

<p>Expediente: 21/2001 Órgano: Comisión Permanente Objeto: Responsabilidad patrimonial de la Administración por daños derivados de asistencia sanitaria. Dictamen: 21/2001, de 9 de mayo</p>
--

DICTAMEN

En Pamplona, a 9 de mayo de 2001,

la Comisión Permanente del Consejo de Navarra, compuesta por don Enrique Rubio Torrano, Presidente, don Alfonso Zuazu Moneo Consejero-Secretario en funciones, don Eugenio Simón Acosta, Consejero,

siendo Ponente don Enrique Rubio Torrano,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

Primero. Consulta.

El día 29 de marzo de 2001 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito del Presidente del Gobierno de Navarra en el que, de conformidad con el artículo 19 de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), en relación con el artículo 17.1. d) de la misma, formula petición de dictamen solicitado mediante Orden Foral 217/2001, de 27 de marzo, del Consejero de Salud sobre propuesta de resolución desestimatoria de petición de responsabilidad patrimonial por importe de noventa millones de pesetas, formulada por don, actuando en nombre y representación de don y seis personas más, por daños y perjuicios derivados de prestación de asistencia sanitaria.

En la Orden Foral reseñada se solicita de la Comisión Permanente del Consejo de Navarra informe preceptivo relativo a la propuesta de Resolución formulada por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en el asunto de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. y seis más

Segundo. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial.

Mediante escrito dirigido al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, registrado el día 2 de noviembre de 2000, don ..., en nombre y representación de don ..., doña ..., doña ..., doña ..., doña ..., doña ... y doña ..., interpone reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios que llevaron al fallecimiento de doña, esposa, madre, sobrina y prima, respectivamente de sus representados; y suplica se reconozca el derecho de los reclamantes a ser indemnizados por los daños y perjuicios de todo tipo sufridos, en la cantidad total de noventa millones de pesetas (90.000.000.-pts.), conforme al desglose siguiente: A).- Al viudo, ..., y su hija supérstite, ..., sesenta millones de pesetas (60.000.000.-pts.). B).- A las primas, ..., ... y ... y tía, ... que convivieron hasta el matrimonio de la fallecida, durante once años, a razón de cinco millones de pesetas (5.000.000.-pts.) por cada una de ellas; en total, veinte millones de pesetas (20.000.000.-pts.). C).- A la madre, doña ..., diez millones de pesetas (10.000.000.-pts.).

Hechos

Los hechos más significativos a efectos de la reclamación presentada, que derivan de la historia clínica aportada al expediente, son los siguientes:

Con fecha 20 de junio de 2000, doña ... ingresa en el Hospital ... por riesgo de parto prematuro y permanece en el Servicio de Obstetricia y Ginecología bajo control y con tratamiento pre-parto, que se suspende el 26 de junio. El 30 de junio es trasladada a la sala de parto, donde da a luz una niña, a las 18,50 horas.

La misma noche del alumbramiento trata de levantarse pero siente mareos, que vuelven a manifestarse al día siguiente, 1 de julio. Los resultados de las revisiones de esos días, subsiguientes al parto, ofrecen datos -a juicio de los profesionales que le atienden- dentro de parámetros de normalidad.

El 2 de julio, si bien la revisión presenta los mismos resultados de normalidad, la paciente tiene, por la tarde, fiebre (37,5 grados). Es tratada, inicialmente, con un antipirético, sin resultado, alcanzando 38,5 grados de temperatura, en vista de lo cual se le administra por vía intramuscular un Nolotil, que la hace descender a valores normales.

El 3 de julio la revisión correspondiente no ofrece, a juicio de los profesionales que le atienden, ningún dato anómalo. No obstante, si bien se mantiene el estado afebril en la paciente, persisten sus mareos y la presión arterial baja. Refiere, igualmente, molestias en el abdomen. Tras el correspondiente análisis de orina, al apreciársele síntomas de anemia, se le dispensa la medicación oportuna, a la par que se le hace ver la oportunidad de una transfusión de sangre, que se llevaría a cabo al día siguiente, a lo que asiente.

El 4 de julio la paciente continúa con la apatía, mareos, tensión baja y sensación de disnea de días anteriores. Se lleva a efecto la transfusión de sangre. De madrugada, se levanta al baño y relata falta de aire. Le atiende el médico de guardia, que le ausculta y solicita un electrocardiograma; ... presenta taquicardia sinusal. Se le dispensa Valium 5 mgr. y se queda dormida.

