

Expediente Núm. 94/2016  
Dictamen Núm. 111/2016

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*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 28 de abril de 2016, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de marzo de 2016 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su padre tras la asistencia sanitaria recibida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 24 de marzo de 2015, los interesados presentan en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su padre tras la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X” y en el Hospital “Y”.

Señalan que el día 24 de marzo de 2014 su padre ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital “X” para la colocación de una prótesis en el

hombro que estaba programada para el día siguiente, practicándosele una artroplastia invertida de hombro izquierdo, y precisan que tras la intervención el paciente fue conducido a la habitación ese mismo día sobre las 16:00 horas.

Manifiestan que el día 26, sobre las 6:00 horas, se le realiza un sondaje vesical al empeorar su estado general, presentando una insuficiencia renal agudizada y una neumonía, por lo que se solicita consulta a Medicina Interna.

El día 27 de marzo se comunica a los familiares que se va trasladar al paciente al Hospital "Y" tras comentar el caso con el Servicio de Nefrología del referido hospital, e indican que tras una larga espera de 4 horas es trasladado a "Y", saliendo sobre las 14:00 horas de "X" y llegando al Hospital "Y" alrededor de las 16:00 horas.

Reseñan que desde su ingreso en el Servicio de Urgencias del Hospital "X" "por insuficiencia respiratoria y fracaso hemodinámico secundario a opioides, junto con insuficiencia renal crónica en situación de anuria, se produce un deterioro progresivo, con aumento del trabajo respiratorio, hipoxemia y disminución (...) del nivel de conciencia. Se procede a aplicar (...) una intubación orotraqueal (...) durante la cual se objetiva broncoaspiración de material líquido de aspecto `posos de café` de forma masiva (...), entra en situación de hipoxia extrema, hace asistolia y (...) fallece el (...) 28 de marzo a las 00:23" horas.

A la vista de ello, estiman que existe responsabilidad patrimonial derivada de "un anormal funcionamiento" de los servicios públicos.

Cuantifican los daños sufridos en un importe total de ochenta y seis mil doscientos cuarenta y nueve euros con quince céntimos (86.249,15 €), a los que "habría que añadir los intereses legales o de cualquier otro tipo desde el momento de presentación" de la reclamación.

Adjuntan certificación de fallecimiento de su padre, parte médico de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes de la hija del fallecido y declaración de la renta de 2014 de la hija.

2. Mediante escrito de 20 de abril de 2015, la Gerente del Área Sanitaria II remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del fallecido y los informes elaborados por los Servicios de Traumatología y de Medicina Interna. Acompaña, asimismo, una copia de los informes emitidos por los Servicios de Medicina Interna, de Anestesiología y Reanimación, de Traumatología y de Nefrología con motivo de la reclamación presentada en el Servicio de Atención al Usuario del Hospital "X" el 6 de mayo de 2014.

El Servicio de Traumatología del Hospital "X" señala en su informe, de 14 de abril de 2015, que el paciente, de 80 años, ingresa el 24 de marzo de 2014 para intervención quirúrgica de artroplastia invertida de hombro izquierdo con el diagnóstico de omartrosis severa izquierda, practicándose aquella el 25 de marzo de 2014. Precisa que no existe ninguna incidencia intraoperatoria y que pasa a reanimación, donde cursa también sin incidencias, por lo que se traslada a planta, donde se aprecia la existencia de oliguria. El día 26 de marzo es valorado nuevamente por el Servicio de Traumatología, que solicita nuevos controles y ajusta tratamiento. Ante la persistencia de la oliguria se solicita analítica urgente e interconsulta a Medicina Interna. El día 27 de marzo, ante la evolución negativa y el deterioro del paciente, se acuerda con el Servicio de Medicina Interna y el Servicio de Nefrología del Hospital "Y" su traslado a este último con los diagnósticos de "deterioro de la función renal y sepsis de origen respiratorio".

