

Expediente Núm. 195/2007
Dictamen Núm. 63/2008

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de junio de 2008, con asistencia de los señores y 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 octubre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por don y don por los daños derivados del fallecimiento de su padre, a consecuencia de lo que consideran una defectuosa asistencia sanitaria en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito presentado en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias el día 28 de febrero de 2007, don y don formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su padre como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital

Inician su relato señalando que, el día 30 de marzo de 2006, el padre de los reclamantes ingresa en el Servicio de Urgencias del Hospital por “fuertes dolores a nivel de columna vertebral y dificultades para la respiración que padecía tras haber sufrido el día 28 de marzo de 2006 una caída en la vía pública, diagnosticándosele fracturas vertebrales a nivel de la 11 y 12 vértebras torácicas por lo que quedó ingresado para observación y tratamiento”. El 3 de abril de 2006 fallece “por causas naturales a consecuencia de infarto agudo de miocardio”, según dictamen médico-forense.

Afirman que “la apreciación de la médico forense se dedujo del mero reconocimiento externo o visual del cadáver por cuanto que no consta la realización de necropsia, omitiéndose por otra parte cuales fueron los ‘antecedentes médicos’ y las ‘circunstancias concurrentes en el caso’ que llevaron a dictaminar el fallecimiento por causas naturales, sin que tampoco se especifique la patología de base o factor desencadenante del infarto agudo de miocardio (...) que determinó que el paciente fuera exitus”.

Añaden que, solicitada copia de la historia clínica del fallecido por uno de los reclamantes el día 24 de abril de 2006, se denegó, lo que “unido a la desproporción que resulta entre el diagnóstico ofrecido tras su ingreso hospitalario y el fatal desenlace, supone que el diagnóstico inicial y subsiguiente durante su estancia en el centro sanitario fue erróneo por insuficiente al no apreciar o tener en cuenta que el paciente padecía de dolencias o patologías con riesgo vital, no llevando a cabo la práctica de las pruebas diagnósticas que están indicadas ni prescribiendo el tratamiento oportuno, lo que implica un funcionamiento anormal de la Administración sanitaria por el que viene obligada a resarcir a los perjudicados del daño causado”.

Consideran “indudable el daño moral ocasionado a sus (...) hijos” y solicitan una indemnización de sesenta mil euros (60.000 €), para cada uno de ellos.

Como fundamento de su pretensión alegan, entre otros, la desproporción del resultado producido, imputando el mismo a la Administración sanitaria, y citan diversa jurisprudencia, según la cual -dicen- “si se produce un resultado

dañoso, que normalmente no se produce más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción”.

Proponen prueba documental, consistente en la incorporación al expediente de los documentos que adjuntan a su reclamación: informe del Servicio de Traumatología del Hospital , de 19 de abril de 2006; dictamen médico-forense de defunción, de 3 de abril de 2006; escrito del Gerente del Hospital, de 24 de abril de 2006, por el que se deniega a uno de los interesados la copia de la historia clínica del fallecido; certificación literal de defunción del padre de los reclamantes; certificación literal de nacimiento de cada uno de ellos, y acta de declaración de herederos, de 15 de septiembre de 2006. Solicitan, asimismo, que se una al expediente una copia de la historia clínica del fallecido.

2. El día 9 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los interesados la fecha en que la reclamación ha tenido entrada en el citado Servicio -5 de marzo de 2007-, la incoación del oportuno procedimiento y las normas con arreglo a las cuales se tramitará. Igualmente, les indica que transcurridos seis meses, a contar “desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa” podrá entenderse desestimada su solicitud.

3. Con fecha 7 de marzo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita al Gerente del Hospital una copia de la historia clínica del perjudicado obrante en dicho centro, así como un informe actualizado del Servicio de Traumatología sobre el contenido de la reclamación.

