

Expediente Núm. 219/008
Dictamen Núm. 11/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de enero de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 11 de noviembre de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de febrero de 2008, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados del fallecimiento de su esposo como consecuencia de la deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

La reclamante inicia su escrito refiriendo que “el día 12 de enero de 2007, mi esposo (...) falleció a consecuencia de una patología cardíaca de probable origen isquémico”, según concluye el Médico Forense el día 14 de

marzo de 2007 en el ámbito de las diligencias previas seguidas ante el Juzgado de Instrucción N.º 3 de Mieres.

Continúa relatando que su esposo, barrenista de profesión, formaba parte del equipo de la Brigada de Salvamento Minero del Pozo, y que, como miembro de dicha brigada, se le realizó un reconocimiento médico "en el mes de junio de 2006", apreciándosele, en el Hospital "X", "como resultado de una prueba de esfuerzo, una extrasistolia, que luego fue valorada por el cardiólogo del Hospital "Y", quien no sometió a mi marido a tratamiento alguno, afirmándole, personalmente, que todo estaba bien./ Para llegar a esa conclusión tan sólo le hicieron un electrocardiograma y una radiografía".

Añade que posteriormente, en el Servicio de Fisiología del Hospital "X" "mi esposo se sometió a una prueba de esfuerzo que dio como resultado apto", y que tal resultado se remitió "al médico del botiquín del Pozo, quien le consideró (...) apto para volver a realizar las labores de la Brigada de las que había sido apartado durante el tiempo que duraron las pruebas para valorar su aptitud". Concluye su relato refiriendo que "el primer día que se incorporó a la Brigada, falleció".

Estima la reclamante que una persona que presenta una extrasistolia "no puede ser considerada apta para la realización de los importantes esfuerzos físicos que implica la realización de actividades deportivas y mineras de una Brigada de Salvamento Minero", y que dicha declaración de aptitud tuvo como consecuencia "una patología cardíaca de origen isquémico que le pasó inadvertida absolutamente al personal sanitario" del Hospital "X", "precipitándose su muerte".

Reclama una indemnización de doscientos mil noventa y nueve euros con once céntimos (200.099,11 €).

Finalmente, solicita que se admita como prueba la documentación que acompaña, consistente en: a) Informe del Servicio de Fisiología del Hospital "X", de fecha 13 de junio de 2006. b) Informe del Servicio de Cardiología del Hospital "Y", de 9 de octubre de 2006. c) Informe del Servicio de Fisiología del Hospital "X", de 15 de noviembre de 2006. d) Copia de las actuaciones

judiciales seguidas en las diligencias previas tramitadas ante el Juzgado de Instrucción N.º 3 de Mieres.

2. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 12 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa. Asimismo le advierte que dispone de diez días, “contados a partir del siguiente al de la recepción de la presente notificación para acreditar su condición de viuda (del perjudicado), así como la condición de madre de los (dos) menores”.

3. Mediante escritos de 10 de marzo de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital “X” una copia de la historia clínica del perjudicado, así como informe actualizado del Servicio de Fisiología, y a la Gerencia del Hospital “Y” una copia de la historia clínica del perjudicado y un informe actualizado del Servicio de Cardiología.

4. Con fecha 10 de marzo de 2008, el Secretario General del Hospital “X” traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica solicitada.

5. El día 13 de marzo de 2008, el Secretario General del Hospital “X” envía al Servicio instructor una copia de los informes emitidos por el Servicio de Fisiología Respiratoria y por la facultativa que realizó la “prueba de esfuerzo” al perjudicado, así como diversa documentación complementaria de la historia clínica.

El informe del Responsable en Funciones del Servicio de Fisiología Respiratoria se remite al de las pruebas de esfuerzo realizadas en la Unidad de Fisiología Respiratoria, que firma una facultativa de dicha Unidad con fecha 12 de marzo de 2008, y en el que se recoge que “con fecha nueve de junio de 2006 acudió a esta Unidad (el perjudicado) para un reconocimiento de rutina

como corresponde a los miembros de las Brigadas de Salvamento Minero, con el fin de valorar su capacidad de esfuerzo para la utilización de equipos de protección autónoma respiratorios (...). En la prueba de esfuerzo se observa un consumo de oxígeno superior al normal y en el ECG en reposo un ritmo normal y una extrasistolia al esfuerzo, por lo que se informa a los servicios médicos de Hunosa que el trabajador debe ser valorado por su cardiólogo de zona./ Tras ser valorado en el Servicio de Cardiología del (Hospital `Y`) no se aprecia cardiopatía estructural de base (...). Nos es remitido nuevamente el día quince de noviembre de 2006 para nueva valoración, realizándose en este momento prueba de esfuerzo, considerándose apto para utilizar equipo de protección respiratoria autónomo, dado que presentaba (...): una espirometría normal (...). Hemograma, bioquímica y sistemático de orina: normales (...). Consumo máximo de oxígeno de más de 3 L en valor absoluto (...). ECG con ritmo sinusal normal en reposo con extrasistolia durante el esfuerzo sin patología estructural”.

6. Con fecha 14 de marzo de 2008, el Gerente del Hospital “X” envía al Servicio instructor una copia de la historia clínica solicitada y del informe emitido por el Jefe del Servicio de Medicina Interna.

Dicho informe refiere que “el paciente es remitido para valoración de una extrasistolia, en el contexto de una prueba de ergometría, no sabemos de qué características (...) ni la duración./ El paciente fue visto en la consulta de Cardiología en agosto de 2006, estaba asintomático, no tenía antecedentes familiares ni personales de riesgo cardiovascular. La exploración clínica, así como los datos analíticos, fueron normales./ Como pruebas complementarias, el electrocardiograma, la ecocardiografía y la radiología de tórax fueron rigurosamente normales, por ello en ese momento se le remitió un informe con el diagnóstico de:/ extrasistolia sin cardiopatía estructural de base./ El paciente hace una muerte súbita al cabo de 4 meses de la consulta, por probable paro cardíaco de probable origen isquémico según conclusiones firmes del Médico

Forense" y concluye que "la atención realizada en estas consultas fue la correcta".

7. Mediante escrito de 25 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita al Juzgado de Instrucción N° 3 de Mieres una copia del informe histopatológico realizado al perjudicado tras su fallecimiento.

8. Con fecha 26 de marzo de 2008, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito al que acompaña certificación de matrimonio expedida por el Registro Civil de Lena, certificación literal de defunción de su esposo emitida por el Registro Civil de Mieres y fotocopias del Libro de Familia en el que aparecen los titulares y los dos hijos del matrimonio.

9. Con fecha 21 de abril de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos, concluye que "el paciente presentó una muerte súbita (...) y el estudio necrópsico efectuado por el Instituto de Toxicología y Ciencias Forenses establece que no se ha encontrado patología con intensidad suficiente para explicar una muerte súbita de origen cardíaco y que en su experiencia en más del 20% de los casos de muerte súbita en jóvenes no pueden determinar la causa de su fallecimiento. No descartan que haya podido producirse una isquemia miocárdica por espasmos coronarios, isquemia que puede desencadenar arritmias ventriculares letales. Estos posibles diagnósticos no guardan relación con las extrasístoles en esfuerzo sin base estructural que se le apreciaron al paciente y que fueron objeto de estudio por parte del especialista de Cardiología y que no puso de relieve la existencia de hallazgos patológicos que justificasen la adopción de una conducta diferente a la llevada a cabo".

10. Con fecha 17 de abril de 2008, el Secretario del Juzgado de Instrucción N.º 3 de Mieres remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Histopatología.

11. Mediante escritos de 23 de abril de 2008, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

12. Con fecha 16 de junio de 2008, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por un especialista en Cardiología. En él se concluye que “las pruebas diagnósticas a las que fue sometido el paciente” en el Hospital de Oviedo “son las habituales y las validadas por la experiencia médica para valorar la capacidad funcional de un individuo con vista a realizar actividades físicas de gran intensidad; las mismas dieron resultados normales. La aparición de extrasístoles ventriculares en la fase final de una ergometría es un hecho frecuente, según la literatura consultada, y no está demostrado que constituya un marcador de cardiopatía isquémica en individuos sanos y asintomáticos, de edad media como era el caso (...). A pesar de este hallazgo y de manera correcta los médicos que le exploraron pidieron una consulta cardiológica; también de manera correcta se le hizo un ecocardiograma, el cual demostró la ausencia de cualquier anomalía estructural cardíaca. A la vista de estos resultados se le consideró apto para las tareas de socorrista en las minas (...). La muerte repentina en este paciente no fue presenciada por nadie, por lo que desconocemos los síntomas previos a la misma. La autopsia mostró lesiones coronarias, pero no se encontró ningún dato, ni macroscópico ni microscópico, de trombosis coronaria ni de IAM y de hecho el forense señala la causa isquémica como probable, pero en ningún caso concluyente; no hay una relación causa efecto entre la presencia de esta placa coronaria, que sólo ocluía el 50%, y la muerte súbita del paciente; estas placas (...) son frecuentes en la población adulta, aún en jóvenes (...). La

atención al paciente fue en todo momento correcta y se atuvo a la *lex artis ad hoc*”.

13. Mediante escrito de 4 de julio de 2008, se intenta comunicar a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente, actuación que se repite el día 5 de septiembre de 2008. Con fecha 25 de septiembre de 2008 se persona la interesada en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo compuesto en ese momento por ciento cuarenta y ocho (148) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

14. El día 7 de octubre de 2008, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que sostiene que “una extrasistolia ventricular (...) es síntoma o marcador posible de cardiopatía isquémica” y que el cardiólogo del Hospital “Y” que valoró al perjudicado no lo sometió a tratamiento alguno, añadiendo que “la autopsia mostró lesiones coronarias, con una placa que ocluía el corazón en un 50%”. Manifiesta que “no se explica la muerte súbita (del perjudicado) por lesiones coronarias si no (es) por un error en la declaración de aptitud de esta persona para la realización de actividades físicas de gran intensidad como son las exigidas a los componentes de la Brigada de Salvamento Minero”.

15. Con fecha 16 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que los posibles diagnósticos que explican las causas de la muerte súbita del perjudicado “no guardan relación con las extrasístoles en esfuerzo sin base estructural que se le apreciaron al paciente y que fueron objeto de estudio por parte del especialista de Cardiología y que no puso de relieve la existencia de hallazgos patológicos que justificasen la adopción de una conducta diferente de la llevada a cabo”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de noviembre de 2008, registrado de entrada el día 14 de ese 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 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron. Igualmente lo está para actuar en representación de sus hijos menores de edad, a tenor del Libro de Familia que obra en el expediente, según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de febrero de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen (el fallecimiento del perjudicado) el día 12 de enero de 2007, por lo cabría cuestionar la extemporaneidad de la reclamación presentada.

Sin embargo, en orden a establecer la fecha en que habría de iniciarse el cómputo del plazo de un año, hemos de considerar que tal fecha deberá coincidir con aquélla en que el daño y su alcance se ha manifestado de manera efectiva y objetiva, de modo que a partir de ella pudo la perjudicada ejercer su derecho de reclamación, sin que tal fecha pueda depender de la exclusiva voluntad o actuación de la persona afectada. En suma, el *dies a quo* para el cómputo del plazo de prescripción habrá de ser aquél en que, por conocerse el perjuicio sufrido en aquellos de sus aspectos -carácter efectivo, evaluable económicamente, individualizado y antijurídico- que han de integrar una lesión indemnizable, puede instarse dicha indemnización, debiendo realizarse el cómputo de modo flexible, antiformalista y favorable a la reclamación; razón por la cual en el caso que se somete a nuestra consideración resulta fundamental atender a lo actuado en el procedimiento.

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas Sentencia de 12 de junio de 2008, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª), y siguiendo lo ya manifestado en anteriores dictámenes de este Consejo, hemos de tener presente la eficacia interruptiva del plazo de prescripción de actuaciones penales concurriendo los requisitos de identidad sustancial de sujetos y hechos. En el supuesto que analizamos, el cómputo del

plazo para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial sólo podría comenzar, en virtud del principio de *actio nata*, cuando se conoce el alcance del daño y su posible ilegitimidad, es decir, en el momento en que se comunica a la interesada el archivo de las diligencias penales instruidas, en las cuales se atribuye el fallecimiento del perjudicado a causas naturales.

Si, como ya hemos razonado, *el dies a quo* para el cómputo del citado plazo ha de ser aquél en el que pudo conocer la reclamante el perjuicio sufrido en todos los aspectos, atendidas las fechas del propio auto judicial que acuerda el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones (15 de marzo de 2007) y la de presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial (27 de febrero de 2008), habremos de concluir que la reclamación se formuló dentro del plazo de un año legalmente determina.

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.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo

13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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 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.- Imputa la reclamante a la Administración los daños y perjuicios derivados de lo que entiende una deficiente asistencia del servicio público sanitario, dado que la muerte de su esposo se produce el mismo día de reincorporación al trabajo, una vez declarado apto por los servicios correspondientes.

La realidad del fallecimiento del paciente no es objeto de controversia, y por tanto, con independencia del alcance de la indemnización que solicita, que habremos de valorar, en su caso, más adelante, procede que analicemos si ese daño se encuentra causalmente unido a la actividad administrativa prestada por el servicio público sanitario, toda vez que la mera constatación de un daño no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal con el funcionamiento de aquel servicio público.

Hemos de recordar, con carácter previo a cualquier otra consideración, que el servicio público sanitario debe 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, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, para

efectuar este juicio imprescindible responde a lo que se conoce como *lex artis*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se vincula, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que éste sea exacto- de los síntomas manifestados. Es decir, el paciente tiene derecho a que se le apliquen, en atención a sus dolencias, las técnicas diagnósticas disponibles y los tratamientos adecuados, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

La reclamante sostiene que “no hubo una correcta declaración de aptitud para la realización de importantes esfuerzos físicos, atendidos los antecedentes de extrasistolia de (su esposo). La consecuencia de ello fue una patología cardíaca de origen isquémico que le pasó inadvertida absolutamente al personal sanitario del hospital (...) precipitándose su muerte”. En la fase de alegaciones precisa que se le apreció en junio de 2006, “una extrasistolia ventricular, que es síntoma o marcador posible de cardiopatía isquémica, siendo valorado posteriormente por el cardiólogo (...), quien no sometió al fallecido a tratamiento alguno (...). Con estos datos, y teniendo en cuenta que (...) fue declarado apto por el Servicio de Fisiología del hospital (...), no se explica la

muerte súbita (...) por lesiones coronarias si no (es) por un error en la declaración de aptitud de esta persona para la realización de actividades físicas de gran intensidad, como son las exigidas a los componentes de la Brigada de Salvamento Minero”.

Se atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis*, atención que habría causado la muerte de su esposo en el curso de una actividad laboral para la que fue declarado apto. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada únicamente aporta, junto con informes de los servicios sanitarios públicos que atendieron al perjudicado, una copia de las diligencias previas instruidas por el Juzgado correspondiente, de modo que este Consejo Consultivo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia del nexo causal referido sobre la base de la documentación que obra en el expediente, y que no ha sido discutida por la misma.

Hemos de comenzar por señalar que toda la argumentación de la reclamante se sustenta sobre varias hipótesis no probadas. La primera de ellas sería la de establecer que la causa de la muerte fue debida a una “patología cardíaca de origen isquémico”, posibilidad que expuso el forense en su informe de 12 de enero de 2007 -“patología cardíaca de probable origen isquémico”-, pero que no fue confirmada por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, cuyo dictamen definitivo, de 8 de mayo de 2007, señala que “no se ha encontrado patología con la intensidad suficiente para explicar una muerte súbita de origen cardíaco”, especificando que “en más de un 20% de los casos de muerte súbita en jóvenes no podemos determinar la causa del fallecimiento” y que “puede producirse isquemia miocárdica por espasmos coronarios, isquemia que puede desencadenar arritmias ventriculares letales”.

En segundo lugar, e íntimamente relacionada con la anterior, plantea la reclamante una nueva hipótesis, al afirmar que la “extrasistolia ventricular” es síntoma o marcador “posible” de cardiopatía isquémica, y que tal cardiopatía “pasó inadvertida absolutamente al personal sanitario”, nuevamente sin soporte probatorio alguno.

De la documentación incorporada al expediente se deduce que el perjudicado fue sometido a diversos controles médicos por el cardiólogo de cupo correspondiente, en concreto electrocardiograma, ecocardiografía y radiología de tórax, con resultados normales, por lo que se le diagnosticó “extrasistolia sin cardiopatía estructural de base”, afirmándose en el informe técnico de evaluación que los posibles diagnósticos que explican las causas de la muerte súbita del perjudicado “no guardan relación con las extrasístoles en esfuerzo sin base estructural que se le apreciaron al paciente”. Y, ciertamente, la interesada no ha aportado prueba médica alguna que permita a este Consejo considerar, como ella misma manifiesta, que existía una cardiopatía que “pasó inadvertida absolutamente” para los profesionales sanitarios, o bien que las pruebas diagnósticas a las que fue sometido fueran inadecuadas o insuficientes, en función de los síntomas que presentaba, para determinar el alcance de sus posibles dolencias. Por el contrario, los informes técnicos que obran en el procedimiento instruido sostienen que se actuó conforme a la *lex artis*, realizándose la analítica y las pruebas diagnósticas necesarias y suficientes para valorar la capacidad de esfuerzo del perjudicado para la utilización de equipos de protección autónoma respiratoria, con resultado de “apto”, toda vez que, aunque se confirmó la “extrasistolia durante el esfuerzo” no se encontró una patología estructural cardíaca.

En definitiva, correspondiéndole a la reclamante acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta se haya causalmente unida a los daños y perjuicios cuya indemnización reclama, hemos de concluir que en este procedimiento no se ha probado por la interesada, ni resulta del expediente, que se haya producido tal violación en la valoración de la capacidad laboral del perjudicado. Consecuentemente, la reclamación interpuesta ha de ser desestimada.

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

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.