

Expediente Núm. 128/2010
Dictamen Núm. 141/2011

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 28 de abril de 2011, 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 21 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por daños que atribuye al trato dispensado en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de septiembre de 2009, se presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los hechos ocurridos el día 26 de junio de 2009, en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”, con ocasión de la asistencia que se dispensó al padre de la reclamante.

Refiere esta que su padre “empieza a tener un sangrado importante por la boca a las 3:45 de la tarde”, que su madre “llama al 112 y (...) mandan una ambulancia (...) sin médico. Deciden llevarlo a “X” y (...) nos dicen que esperemos (...) para no ir detrás de la ambulancia”. Relata que “cuando llegamos (...) pregunto por mi padre y me dicen que llegó hace como media hora, me mandan pasar”. Sorprendida, “encuentro a mi padre llegando a la puerta, me dice que se va, que pidió el alta voluntaria (...), no lo encuentro muy centrado, por lo que le digo que entre conmigo, que quiero hablar con el médico”, a lo que él no se opone. Apunta que “si mi padre sale sin llegar yo, nos lo encontraríamos muerto en cualquier camino” y que, ante esa situación, se enfada con las personas que estaban en el mostrador de control quienes le “contestan mal” y le indican “que no es la única urgencia que tienen”, lo que le resulta “incomprensible pues no estaban haciendo nada”. Señala que a su padre “lo habían dejado sentado en una silla y nadie le había preguntado nada. Con mi enfado, aparece una doctora y lo meten en un box”. Dice que la doctora no llama a ninguna enfermera, le da un camisón, le dice que desnude a su padre, y se lo ponga y le pregunta qué le pasa a su padre, lo que ella le cuenta. Dice que la deja a solas con él y con las cortinas abiertas, que su padre empieza a toser y a echar sangre. Afirma que están pasando a su lado “médicos y enfermeras (...) viendo a mi padre echar sangre como un surtidor y nadie se acerca, ni me pregunta”. Dice que tiene que volver a enfadarse y que la situación la supera. Pregunta por la doctora, que acude y le da una bolsa para que su padre escupa dentro, y que la doctora llamó a una enfermera, que también llegó. Pero no sabía qué hacían estas y ella “seguía recogiendo la sangre”. Reconoce que la enfermera le preguntó si se encontraba mal, y que le indicó que podía salir. Dice que llegó su esposo, la relevó y ella se fue con su madre. Narra la conversación que tuvo con la enfermera de la ambulancia que trasladó a su padre, que lo vio desorientado y avisó al control que estaba solo. Dice que entra de nuevo y reconoce haber sido informada de que se está haciendo una transfusión a su padre, y de su posterior traslado a Oviedo en UVI, en la que aquél sufre parada

respiratoria. Comenta: “según estaba no pueden decir que se negaba a entubar, aparte que hay que sedar a la persona para entubar”. Relata que su madre - operada del corazón- ve cómo sacan a su padre de la UVI y cómo este vuelve a Urgencias “con la cabeza colgando en la camilla y echando sangre por la boca (...). Le tienen que reanimar, entubar y otra transfusión. Acuden a hablar conmigo y me dicen que está muy mal que posiblemente no llegue vivo a Oviedo”. Sigue con el relato de lo que en este segundo hospital sucedió, afirmando que aquí “el trato (...) es distinto, más humano”. Reconoce haber sido informada de la situación muy grave de su padre, ante la “que no pudieron hacer nada. El desenlace fue la muerte de papá el 14 de julio”.

Pasa a relatar lo que denomina “más despropósitos por parte de Urgencias de `X`”; que le negaron una Cafinitrina que había pedido para su madre; que hace 6 años un hermano suyo murió sin que el médico supiera la causa, y que hace 7 años murió su abuelo. Afirma que ella lleva 6 años a tratamiento médico y que “no tenía porqué aguantar esa bolsa (...), no tenía que desnudar a (...) (su) padre (...), no tenía que (encontrarlo) (...) saliendo de urgencias”.