El 20 de abril de 2015 emite informe el Jefe del Servido de Medicina Interna del Hospital "X". En él consigna que "el mismo día 25 (...) la diuresis es escasa, por lo que se coloca un sonda vesical en previsión de evitar una retención urinaria aguda (...). Durante el día siguiente (...) continúa con diuresis escasas (...), por lo que (...) se solicita un control analítico, objetivándose un deterioro de la función renal (...). Llama asimismo la atención la presencia de tensiones en torno a 90 de sistólica en un paciente hipertenso (...). Se inicia tratamiento con fluidoterapia y diuréticos, pese a lo cual la evolución, en cuanto (a) su función renal es desfavorable, con oligoanuria, presentando al día

siguiente (...) una creatinina de 6,52, por lo que ante esta evolución se solicita interconsulta y traslado a Nefrología” del Hospital “Y”. Considera que “es posible que concurra este fracaso renal por (...) la toma de AINEs y (...) la situación de sepsis que padeció el paciente./ De otro lado, llama la atención (...) el desarrollo de una imagen de consolidación radiológica (...), presencia de crepitantes basales en (...) hemitórax, así como la elevación de la procalcitonina y de la PCR, que sugieren el desarrollo de una neumonía nosocomial (...). En esta situación, con un fracaso renal agudo, pero sin hipercalemia o acidosis metabólica extrema, con aceptable nivel de conciencia se decide su traslado (...). Pese a todo (...) mantenía un aceptable nivel de conciencia (...). El traslado se efectuó dentro de un tiempo razonable, aunque todo es mejorable”. Una vez en el Hospital “Y” “su situación se deteriora aún más, con trabajo respiratorio y deterioro del nivel de conciencia, por lo que se decide realizar una (intubación orotraqueal) (...), produciéndose la broncoaspiración masiva y (...) la asistolia del enfermo (...). A la vista de todo ello, el enfermo no falleció de su fracaso renal agudo ni de sus situación séptica en relación con neumonía nosocomial, sino de la broncoaspiración que (...) se produce en el momento de la (intubación orotraqueal), por lo que (...) la actuación hospitalaria (...) es correcta, y la broncoaspiración un accidente imprevisible en un paciente que requiere una intubación orotraqueal con urgencia”.

**3.** Mediante escrito de 29 de abril de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

En el mismo escrito se otorga a los reclamantes un plazo de 10 días para que acrediten su parentesco con el fallecido.

Con fecha 12 de mayo de 2015, los perjudicados presentan un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias al que adjuntan una

copia del Libro de Familia en el que constan los reclamantes como hijos del fallecido.

**4.** El día 4 de mayo de 2015, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV un informe sobre la asistencia sanitaria objeto de reclamación.

Figura incorporada al expediente, a continuación, diversa documentación relativa a la asistencia prestada al enfermo en el Hospital "Y"; entre ella, el informe del Servicio UVI, de 28 de marzo de 2014, de alta por exitus, en el que se recoge que a su llegada el paciente presentaba hipotensión, anuria, hipoxemia y acidosis metabólica, iniciándose tratamiento renal conservador y oxigenoterapia mediante reservorio, suspendiéndose la perfusión de metamizol y mórnicos. Dada su mala evolución, se decide su ingreso en UVI el mismo día 27 de marzo de 2014. Desde la llegada a la UVI presenta un deterioro progresivo con aumento del trabajo respiratorio, hipoxemia y disminución progresiva del nivel de conciencia. Se procede ante esa situación a una intubación orotraqueal durante la cual se objetiva broncoaspiración de material líquido de aspecto "posos de café" de forma masiva. Tras la intubación, en situación de hipoxia extrema hace asistolia y es exitus el día 28 de marzo de 2014 a las 00:25 horas.