El 5 de julio se le da de alta de ginecología y se cursan interconsultas a Medicina Interna y Psiquiatría. El médico internista solicita gammagrafía por sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP). El psiquiatra concluye que no existe cuadro depresivo estructurado.

A las 18,00 horas se avisa al ginecólogo de guardia al presentar la paciente opresión precordial y dificultad respiratoria. Efectuada la exploración, se le aprecia taquicardia, taquipnea y abdomen distendido, no doloroso. Se le efectúa un electrocardiograma, se avisa al internista de guardia y se lleva a cabo RX y ecografía ginecológica. El internista de guardia descarta shock hipovolémico o séptico al encontrar a la paciente afebril; igualmente, considera que no existe embolismo pulmonar. El juicio clínico (pág. 148 del expediente) se concreta en: 1. Insuficiencia suprarrenal aguda. 2. Insuficiencia renal.

A las 20,00 horas, le visita el especialista de la UCI, que descarta insuficiencia suprarrenal y solicita analítica urgente y RX de tórax. A las 21,00 horas, ante la sospecha de insuficiencia circulatoria se ingresa a doña ... en la UCI. Se realiza analítica y electrocardiograma, que arrojan resultados normales. Se aprecia hematoma en glúteo izquierdo. Se extraen basalmente muestras sanguíneas para determinación hormonal de posible insuficiencia suprarrenal aguda. Se inicia tratamiento y fluidoterapia compensatoria, con lo que se obtiene mejoría clínica.

En ocasiones, la Historia Clínica resulta incompleta -cuando no confusa- por lo que se refiere a fechas, firmas de los facultativos y demás datos necesarios para una correcta comprensión de los hechos documentados; no obstante, el parte de enfermería -al parecer, de ese mismo día- señala que la paciente pasa la noche nerviosa, *quejándose de mucho dolor en los glúteos (bastante enrojecidos por inyecciones)*.

El 6 de julio, el parte de enfermería relata que durante la mañana la paciente *refiere mucho dolor en hematoma a nivel de glúteo izquierdo*. Este mismo parte indica que doña ... *está nerviosa, inquieta y a veces despistada*. Por la tarde, señala que la paciente *continúa nerviosa, con sensación de sofoco, a veces continúa despistada, tiene náuseas, no come nada. Doy trombocid* -dice el parte- *en el glúteo izquierdo, ella comenta que está peor*. La noche del 6 de julio de 2000 se produce un progresivo empeoramiento de la región glútea izquierda con extensión hacia flanco izquierdo, pubis y piernas y desarrollo de focos necróticos y flictemas. Paralelamente, se produce un empeoramiento rápido y progresivo del estado general por lo que se procede a intubación, conexión a VM y antibioterapia empírica de amplio espectro. Desarrolla cuadro séptico rápidamente progresivo y asociado a CID, acidosis metabólica y signos de mal pronóstico. No responde a medicación ni a fármacos vasoactivos.

Se consulta a Cirugía General -a petición de UCI, *para valorar lesión dérmica a nivel de glúteo izquierdo*- que confirma la necrosis, realiza incisiones y recoge muestras para estudio microbiológico. En la hoja clínica correspondiente a este momento se lee: *La lesión más avanzada está en glúteo izquierdo, pero hay lesiones dérmicas menos evolucionadas, que se*

extienden por pierna izquierda hasta talón, algunas zonas de muslo derecho y ascienden por espalda hasta casi hombro izquierdo (pág. 075 del expediente). Se produce un deterioro progresivo de las constantes vitales sin respuesta a tratamiento de soporte vital avanzado. Se produce el fallecimiento a las 6,35 de la mañana del día 7 de julio, debido a shock séptico puerperal. El estudio de microbiología revela la presencia de flora mixta, entre ella Streptococcus pyogenes, Enterococcus faecium y Staphilococcus epidermis.

