

Expediente Núm. 153/2018
Dictamen Núm. 221/2018

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

Secretario General Adjunto:
Mier González, Manuel Eduardo

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de octubre de 2018, 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 1 de junio de 2018 -registrada de entrada el día 7 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos por el hermano y cuñado de sus representados, respectivamente, que imputan al incumplimiento del protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión durante un ingreso hospitalario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 10 de octubre de 2017, el representante de los interesados presenta en un registro de la Xunta de Galicia una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los perjuicios que imputa al deficiente tratamiento recibido por el familiar de sus mandantes durante un ingreso en el Hospital “X”.

Refiere que tras sufrir un infarto y un accidente cerebrovascular por los que es atendido en el Hospital "Y", el paciente es trasladado con fecha 21 de julio de 2016 desde dicho centro sanitario al Hospital "X" para inicio de tratamiento rehabilitador, y que al recibir el alta en este hospital el 24 de agosto del mismo año presenta úlceras por presión en sacro, juanete izquierdo, maléolo externo del pie izquierdo, testículos, ingle izquierda y talón derecho. Reseña que ingresa entonces en un establecimiento residencial y que le realizan allí curas de las úlceras, cicatrizando todas ellas salvo la que muestra en el juanete izquierdo, la cual evoluciona de modo desfavorable, hasta el punto de que el 17 de octubre de 2016 tiene que realizársele una amputación supracondílea de la extremidad en el Hospital "Z".

Manifiesta que dado que el familiar de sus representados no presentaba al ingreso en el Hospital "X" ninguna lesión cutánea, su aparición solo puede deberse a una prestación de cuidados deficiente en dicho centro, y destaca que no consta que se hayan seguido allí técnicas, como el uso de sistemas de protección local, sistemas barrera de la humedad, empleo de colchones, cojines o camas especiales y rotación postural del paciente, establecidas en el protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión publicado por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

Tras indicar que el paciente falleció el 16 de enero de 2017, afirma que a tal fecha el daño se había integrado en el patrimonio del causante como un derecho de crédito que se transmite a sus herederos, por lo que reclama para sus representados en tal calidad los daños sufridos por aquel -secuelas y perjuicio estético derivado de la amputación más el consiguiente daño moral y la pérdida de calidad de vida y de autonomía subsiguiente-, que se cuantifican en ciento cuarenta y cuatro mil ciento cinco euros con veinte céntimos (144.105,20 €) según el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Adjunta copia de la escritura notarial de poder general otorgada por los interesados a favor de quien suscribe la reclamación, certificado de defunción del paciente, certificación del Registro General de Actos de Última Voluntad, testamento, copia de los documentos nacionales de identidad del causante y de

los herederos, liquidación del Impuesto sobre Sucesiones, factura correspondiente a los gastos de sepelio y diversos informes médicos relativos al proceso asistencial por el que se reclama.

2. Mediante oficio de 31 de octubre de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica al representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Con fecha 2 de noviembre de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, considerando que el proceso asistencial por el que se reclama se desarrolló en el Hospital "Z", el Hospital "Y" y el Hospital "X", solicita a las respectivas Gerencias una copia de la historia clínica del paciente obrante en los citados centros y un informe de los servicios intervinientes. Insta, asimismo, a la Gerencia del Hospital "X" a que le remita una certificación de la vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4. Mediante oficio de 17 de noviembre de 2017, el Jefe de Sección del Área de Reclamaciones de la Gerencia del Área Sanitaria IV y el Gerente del Área Sanitaria V remiten al Servicio instructor los informes elaborados por los servicios intervinientes, junto con una copia de las respectivas historias clínicas del paciente.

En el informe del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Z", librado el día 16 del mismo mes, se pone de relieve que los antecedentes médicos del enfermo (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular) evidencian que tenía una grave enfermedad arteriosclerótica generalizada, y que había perdido la movilidad por hemiparesia izquierda de la que no pudo recuperarse tras el accidente cerebrovascular. Afirma que, aun adoptando todas las medidas de prevención protocolizadas, en pacientes con ingresos prolongados y limitación

severa de la movilidad, máxime si se trata de pacientes arterioscleróticos, es frecuente que se produzcan úlceras por decúbito.

