas condiciones (...). Con fecha 11-11-08 sí vino a informarse para reiterar que no se llevaba a su madre, pues está solamente a su cargo, él tiene que trabajar e insiste, según él, que el estado actual de la paciente es peor que cuando se la ingresó".

En el informe de la Supervisora de planta, de fecha 20 de enero de 2009, se indica que “la paciente ingresa con úlceras (...), los cuidados realizados por el personal de enfermería y evolución de las mismas figuran en la hoja de seguimiento de úlceras por presión./ El familiar manifiesta en su escrito que desconocía la evolución de las úlceras (...), figura en la hoja de enfermería su petición para ver el estado de las mismas, la enfermera responsable retira los apósitos para que pueda observar cómo evolucionan. Reconoce en su escrito la mejoría de las mismas al alta”.

4. Mediante escrito de 29 de enero de 2009, el Gerente del Hospital “Y”, de Gijón, remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada.

5. Con fecha 4 de marzo de 2009, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito del reclamante al que acompaña dos faxes ilegibles.

6. El día 10 de marzo de 2009, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que comunica que su madre ha fallecido el 28 de febrero de 2009, “debido en gran medida a infecciones que sufrió por las innumerables y voluminosas úlceras que adquirió durante su estancia en el Hospital “X”. Cuantifica la indemnización que solicita en un millón de euros (1.000.000 €).

7. Con fecha 26 de marzo de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, expone que se trata de una “paciente de 88 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, HTA y varices en extremidades inferiores con cambios tróficos que, tras un ingreso en el Hospital “Y” (...) del 1 al 6 de junio de 2008 por síndrome confusional agudo y fiebre, fue diagnosticada de demencia vascular. El 17-10-08 se le detectaron

en su centro de salud dos úlceras por presión de pequeño tamaño en el pie derecho, que fueron curadas, iniciando medidas preventivas. Ingreso en el Servicio de Endocrinología (del Hospital "X") del 05-11-08 al 10-11-08, por diabetes mellitus descompensada, deterioro cognitivo severo, incontinencia urinaria y HTA. Ante la negativa del hijo de la paciente al alta médica, permaneció ingresada hasta su traslado al Sanatorio el 27-11-08. Según consta en la hoja de enfermería, a su ingreso la paciente tenía úlceras en metatarso y talón de ambos pies; durante su estancia hospitalaria se realizaron curas de las mismas y se aplicaron medidas preventivas. Estuvo ingresada en el Sanatorio (...) del 27-11-08 al 9-12-08 con los diagnósticos al alta de: demencia evolucionada (dependiente para todas las ABVD), síndrome de inmovilidad complicado con úlceras por presión, diabetes mellitus tipo 2 e ITU. El 10-03-09 se recibió escrito (del interesado) informando del fallecimiento de su madre el 28-02-09, sin que se acrediten las causas del mismo".

Manifiesta que cuando la paciente ingresó en el Hospital "X" ya "había sido diagnosticada de una demencia vascular con deterioro cognitivo evidente y evolución progresiva". Respecto a las úlceras por presión en los pies de la perjudicada -"causa más común, prevenible y tratable de las complicaciones que acompañan al anciano inmóvil"-, sostiene que "se encontraban presentes a su ingreso en el hospital", donde se "continuaron curas locales periódicas y se tomaron medidas preventivas, de forma precoz, para evitar la aparición de nuevas lesiones o la progresión de las ya presentes. En el informe (de) alta de enfermería de 27-11-08, se describe la presencia de úlceras por presión en estadio II, en las zonas recogidas anteriormente./ La paciente presentaba múltiples factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión, entre los que se incluyen: inmovilidad, mal control de su diabetes mellitus, deterioro cognitivo, cambios en la piel debidos a su edad y arterioesclerosis (...). De acuerdo con la literatura científica revisada y los datos recogidos en la historia clínica de la paciente, el tratamiento de las úlceras por presión que presentó la paciente, y las medidas preventivas llevadas a cabo fueron correctas". Termina señalando que "la atención sanitaria prestada se ajustó a la lex artis".