Solicita a la Consejería que “se ponga remedio a estas situaciones”, considerando que fueron “pisoteados y maltratados por unas personas que parece ser que tienen muchos problemas internos y al final los pagamos quienes les estamos pagando a ellos”, y que le reconozca “una indemnización por todo el daño moral y físico porque yo gracias a todo esto soy una enferma”.

Interesa que se interrogue a la enfermera de la ambulancia que trasladó a su padre.

2. Con fecha 17 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo. Asimismo le requiere para que en el plazo de diez días proceda a

la cuantificación económica del daño y a “acreditar su condición de derechohabiente en el procedimiento, por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna”.

3. Mediante escrito presentado el 24 de septiembre de 2009, y en respuesta a lo interesado por el Servicio instructor, la reclamante solicita una indemnización total de trescientos mil euros (300.000 €), desglosados en las siguientes cuantías: 100.000 € para su madre, 100.000 € para su hermana y 100.000 € para ella; y a fin de acreditar “nuestro parentesco”, presenta copia de los siguientes documentos: Libro de Familia en el que consta el matrimonio de su padres y la inscripción de su nacimiento así como el de su hermana, y certificado de defunción del padre.

4. Con fecha 28 de septiembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del centro hospitalario “copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe de los Servicios que le prestaron asistencia sobre el concreto contenido de la reclamación presentada”.

5. El día 1 de octubre de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración autonómica la documentación remitida por el Gerente del hospital, destacando un informe de la Jefa del Servicio de Urgencias y la copia de la historia clínica del fallecido.

La Jefa del Servicio informante consigna que “se trata de un paciente que acudió a Urgencias el 26-06-09, a las 16:24 h trasladado en una ambulancia de soporte vital básico” y que “es clasificado por la enfermera (16:30) por cuadro clínico de disnea y vómito de sangre con código amarillo/rojo”, presentando “una sat. de O₂ 93 %, F. C. 116./ A las 16:50, ya ubicado en un box de exploración se toman constantes y comienza la valoración médica”. A las 16:55 h, las constantes son: “T. A. 154/77; P 109; T.^a 35,8”. Se “canaliza vía venosa y se

hace extracción de analítica (hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría arterial". Añade que en el informe médico se recogen tanto los antecedentes personales del paciente -entre otros, ex fumador, bebedor activo, Tbc pulmonar y cirrosis-, como el motivo de la consulta -"tos, aumento de la fatiga en los últimos días y emisión de sangre por la boca el día de la consulta"- . A la exploración, se hallaba "consciente, orientado, normocoloración, taquipneico"; en la auscultación pulmonar se aprecia "disminución de murmullo vesicular", y en la cardiaca, "ritmos cardiacos rítmicos"; el abdomen resulta "con exploración normal". Refiere que a las 17:10 horas, "en la hoja de enfermería se firma la primera medicación puesta por orden médica", y que "mientras está en Urgencias (a las) 17:30, presenta una hemoptisis masiva por lo que se indica nueva medicación" y se establece comunicación con el Servicio de Neumología de otro centro hospitalario "a fin de trasladar al paciente a la UVI y valorar por Cirugía Torácica", firmando la doctora responsable del paciente -a las 18:15 horas- el informe de alta y de traslado del enfermo, quien ya en la UVI móvil "sufre una parada respiratoria", siendo nuevamente ingresado en el mismo hospital "para reanimación y estabilización". Se le aplica ventilación con alta concentración de oxígeno, "con mejoría clínica", pero posteriormente presenta "deterioro del nivel de conciencia y nueva parada respiratoria". Se le realizan "transfusiones de plasma y plaqueta a las 18:25 y a las 19:05" horas, y "dado el riesgo vital de paciente, deterioro hemodinámico, disminución del nivel de conciencia, se decide I. T. con manejo de soporte vital. La intubación se lleva a cabo con la sedación y la relajación manejada habitualmente, los fármacos empleados y dosis se recogen en el informe de traslado". Afirma que "la familia fue informada en varias ocasiones tanto de la evolución como de la gravedad y motivos del traslado", por lo que considera que "la actuación clínica por parte del personal de Urgencias, a la vista de los datos recogidos en la (historia) clínica, fue correcta", aunque desconoce "la relación personal con la familia" y para aclarar este punto, señala que se pide informe a la facultativa encargada de la atención.

