Expediente: 61/2008 **Objeto:** Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria **Dictamen:** 6/2009, de 9 de febrero

DICTAMEN

En Pamplona, a 9 de febrero de 2009

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario; y los Consejeros don Alfredo Irujo Andueza, don Julio Muerza Esparza, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Alfonso Zuazu Moneo,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 16 de diciembre de 2008 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa de los artículos 16 y 19 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, modificada por la Ley Foral 25/2001, de 10 de diciembre, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se nos remite para dictamen el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por don ..., y sus hijos ..., ..., ..., ..., ... y ..., por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 149/2008, de 2 de diciembre, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, suspendiendo el plazo para la resolución durante el periodo que el Consejo de Navarra necesite para emitir informe, y la notificación de la Orden Foral a los interesados.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito que tiene entrada en el Registro General de la Administración Foral el día 2 de mayo de 2008, don J..., y sus hijos ..., ..., ..., ..., ... y ..., formulan reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Foral en relación con los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida por su esposa y madre, doña …, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, solicitando una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por un importe de 250.000 euros.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

Doña ... ingresó en el Hospital de ... el 5 de mayo de 2007 aquejada de dificultad respiratoria. El día 7 de mayo se le implanta una sonda nasogástrica por, según se dice en el escrito de reclamación, una "auxiliar de enfermería", detectando inmediatamente la hija que el estado de su madre empeoraba y siendo informada por la enfermera que colocó la sonda de que esas "molestias iniciales son en cierta forma normal por el fiador colocado en el extremo de la sonda". Posteriormente se le realizó una placa de Rx para "confirmar, en su caso, la correcta colocación de la sonda". Relata el escrito que el estado de la paciente empeoraba progresivamente, obteniendo como respuesta alusiones de las enfermeras a rechazo psicológico de la paciente y a que a la vista de la placa que le había sido practicada la sonda había sido colocada correctamente.

Continúa el escrito de reclamación señalando que con el cambio de turno del personal de enfermería se realiza por la nueva enfermera una "comprobación con jeringa introduciendo un poco de agua por la sonda", con el efecto inmediato de "ahogo de la paciente", de donde resulta evidente "que la sonda no se había introducido en el estómago, sino en los pulmones", poniendo en evidencia la placa que "el bronquio izquierdo estaba perforado por la sonda nasogástrica", desencadenándose a partir de ese momento, dice el escrito de reclamación, "una neumonía que llevó a la muerte a la esposa y madre de los reclamantes". Añade a ello que "la

medicación de Levothroid le había sido suspendida sin motivo razonable alguno y sólo le fue reanudada el 11 de mayo después de insistir varias veces los familiares que acompañaban a …".

Como consecuencia de lo expuesto no le cabe a los reclamantes "la menor duda de que a resultas de la asistencia defectuosa recibida se produjo el resultado de la muerte de …", comenzando el defectuoso tratamiento por la "colocación de una sonda nasogástrica por personal no habilitado legalmente para ello, un auxiliar de enfermería", que habría continuado con la defectuosa colocación de la sonda "hasta el punto de no ser introducida en el estómago para facilitar la ingestión de alimento, sino en los pulmones, hasta perforar el bronquio izquierdo". Relata el escrito que el personal de enfermería le señaló la correcta colocación de la sonda "sin haber comprobado la placa de RX que fue realizada con la única finalidad de obtener certeza acerca de su correcta colocación", formulando queja en el Servicio de Atención al Paciente el 8 de mayo de 2007.

Se fundamenta la reclamación de responsabilidad patrimonial en que "la asistencia recibida ha sido inadecuada y que ha sido la causa del resultado de muerte de…" reiterando, tras invocar los artículos 106.2 de la Constitución Española, y 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC), "que ni el personal que colocó la sonda gástrica estaba autorizado legalmente para ello, ni dicha sonda fue colocada correctamente, ni después se comprobó su colocación a pesar de haberse practicado la correspondiente placa Rx", lo que le lleva a concluir en la concurrencia de todos los requisitos exigidos por la jurisprudencia para el reconocimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración, existiendo además una "incorrecta aplicación de lex artis" en relación a lo expuesto sobre "la colocación de la sonda nasogástrica y la comprobación mediante placa de Rx que no se llevó a cabo de forma inmediata".

Finalmente cuantifica su reclamación en la cantidad de 250.000 euros que, si bien no detalla y justifica, dice obtener de la aplicación del baremo de indemnizaciones establecido en relación a los accidentes de tráfico por la

Resolución de 7 de enero de 2007, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, dirigió comunicación al interesado en fecha de 8 de mayo de 2008, informándole de la admisión a trámite de su reclamación, de la identidad de la instructora del procedimiento, así como del plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, se solicita de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria la remisión de la historia clínica de doña .... De la documentación clínica aportada cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- Doña ... fue atendida el 3 de mayo de 2007 en el Servicio de Urgencias del Hospital de ... por referir padecimiento de disnea, recogiéndose como antecedentes el estar la paciente diagnosticada de esclerosis lateral amiotrófica (en adelante, ELA) y con tratamiento de Levothroid. De la auscultación cardiaca resulta “taquicárdica, rítmica, sin soplos” y de la auscultación pulmonar se desprende una “hipoventilación generalizada, sin ruidos sobreañadidos”. Del RX de tórax no se desprenden “alteraciones patológicas significativas agudas”, con una analítica normal que, finalmente, lleva a un juicio clínico de “taquicardia sin objetivarse patología urgente en el momento actual”.

- A los dos días, el 5 de mayo de 2007, vuelve a ser atendida en el Servicio de Urgencias del mismo centro hospitalario al haber observado los familiares un empeoramiento general de la paciente, con aumento de las respiraciones y mayor dificultad para la alimentación, reseñándose la dificultad habitual de la paciente con las secreciones y para expulsar flemas. Se le realiza exploración, RX de tórax, en el que no se advierte “clara imagen de neumonía”, y

analítica, de la que destaca respecto a la realizada dos días antes un aumento de leucocitos y de la urea. Permanece en urgencias tres horas, en las que “la paciente mejora claramente”, decidiéndose su ingreso en planta con el juicio clínico de “E.L.A. de 9 años de evolución. Disnea por infección respiratoria (cuadro catarral)”.

- A su ingreso en el Servicio de Medicina Interna se recogen como antecedentes inmediatos de la paciente que “desde hace 6 días presenta tos, expectoración que ocurre continuamente pero particularmente tras la intenta de ingestas, desde hace 3 días imposibilidad de deglutir, le encuentran saturaciones bajas”. En la exploración física se advierte “taquicardia rítmica” e “hipoventilación generalizada”.

- Respecto a la evolución de la paciente una vez ingresada en el Servicio de Medicina Interna, de la documentación clínica resulta que durante los días 5 y 6 de mayo se intenta la nutrición por vía oral, apareciendo leucocitosis e hiernatremia. El día 7 de mayo se coloca sonda nasogástrica para facilitar su alimentación, solicitándose control por Rx de tórax. Al introducir suero por la sonda resulta intolerado por la paciente por lo que, avisado el médico de guardia, se aprecia por éste en la RX “que la sonda está colocada en bronquio principal dcho y una condensación basal dcha”, procediendo a la retirada de la sonda que, posteriormente, es de nuevo colocada el día 8 de mayo previo consentimiento de la familia y ante las dificultades de la paciente para ingerir alimentos y recibir la administración de medicación. El 10 de mayo experimenta un “pico febril de 38º. El 11 de mayo se realiza TC de tórax del que se concluye la existencia de “proceso inflamatorio infeccioso en LID y segmentos posteriores de LSD y LMD. Pequeño derrame pleural dcho. loculado”. El día 12 se realiza toracentesis (extracción de 3 cc de líquido hemorrágico) al advertirse derrame pleural y TAC torácico que “descarta empiema y TEP”. El día 12 también aparece flebitis en brazo izquierdo, empeorando la insuficiencia respiratoria el día 13, realizándose aporte de O2, al haber manifestado la paciente no

querer ventilación mecánica, hasta su fallecimiento el día 14 de mayo.

Por el Servicio de Medicina Interna del Hospital de ... se emite informe el 4 de junio de 2008 en el que se señala que “la paciente sufrió una neumonía por aspiración como ocurre frecuentemente en los pacientes con enfermedad neurológica crónica en la que se estropea el mecanismo de deglución”, afirmando que aunque no se apreciara condensación pulmonar en el momento del ingreso ya había entonces “leucocitosis como expresión de infección en marcha y estuvo alimentándose por vía oral durante el día 5 y 6”. Confirma el informe que la sonda nasogástrica se fue al bronquio derecho como, según dice, “ocurre a menudo en pacientes con alteración del reflejo de la deglución”, si bien puntualiza respecto a la reclamación que “en la placa de control realizada tras la inserción, ya se apreciaba condensación en LID, y siempre hay un decalaje de varias horas desde la broncoaspiración hasta la aparición radiológica de la neumonía, por lo que es difícil atribuir la neumonía al sondaje, en un paciente con alteración crónica del mecanismo de la deglución”. Se concluye en el citado informe que “la neumonía fue por aspiración, queriendo decir con ello que se produjo antes del sondaje, y la causa de la muerte fue la insuficiencia respiratoria por debilidad muscular causada por esclerosis lateral amiotrófica evolucionada”.

Consta en el expediente dictamen médico emitido el 13 de septiembre de 2008 por los médicos especialistas en medicina interna señores …, …, … y …, en el que tras recoger la documentación analizada y los hechos concurrentes, realizan distintas consideraciones médicas sobre la esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de la esposa y madre de los reclamantes, causada por la degeneración de las neuronas motoras en todos los niveles del sistema nervioso central y en la que las “complicaciones y muerte suelen ocurrir por debilidad de músculos respiratorios que conduce a hipoventilación apareciendo insuficiencia respiratoria”, advirtiendo que “la disfagia puede ocasionar neumonía por aspiración y comprometer la nutrición adecuada”. Expone el informe que la broncoaspiración consiste en la llegada al árbol bronquial del contenido procedente de la boca o del estómago, bien jugo gástrico sólo o con restos alimentarios, apareciendo en personas, entre otros supuestos, con enfermedad neurológica que altera el proceso de la

deglución “como es la parálisis pseudobulbar que presentaba esta paciente”, siendo sus consecuencias, entre otras, la “neumonía bacteriana por crecimiento de las bacterias aspiradas procedentes de la boca”, siendo la neumonía por aspiración una neumonía muy grave con una mortalidad del 23%, mucho mayor que la mortalidad de la neumonía por neumococo que es del 7%”.

A juicio de los médicos especialistas que emiten el informe, “la enferma ingresó con una neumonía por aspiración muy reciente, sin que aun hubiese dado tiempo a la aparición de la condensación en la radiografía de tórax, pero sí dos días después, al repetir la radiografía tras colocar la sonda nasogástrica”, pareciéndoles muy improbable que la neumonía fuese producida por la colocación inadecuada de la sonda y, en definitiva, concluyendo que la evolución de la enferma hasta su fallecimiento “fue debida a lo avanzado de su enfermedad neurológica y a la presencia de neumonía por aspiración”.

Trámite de audiencia

Consta en el expediente la apertura de trámite de audiencia a los reclamantes, conforme a lo previsto en el artículo 82.1 de la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN), y el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), a los que se concedió un plazo de 10 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estimasen pertinentes.

Cumplimentando el trámite, formularon un breve escrito de alegaciones en el que afirman que no les cabe duda alguna “de que la defectuosa colocación de la sonda nasogástrica fue determinante de su fallecimiento”, constituyendo dicha colocación defectuosa una complicación grave y un “claro incumplimiento de la *lex artis* determinante de responsabilidad patrimonial”, ratificándose en sus pretensiones indemnizatorias.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don J... y sus hijos, doña ..., don ..., doña ..., don ..., doña ... y doña ... ... por daños derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente

La presente consulta versa sobre una reclamación presentada por el esposo e hijos de doña ... por los daños y perjuicios que entienden derivados de la asistencia sanitaria prestada. Estamos, pues, ante una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

Por su parte, la LFACFN establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes; solicitud de informes necesarios; audiencia del interesado, dictamen del Consejo de Navarra, propuesta de resolución y, finalmente, resolución definitiva por el órgano competente.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 LFACFN la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada a la esposa y madre de los reclamantes, constando además informes médicos suficientes para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que les corresponde, otorgándoles la posibilidad de conocimiento íntegro de las actuaciones, formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimaran convenientes y, una vez formuladas dichas alegaciones, ponderando las mismas en la propuesta de resolución elaborada.

II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en los artículos 76 y siguientes de la LFACFN, en los que se contienen las normas procedimentales aplicables en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

El punto de partida lo constituye así el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, a cuyo tenor 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.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

II.3ª. En particular, causalidad e imputación objetiva del daño

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes, el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002) y, por otra parte, como también ha recordado recientemente el Tribunal Supremo (SSTS 21 de marzo de 2006 y 4 de marzo de 2006), no basta para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado y cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el supuesto sometido a nuestro dictamen, los reclamantes identifican el daño padecido por el fallecimiento de su esposa y madre con una defectuosa colocación de la sonda nasogástrica que, dicen, fue

realizada por una auxiliar de enfermería, no habilitada legalmente para ello, habiéndola colocado inadecuadamente y sin comprobar posteriormente su colocación a pesar de haberse practicado la placa Rx de control, produciéndose una “perforación del bronquio izquierdo” como consecuencia de la cual se originó una neumonía que provocó el fallecimiento de la enferma.. A todo lo anterior suma la suspensión del tratamiento con Levothroid “sin motivo razonable alguno”, llevándole a la conclusión de que ha existido una inadecuado funcionamiento de los servicios sanitarios originador de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

En relación a los hechos que sustentan la reclamación formulada debemos comenzar por descartar algunos de ellos, bien porque del expediente administrativo remitido resulta su no concurrencia o bien porque en ese mismo expediente resulta desmentida su producción. Así sucede con la afirmación de que la sonda nasogástrica fuera colocada por una auxiliar de enfermería, pues consta en el expediente comunicación remitida por la Directora del Hospital de ... a los hoy reclamantes en la que, en respuesta a la solicitud de información formulada, se les notifica la identidad y cualificación profesional de las personas que intervinieron en la colocación de la mencionada sonda nasogástrica, emitiéndose además informe por la Jefa de la Unidad de Enfermería de Neumología y Geriatría en la que se “desmiente” que la colocación de la sonda fuera efectuada por una auxiliar de enfermería y se enfatiza además en esa comunicación que “en ningún caso el personal auxiliar de enfermería de esta unidad se encarga de realizar dicha técnica”.

Por otra parte, según resulta de los informes médicos que tenemos a la vista la inadecuada colocación de la sonda no produjo una perforación del bronquio sino que, dicen los informantes, “la sonda no perforó el bronquio sino que fue colocada en él. La perforación bronquial conduce a la aparición de neumotórax que esta enferma no tenía. Y es una grave complicación. La colocación en bronquio no tiene especial trascendencia si se comprueba que está mal colocada y se retira.”

Finalmente, según recogen igualmente los informes, a la paciente no se le retiró el tratamiento de levothroid sino que se le prescribió desde el día

del ingreso, siendo sustituido por “levotiroxina” a partir del día 7 de mayo ante las dificultades con la sonda nasogástrica.

Queda por tanto por resolver si, como afirman los reclamantes, la indiscutida colocación inadecuada de la sonda nasogástrica no fue rápidamente corregida por los servicios sanitarios y, fundamentalmente, si en esa errónea colocación inicial de la sonda, luego retirada, se encuentra el origen de la neumonía por aspiración que condujo al fallecimiento de la paciente.

Al respecto la reclamación formulada carece de prueba que constituya soporte suficiente para apoyar las conclusiones que se pretenden alcanzar en la misma y, por el contrario, tiene a la vista este Consejo una amplia documentación e informes técnicos que rechazan las afirmaciones y conclusiones alcanzadas por los reclamantes como soporte de sus pretensiones indemnizatorias.

Resulta conveniente en este punto recordar que las imputaciones sobre negligencia o inadecuado funcionamiento de los servicios sanitarios deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como indudablemente lo pueden ser la emisión de dictámenes médicos, pues nos encontramos habitualmente en esta clase de reclamaciones ante la necesidad de resolver cuestiones eminentemente técnicas, careciendo obviamente este Consejo de los conocimientos técnico-sanitarios necesarios y, en consecuencia, debiendo apoyarse para decidir en las pruebas que se integren en el expediente que se nos remite con arreglo a las alegaciones formuladas tanto por los reclamantes como por la Administración y conforme a la lógica y reglas de la sana crítica.

Con esas premisas, y ante la ausencia de prueba alguna facilitada por los reclamantes, este Consejo considera que se debe desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada al no haberse acreditado por los reclamantes que la respuesta a la inicialmente defectuosa colocación de la sonda no fuera la debida ni, significativamente, que en esa colocación defectuosa de la sonda nasogástrica se encuentre la causa u

origen de la neumonía por aspiración y, en definitiva, el fallecimiento de su esposa y madre.

Por el contrario, como recoge la propuesta de resolución y se extrae de la historia clínica, la radiografía de tórax realizada para control de la colocación de la sonda fue valorada por el personal de enfermería primero, procediendo a retirarla dos centímetros y, luego, ante la intolerancia de la paciente para admitir liquido a través de la sonda, fue valorada por el médico de urgencias, procediendo a su retirada por completo, sin que pueda descartarse, según los informes médicos, que “la enfermera no sacase la sonda del árbol respiratorio al retirarla parcialmente”.

En todo caso, coinciden todos los informes médicos obrantes en el expediente en descartar la relación de causalidad establecida por los reclamantes entre la defectuosa colocación de la sonda nasogástrica y la existencia de neumonía por aspiración en la paciente. Concluye al respecto el informe del Director del Servicio de Medicina Interna, como hemos reseñado, que “la neumonía fue por aspiración, queriendo decir con ello que se produjo antes del sondaje, y la causa de la muerte fue la insuficiencia respiratoria por debilidad muscular causada por la esclerosis lateral amiotrófica evolucionada”.

Por su parte, el informe de los médicos especialistas que se ha citado además de afirmar que “la colocación en bronquio no tiene especial trascendencia si se comprueba que está mal colocada y se retira”, señala también que “la neumonía existía en la radiografía que se hizo para comprobar la colocación de la sonda. Por lo tanto, no puede atribuirse a la administración de suero por la sonda”, añadiendo que “en este paciente se utilizó el método más seguro para comprobar la correcta colocación de la sonda, la radiografía” y, en definitiva, que “la evolución posterior hasta su fallecimiento fue debida a lo avanzado de su enfermedad neurológica y a la presencia de la neumonía por aspiración”.

Por todo ello, este Consejo a la vista del expediente administrativo remitido, la historia clínica examinada y los informes médicos que se han emitido, que conforman un extenso elenco de documentos que reflejan no

sólo las actuaciones médicas practicadas sino también las circunstancias en las que se realizan, los resultados que se alcanzan, el diagnóstico al que conducen y, en fin, el correspondiente juicio técnico sobre el estado de salud de la esposa y madre de los reclamantes, no puede sino concluir, máxime ante la ausencia de material probatorio suficiente aportado por éstos, en la inexistencia de criterio de imputación alguno que haga derivar la responsabilidad a la Administración Sanitaria, ni relación de causalidad entre el daño o lesión alegados por los reclamantes y la actuación de los profesionales que le atendieron o de las actuaciones, exploraciones o intervenciones que le prescribieron.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación formulada por don …, y sus hijos ..., ..., ..., ..., ... y ..., en relación con los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida por su esposa y madre, doña ..., debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.