4. El día 22 de marzo de 2007, el Secretario General del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias una copia de la historia clínica del paciente. En ella destacan, entre otros, los siguientes

documentos: a) Hoja de atención médica de la Unidad Soporte Vital Básico, de 30 de marzo de 2006, en la que consta que el perjudicado llega al Servicio de Urgencias del a las 05:55 horas, trasladado por los Servicios del SAMU. b) Informe del Área de Urgencias, de 30 de marzo de 2006, en el que se refleja que ingresa por "dolor dorsal" -después de "caída hacia atrás hace 3 días tras mareo (...). Desde que se cayó (...) refiere dolor con cualquier mínimo movimiento (...). Previamente a la caída no tenía lumbalgia, ni dorsalgia (...). Gran dificultad para moverse por el dolor". c) Informe del Servicio de Rehabilitación, de 30 de marzo de 2006, en el que se consignan, entre otros datos, sus antecedentes personales -"bebedor moderado./ HTA"-, los relativos a la exploración -"dolor a la palpación ap. espinosa T12-T11", el resultado de la Rx practicada -"acuñamiento vertebral T12-T11" y el plan a seguir -"ingresa para tratamiento (...). Preoperatorio completo". d) Hojas del parte de visita médica en las que figura anotado que se le realizó un ECG en cama (el 30 de marzo de 2006); "efectiva analgesia, descansa bien" (el 31 de marzo, a las 5:29 horas), se le administra Nolotil por dolor en zona costal derecha y está pendiente de observación (a las 20:28); se levantó solo y se vistió "con mucha dificultad" (el 1 de abril, a las 05:23 horas), "no durmió nada en toda la noche" (a las 07:24), "se encuentra muy agitado, gritando, diciendo que le tenemos 'preso'" (a las 10:35), "se niega a comer" (a las 14:01), está "muy desorientado, se levanta, camina por la habitación, se avisa a seguridad, es imposible acostarlo ni razonar con él. Visto por Trauma I, que pauta Valium (...), está siendo visto por Psiquiatría./ Se intenta avisar a la familia pero no responde" (a las 14:43), "desde primera hora está tranquilo, visto por Psiquiatría que pauta tto. para su problema pues habla con su mujer y confirma su alcoholismo. Visto por Trauma, que pide analítica sugerida por Psiquiatría" (a las 21:04) y "por ahora está tranquilo" (a las 22:58); "duerme muy poco e intentó levantarse de la cama (...). Estuvo tranquilo a ratos./ Sigue desorientado" (el 2 de abril, a las 07:20 horas) y está "mucho más tranquilo, visto por MG de Trauma II, pedida interconsulta a M. Interna" (a las 13:55); "exitus" (el 3 de abril de 2006, a las 07:07 horas) y "se habla con Trauma II

para informar del exitus" (a las 07:37). e) Resultado de las pruebas de hematología, coagulación y bioquímica general realizadas el mismo día del ingreso. f) Hoja de curso clínico del Servicio de Rehabilitación, en la que se indica que está "menos dolorido (...). Abdomen algo distendido pero tolera dieta líquida (...). El paciente se levanta y se niega a acostarse./ Desorientado./ Aunque la fractura es estable no hay duda de que esto supone riesgo de que aumente la lesión vertebral" y se ordena "consulta urgente a Psiquiatría" (el 31 de marzo); está "más tranquilo./ Sigue acostado (ahora está acompañado por su familia" (el 1 de abril); está "afebril./ Más tranquilo (...). Pedida cta. a Med. Interna" (el 2 de abril); "avisa enfermería porque hace unos minutos lo han encontrado sin signos vitales./ Signos (...) de exitus./ EKG: ausencia de actividad eléctrica./ Pasa a la morgue" (el 3 de abril). g) Informe del Servicio de Psiquiatría, de 1 de abril de 2006, en el que se señala que "el paciente (...) refiere sentirse secuestrado en el hospital, dice que le han filmado y que lo están sacando por televisión: 'lo sé por la actitud de la gente... hay depredadores'. Dice que va a denunciar al personal del hospital./ Según su pareja (...), 'nunca había dicho estas cosas raras', ella no constató ningún tipo de sintomatología autorreferencial ni otros comportamientos extraños./ Refiere que ayer le pidió que le trajera una cerveza". En él se consigna como diagnóstico síndrome "confusional en probable relación con abstinencia alcohólica", se "solicita analítica de perfil hepático" y se recomienda "consulta con Psiquiatría de enlace (...). Seguimiento por M. Interna".

5. Con fecha 12 de abril de 2007, el Secretario General del remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Servicio de Traumatología II con fecha 3 de abril de 2007. En él, el Responsable de los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología II se ratifica en los extremos recogidos en los informes emitidos por el médico responsable del paciente (en los que se detalla la atención prestada, el diagnóstico realizado y los tratamientos prescritos) y afirma que éste "fue correctamente tratado de sus lesiones ortopédicas, así como del cuadro de

desorientación aguda” y “recibió asistencia continuada, como consta en las hojas de curso clínico, hasta su fallecimiento súbito”.