De la documentación obrante en el historial clínico del paciente, cabe distinguir la relativa a la intervención de la Unidad de Soporte Vital Básico, donde consta que fue activada a las 15:52 horas del día 26-06-09, con llegada al domicilio del afectado a las 15:59 horas, siendo trasladado al hospital a las 16:09 horas por “vómitos con sangre./ Cirrosis”, llegando al destino a las 16:17 horas. Destaca, también, la ficha elaborada por la Unidad de Clasificación Clínica del Servicio de Urgencias del hospital, a cuya zona de “Urgencias Generales”, con código “1” y hora “16:30” se deriva al paciente, quien presenta un cuadro de disnea y vómitos de tipo hemático y se consignan como antecedentes de interés “cirrosis”. Se apuntan, asimismo, las constantes vitales, las pruebas complementarias practicadas, los distintos procedimientos de enfermería y la medicación aplicada.

6. El día 6 de octubre de 2009, el Jefe del Servicio instructor requiere a la interesada para que en el plazo de diez días acredite la representación que dice ostentar de su madre y de su hermana, a las que incluye como nuevas reclamantes en el procedimiento, lo que podrá realizar mediante poder notarial o declaración de las interesadas en comparecencia personal ante ese Servicio. Asimismo, le informa que “también es posible que ambas inicien una nueva reclamación, en nombre propio, que será acumulado junto con el expediente que actualmente se tramita a instancia suya”.

7. Mediante declaración en comparecencia personal formalizada el día 13 de octubre de 2009, tanto la madre como la hermana de la reclamante le otorgan a esta capacidad para que las represente en el procedimiento y en los sucesivos trámites del mismo.

8. Con fecha 15 de octubre de 2009, la Gerencia del centro hospitalario remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante copia de los informes facilitados

por la facultativa encargada de la atención del perjudicado y por la supervisora de enfermería del Servicio de Urgencias.

En el primero de ellos, la doctora adjunta al Servicio de Urgencias manifiesta que a las 16:24 horas del día 26-06-09 el enfermo acude a ese Servicio, "siendo traído a las 16:30 con un código amarillo-rojo" y atendido por ella "a las 16:50, encontrándose el paciente consciente, orientado, por lo que le realizo la anamnesis y exploración y posteriormente entrevisto a los acompañantes para recabar más información sobre el motivo de consulta". A continuación significa que "los acompañantes se identifican como su esposa y su hija. Esta última manifiesta una clara ansiedad por la situación motivo por el que permanece en el box de exploración del paciente, por expreso deseo de ella", paciente que "desde ese momento se encuentra con monitorización cardiaca, con toma de TA programada y con aporte de oxígeno suplementario". Se le ubica "en el box 1 a la vista del control de enfermería y mío, por la patología que presenta". Durante su estancia en el Servicio "sufre una hemoptisis masiva objetivada por el personal sanitario y un deterioro hemodinámico", por lo que se decide su traslado a otro centro "para tratamiento urgente. Se informa a la familia (hija) de la gravedad del proceso, la conveniencia del traslado así como una estabilidad hemodinámica, previa al mismo, que consiste en tratamiento de soportes (sueroterapia y sangre). En ningún momento por mi parte se insta a la hija a abandonar el box de exploración, donde permanece con total libertad y para mayor tranquilidad y confortabilidad del paciente", y cuando este es preparado para el traslado, "ya en la ambulancia y asistido por el equipo de UVI móvil, sufre una parada respiratoria y es derivado a la sala de paradas donde se procede a intubación orotraqueal y estabilidad hemodinámica". Concluye señalando que "de nuevo informo a la hija del empeoramiento clínico, del pronóstico y de la actitud terapéutica de emergencia vital realizada en la sala de paradas. Acaba ahí mi contacto con la hija como con el resto de la familia" del afectado.