**5.** Con fecha 25 de mayo de 2015, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente informe técnico de evaluación. En él afirma que "la actuación llevada a cabo en el Hospital `X` por los Servicios de Traumatología, Anestesiología y Reanimación y Medicina Interna fue totalmente correcta, decidiendo el traslado" al Hospital "Y" "cuando se objetivó una mala evolución clínica del paciente fuera de las posibilidades de actuación del hospital. El traslado se efectuó en un periodo razonable", sufriendo "desde la llegada al Hospital `Y` (un) deterioro (...) progresivo./ A la vista de la situación clínica del paciente, se decide su traslado a la UVI, donde, en el curso de la intubación orotraqueal, presenta broncoaspiración de forma masiva que

acaba conduciendo a una hipoxia extrema y a su exitus posterior. La broncoaspiración es un problema que puede aparecer en un paciente que requiera, como es el caso, una intubación orotraqueal de urgencia, estimando que la atención prestada también desde el (Hospital `Y´) ha sido la correcta, necesaria y adecuada al estado que presentaba el paciente”.

**6.** Obra incorporado al expediente el informe emitido por una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora del Principado de Asturias, suscrito el 30 de septiembre de 2015 por una especialista en Medicina Interna. En él se concluye que “la causa del deterioro del paciente fue multifactorial (...), los diagnósticos establecidos fueron los correctos y también lo fue la actuación de los médicos implicados que, con rapidez, establecieron la necesidad de un traslado a un centro con posibilidades de diálisis (...). Asumiendo el diagnóstico de probable sepsis de origen respiratorio, la mortalidad de la misma alcanza un 50%, aun a pesar de un tratamiento adecuado. Esta es mayor en diabéticos y en personas > 65 años, siendo la edad un predictor independiente de mortalidad. De modo que en este paciente, aun con el tratamiento correcto e iniciado en cuanto aparecieron síntomas y signos de sospecha, el pronóstico era grave (...). Los tiempos de traslado desde la solicitud (...) son mejorables, aunque en este caso, de haberse realizado unas horas antes, es improbable que hubiera cambiado el curso de los acontecimientos. El paciente, a pesar de estar recibiendo un tratamiento con sueroterapia y antibióticos de amplio espectro, se deterioro muy rápidamente, con marcado deterioro neurológico, primando garantizar la vía respiratoria con la intubación (sobre otras medidas como la diálisis), durante la cual sufrió una broncoaspiración que le costó la vida (...), por lo que no hubo oportunidad de beneficiarse de otra medidas de las que disponía el (Hospital `Y´) y no el hospital del que procedía”.

**7.** Mediante oficio notificado a los reclamantes el 19 de enero de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios les comunica la

apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, y les adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 5 de febrero de 2016, los perjudicados presentan un escrito de alegaciones en el que ponen de manifiesto que en el expediente “no consta el consentimiento informado firmado del paciente” y que la ausencia del documento “ya supondría por sí sola la obligación de indemnizar”, subrayando que el retraso en realizar el traslado del paciente “se demoró cuatro veces mas de lo normal”.

**8.** El día 3 de marzo de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que “en el presente caso la asistencia sanitaria fue correcta y adecuada a la *lex artis*. Las complicaciones posoperatorias sufridas por el paciente (agravamiento de su insuficiencia renal y la aparición de una sepsis de origen respiratorio) no guardan relación alguna con la asistencia dispensada (...), sino que tienen que ver con los antecedentes personales de este (edad avanzada e insuficiencia renal). En cuanto se detectaron las complicaciones se pusieron todos los medios para tratar de atajarla, disponiéndose su traslado a otro hospital para una más eficaz atención. El tiempo transcurrido entre la decisión de trasladar al paciente y su llegada al (Hospital `Y´) no tuvo ninguna influencia en el fatal desenlace posterior./ En relación con la falta de consentimiento informado que se alega en el escrito de alegaciones (...), no implica que el paciente no conociera el alcance y los riesgos de la artroplastia a la que se iba a someter. Consta en la historia clínica (...) que en la consulta realizada el 17-7-2013 se le explican las implicaciones de la intervención, decidiendo el paciente no intervenir en ese momento. En la consulta realizada el 1-8-2013 el facultativo busca en internet el documento de consentimiento informado para entregarlo al paciente y (...), aunque parece decidido a intervenir, el facultativo le sugiere que lo piense un poco más, por lo que no cabe ninguna duda de que (...) tomó la decisión de intervenir conociendo las implicaciones de la realización de la artroplastia”.