8. Mediante escritos de 1 de abril de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 9 de mayo de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él se concluye que “la enferma padece una demencia senil, probablemente de tipo vascular (...). La evolución de este tipo de demencia es generalmente progresivo, pero también es impredecible con empeoramientos muy rápidos y discretas mejorías transitorias (...). Esta demencia existía previamente al ingreso en el Hospital “X” y estaba diagnosticada (...). Antes de este ingreso la paciente presenta una limitación de su adaptación a las necesidades de la vida diaria (...) del 60% (...). Antes del ingreso presentaba dos úlceras por presión en pie derecho (...). Cuando un enfermo con demencia senil ingresa en un hospital casi siempre empeora por la desorientación que sufre al perder las referencias domiciliarias a las que está habituado (...). Este empeoramiento es (el) que ocurrió en esta enferma. Al estar más desorientada y agitada la movilización era más deficiente, por lo que empeoraron las úlceras por presión del pie (...). La enferma recibió en todo momento los cuidados que necesitaba en el hospital y no puede atribuirse el empeoramiento a un cuidado negligente (...). Creemos que la actuación en este caso ha sido correcta y acorde a la lex artis”.

10. El día 24 de julio de 2009, se notifica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

11. Con fecha 17 de agosto de 2009, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que se reafirma en los términos expuestos en su reclamación inicial, aunque “ahora

mis demandas (...) se centran en el hecho de que como consecuencia de las negligencias médicas mi madre falleció el 28-02-2009”.

12. El día 14 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que, “de acuerdo con la literatura científica revisada y los datos recogidos en la historia clínica de la paciente, el tratamiento de las úlceras por presión que presentó (...), y las medidas preventivas llevadas a cabo fueron correctos. No pude afirmarse, por tanto, que la atención sanitaria prestada (...) no estuviera sujeta a las técnicas médicas o científicas exigibles”. Concluye indicando que “no ha quedado demostrado que el daño que se describe se haya debido a una mala praxis”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2009, registrado de entrada el día 14 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 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 perjudicada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar a través de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada. Durante la instrucción del procedimiento el representante de la perjudicada alega que se ha producido el fallecimiento de su madre; hecho que, sin embargo, no consta acreditado en el expediente. En cualquier caso, y dado que reclama también por daños propios, consideramos que se encuentra activamente legitimado para formular la presente reclamación, pues cabe presumir que los hechos afectaron a su propia esfera jurídica, causándole al menos daños morales.

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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de diciembre de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el alta en el hospital al que se imputan los hechos- el 27 de noviembre de 2008, por lo que es claro que fue formulada 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, hemos de señalar que la comunicación dirigida al reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, pues la fecha indicada en la misma como de “entrada en la Administración del Principado de Asturias” no es correcta, ni coincide tampoco con la de entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. En efecto, se señala como tal el 29 de diciembre de 2008 y la reclamación se presenta en el registro de la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria V del Servicio de Salud del Principado de Asturias el 16 de diciembre de 2008, teniendo entrada en el registro del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios el 2 de enero de 2009; fecha que, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, habrá que tomar como referencia a efectos de notificación de la resolución expresa.

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis

meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 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 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.- El reclamante, en representación de su madre, interesa una indemnización por los daños causados a esta, y también por los daños propios, que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un centro de la red hospitalaria pública.

En la reclamación inicial alega que su madre presentaba al ingreso en dicho centro un “estado aceptable” y “dos úlceras” en los pies y que, tras tres semanas de permanencia en el hospital, se encuentra en el momento del alta en un estado que califica como “vegetativo” y con “numerosas úlceras” en los pies, a las que, en un escrito presentado posteriormente, el 10 de marzo de 2009, atribuye “en gran medida” su fallecimiento, acaecido durante la tramitación del procedimiento. En el trámite de audiencia, el interesado precisa que tras la defunción sus “demandas, reivindicaciones y reclamaciones se centran” en que aquella se ha producido “como consecuencia de las negligencias médicas”.

No consta acreditado en el expediente el fallecimiento de la interesada, ni, por tanto, sus causas. En cambio, sí resulta probado que permaneció ingresada en el Hospital “X” durante el periodo comprendido entre los días 4 y 27 de noviembre de 2008, fecha en la que fue trasladada a una residencia, siendo diagnosticada al ingreso en la misma de “demencia evolucionada GDS 7” y de síndrome “de inmovilidad complicado con” úlceras perforantes de presión en ambos miembros inferiores. Asimismo, consideramos probado que el hijo de

la perjudicada ha sufrido un daño moral, resultado de los padecimientos de aquella.