En el informe suscrito por la Jefa de la Sección de Neurología del Hospital "Y", de 17 de noviembre de 2017, se destaca que en el informe de alta de enfermería constan los cuidados aplicados a las úlceras de presión del paciente durante su estancia en dicho centro.

5. Con fecha 17 de noviembre de 2017, el Director Gerente del Hospital "X" remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y los informes relativos al proceso asistencial objeto de reclamación, librados por el Director del Centro, el Coordinador de Servicios Médicos y la Directora y la Supervisora de Enfermería, así como la certificación de vinculación de los facultativos intervinientes con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En el informe del Director del Centro, fechado el 17 de noviembre de 2017, se destaca que, pese a lo afirmado por los reclamantes, el paciente ya presentaba úlceras cutáneas cuando ingresó en el "X", y que desde ese momento se instauró tratamiento para las mismas. Afirma que las complicaciones que presentó durante su estancia contribuyeron a la aparición de nuevas úlceras, pese a haberse adoptado desde el ingreso todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles. Rechaza que el fallecimiento de aquel tenga conexión causal con la asistencia prestada en su hospital.

En el emitido por el Coordinador de los Servicios Médicos el 20 de noviembre de 2017 se indica que a lo largo de la estancia del enfermo en el hospital se realizaron labores de prevención de úlceras de presión y se trataron las que ya presentaba al ingreso de forma diaria, según consta en las hojas de cuidados de enfermería.

En el informe suscrito por la Directora y la Supervisora de Enfermería el 17 de noviembre de 2017 se identifican las úlceras que presentaba al ingreso -una en la zona sacra de grado II y otra en el pie izquierdo, localizada en el maléolo externo, grado I-II-. Señalan que, de acuerdo con el protocolo, en las primeras horas se valoró el riesgo a desarrollar úlceras de presión y se inició la

primera fase del flujograma de prevención con medidas de control de la humedad con crema barrera en zona perineal, la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados en puntos de apoyo y el tratamiento específico de las lesiones existentes. Refieren que el día 26 de julio el paciente inicia un proceso de deposiciones diarreicas, por lo que se programan cambios posturales cada 4 horas y se coloca un colchón antiescaras en la cama, y que no obstante el día 28 de julio se inicia la lesión del juanete en el pie izquierdo, el día 29 la de los testículos y el día 11 de agosto la de la ingle izquierda, empeorando a lo largo del ingreso la evolución de todas ellas, pese a adoptarse las medidas precisas, habida cuenta de la situación de riesgo del paciente, su enfermedad y su deterioro de la movilidad. Adjuntan a su informe las hojas correspondientes al protocolo para la detección y prevención de úlceras por presión publicado en el Portal de Salud del Principado de Asturias, así como el manual para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión del Hospital "X".

6. El día 4 de abril de 2018, emite informe una Asesora Médica de la División Sanitaria de la aseguradora en el que afirma que la situación vascular del paciente, que padecía una importante enfermedad arteriosclerótica, su incapacidad para moverse tras el ictus y el ingreso prolongado son situaciones de alto riesgo de desarrollar úlceras por presión. Manifiesta que se adoptaron todas las medidas preventivas precisas y se instauró el mejor tratamiento disponible, pese a lo cual las úlceras en *hallux valgus* y maléolo izquierdo evolucionaron mal precisando amputación, y destaca que la tórpida evolución de las mismas no puede achacarse a un tratamiento deficiente sino a su origen isquémico, secundario al problema vascular del paciente.

7. Mediante oficio notificado al representante de los interesados el 18 de abril de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos que integran el expediente.

8. Con fecha 15 de mayo de 2018, el representante de los perjudicados presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que insiste en la falta de seguimiento de los cuidados recogidos en el protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión en el Hospital "X". Más concretamente, reprocha al servicio sanitario que la aplicación de medidas preventivas, tales como cambios posturales o uso de colchón antiescaras, se haya demorado hasta la última semana de la estancia, y que "durante un largo periodo" el tratamiento de las heridas que presentaba se haya limitado a la aplicación de un "desinfectante/antiséptico".

9. El día 21 de mayo de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas propone desestimar la reclamación por considerar que la actuación del servicio público sanitario fue correcta, al haberse puesto a disposición del paciente todos los medios que en cada momento requería su situación clínica.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de junio de 2018, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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.- En lo que a la legitimación se refiere, hemos de comenzar por señalar que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. De la documentación obrante en el expediente se desprende que la atención prestada al perjudicado en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido.

En cuanto a la legitimación activa, su examen requiere analizar con carácter previo cuáles son los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende. El reclamante solicita para sus representados el resarcimiento de los daños físicos y morales sufridos personalmente por el paciente antes de su fallecimiento, en el entendimiento de que la indemnización les correspondería en su condición de herederos fiduciarios del finado acreditada en el expediente.

Respecto a los daños padecidos por el fallecido, debemos indicar, como ya hemos advertido en ocasiones anteriores (por todos, Dictámenes Núm. 177/2014 y 8/2015), que estos deben reputarse de carácter personalísimo, por lo que no pueden transmitirse *mortis causa* a los herederos, que en modo alguno podrán reclamar por los daños que no exigió en vida quien los padeció.

Esta circunstancia resultaría suficiente por sí sola para desestimar la reclamación formulada; ahora bien, aun cuando admitiésemos la legitimación de los herederos para instar el resarcimiento de los daños sufridos en vida por el paciente y no reclamados por él, el sentido de nuestro dictamen no variaría, pues, aun cuando la acción ha sido ejercitada en plazo y se refiere a perjuicios que pudieran considerarse efectivos, individualizados y susceptibles de

evaluación económica, no ha resultado acreditada la relación de causalidad entre aquellos y el funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

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*.

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.

También hemos de advertir 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.

En el caso que nos ocupa advertimos que, frente a las afirmaciones de los reclamantes, que insisten en el incumplimiento del protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión durante la estancia del enfermo en el Hospital "X", los documentos obrantes en el expediente vienen a

desmentir tales imputaciones. Así, constan en la historia clínica las hojas formulario de valoración y cuidados de prevención de úlceras por presión debidamente cumplimentadas (folios 161 y siguientes) de las que resulta que en el momento del ingreso se realizó una evaluación inicial de las heridas que el paciente ya presentaba, junto con una reevaluación semanal de su estado y el examen y tratamiento diario de todas ellas. Las medidas preventivas aplicadas desde el ingreso van adaptándose a la desfavorable evolución del enfermo, y comprenden en un principio aplicación de crema barrera en zona perineal y de ácidos grasos hidrogenados en puntos de apoyo y posteriormente cambios posturales cada 4 horas, cojines y colchón antiescaras, todas ellas adoptadas según el protocolo aplicable que se adjunta al expediente. El tratamiento de las úlceras, pautado para cada una de ellas y reconsiderado en función de su evolución, no se realiza exclusivamente mediante la aplicación de desinfectantes, como indican los reclamantes, sino que varía según las necesidades y el estado de cada una de las heridas, alcanzando el desbridaje y curas osmóticas de la úlcera sacra, según refieren la Directora y la Supervisora de Enfermería en el informe de 17 de noviembre de 2017.

La producción de las úlceras y su evolución -que no fue desfavorable en todos los casos- no puede conectarse con la falta de adopción de medidas preventivas adecuadas durante el ingreso hospitalario del paciente o con un seguimiento o tratamiento inadecuado de las lesiones una vez materializadas, sino que son debidas, como coinciden en señalar los distintos informes médicos recabados durante la instrucción del procedimiento, a las circunstancias concurrentes en el caso, en el que confluyen una hospitalización prolongada y las desfavorables condiciones personales del propio paciente, que sufría una arterioesclerosis generalizada y tenía su movilidad muy limitada por haber padecido un accidente cerebrovascular; factores que incrementan el riesgo de sufrir úlceras aun cuando se sigan los protocolos establecidos.

De acuerdo con lo señalado, en la medida en que la atención prestada en el Hospital "X" se revela adecuada a la *lex artis ad hoc*, no podemos dar por acreditado que los daños sufridos por el paciente -menos aún su fallecimiento, producido en otra Comunidad Autónoma casi cinco meses después del alta en

el citado centro sanitario por causas que no constan- puedan achacarse a un funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

Por ello, teniendo en cuenta que los interesados no tienen legitimación para reclamar los daños personalmente sufridos por el enfermo, y que además no consta la existencia de relación de causalidad entre la asistencia dispensada en el supuesto analizado y los perjuicios a los que se refiere la pretensión que examinamos, la reclamación ha de ser desestimada.

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 ADJUNTO,

Fdo.: Manuel Eduardo Mier González

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.