6. El día 16 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Tras la descripción de los hechos y el análisis de los mismos, concluye que el perjudicado “sufrió una fractura acuñaamiento T11 y T12 tras una caída casual en la calle. Ingresó en el (.....) el 30 de marzo de 2006 presentando el día 1 de abril un cuadro de desorientación que dio lugar a que se pidiese consulta a Psiquiatría (...). Se estableció como impresión diagnóstica un síndrome confusional en probable relación con abstinencia alcohólica y se recomendó seguimiento por el Servicio de Medicina Interna. Con la medicación pautada el paciente estuvo más tranquilo y acostado. El 3 de abril de 2006, a las 7:30 horas, enfermería encontró al paciente sin signos vitales confirmándose el diagnóstico de muerte. El médico forense estableció, sin realizar necropsia, como posible causa de (la) muerte un infarto agudo de miocardio. Durante el ingreso, el fallecido no presentó clínica alguna diferente a la correspondiente a las fracturas vertebrales o al cuadro de desorientación con probable origen en la abstinencia alcohólica que justificase la realización de otras pruebas diagnósticas que las efectuadas, no siendo admisible la correlación que hacen los reclamantes entre el fallecimiento, una vez acaecido, y la falta de diagnóstico de otras patologías y de ahí deducir que hubo una actuación incorrecta del sistema sanitario”, por lo que entiende que la reclamación debe ser desestimada.

7. Con fecha 11 de junio de 2007, emite informe una asesoría privada a instancias de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, a tenor de la propuesta de resolución. En dicho informe, suscrito colegiadamente por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia, tras resumir los hechos, se afirma que el padre de los reclamantes “sufrió una muerte súbita estando ingresado en el (.....), el médico forense dictamina fallecimiento por causas naturales,

consecuencia de infarto de miocardio, con insuficiencia cardiorrespiratoria aguda./ La muerte súbita corresponde a la muerte repentina e inesperada por causas naturales (...). La muerte natural, en estos casos, ocurre de forma instantánea o dentro de la primera hora, desde el comienzo de los síntomas, en un paciente con enfermedad previa conocida o sin ella. Se desconoce la incidencia absoluta (...). La etiología para el 60 ó 70% de los casos (...) es de origen cardiogénico (...). En pacientes bebedores, con enfermedad hepática, está descrito el embolismo pulmonar graso aunque es rara". En este caso "es posible que se haya producido un infarto agudo de miocardio en el contexto de una miocardiopatía hipertensiva. Hay que tener en cuenta que en bebedores habituales es frecuente una miocardiopatía dilatada que produce alteraciones del ritmo; esta miocardiopatía es consecuencia del efecto tóxico del alcohol./ Las fracturas vertebrales por las que el paciente ingresa, son fracturas puras de esqueleto, sin componente neurológico, clasificadas como estables (...). Pero nunca estas lesiones son causa de muerte./ El paciente fue asistido de forma adecuada, según la historia clínica analizada; como lesionado esquelético de la columna, las pautas de tratamiento se cumplieron adecuadamente, fue medicinado con analgésicos, sueros para equilibrar la paresia intestinal, que dura unas 48-72 horas (...), se administró heparina de bajo peso molecular para evitar los fenómenos flebíticos del reposo y sus complicaciones: las tromboembolias./ Se solicitó colaboración de Psiquiatría y Medicina Interna y atendieron al paciente, según su criterio profesional, en relación con el proceso patológico por el que eran consultados".

8. El día 20 de julio de 2007, se notifica a los interesados la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, remitiéndoles una relación de los documentos obrantes en él. Asimismo, se les indica que "deberá acudir a este trámite de audiencia el asegurado, representante legal o persona debidamente autorizada, en todo caso provisto de (documento nacional de identidad) cuya fotocopia deberá aportar en el momento de retirar la copia del expediente".