Ahora bien, la mera constatación de la existencia de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario 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, o la falta de curación, 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 garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El reclamante sostiene que la perjudicada “ha sido objeto de negligencia médica grave”, atribuyendo el empeoramiento de su estado a que “no se (le) prestó (...) la debida atención”, debiendo haber “tenido más cuidado con ella, habida cuenta de su edad, estado, etc.”. En cuanto a las úlceras, considera una “palpable negligencia” tanto su producción como la falta de información al respecto. Sin embargo, no aporta prueba alguna que nos permita establecer el necesario nexo causal entre el daño padecido y la asistencia prestada a la paciente durante la hospitalización, por lo que debemos formar nuestro juicio con base en la documentación y los informes técnicos incorporados al expediente.

De su examen resulta que la perjudicada padecía en el momento de su ingreso en el hospital “demencia” y “deterioro cognitivo”, anotados como antecedentes personales y respecto de los cuales consta que recibió atención en la consulta de Neuropsiquiatría en el mes de septiembre de 2008. De acuerdo con el informe técnico de evaluación y el elaborado por cuatro especialistas en Medicina Interna a instancia de la compañía aseguradora de la Administración actuante, los pacientes con demencia vascular -patología diagnosticada a la interesada- “tienen una historia de episodios de deterioro neurológico brusco, y también suelen tener antecedentes de hipertensión y diabetes”, como en el presente caso, no siendo probable “una mejoría de la función cognitiva”, sino que su evolución “es generalmente progresiva”, aunque también puede resultar “impredecible con empeoramientos muy rápidos”. Además, “cuando un enfermo con demencia senil ingresa en un hospital casi siempre empeora por la desorientación que sufre al perder las referencias domiciliarias a las que está habituado”, contribuyendo “a la rapidez de este deterioro (...) el hecho de que no fuese posible continuar más precozmente los

cuidados (a la perjudicada) en su domicilio". Al respecto, resulta acreditado que su hijo, también reclamante, rechazó de forma reiterada el alta dada a su madre el día 11 de noviembre de 2008 tras una semana de hospitalización, lo que motivó que dicha estancia se prolongara hasta el 27 del mismo mes, día en que fue trasladada a una residencia.

En cuanto a las úlceras, los citados informes ponen de manifiesto que "las úlceras por presión", como las que presentaba la interesada en el momento de su ingreso y alta, "constituyen la causa más común, prevenible y tratable de las complicaciones que acompañan al anciano inmóvil", siendo factores de riesgo que concurrían en la enferma, además del principal -la inmovilidad-, el "mal control de su diabetes mellitus, deterioro cognitivo, cambios en la piel debidos a su edad y arterioesclerosis". Consta en la historia clínica que no sólo se realizaron curas locales y se adoptaron medidas preventivas "para evitar la aparición de nuevas lesiones o la progresión de las ya presentes", sino que incluso, el 12 de noviembre de 2008, "ante la insistencia del hijo", la enfermera "descubre (la) protección del pie" y anota que cura "de nuevo, a pesar del desacuerdo del familiar, que propone retirar los vendajes para que camine y luego volverlos a colocar". Al margen de la consideración que pueda merecer dicha propuesta, no cabe duda de que el familiar tuvo conocimiento de la existencia y del tratamiento de las úlceras durante el ingreso, por lo que debe rechazarse también la alegada falta de información al respecto.

En definitiva, a la vista de la documentación obrante en el expediente y del contenido de los informes técnicos incorporados al mismo, debe concluirse que la actuación sanitaria prestada a la paciente, aquejada de demencia vascular, ha sido absolutamente correcta y adaptada a la *lex artis*, tanto en lo relativo a esta patología como en lo concerniente a las úlceras por presión aparecidas durante su estancia hospitalaria. Por tanto, no apreciamos relación de causalidad entre el daño alegado y la asistencia sanitaria prestada.

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 presentada por

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.