La Sección de Bacteriología del Hospital Virgen del Camino emite, a requerimiento del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, un informe sobre los cultivos bacteriológicos realizados a doña ..., en el que se lee lo siguiente:

- *El estudio bacteriológico del exudado de herida realizado a la enferma revela la existencia de diversas bacterias, de las cuales únicamente Streptococcus pyogenes tiene una clara significación patógena,*
- *Los microorganismos aislados se encuentran con frecuencia y en condiciones normales en la piel y mucosas de cualquier persona, por lo que se pueden adquirir a partir de cualquier persona portadora, tanto dentro como fuera del recinto hospitalario.*
- *El contagio se produce fundamentalmente por contacto interpersonal y la infección puede desarrollarse cuando, como consecuencia de cualquier acción (asistencial u ordinaria), se facilita la entrada y el receptor es especialmente susceptible.*

Informes y documentación

Obran en el expediente -junto a una copia de la Historia Clínica, bastante perfectible, de doña ...- diversos informes médicos referentes a la asistencia sanitaria prestada a la paciente, emitidos por el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, por la Sección de Bacteriología del Servicio de Análisis Clínicos, por el Servicio de UCI y por el Jefe del Servicio de Medicina Interna, todos ellos del Hospital

Por los comentarios y puntualizaciones que incorpora a su informe, así como la recepción que lleva a cabo de otros informes, merece detenerse en el emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital ..., que niega una buena parte de las afirmaciones vertidas en el escrito iniciador del procedimiento de reclamación a partir de las anotaciones que aparecen en la Historia nº ... de la paciente. En aquel, se hace referencia a la consulta solicitada el 5 de julio al Servicio de Medicina Interna y cuya respuesta es la que sigue: *Paciente sin antecedentes personales de interés, presenta tras el parto cuadro de astenia intensa, anorexia. Ayer por la noche en relación con una transfusión persiste disnea y palpitaciones. El juicio clínico es: Cuadro de ansiedad. No se puede descartar TEP, por lo que solicito Gammagrafía urgente.* Igualmente, desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología se solicita consulta a Psiquiatría, con el siguiente juicio clínico como resultado: *Rasgos de personalidad que han podido influir en una mayor postración tras la anemia. No existe cuadro depresivo estructurado. Descartar tromboembolismo pulmonar, antes de diagnosticar síndrome ansioso. Si se descarta TEP, comenzar con Orfidal ½-½-½*

Instrucción del procedimiento. Alegaciones

Este procedimiento se ha instruido conforme a los trámites reglamentariamente establecidos y, en tal sentido, de acuerdo con el art. 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), se acordó con fecha 20 de febrero el trámite de audiencia, antes de redactar la propuesta de resolución. A tal efecto, se hizo saber por la Administración instructora los documentos que obran en el expediente, de los que se ofrecía copia al recurrente, a saber:

-Copia de la Historia Médica de D^a

-Informe médico referente a la asistencia sanitaria prestada a la paciente, emitido por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital

-Informe emitido por la Sección de Bacteriología del Hospital

-Informe médico referente a la asistencia sanitaria prestada a D^a ..., emitido por el Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital

-Informe médico referente a la asistencia sanitaria prestada a la paciente, emitido por el Jefe de la Sección de Medicina Intensiva del Hospital

Los documentos reseñados fueron solicitados y entregados al recurrente en el plazo de quince días hábiles que se le dio al mismo para formular alegaciones y presentar los documentos que estimase pertinentes. No se han formulado alegaciones, ni presentado nuevos documentos.

El informe jurídico que elabora el Técnico de Administración Pública del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea concluye estimando que procede la desestimación íntegra de la reclamación formulada sobre la base de *que no se aporta prueba o argumento alguno que respalde la solicitud de indemnización formulada*. Con fundamento en determinadas sentencias que cita, sostiene que *corresponde al reclamante probar en qué medida la actuación de los servicios sanitarios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea provocaron el fallecimiento de ... , prueba que no se efectúa en ningún caso. De hecho, ni siquiera se menciona en la reclamación formulada de qué forma la actuación de dichos servicios ha incidido o ha causado el fallecimiento, por lo que, de acuerdo con lo antes expuesto no cabría apreciar la existencia de responsabilidad por parte de ésta Administración.*

Más adelante, el referido informe señala que *resulta preciso analizar si en el fallecimiento de D^a ... incidió de alguna medida la situación de los servicios sanitarios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es decir si cabe establecer una relación de causalidad en ese sentido, para lo cual se precisa la concurrencia de una mala praxis médica*. Posteriormente, admite que *ante la persistencia de la fiebre -el día 1 de julio- se dio aviso al ginecólogo de guardia quien, tras visitar a la paciente, pauta la administración de Nolotil por vía intramuscular, momento a partir del cual la fiebre vuelve a registros normales, **no volviendo a aparecer, ni siquiera cuando el proceso séptico que produjo el fallecimiento de ... se manifestó abiertamente, el día 5 de julio tenía 36,5 de temperatura, cuestión de especial importancia ya que***

uno de los síntomas fundamentales de la existencia de infección, de acuerdo con los conocimientos de la ciencia en este momento, es el estado febril.