9. Mediante escrito presentado en las oficinas de Correos el 1 día de agosto de 2007, don alega indefensión, por haberse denegado la vista del expediente al letrado al que había autorizado para ello; trámite -dice- que se denegó "so pretexto de que 'solamente el reclamante en persona podía ver el expediente, porque así lo tiene dicho el Consejo Consultivo'". Insiste en las alegaciones efectuadas en su escrito de reclamación, "error de diagnóstico, defectuoso y/o erróneo tratamiento médico y, en definitiva, anormal funcionamiento de la Administración sanitaria" y solicita que se acuerde la nulidad de las actuaciones, que se conceda la vista del expediente al letrado autorizado y que se estime la reclamación. Con fecha 7 de agosto de 2007, se remite copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora.

10. El día 22 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en la que se propone desestimar la reclamación. En ella señala que "el médico forense estableció, sin realizar necropsia, como posible causa de (la) muerte un infarto agudo de miocardio. Durante el ingreso, el fallecido no presentó clínica alguna diferente a la correspondiente a las fracturas vertebrales o al cuadro de desorientación con probable origen en la abstinencia alcohólica, que justificase la realización de otras pruebas diagnósticas que las efectuadas, no siendo admisible la correlación que hacen los reclamantes entre el fallecimiento, una vez acaecido, y la falta de diagnóstico de otras patologías y de ahí deducir que hubo una actuación incorrecta del sistema sanitario. El paciente fue asistido de forma adecuada y tratado con analgésicos, sueroterapia y heparina de bajo peso molecular para evitar los fenómenos flebíticos del reposo y sus complicaciones". En cuanto a la alegación de indefensión por negar el acceso al expediente al letrado autorizado por uno de los reclamantes, manifiesta que "lo que se produjo realmente fue una manifiesta renuncia a dicho trámite por parte del letrado, ya que a éste se le indicó de manera inequívoca cuál es el criterio sostenido respecto a la acreditación de la representación por el Consejo

Consultivo en numerosos dictámenes (...). Siguiendo este criterio, al letrado se le solicitó la debida acreditación de la representación, indicándole que no era suficiente un escrito privado de los reclamantes otorgándole ésta, sin que por su parte se realizase trámite alguno de los señalados en derecho a fin de acreditar la referida representación”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de octubre de 2007, registrado de entrada el día 3 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el procedimiento que examinamos, se presenta la reclamación con fecha 28 de febrero de 2007 y el fallecimiento que la origina había tenido lugar el día 3 de abril de 2006, por lo que es claro que se halla dentro del plazo del año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a los reclamantes a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la

LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de las personas interesadas y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. En este caso, el 28 de febrero de 2007 -fecha de entrada en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias-, y no el 5 de marzo de 2007 -que se consigna en la comunicación como fecha de llegada al Servicio instructor del procedimiento-, toda vez que esta última fecha no consta en un registro legalmente constituido.

En cuanto al trámite de vista del expediente, cuya omisión reprocha uno de los interesados, debemos señalar que la actuación del órgano instructor al exigir la debida acreditación de la representación legal, o de la autorización, del letrado personado en sus dependencias a tales efectos, y negar -consecuentemente con su carencia- el acceso a un expediente en el que obra una historia clínica, ha sido correcta. Éste contiene datos relativos a la salud que están especialmente protegidos. De conformidad con el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, el acceso a la historia clínica de los fallecidos sólo se facilitará a “las personas a él vinculadas, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite”, pudiendo estas personas acceder a la historia clínica personalmente o -tal y como dispone el artículo 18.2 del mismo texto legal- por “representación debidamente acreditada”.

Por último, observamos que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación el día 28 de febrero de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 3 de octubre de 2007, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Fundan los reclamantes su pretensión en el anormal funcionamiento del servicio público sanitario, pretendiendo ser indemnizados por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su padre. En concreto, imputan a la Administración sanitaria un diagnóstico erróneo por insuficiente, al no apreciar que el paciente padecía una patología con riesgo vital, lo que, a su juicio, implica un funcionamiento anormal de aquella.

La realidad del fallecimiento del perjudicado, padre de los reclamantes, ha sido acreditada y el daño moral experimentado por los hijos del finado cabe presumirlo, al margen de su cuantificación o valoración económica. Ahora bien, concretado el daño producido, el hecho de que éste haya acontecido en el ámbito del servicio público sanitario no puede determinar, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, sino que aquél ha de guardar, como se ha expuesto en el antecedente anterior, una relación de causalidad jurídicamente relevante con la asistencia prestada.