Por su parte, en la contestación a la reclamación efectuada por los profesionales de enfermería del turno tarde, intervinientes el día de los hechos, que la supervisora del Área de Urgencias remite a la Dirección de Enfermería, se indica que el paciente llega a Urgencias en ambulancia y se registra en “Admisión” a las 16:24”. La enfermera de “clasificación” le adjudica “un código mixto (rojo-amarillo). A su llegada el paciente no sangraba” y lo derivan a la sala de Urgencias Generales. Ante la afirmación de la reclamante de “que a su padre le habían dejado en una silla y no le habían preguntado nada”, aclaran que normalmente “los pacientes están en la sala de espera en sillas”, que “sólo esperó lo que en un servicio tan masificado como éste se tarda en sacar a otro paciente que pueda salir de su hueco (...) para hacer sitio a los que llegan posteriormente”, y niegan que “nadie le preguntase nada, ya que acababa de ser clasificado por la enfermera”. Significan que a las 16:50 horas el enfermo “ya se encontraba acostado en el hueco-1 de Urgencias Generales, y a esa misma hora empezamos a tomarle las constantes vitales y (...) dos vías venosas, una en cada miembro superior, a la vez que le extraíamos sangre para las analíticas pertinentes, hacíamos electrocardiograma, etc.”, por lo que “las esperas fueron mínimas”. Una vez visto por la facultativa “se procedió a administrarle la medicación prescrita”, se le realiza “sondaje vesical y se le pide una transfusión de sangre, plasma y plaquetas”, lo que lleva “su tiempo ya que es necesario realizar antes las pruebas cruzadas correspondientes”, por lo que recalcan que “resulta difícil hacerle todo esto a un paciente ‘sin mirar para él’ como afirma la reclamante”. Continúan relatando que ante la gravedad del enfermo la doctora decide su remisión a otro centro y detallan los episodios ocurridos y los cuidados practicados hasta que fue posible su traslado. Rechazan responder a “algunos comentarios desafortunados” de la reclamante puesto que “no aportarían ninguna luz sobre el hecho que nos ocupa”. Tampoco entran a evaluar, “por puro desconocimiento”, las supuestas experiencias negativas sufridas por otros familiares “en otras áreas del hospital que exceden el ámbito del Servicio de Urgencias”. Por último, sostienen “que en ningún momento nuestra actitud pudo

haberles hecho sentirse 'pisoteados' y 'maltratados' a los familiares (...); el hecho desgraciado de la enfermedad existe y, a veces, con desenlaces fatales como es este caso, pero no todo está en nuestras manos y la angustia y la desesperación de los familiares (...) puede llevarles a tener visiones distorsionadas de la realidad".

9. Con fecha 10 de noviembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la narración de los hechos reclamados y la descripción del daño, procede a valorar "la confusa reclamación en la que se hace referencia a episodios asistenciales" ocurridos muchos años atrás, con actuaciones presuntamente incorrectas sufridas por otros miembros de la familia, aunque se entiende que la solicitud de indemnización responde al proceso asistencial realizado el 26 de junio de 2009 al padre de la reclamante. Esta fundamenta su pretensión "en el trato personal proporcionado al paciente y a sus familiares, que considera inadecuado, pero realiza esta calificación también de manera genérica e imprecisa. En cuanto a la actuación profesional del personal interviniente y la atención dispensada al paciente no cabe hacer reproche alguno y, de hecho, ni siquiera la reclamante lo cuestiona. Por todo ello, se entiende que la reclamación debe ser desestimada.

10. El día 23 de noviembre de 2009, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del expediente generado, incluido el informe técnico de evaluación, a la correduría de seguros.

11. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 2 de marzo de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

El día 15 de marzo de 2010, la interesada presenta un escrito de alegaciones en el que pide "perdón al grupo de enfermería del Servicio de

Urgencias” por sus desafortunados comentarios, realizados “desde el malestar que siento por los hechos pasados en esos momentos” y, básicamente, se reitera en lo expuesto en su escrito de reclamación, insistiendo en que cuando ella llega a Urgencias se encuentra a su padre “en la salida, caminando desorientado y (diciendo) que se marcha para casa”, cuestión que “tanto la doctora como las enfermeras olvidan”, pues “esto no aparece” en sus informes. Niega haber pedido quedarse con su padre y que entrara alguna enfermera. Dice no haber visto que se hiciera a su padre tratamiento alguno y que su padre no estaba alerta; que a su madre no la informaron de nada, aunque reconoce que ella fue informada en tres ocasiones, y que su marido también recibió información. Aduce, por último, que quizás no hayan sido “maltratados” o “pisoteados”, pero sí desatendidos, pues se le negó una Cafinitrina para su madre.

Se considera en situación de “desigualdad”, ya que no entiende de informes médicos, ni de pruebas, pero le parece que sólo interesan “los informes de la doctora y del grupo de enfermería”.

El día 17 de marzo de 2010 se remite copia de las alegaciones presentadas a la compañía de seguros.

12. Con fecha 15 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación y considerando que la asistencia médica prestada al paciente ha sido en todo momento acorde con los criterios de la *lex artis*.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de abril de 2010, registrado de entrada el día 27 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), están las interesadas activamente legitimadas para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha podido ver directamente afectada por alguno de los hechos que la motivaron, pudiendo actuar la madre y la hermana, representadas por la reclamante.

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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de septiembre de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen

el día 26 de junio del mismo año, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

La reclamante también vincula el daño que sufre a otros hechos -la muerte de dos familiares, así como a la atención a su madre por el Servicio de Cardiología-. Sin embargo, los fallecimientos por los que reclama datan de 6 o 7 años antes, según sus propias manifestaciones, y la asistencia a su madre viene referida a un momento anterior, por lo que es claro que, en lo que se refiere a estos hechos, la reclamación estaría prescrita.

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.

Por último, 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 43.3, 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.- La reclamante interesa indemnización por los daños que atribuye al trato dispensado a ella y a su madre por el personal del servicio de urgencias de un hospital público, al que acudieron acompañando a su padre y esposo, respectivamente.

Por lo que se refiere a la madre y a la hermana de la firmante de la reclamación, no consta la naturaleza de los daños derivados del trato dispensado en el citado servicio de urgencias el día 26 de junio de 2009 que justifican la reclamación, ni prueba de los mismos. Esta falta de constancia de la realidad del daño sería suficiente para desestimar la reclamación formulada en su nombre.

Como daños propios, la reclamante consigna daños morales y físicos, aludiendo genéricamente a una enfermedad. Aunque no aportó prueba de esta, ni de unos perjuicios morales duraderos, la reclamación desprende un dramatismo que muestra su angustia referida al día 26 de junio de 2009, pero ello no resulta suficiente para considerar este hecho como un daño, independiente o autónomo de la angustia y la desesperación por la enfermedad y el padecimiento de su ser querido, con la entidad y características legalmente exigidas para hacer posible el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial.

En cualquier caso, aunque se apreciara la concurrencia de un daño real, efectivo, individualizado y evaluable económicamente, la existencia de un daño sufrido con ocasión del funcionamiento de algún servicio público no es suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias.

Como señalamos habitualmente, para que tal declaración se produzca es preciso acreditar la relación de causalidad con el funcionamiento del servicio

público, siendo presupuesto necesario para ello la verificación de las condiciones fácticas a las que el daño se anuda. En este caso, se ha de comprobar si es cierto que la reclamante y su madre, en su condición de acompañantes de un paciente atendido en el servicio de urgencias de un hospital público, han recibido un trato incorrecto y de la entidad suficiente para que, objetivamente, se puedan sentir pisoteadas, maltratadas o desatendidas, como se reprocha, pues que ellas se sientan así, no es prueba suficiente de aquel.