Tanto este último pasaje citado, como el resto del informe de los servicios jurídicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, son reiterados en los mismos términos por la propuesta de resolución del Director Gerente de la citada Entidad. Interesa destacar, en este momento, de un lado, la afirmación relativa a que el proceso séptico se manifestó abiertamente el 5 de julio y, de otro, la que anuda la existencia de infección al estado febril. Sobre este último particular, así como en general respecto del resto de consideraciones médicas que obran en el expediente, cabe señalar que no se ha aportado por la parte recurrente ninguna prueba pericial que contradiga algunas de las afirmaciones vertidas en los informes médicos obrantes en el expediente.

Se indica, igualmente, que el resultado de los análisis de sangre llevados a cabo los días 3 y 5 de julio, señalan que *los niveles de leucocitos se mantenían no sólo dentro de niveles aceptables, 11,3 y 8,3 respectivamente, sino que incluso sufrieron un ligero descenso, cuando en caso de infección los leucocitos experimentan un considerable aumento como reacción contra la misma, reacción que no se produjo en este caso, lo que unido al estado afebril de la paciente impidió apreciar la presencia de un proceso infeccioso hasta que el mismo se manifestó abiertamente a través de un hematoma en glúteo izquierdo, momento en el cual tenía ya un carácter irreversible.* El mismo día 5 de julio el médico internista había descartado shock hipovolémico o séptico debido a que los procesos infecciosos van asociados a estados febriles, tal y como recoge el informe jurídico y la propuesta de resolución.

En estos mismos documentos que se acaban de citar se afirma lo siguiente: ***el ingreso en UCI se llevó a cabo a última hora de la tarde del día 5 de julio y al efectuar la exploración física, por primera vez, aparece***

algún síntoma de proceso infeccioso al apreciarse hematoma en glúteo izquierdo, aunque continúa afebril y los leucocitos han descendido, síntomas incompatibles con infección. De este pasaje cabe hacer algunas consideraciones: 1ª) Parece admitirse la existencia de síntoma de proceso infeccioso en la paciente aunque se encuentre en estado afebril. 2ª) El hecho de que los leucocitos hubiesen descendido en la paciente puede ser compatible con otro tipo de síntomas (p.e. hematoma en glúteo izquierdo) que denoten un proceso infeccioso. 3ª) Se hace derivar de una exploración física –hematoma en glúteo izquierdo- un síntoma de proceso infeccioso. Repárese que las molestias en el glúteo izquierdo ya se habían manifestado en la paciente con anterioridad, si bien hasta ese momento se había descartado cualquier proceso infeccioso debido a la inexistencia de determinados síntomas.

Tanto el informe jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, como la propuesta de resolución del Director Gerente del mismo, afirman que *ha quedado comprobado que existió un seguimiento exhaustivo de ... por parte de los servicios sanitarios, que se le realizaron todas las pruebas necesarias, que fue visitada y explorada por los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Medicina Intensiva y Psiquiatría con el fin de descartar todas las posibles opciones y así obtener un diagnóstico adecuado;* y terminan de modo categórico: ***Sin embargo, los síntomas que presentaba la paciente no se correspondían con la evolución de un cuadro séptico, de acuerdo con los conocimientos actuales de la ciencia médica, motivo por el cual cabe concluir que la praxis médica fue la adecuada.***

Descartada por la Administración la existencia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, analiza –la propuesta de resolución- si dicha responsabilidad podría derivarse de la adquisición de la infección contraída por ... en el Centro Hospitalario; y, a tal efecto, se pregunta si cabe establecer alguna relación entre dicha infección y el tratamiento dispensado en el Hospital Trae a colación la propuesta de resolución el

informe de la Sección de Bacteriología del Servicio de Análisis Clínicos del citado Centro -cuyo contenido ha sido recogido con anterioridad- y, a su vista, concluye:

La adquisición del organismo causante de la sepsis y, por tanto, del fallecimiento, el Streptococcus pyogenes, no es un germen hospitalario cuyo contagio dependa de las condiciones de asepsia del centro sanitario, ni de la realización de ninguna actuación sanitaria, sino que se trata de un organismo bastante común que se encuentra presente de forma ordinaria en el organismo humano y que únicamente necesita encontrar un medio de entrada, un simple arañazo por ejemplo, y un receptor que se encuentre especialmente sensibilizado para favorecer su desarrollo, lo que ocurre en este caso al encontrarse la paciente en un estado de cierta debilidad tras el parto...