Hemos de comenzar por indicar que, como 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, 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*.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado para la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento, pero no a un resultado concreto. Este Consejo entiende, y así lo ha manifestado en anteriores dictámenes, que no es posible exigir a los y las profesionales de la medicina un diagnóstico precoz e indubitado antes de que aparezcan los síntomas que evidencien la posible existencia de una enfermedad o lesión física. En vía de principio, venimos entendiendo que, más allá de la mera constatación cronológica *ex post facto* de la aparición de una lesión, no se puede concluir, sin más, que existe un retraso en el diagnóstico por el simple hecho de no aplicarse en un momento previo técnicas clínicas distintas a las realizadas.

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.

Esta doctrina acerca de la *lex artis* impone a los profesionales sanitarios la obligación de utilizar los medios diagnósticos precisos en función de la sintomatología que manifieste el paciente.

En el caso examinado, los reclamantes consideran que la asistencia sanitaria prestada a su padre fue defectuosa y negligente, por no haber tenido en cuenta que presentaba dolencias con riesgo vital, afirmando genéricamente en sus alegaciones que se produjo un “error de diagnóstico” y un “defectuoso y/o erróneo tratamiento médico”.

Sin embargo, de la documentación que figura en la historia clínica aportada se deduce que el paciente sufrió una fractura con acúñamiento T11 y T12, tras una caída casual en la calle días antes de su ingreso hospitalario, y que durante éste padeció un cuadro de desorientación que dio lugar a una consulta con Psiquiatría, que le diagnosticó un síndrome “confusional en probable relación con abstinencia alcohólica”, de todo lo cual fue tratado y atendido.

En todos los informes técnicos obrantes en el expediente se afirma que el paciente fue correctamente tratado y diagnosticado de las dolencias que presentaba. Así, el informe médico forense aportado por los reclamantes dictamina que el fallecimiento se produjo por causas naturales “a consecuencia de un infarto agudo de miocardio con insuficiencia cardiorrespiratoria aguda”, y en el emitido por la asesoría privada se recoge que la “muerte súbita corresponde a la muerte repentina e inesperada por causas naturales” y que la “muerte natural, en estos casos, ocurre de forma instantánea o dentro de la primera hora, desde el comienzo de los síntomas, en un paciente con enfermedad previa conocida o sin ella”.

Tales datos permiten descartar vinculación alguna entre el fallecimiento del perjudicado y el servicio sanitario prestado, por lo que este Consejo

Consultivo estima que no se ha establecido el necesario nexo causal entre el daño alegado y el servicio público y que el pretendido funcionamiento anormal de la Administración sanitaria se basa en meras presunciones o suposiciones carentes de cualquier soporte o indicio. A esto debemos añadir que no resulta posible sostener, como hacen los interesados, que el informe forense carece de suficiente credibilidad, pues ello exigiría bastante más que una simple afirmación y, en cualquier caso, no parece coherente mantener que la causa de la muerte “se dedujo del mero reconocimiento externo o visual del cadáver (...), omitiéndose por otra parte cuales fueron los `antecedentes médicos´ y las `circunstancias concurrentes en el caso´ que llevaron a dictaminar el fallecimiento” y alegar, simultáneamente, que existió una actuación sanitaria “negligente” por no realizar pruebas que evitaran un infarto de cuya existencia parece dudarse.

Aun cuando consta la realidad y certeza del daño, así como el hecho cierto de que el óbito se produjo durante la estancia del paciente en el hospital, no se aporta prueba alguna que permita imputar ese efecto dañoso a la Administración, ni considerar que dicho daño sea consecuencia directa del funcionamiento normal o anormal del servicio público. Dichos extremos sólo encuentran justificación en las afirmaciones efectuadas por los interesados, lo que no es bastante para tenerlos por ciertos.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente, por sí sola, para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

Con base en los informes médicos aportados, hemos de considerar que la asistencia médica analizada ha sido correcta, tanto en lo que se refiere a las

pruebas diagnósticas realizadas y a su valoración, como al tratamiento dispensado al paciente después de dicho diagnóstico. No cabe, pues, apreciar que dicha asistencia haya ocasionado o permitido un resultado o daño “desproporcionado”, como también se alega en la reclamación, por lo que el fallecimiento del padre de los reclamantes no resulta imputable al funcionamiento del servicio público sanitario.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don y don

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.