Concluye que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

**9.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de marzo de 2016, 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 Sanidad, 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 los interesados activamente legitimados 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 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 24 de marzo de 2015, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento del paciente- el día 28 de marzo de 2014, 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, 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.-** Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que los interesados atribuyen a la asistencia sanitaria dispensada a su padre en relación con una artroplastia invertida de hombro izquierdo.

Consta en el expediente que el 25 de marzo de 2014 se le practicó al padre de los interesados una intervención quirúrgica de artroplastia invertida de hombro izquierdo con el diagnóstico de omartrosis severa izquierda, así como su fallecimiento el día 28 de marzo de 2014 en un hospital público, por lo que debemos reconocer en aquellos un daño moral susceptible de reclamación.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido 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 este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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 garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud. Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

En su escrito inicial los reclamantes se limitan a describir la asistencia médica que se le dispensó a su padre desde el día 24 de marzo de 2014 hasta la fecha de su fallecimiento, sin que se impute infracción alguna de la *lex artis* a la actuación de los profesionales intervinientes, si bien señalan que “tras una larga espera de 4 horas (...) el paciente es trasladado” a “Y”, saliendo sobre las

14:00 horas de "X" y llegando al Hospital "Y" alrededor de las 16:00 horas, lo que podría haber tenido alguna influencia en su ulterior fallecimiento. Por otra parte, en su escrito de alegaciones indican que no consta documento de consentimiento informado del fallecido.

Las afirmaciones de los reclamantes acerca de la posible incidencia del traslado a "Y" en la evolución posterior del paciente no se sustenta en opinión médica alguna, por lo que solo pueden considerarse opiniones personales frente a las cuales han de tenerse presentes los criterios médicos que constan en los informes emitidos por los servicios sanitarios que atendieron a aquel hasta su fallecimiento. Así, y en cuanto a la primera de las alegaciones -excesiva espera en el traslado desde "X" a "Y"-, y si bien, como señala el informe de la asesoría privada, "los tiempos de traslado desde la solicitud (...) son mejorables", lo cierto es que esta espera o demora no ha sido la causa del fallecimiento, ni existen indicios de que tal periodo haya supuesto una pérdida de oportunidad con consecuencias negativas para la evolución del paciente. En este sentido, el informe del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X" reseña que "el traslado se efectuó dentro de un tiempo razonable, aunque todo es mejorable, pero la situación clínica del enfermo es peor de la que tenía a la salida de este hospital./ Una vez en el (Hospital `Y´) su situación se deteriora aún más, con más trabajo respiratorio y deterioro del nivel de conciencia, por que se decide realizar una (intubación orotraqueal) (...), produciéndose la broncoaspiración masiva y la asistolia del enfermo (...). A la vista de todo ello, el enfermo no falleció de su fracaso renal agudo ni de su situación séptica en relación con neumonía nosocomial, sino de la broncoaspiración que (...) se produce en el momento de la (intubación orotraqueal), por lo que (...) la actuación hospitalaria (...) es correcta, y la broncoaspiración un accidente imprevisible en un paciente que requiere una intubación orotraqueal con urgencia". En el mismo sentido se manifiesta el informe emitido por la asesoría privada al señalar que "en este caso, de haberse realizado unas horas antes, es improbable que hubiera cambiado el curso de los acontecimientos. El paciente, a pesar de estar recibiendo un tratamiento con sueroterapia y antibióticos de

amplio espectro, se deterioró muy rápidamente, con marcado deterioro neurológico, primando garantizar la vía respiratoria con la intubación (sobre otras medidas como la diálisis), durante la cual sufrió una broncoaspiración que le costó la vida (...), por lo que no hubo oportunidad de beneficiarse de otras medidas de las que disponía el (Hospital `Y´) y no el hospital del que procedía”. En consecuencia, no existe indicio alguno que avale la tesis de los reclamantes y de la que pudiera deducirse que las cuatro horas de espera hayan influido en el desgraciado fallecimiento de su padre.