A la vista de todo lo anterior no se aprecia la concurrencia de ninguna circunstancia de riesgo derivada del tratamiento dispensado a ... de la que se pueda concluir que ha existido una responsabilidad imputable a los servicios dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Es de hacer notar que la reclamación con la que se inicia el procedimiento en vía administrativa adolece de algunos de los requisitos que deben acompañar a aquélla. El escrito iniciador responde a un modelo estándar, "válido" para cualquier supuesto, sin que en él se hayan seleccionado parte de los datos más significativos que componen el supuesto de hecho, ni se haya verificado el cotejo de los mismos con los elementos que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración. El trámite de alegaciones podría haber sido utilizado por el reclamante para presentar informes periciales que, en su caso, hubieran avalado con mayor rigor una hipotética indemnización. La propia actitud del reclamante dificulta el reconocimiento en vía administrativa de un eventual derecho a indemnización que le pudiera corresponder en el caso de que el interesado conozca hechos y disponga de pruebas que no ha alegado ni ha aportado en el procedimiento administrativo.

Propuesta de resolución

El Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, a la vista del informe jurídico y haciendo suyo el mismo, propone una resolución desestimatoria íntegra de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

II. 1ª. Carácter preceptivo del dictamen

El artículo 17.1.d) de la LFCN ordena que la Comisión Permanente del Consejo de Navarra deberá ser consultada en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un órgano consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización de daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas.

De otro lado, el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario señala que *se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.*

En consecuencia, la Comisión Permanente del Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

II. 2ª. Órgano competente para conocer de la reclamación

La reclamación de responsabilidad patrimonial se ha tramitado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, organismo autónomo adscrito al Departamento de Salud.

Las Entidades de Derecho Público tienen la consideración de Administración Pública, según establece el artículo 2.2 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJ-PAC), siéndole de aplicación el sistema de responsabilidad regulado en dicha Ley (artículo 1).

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es competente para tramitar y resolver las reclamaciones de responsabilidad patrimonial conforme a lo establecido en el artículo 142.2 de la LRJ-PAC, en relación con la Ley Foral 18/1999, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el ejercicio del año 2000, cuya Disposición Adicional Tercera preceptúa que *la competencia en los procedimientos por responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y por responsabilidad profesional del personal sanitario al servicio del mismo, corresponde al Director Gerente de dicho organismo autónomo.*

II. 3ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos.

La responsabilidad patrimonial de la Administración es una institución de garantía de los ciudadanos prevista en el artículo 106.2 de la Constitución. Su regulación se contiene en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la LRJ-PAC, que ha sido parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el RPRP.

El punto de partida lo constituye 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”.*

El daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas (artículo 139.2). 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 (artículo 141.1 LRJ-PAC).

La indemnización se calculará con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación de expropiación forzosa, legislación fiscal y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado (artículo 141.2 LRJ-PAC). El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo (artículo 142.5 LRJ-PAC).

Conforme a la doctrina y reiterada jurisprudencia [Sentencias del Tribunal Supremo, Sala 3ª (Sección 6ª) de 28 de enero de 1999 y (Sección 7ª) de 1 y 25 de octubre de 1999; y sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra de 26 de julio de 2000], los requisitos necesarios para que proceda el derecho a indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, son los siguientes:

a) La lesión patrimonial equivalente a daño o perjuicio en la doble modalidad de lucro cesante o daño emergente. El daño ha de ser real y efectivo, nunca potencial o futuro, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) La lesión se define como daño antijurídico, que es aquél que la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar.

c) La imputación de la lesión a la Administración como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

d) La relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

e) Ausencia de fuerza mayor.

