

Dictamen Núm. 152/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 23 de junio de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 29 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 13 del mes siguiente-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del padecimiento de dos ictus cuando estaba ingresada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 23 de julio de 2021, la interesada presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a la atención recibida en un centro sanitario público.

Expone que, “estando durante varios días ingresada en el Hospital “X” con motivo de una caída” en su domicilio, sufrió “un ictus el día 22 de julio que supuso la paralización de un lado y la imposibilidad de hablar”. Indica que se recuperó del mismo, pero que padeció “otro al día siguiente, 23 de julio”, que se calificó como “ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media de probable

etiología cardioembólica vs. ictus lacunar hemisférico derecho con fenómeno de alarma capsular”.

Señala que “la prueba determinará la responsabilidad del hospital en la causación del primer ictus, habiendo este ocurrido cuando llevaba varios días ingresada y por lo tanto con la presumible asistencia debida”, y considera que es “segura la relación de causalidad entre la defectuosa atención sanitaria recibida a raíz del primer ictus para la causación o la prevención del segundo”.

Manifiesta que presenta como secuelas “hemiplejia izquierda (...), disartria” y “parálisis facial ipsilateral”, habiéndosele reconocido “la situación de dependencia en grado III”, y solicita una indemnización ascendiente a trescientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y dos euros con sesenta y tres céntimos (351.942,63 €).

Aporta copia del informe médico de alta y de la Resolución de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias sobre reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Mediante oficio de 18 de agosto de 2021, una responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna y la Jefa de la Sección de Enfermedades Neurodegenerativas (Jefa del Servicio de Neurología en Funciones) del Hospital

3. El día 23 de octubre de 2021 dos especialistas, uno de ellos en Neurología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, además de perito médico, suscriben un informe pericial a instancia de la compañía aseguradora.

En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre el ictus y el protocolo del “Código Ictus” en Asturias, concluyen que la asistencia prestada fue adecuada, calificándola como “de la más alta consideración profesional”, y

precisan que se pusieron “en todo momento los medios necesarios y disponibles de acuerdo con el cuadro clínico que presentaba la paciente”.

Asimismo, se refieren específicamente a determinadas afirmaciones de la reclamación que consideran inexactas de acuerdo con la historia clínica.

4. Mediante escrito notificado a la interesada el 26 de enero de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la documentación obrante en el expediente.

Con fecha 17 de febrero de 2022, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que expone que, a su juicio, constituye un “hecho fundamental” no abordado en el informe pericial la suspensión del tratamiento anticoagulante “inicialmente pautado”, que considera “hubiese evitado el siniestro en la forma en que se produce”.

5. El día 17 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas suscribe propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento. De forma específica refiere que “se inició tratamiento anticoagulante en el ingreso; de hecho, la trombopenia que apareció (y que aumentaba el riesgo de hemorragia) es un efecto secundario del tratamiento con heparina”.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de marzo de 2022, 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, 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.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 23 de julio de 2021, siendo dada de alta la interesada del proceso asistencial por el que reclama el día 21 de agosto de 2020, por lo que, con independencia de la fecha de determinación de las secuelas, resulta evidente que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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 interesada solicita una indemnización por los daños derivados de la asistencia recibida durante un ingreso hospitalario, a la que atribuye el padecimiento de dos ictus.

La documentación incorporada al expediente acredita la producción de ambos episodios, que han ocasionado un daño cierto a la reclamante, con independencia del exacto discernimiento de las secuelas que puedan considerarse consecuencia de los mismos en tanto que existían patologías previas. Por tanto, la precisión de los conceptos indemnizatorios deberá concretarse en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del

servicio público sanitario no implica *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 la reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada 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 ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res*

ipsa loquitur o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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; exigencia también legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª).

Partiendo de dicha premisa, apreciamos que la interesada no ha aportado ningún informe médico de carácter técnico pericial que sustente sus afirmaciones; no lo hace inicialmente, momento en el que se limita a remitir confusamente a una eventual “prueba” que “determinará la responsabilidad del hospital en la causación del primer (*sic*) ictus”, ni con posterioridad, cuando centra su imputación en la suspensión de la medicación anticoagulante. Frente a tal carencia probatoria se alza el contenido de los informes emitidos a instancia de la Administración y su compañía aseguradora, a cuya argumentación razonada, basada en la bibliografía médica que se cita, se añade la aclaración de ciertos extremos del relato de la reclamante. Informes cuya valoración abordamos siguiendo el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 11 de abril de 2022 -ECLI:ES:TSJAS:2022:1156- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), que recuerda que “en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (...), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes en virtud de la especialidad de su autor, de las fuentes de conocimientos empleadas, de los procesos analíticos utilizados, de la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una mayor explicación racional, y ello teniendo en cuenta la doctrina jurisprudencial sobre la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico o de la conducta desencadenante del daño”.

Singularmente, procede con carácter preliminar clarificar el motivo del ingreso, ya que si bien la afectada manifiesta que este se había producido por

“una caída” en su domicilio, el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora subraya lo equívoco de tal afirmación, pues omite que la caída estuvo originada por una “pérdida de conocimiento debida a todas la patologías cardíacas, hematológicas y renales que sufría”, tratándose de una paciente de avanzada edad (87 años) que en ese momento inicial se encontraba con “insuficiencia cardíaca, con trastorno del ritmo cardíaco, enfermedad valvular múltiple y (que) había sufrido previamente un infarto agudo de miocardio (...) que no pudo revascularizarse. Igualmente presentaba elevación de las enzimas indicadoras de daño cardíaco, calificándose su situación de (infarto agudo de miocardio) tipo 2”. Soslaya también la reclamación la existencia de una “anemia microcítica e hipocrómica severa” que afectaba igualmente a la función cardiovascular, así como alteraciones importantes en “las arterias cerebrales” evidenciadas en los estudios neurorradiológicos urgentes practicados, indicativos de una “situación de alto riesgo para sufrir un (accidente cerebrovascular)”. En definitiva, la situación de la paciente al ingreso se calificó “de extrema gravedad”.

Sentado lo anterior, y atendiendo a la concreta imputación efectuada, la perjudicada reprocha al hospital tanto “la causación del primer ictus (...), ocurrido cuando llevaba varios días ingresada y por lo tanto con la presumible asistencia debida”, como la del segundo, respecto del cual afirma que existe “relación de causalidad entre la defectuosa atención sanitaria recibida a raíz” del primer accidente cerebrovascular y “la causación o la prevención del segundo”. No obstante, solo en las alegaciones realizadas con ocasión del trámite de audiencia específica que la producción de ambos episodios estaría directamente relacionada con la suspensión de un medicamento anticoagulante, decidida días después de su ingreso en el mes de julio de 2020. Al respecto, razona que en otro centro en el que estuvo ingresada tras el alta en el Hospital “X” -el Hospital “Y”- no se apreció motivo alguno para proceder a dicha suspensión.

Sobre este extremo, el informe emitido por el Servicio de Medicina Interna explica que al inicio la paciente estaba “anticoagulada con HBPM”, pero que al presentar “progresiva disminución de niveles de plaquetas (hasta 67.000) que

podría estar en relación con trombopenia inducida por heparinas” hubo de realizarse una valoración de “la relación riesgo/beneficio en un contexto de insuficiencia renal moderada-severa”, lo que determinó la suspensión de las HBPM y la prescripción de “antiagregación con AAS 100 mg”, iniciada el día 18 de julio (un día antes de la suspensión de las HBPM).

Por su parte, en el informe del Servicio de Neurología del Hospital “X” se señala que tras la práctica de un hemograma urgente, con el diagnóstico de “ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral media de probable etiología cardioembólica, clínicamente reversible (...), y no presentando datos de isquemia en el estudio neurorradiológico (además de los antecedentes de trombocitopenia y anemia que había precisado transfusión de concentrados de hematíes) se decidió no realizar tratamiento repermeabilizador por estar contraindicado y se recomendó “inicio de anticoagulación cuando sea posible”, habiéndose solicitado al día siguiente interconsulta urgente con el Servicio de Hematología, que recomienda el tratamiento con “Fondaparinux 5 mg/24 horas (dejo pautado) mientras FGE superior a 30; si descendiera de 30 ml/min pasar a 2,5 mg cada 24 horas, hasta que el ictus no tenga riesgo de transformación hemorrágica, dado que hoy vuelve con clínica neurológica”.

En el mismo sentido, los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora aclaran que “la importante reducción de las plaquetas, menos de la mitad que a su ingreso, por el inicio del tratamiento anticoagulante hacían temer una hemorragia cerebral, por lo que se retiró la medicación”, estando también “totalmente contraindicada la fibrinólisis” con arreglo al protocolo del “Código Ictus del Principado de Asturias”, manteniéndose como “única opción terapéutica la antiagregación plaquetaria con AAS (ácido acetilsalicílico)”.

Ambos informes subrayan la necesidad de un manejo prudente del riesgo trombótico y hemorrágico y del difícil equilibrio entre ambos, al que aquel obliga en pacientes “frágiles y pluripatológicos”, advirtiéndolo tanto del alto riesgo de “hemorragia cerebral fulminante” en caso de aplicación de “terapias agresivas”, como de la imposibilidad de evitar totalmente el riesgo trombótico dado el

estado de la perjudicada. Las anotaciones de la historia clínica evidencian que existió “mejoría de cifras tras retirada de HBPM” en relación con la trombocitopenia (folio 142 de la historia Millennium), por lo que no cabe despreciar la existencia de beneficios constatados en la decisión, ni asociar a ella perjuicios no demostrados. Se aprecia igualmente que durante esos dos días de ingreso “la paciente fue estudiada como urgente y se practicó un TAC cerebral los dos días, también se estudió el flujo sanguíneo cerebral mediante un TAC de perfusión cerebral y un angio-TAC de la circulación cerebral intracraneal y extracraneal, sin encontrarse datos hemorrágicos ni trombosis de los vasos arteriales cerebrales principales, pero evidenciando una degeneración ateromatosa generalizada de los mismos”.

En definitiva, la opción de aplicar “terapia más racional y de menor riesgo para la enferma” carece de contestación de índole científica, sin que las alegaciones de la reclamante permitan atisbar siquiera una mínima confrontación de carácter técnico con la argumentación expuesta, basada en criterios médicos. Adicionalmente, la historia clínica revela que la paciente padecía múltiples factores y patologías varias en sí mismo indicativas de un alto riesgo para sufrir un accidente cardiovascular, y que se realizaron diversos estudios cardiovasculares y neurológicos de forma urgente, lo que lleva a los peritos informantes a calificar la asistencia prestada como “de la más alta consideración profesional” y “totalmente” ajustada “al estado actual de los conocimientos médicos”, siendo la toma de decisiones “acorde a las recomendaciones de las guías de práctica clínica”, afirmación que la reclamante tampoco rebate.

En definitiva, de la documentación obrante en el expediente cabe concluir la adecuación de la asistencia prestada durante el ingreso hospitalario cuestionado, sin que puedan atribuirse, con arreglo a criterios médicos, los accidentes cerebrovasculares padecidos ni a una deficiente atención general, ni a la específica decisión de interrupción de una determinada medicación dada la comprometida situación clínica de la paciente.

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
LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.