Por lo que se refiere a la ausencia del documento de consentimiento informado, debemos señalar que, si bien este documento no consta en el expediente, ello no implica que el paciente desconociera los riesgos que asumía. Como se indica en la propuesta de resolución, es evidente que el fallecido había sido informado de los riesgos de la intervención, pues en la consulta realizada el 17 de julio de 2013 (folio 69) se le explican las implicaciones de la misma, decidiendo el paciente no operarse en ese momento. En la consulta realizada el 1 de agosto de 2013 el facultativo busca en internet el documento de consentimiento informado para entregárselo al paciente y, aunque este parece decidido a intervenir, el facultativo le sugiere que lo piense un poco más, por lo que no cabe ninguna duda de que (...) tomó la decisión de intervenir conociendo las implicaciones de la realización de la artroplastia.

Ahora bien, hay que tener presente que un requisito esencial del reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración es la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre la infracción que se imputa al servicio público y el daño objeto de reclamación, en este caso el sufrimiento de ver a su padre enfermo y el provocado por su pérdida. En el supuesto examinado el daño moral que los reclamantes solicitan no trae causa en sí mismo de la ausencia de consentimiento informado, sino que se contrae al dolor o padecimiento por el fallecimiento del mismo como consecuencia de una actuación médica que, a su juicio, por incorrecta, causó materialmente su muerte; circunstancia ajena a la hipotética lesión de la autodeterminación del

paciente. A ello debemos añadir que en ningún momento, ni en la reclamación inicial ni en el posterior trámite de audiencia, señalan los reclamantes infracción alguna imputable a los facultativos intervinientes en el proceso sufrido por su padre, por lo que la alegación sobre la ausencia del consentimiento informado se plantea sin ninguna relación con la práctica médica, en sentido estricto, seguida en el caso.

En efecto, este Consejo viene señalando (entre otros, Dictámenes Núm. 159/2013 y 60/2016) que la presunta ausencia de consentimiento informado constituye un hecho que no guarda relación con el daño alegado por los reclamantes. El consentimiento informado, como ha puesto de relieve la Sentencia del Tribunal Constitucional 37/2011, de 28 de marzo, constituye una manifestación de la facultad de autodeterminación del paciente -facultad inherente a su derecho fundamental a la integridad física (artículo 15 de la Constitución)-, de modo que el daño moral que se anudaría a la insuficiencia de la información suministrada al paciente y la antijuridicidad de las lesiones producidas cuando falta el consentimiento informado originan un derecho que solo este puede invocar.

Por otra parte, debemos recordar que todos los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento coinciden en que el tratamiento proporcionado al fallecido fue el adecuado, no siendo objeto de crítica por los propios reclamantes, que solo en la fase de alegaciones formulan como posible infracción la ausencia del referido documento de consentimiento informado, pues, si bien es cierto que no consta materialmente en el expediente, ello no permite concluir que no estuviera al corriente y plenamente informado de los efectos adversos de la intervención a la que fue sometido, hasta el punto de que ya en 2013 la había valorado y descartado, decidiendo someterse a ella finalmente en 2014, siendo debidamente advertido, como señala el facultativo en su historia clínica, de los riesgos que asume y señalando que le entrega el documento para que se lo piense.

En definitiva, entendemos que no cabe apreciar relación de causalidad entre los daños por los que se reclama y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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,