Esta responsabilidad patrimonial se configura como una responsabilidad objetiva o por el resultado, en la que es indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que, como consecuencia directa de aquélla, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización; y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (como recuerda la Sentencia de la Sala Tercera, Sección 6ª, del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000).

II. 4ª. La relación de causalidad

La relación de causalidad constituye uno de los requisitos necesarios para que se pueda hablar de responsabilidad patrimonial por parte de la Administración. Esta relación debe producirse entre el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos –sanitarios, en este caso- y el resultado dañoso.

No parece ofrecer duda -y así se reconoce por la propia Administración- que la infección que produjo el fallecimiento de la paciente, dadas sus características, se originó en el Centro Hospitalario. Cabe preguntarse si este hecho por sí solo es suficiente para imputar a la Administración responsabilidad. Parece que no. Si ello es así, habrá que analizar si el Hospital ... llevó a cabo las actuaciones sanitarias que los conocimientos actuales de la Ciencia Médica reclaman. Con los síntomas que ofrecía la paciente y el resultado de los exámenes practicados, ¿pudieron los facultativos diagnosticar la infección con suficiente antelación para tratar con éxito la sepsis contraída por la paciente? ¿Se pudieron dispensar otras pruebas, exploraciones y exámenes que hubieran revelado tempestivamente el proceso infeccioso iniciado? ¿Existían suficientes evidencias en el estado físico y psicológico de doña ... que hubieran podido conducir a un diagnóstico más certero y oportuno? Si bien los informes médicos que obran en el expediente conducen a

una respuesta negativa, no se puede excluir de forma absoluta que una mayor diligencia probatoria del reclamante pudiera conducir a la hipotética conclusión de que los servicios médicos del Hospital tuvieron oportunidad de realizar un mejor y más diligente diagnóstico y tratamiento. La hipótesis de una relación de causalidad entre la actuación de los servicios sanitarios y la muerte de la paciente no puede darse por totalmente descartada, pero también es cierto que de ningún modo puede tenerse por mínimamente acreditada dado que los reclamantes se han comportado con una inexplicable pasividad, no han realizado esfuerzo alguno por establecer en sus alegaciones y acreditar mediante la correspondiente prueba algún tipo de nexo entre la actuación de los servicios y el fatal desenlace de la infección.

Del examen del expediente, no es posible deducir que hubo relación de causalidad entre la infección que produjo la muerte de la paciente y el tratamiento dispensado en el Hospital Virgen del Camino.

La sentencia de 18 de abril de 2000 del Tribunal Supremo (Sala Tercera) reitera la doctrina relativa a la relación de causalidad del Alto Tribunal en la que se declara *que, frente al carácter directo, inmediato y exclusivo con que inicialmente se caracteriza el nexo causal entre la actividad administrativa y el daño o lesión, la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes. Hemos declarado, asimismo, que entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse, se imponen, en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración, aquéllas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera evitado aquél (S 25 Ene. 1997), por lo que no son admisibles, en consecuencia, concepciones restrictivas que irían en contra del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas (S 5 Jun. 1997). En definitiva, el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o conditio sine qua non .*

Esta doctrina, surgida en el ámbito de la responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, es perfectamente trasladable al ámbito de la responsabilidad por funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos sanitarios. En el caso examinado, no descartamos la posibilidad de que, tras una prueba pericial oportuna, se llegue a apreciar la relación de causalidad que en modo alguno resulta del expediente ni, en particular, de los elementos aportados por los reclamantes.

II. 5ª. El daño resarcible

El escrito de reclamación parte de la afirmación de que se ha producido un daño moral por la muerte de la joven ... y de que el mismo es evaluable económicamente de la siguiente manera:

A).- El joven viudo, ..., y su hija supérstite, ...: 60.000.000 pts.

B).- Por las primas, ..., ... y ... y tía. ..., que convivieron hasta el matrimonio de la fallecida, durante once años, a razón de 5.000.000 pts. por cada una de ellas, en total: 20.000.000 pts.

C).- Por la madre, Dª ..., en: 10.000.000 pts.