Pues bien, ni siquiera examinando los hechos consignados por la interesada podemos apreciar el maltrato al que alude. En el prolijo relato de los mismos solo hay una referencia a algo que pudiera incardinarse, en alguna medida, en tal clase de trato, y que sería una supuesta mala contestación del personal de control. Sin embargo, de ella no hay más prueba en el expediente que las manifestaciones de la interesada, que no son suficientes para tenerla por cierta. Además, el personal de enfermería que prestaba servicio niega que su actitud haya podido hacer que las interesadas se hayan sentido pisoteadas o maltratadas.

Por lo que se refiere al resto de los hechos, no revelan desatención, ni muchos menos maltrato: el hecho de que la reclamante se encontrara a su padre pretendiendo salir de Urgencias por su propia voluntad, no es motivo para apreciar esa falta por parte de dicho Servicio, y la trágica hipótesis formulada por ella ante aquel hecho no se consumó.

La reclamante también se queja de haber tenido que ayudar a su padre a ponerse el camisón, de presenciar la hemoptisis que este padeció y de sujetar una bolsa en la que recogía sangre, lo que en sí mismo no es concebible como una obligación que le haya sido impuesta y no constituye maltrato, ni desatención. Además, la doctora informa que la propia interesada quiso acompañarle y que se permitió su presencia para mayor tranquilidad y confortabilidad del paciente.

La negativa a suministrarle una medicación para su madre, en la que insiste como motivo de desatención en el trámite de audiencia, tampoco es

constitutiva de ella: la administración de medicamentos está sujeta a prescripción facultativa, a la que la interesada no manifiesta haber hecho referencia en el momento de la solicitud. Tampoco alude a una posible petición de asistencia facultativa para ninguna de ellas en aquellos momentos.

En última instancia, la propia reclamante relata hechos que muestran un trato correcto: que la enfermera que acompañó a su padre al hospital hizo constar en el control el estado en el que llegaba el enfermo y la informó de ello; que la enfermera que entró en el box le preguntó si se encontraba bien y le indicó la posibilidad de hacerse cargo de la bolsa; que fue informada en varias ocasiones de la grave situación en que se encontraba su padre. También se incorporaron los informes que muestran la asistencia que los profesionales sanitarios dispensaron a este, aunque la reclamante no percibiera que lo hacían o no lo recuerde así.

En definitiva, del relato formulado por la reclamante se desprende que la angustia con la que vivió aquellos momentos podrá guardar relación con la grave situación en que se encontraba su padre, de la que era puntualmente informada, pero no con el trato dispensado por el personal sanitario, que no consta haya sido incorrecto.

Con todo, no apreciamos la concurrencia de ninguno de los requisitos que serían exigibles para declarar la responsabilidad patrimonial por el funcionamiento del servicio público.

Esta conclusión no variaría si, con el ánimo de extremar el análisis de los hechos, hiciéramos abstracción de los confusos términos en los que se formula la reclamación y la solicitud de indemnización y entendiéramos que lo que se aduce sería el daño moral -que cabría presumir para la esposa e hijas del fallecido- derivado del fallecimiento, y que se pretendiera vincular este fatal desenlace a la atención dispensada en la primera asistencia en el Servicio de Urgencias. Si tal fuera la pretensión de las interesadas, cabría resaltar que no consta prueba o indicio alguno que permita calificar como inadecuada la atención sanitaria prestada al paciente o que induzca a relacionar el luctuoso final con el

funcionamiento del servicio público de salud; por lo que nuestro dictamen se mantendría en idéntico sentido al que ya hemos expresado atendiendo al tenor literal de la reclamación y de las alegaciones efectuadas.

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

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.