La jurisprudencia, de forma reiterada, reconoce los daños imputables a la enfermedad y los debidos al tratamiento médico. Entre los primeros, distingue aquéllos que la enfermedad produce necesariamente, no obstante la adecuación y eficacia de las atenciones médicas, por la propia naturaleza humana; y los que hubieran podido ser evitados con un tratamiento médico adecuado, prestado en el momento oportuno, de tal modo que su producción se debe a la falta de asistencia sanitaria o a la inadecuación de la misma. Respecto de los daños imputables al tratamiento médico, se distinguen los que son intrínsecos al mismo, de manera que resultan inevitables y justificados por su finalidad terapéutica y aquéllos que el tratamiento médico produce, al margen de su finalidad terapéutica, por su inadecuación o impropiedad. Estos últimos y los producidos por la enfermedad, pero evitables con un tratamiento médico adecuado, son los que dan lugar a responsabilidad.

Tras el examen de los datos aportados al expediente, en el caso origen del dictamen no existen indicios suficientes de una asistencia sanitaria negligente. Se intuye un cierto desvío en el diagnóstico inicial de la paciente que, con los datos que obran en el expediente, no puede este Consejo asegurar que hubiera podido ser evitado. Por tanto, el daño producido como consecuencia del fallecimiento de la Sra. ... no puede ser calificado con suficientes garantías de antijurídico.

Como ha recordado el Consejo de Estado (Dictamen núm. 166/99, sección 7^a, 11-03-99) y reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública *no implica que todos los daños producidos en los servicios sanitarios sean indemnizables, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos, de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan, que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial es preciso acudir a parámetros como la “lex artis”, de modo que tan solo en el caso de una infracción de esta ley cabrá imputar a la Administración de la cual dependen los servicios sanitarios la responsabilidad por los perjuicios causados. En el caso que no se infrinja la “lex artis”, ha de concluirse que tales perjuicios no son imputables a la Administración y han de ser soportados por el particular sin que generen, en modo alguno, el derecho a percibir una indemnización.*

Pues bien, en el caso analizado no se ha acreditado que la atención sanitaria se encuentre en el origen del daño moral causado a los reclamantes y producido por el fallecimiento de la paciente el cual, aunque humano y explicable, no reúne la nota de antijuridicidad que lo podría hacer resarcible.

Para terminar este apartado, sólo resta poner de manifiesto –aunque en este caso resulte irrelevante- la improcedencia de ampliar la legitimación activa a las primas y a la tía de la fallecida. Si bien una reiterada jurisprudencia tiene proclamado que el derecho a una indemnización derivada del fallecimiento de una persona no surge “*iure hereditatis*”, sino “*iure proprio*” (SSTS 26 marzo 1977, 1 julio 1981, 15 abril 1991 y 30 junio 1993, entre otras), tampoco la condición de perjudicado tiene que coincidir necesariamente con la de pariente

del fallecido. Cuando la fallecida está inserta en un círculo parental compuesto por individuos con los que mantiene una relación familiar y afectiva más o menos estrecha, es evidente que todas estas personas sufren un quebranto moral de mayor o menor intensidad por su muerte. Sin embargo, el daño moral en este círculo más amplio de parientes deberá ser probado a través de otras circunstancias que revelen inequívocamente, más allá de los vínculos de afecto familiar ordinarios, la existencia de un especial sufrimiento psíquico producido por la muerte del ser querido, como pueden ser: la convivencia estable y prolongada, la dependencia personal y el mutuo amparo o asistencia, de modo que la falta de la persona fallecida produzca un vacío o carencia espiritual capaz de afectar a la integridad del núcleo familiar y al estado anímico o vida afectiva del perjudicado, de manera sustancial y apreciable. Tampoco en relación con este punto se ha efectuado esfuerzo probatorio alguno por .los reclamantes, a pesar de que es razonable pensar que estas circunstancias no concurren habitualmente cuando la relación de parentesco es la de tíos y sobrinos o primos.

Por último, se debe reseñar que por lo que respecta a la cuantía indemnizatoria, el recurrente no aporta justificación alguna que pueda avalar su *petitum*.

II .6ª. Improcedencia de la indemnización de daños y perjuicios.

La aplicación de la doctrina anterior al supuesto ahora analizado conduce a las siguientes consideraciones:

- No está acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento de la paciente.
- No existen datos suficientes para calificar el daño moral provocado por el fallecimiento de doña ... como antijurídico.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación de indemnización de daños y perjuicios formulada por don ..., en nombre de don ..., doña ..., doña ..., doña ..., doña ..., doña ... y doña

..., debe ser desestimada por no quedar acreditados los presupuestos para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento