

Expediente Núm. 235/2009
Dictamen Núm. 21/2010

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 4 de febrero 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 marzo de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, como consecuencia de la asistencia prestada a su hermana en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 abril de 2006, la hermana de una discapacitada tutelada por la Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad y fallecida en el Hospital “X”, presenta en una oficina de correos, en su propio nombre y en el de sus hermanos, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida conjuntamente al Sespa y a la citada Fundación.

Inicia su escrito indicando que la hermana fallecida estaba sujeta a la tutela de la Fundación desde mayo de 2004 y que los aquí interesados “habían

denunciado en diversas ocasiones el estado de abandono en que se encontraba (...), que no han podido probar”. Añaden que “el día 6 de abril de 2006 (en realidad 2005) se les comunica el fallecimiento de su hermana (...), y ante la sospecha de una posible negligencia de la Fundación exigen que se practique la autopsia a la misma”. Reseñan que no han podido acceder al informe forense, pero sí al de la Fundación, comprobando “que la causa de la muerte fue ‘asfixia mecánica por sofocación por obstrucción de vías aéreas superiores por cuerpo extraño’. En concreto ese cuerpo extraño era un trozo de pañal”.

Sobre la responsabilidad de la Administración, señala que existe negligencia, tanto por parte de la Fundación como por parte de la doctora que atendió a la fallecida. La primera, “por no haber actuado con la diligencia debida ante una enferma de las características de (la fallecida), que, como ellos mismos han alegado en vía judicial, comía hasta escayola de las paredes y tenía la costumbre de llevarse todo lo que tenía a su alcance a la boca”. La segunda, “por no haber actuado con la suficiente pericia profesional”, habiendo sido “incapaz de detectar la existencia de un cuerpo extraño que le provocó la muerte, a pesar de que (...) ingresa en el hospital (...) con serias deficiencias respiratorias”.

A la vista de ello, solicita que se indemnice a los hermanos de la fallecida en la cantidad de cincuenta mil euros (50.000 €), en “aplicación del baremo de la Ley sobre (...) Responsabilidad Civil y Seguro”.

2. Mediante escrito de 21 de abril de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a los interesados la fecha en que ha tenido entrada su reclamación en el Principado de Asturias y la incoación del oportuno procedimiento, señalándole que éste se tramitará en dicho Servicio, así como el plazo para resolver y los efectos del silencio administrativo. Igualmente, se les requiere para que acrediten su representación.

Con fecha 13 de mayo de 2006, presentan éstos un escrito en una oficina de correos autorizando a la reclamante para representarles, firmada por todos los interesados.

3. Al expediente se ha incorporado, previa petición de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto, una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el hospital en que falleció, en la que se recoge que sufría retraso psicomotor severo e incontinencia biesfinteriana, por lo que precisa pañales.

En el informe clínico-asistencial del Servicio de Atención Médica Urgente (en adelante SAMU) consta que acuden al centro de discapacitados a las 10:28 horas del día 5 de abril de 2005, consignándose en el apartado "motivo de la llamada", la expresión "atragantamiento". Esta misma información se reitera en el registro de enfermería del propio SAMU, en el que se refleja que "avisan de un c. discapacitados por atragantamiento con flemas de una paciente", y que la ambulancia llega al hospital a las 11:00 horas.

En las hojas de valoración de enfermería al ingreso se indica que "viene sola" y que "es ciega". Asimismo, en las hojas del curso clínico se especifica que ingresa el día 5 de abril de 2005 y, en las anotaciones del día siguiente, se alude por primera vez a una "situación comatosa", reseñándose a continuación que la paciente no responde "a ningún estímulo salvo el dolor (hace muecas)". A las 14:30 horas de ese mismo día se apunta "ausencia de signos vitales".

En el informe del Servicio de Anatomía Patológica, de fecha 3 de mayo de 2005, se señala como causa de la muerte "asfixia mecánica por sofocación por obstrucción de vías aéreas superiores por cuerpo extraño (pañal)".

En el informe de alta por exitus, fechado el día 18 de mayo de 2005, se advierte que la paciente fue trasladada "a Urgencias al presentar un cuadro de disnea y cianosis, comenzando en los días previos con cuadro catarral y abundantes secreciones respiratorias amarillentas". Añade que, "con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria, es trasladada en el Servicio de UVI móvil (...). Tras descartarse mediante radiografía de tórax la existencia de

neumonía, se inicia tratamiento empírico con (...) oxígeno y mucolíticos, presentando la paciente una evolución desfavorable entrando en situación de coma a las pocas horas del ingreso y siendo exitus el día 06-04-05”.

Se incorporan también al expediente la sentencia de incapacitación de la fallecida dictada por el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N.º 1 de Avilés, en la que se recoge que la discapacitada requiere de “cuidados constantes”, nombrándose tutor a la Fundación, y la dictada por la Audiencia Provincial de Oviedo, confirmando la anterior.

4. El día 27 de junio de 2006 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto. En él, una vez analizados los informes médicos relevantes, los medios diagnósticos empleados y los hechos alegados en la reclamación, se señala que “en la paciente que nos ocupa ocurrió que, dado su gran retraso psíquico y su tendencia a comer objetos, comió su pañal absorbente posiblemente en fases, no siendo detectada esta maniobra, pasando el contenido esofágico y/o gástrico masivo de cuerpo extraño (pañal), que hicieron focos de bronconeumonía de tipo aspirativo, edema agudo de pulmón bilateral, ocurriendo la muerte por asfixia mecánica./ El diagnóstico certero, de muerte por sofocación por obstrucción de vías aéreas superiores por cuerpo extraño, se estableció el 3 de mayo de 2005, tras informe de la necropsia practicada”.

A continuación, se relatan las severas deficiencias psíquicas y sensoriales de la paciente, afirmando que no compete a la instructora informante valorar la adecuación de los cuidados dispensados por la Fundación que ostentaba la tutela de la fallecida.

En relación a la asistencia sanitaria prestada, el informe considera que “debe encuadrarse en una buena praxis médica, tanto en la primera asistencia urgente en UVI móvil como la prestada por el Servicio de Urgencias (...) y, posteriormente, en planta de hospitalización, no pudiendo imputarse a la Administración sanitaria la evolución desfavorable del proceso./ Los profesionales que llevaron el proceso asistencial actuaron de acuerdo a la lex

artis, aunque el diagnóstico de cuerpo extraño haya sido en la necropsia, pues éste, a pesar de la aplicación de medios diagnósticos acordes a la patología que presentaba la enferma, no fue visualizado”.

Concluye el informe que “los profesionales médicos actuaron en todo momento de acuerdo a las nuevas complicaciones que iban apareciendo”.

5. Mediante escritos de 27 de junio de 2006, el Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

6. Con fecha 8 de agosto de 2006, una asesoría privada elabora un informe, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En el mismo se afirma que “se sospechó desde el principio la existencia de una broncoaspiración y se inició tratamiento para ello”, añadiendo que “la muerte probablemente no ocurrió como consecuencia de la neumonitis por aspiración, sino por la obstrucción de la vía aérea por un trozo de pañal que se encontró en la laringe al realizar la autopsia./ Los cuerpos extraños en vía aérea suelen aparecer en niños o en adultos con alteraciones psíquicas (...). Hasta en el 66% de los casos el cuerpo extraño pasa desapercibido y se encuentra al realizar una broncoscopia o una autopsia como ocurrió en esta paciente”.

Concluyen que “la ausencia de las manifestaciones de la existencia de un cuerpo extraño en la vía aérea alta hacían imposible pensar en esa posibilidad./ Por otro lado, era imposible evitar completamente que la enferma ingiriera cuerpos extraños, ya que para ello habría que mantenerla atada o completamente sedada, lo cual no se debe hacer, de forma permanente, en una persona que no tiene otra indicación para ello (...). La actuación médica y cuidados realizados a esta paciente parecen correctos y acordes a la lex artis ad hoc, sin que pueda atribuirse a un déficit de cuidados o pericia en el manejo de la paciente”.

7. Notificada la apertura del trámite de audiencia a la reclamante el día 30 de octubre de 2006, mediante oficio del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias fechado el día 16 del mismo mes, comparece aquella en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que el mismo está compuesto “al día de la fecha” por noventa y dos (92) folios.

8. El día 25 de noviembre de 2006, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que manifiesta su disconformidad con las conclusiones del informe técnico de evaluación, por cuanto “en los dos días en que (su hermana) estuvo ingresada en el hospital, (los médicos) fueron incapaces de darse cuenta de lo que estaba ahogando a la paciente, y, por tanto, ponerle remedio, y máxime si tenemos en cuenta que unas técnicas de primeros auxilios hubiesen sido más que suficientes para impedir el óbito”.

Añade la interesada que, dado el estado de la paciente, “deberían haberse extremado las precauciones y, especialmente, cuando existía constancia (...) (de) que la paciente tenía tendencia a comer objetos (...). Resulta realmente paradójico que, precisamente, esa tendencia (...) fue una de las justificaciones que la Consejería de Servicios Sociales arguyó para conseguir la incapacitación (...) y tratar de acreditar la deficiente atención que su familia le prestaba”. Con base en lo expuesto, concluye que, tanto los médicos como la Fundación, “perfectamente podían haber supuesto que si (...) se estaba ahogando era porque había tragado algo y solamente tenían que eliminar el objeto extraño”.

9. Con fecha 27 de noviembre de 2006, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite a la entidad aseguradora del Principado de Asturias y a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

10. Con fecha 13 de diciembre de 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso

asistencial prestado a la paciente fue adecuado y conforme a la *lex artis ad hoc*. En efecto, se señala que “se le hacen estudios al uso (...), tales como radiografías de tórax, cifras de hemoglobina, estado de la coagulación, ECG (arritmia sinusal), llevando los datos obtenidos al establecimiento de un diagnóstico de infección respiratoria aguda. Se pauta tratamiento en forma de antibióticos, corticoides, oxígeno, mucolíticos y sueroterapia./ Es ingresada en el Servicio de Medicina Interna del hospital y se tratan las complicaciones que van apareciendo”.

Concluye la propuesta de resolución que la existencia del cuerpo extraño no se detectó “a pesar de la aplicación de los medios diagnósticos acordes a la patología que presentaba la enferma”, por lo que el fatal resultado no puede “imputarse a la Administración sanitaria”.

11. Solicitado dictamen al Consejo Consultivo del Principado de Asturias, éste considera necesaria la retroacción de las actuaciones para incorporar al expediente el preceptivo informe de los servicios afectados, en los términos de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, estimándose conveniente, al propio tiempo, subsanar la insuficiente acreditación de la legitimación de los reclamantes y de la representación conferida a uno de ellos.

Previo requerimiento realizado a estos últimos efectos, la interesada presenta, con fecha 14 de abril de 2008, un escrito en el que revela su condición de ciega y se remite, en cuanto a la representación de sus hermanos, a la autorización presentada en la oficina de correos con las firmas de éstos. Para dejar constancia de la legitimación de los reclamantes, aporta copia del libro de familia de sus padres, en el que se documenta la filiación de todos ellos, así como de sus certificados de nacimiento.

Tras nuevo requerimiento para la adecuada acreditación de la representación, cuatro de los hermanos comparecen y otorgan su representación *apud acta* en cuyo nombre se había ejercitado también la acción

resarcitoria, adjuntándose a continuación una copia del certificado de defunción de otro de los hermanos.

Se incorpora al expediente un escrito del Director-Gerente de la Fundación tutelar de la finada, así como una copia de su escritura de constitución y de sus estatutos; acreditándose la sujeción de la Fundación al ordenamiento jurídico privado, tal como resulta de la remisión normativa incorporada a sus Estatutos y al dispositivo primero de la escritura constitutiva. Se recoge, asimismo, en la misiva rubricada por el Director-Gerente que la fallecida residía en un centro tutelado “desde el 14 de julio de 2000”, habiendo asumido su tutela la Fundación en 2004.

Solicitado informe al Servicio hospitalario que atendió a la fallecida, la doctora encargada de la paciente refiere, con fecha 24 de octubre de 2008, que fue “trasladada a Urgencias al presentar un cuadro de disnea y cianosis, comenzando en los días previos con cuadro catarral y abundantes secreciones respiratorias amarillentas”. Añade que la fallecida, “de forma súbita”, tras ser valorada por la doctora firmante y sin presentar hallazgos cardiopulmonares relevantes, “comienza con braquicardia e hipotensión severa (...). Del cuadro clínico y del estudio (...) final se deduce la deglución de cuerpo extraño los días previos al ingreso, con ocupación masiva esófagogástrica por pañal, desencadenando episodios de broncoaspiración causantes de los focos de bronconeumonía de tipo aspirativo objetivados en el estudio microscópico. Finalmente el cuerpo extraño es regurgitado a vías aéreas superiores (...), ocasionando el fallecimiento por asfixia mecánica. Dada la ausencia de datos orientativos en la historia clínica y las características del cuerpo extraño deglutido (no visible en Rx de tórax, dada la ausencia de características radiopacas), resulta imposible diagnosticar como causa etiológica de la disnea la deglución del mismo”.

Evacuado un nuevo trámite de alegaciones, sin que la reclamante presente documento alguno, el instructor elabora nueva propuesta de resolución en términos coincidentes con la anterior, por considerar que todo el proceso asistencial fue adecuado y que la existencia del cuerpo extraño no se

detectó “a pesar de la aplicación de los medios diagnósticos acordes a la patología que presentaba la enferma”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de marzo de 2009, registrado de entrada el día 16 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante 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.

Ahora bien, no queda acreditado que la firmante del escrito de reclamación ostente la representación de todos los hermanos en cuyo nombre dice actuar, en los términos de lo dispuesto en el artículo 32.3 de la LRJPAC, que dispone que “Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado”. En efecto, acreditada la filiación de todos los interesados, cuatro de éstos comparecen en las dependencias administrativas y apoderan *apud acta* a la firmante, pero no así un quinto hermano en cuyo nombre también se ejercita la pretensión resarcitoria. Dado que la Administración ha practicado un doble requerimiento subsanatorio, sin haberse cumplimentado tal carencia, ha de estimarse que la reclamación se interpone únicamente en nombre de la firmante y los cuatro hermanos comparecientes, sin que un eventual pronunciamiento pueda extenderse al que no otorgó su representación.

Por lo que respecta a la legitimación del Principado de Asturias, hemos de reparar en que los interesados dirigen su reclamación conjuntamente “al Sespa y a la Fundación Asturiana de Atención a Personas con Discapacidad”, imputando un mismo daño moral tanto a la citada Fundación como a los servicios sanitarios; el primero, por cuanto consideran que la doctora que asistió a la paciente no actuó “con la suficiente pericia profesional”; la segunda, en el entendimiento de que no obró “con la diligencia debida ante una enferma de las características” de la finada.

La Administración del Principado de Asturias tramita la pretensión así deducida por el procedimiento de responsabilidad patrimonial, sin dar traslado de la misma a la Fundación afectada, a la que se requiere únicamente para que informe acerca de su vinculación con la Administración autonómica. A la vista de la documentación aportada al efecto por la Dirección-Gerencia del centro asistencial, la Fundación a la que aquí se imputa un daño goza de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, como es común a este tipo de instituciones, y estaba ligada a la perjudicada por una relación de carácter civil,

cual es la relación tutelar, de la que dimanen unos derechos y obligaciones disciplinados por el ordenamiento privado, sin interferencia de orden estatutario. Por ello, la pretensión indemnizatoria basada en la actuación del centro fundacional debe dirigirse contra el mismo, y sustanciarse por sus propios trámites, sin que pueda ventilarse en el seno de un procedimiento de responsabilidad patrimonial ni someterse al dictamen de este órgano consultivo.

Consecuentemente, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios sanitarios frente a los que se formula reclamación, no resultando competente para resolver la instada frente a una fundación sujeta al ordenamiento jurídico privado.

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 5 de abril de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 6 de abril de 2005, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un 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 la reclamante, a 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 inicio el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de persona interesada 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 (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Igualmente, 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.- Interesan los reclamantes una indemnización por los daños y perjuicios dimanantes del fallecimiento de su hermana, que imputan tanto a la Fundación que la atendía como a los servicios sanitarios que le prestaron asistencia, a estos últimos por cuanto consideran que la doctora responsable de la misma no actuó “con la suficiente pericia profesional”, habiendo sido “incapaz de detectar la existencia de un cuerpo extraño que le provocó la muerte”.

En este contexto, admitida la realidad del daño moral derivado de la pérdida de un familiar cercano (aunque en su valoración habría de ponderarse que llevaba seis años a cargo de un centro asistencial), queda también acreditada la causa inmediata del fatal desenlace, pues el informe del Servicio de Anatomía Patológica concluye, y así lo aceptan los demás profesionales intervinientes, que la causa de la muerte ha sido “asfixia mecánica por sofocación por obstrucción de vías aéreas superiores por cuerpo extraño (pañal)”.

Sentado esto, los interesados basan su argumentación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de los servicios sanitarios y el daño acaecido, lo que nos remite a la cuestión de si se le dispensó a la fallecida la atención adecuada con la debida prontitud.

Tratándose de servicios sanitarios, hemos de partir de la consideración de que la actuación de éstos se dirige siempre a procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, de modo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria la falta de curación del paciente en un plazo determinado 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 se extiende a la totalidad del servicio público sanitario, y por tanto a la fase de diagnóstico, sin quedar circunscrito a la del tratamiento médico del paciente, y sin que ello comporte el derecho de éste a un diagnóstico acertado y precoz, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en

atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

Planteada así la cuestión, se observa que los informes médicos obrantes en el expediente concluyen que los profesionales de la sanidad pública utilizaron todos los recursos diagnósticos y terapéuticos a su alcance, de modo que la falta de un diagnóstico precoz no se imputa a un defectuoso funcionamiento del servicio público de salud, como pretenden los reclamantes, sino a la dificultad que entraña la detección de un trozo de pañal que provoca la asfixia de la paciente, toda vez que, tal como reseña el informe emitido por la doctora que la atendió, es un cuerpo textil “no visible en Rx de tórax, dada la ausencia de características radiopacas”. En suma, los técnicos intervinientes no aprecian ninguna actuación contraria al buen quehacer médico o disconforme con la “lex artis”, pues las pruebas practicadas se ajustaron a la sintomatología que la enferma presentaba en cada momento, sin que se pudiera sospechar entonces la deglución del cuerpo que a la postre desencadenó su muerte.

En cuanto a la invocada “tendencia a comer objetos” de la fallecida, que podría haber orientado el diagnóstico, hemos de advertir, por un lado, que no hay constancia cierta o documentada de que tal información se hubiera trasladado puntualmente a los servicios sanitarios, por lo que su omisión únicamente puede imputarse a la Fundación que tutelaba a la fallecida; y por otro, entendemos que, aun en el supuesto de que ese riesgo genérico fuera conocido por los servicios hospitalarios, constituiría sólo una pauta vaga y abstracta que no puede prevalecer per se, sin ulterior sustento técnico, sobre el criterio contrastado de los profesionales médicos.

Hemos de detenernos, singularmente, en un último extremo que podría arrojar dudas sobre la unánime conclusión pericial, como es la constancia de una indicación expresa de “atragantamiento” en la llamada al SAMU que traslada a la afectada al hospital, tal y como figura anotado en su informe y reiterado en su registro de enfermería, en el que consta que “avisan de un c. discapacitados por atragantamiento con flemas de una paciente”. De este último inciso, que viene a concretar que se trata de una obstrucción “con

flemas”, junto con el juicio clínico de “posible broncoaspiración de secreciones”, que acertadamente formula la médico del SAMU, debemos colegir que la expresión “atragantamiento” no es necesariamente indicativa de la ingestión de un objeto que pueda conducir a la asfixia mecánica, ya que puede responder a un proceso inverso o aspirativo, causado por un vómito o regurgitación. Esto es, la comentada indicación de “atragantamiento” no encierra un concepto estricto y técnico que pueda cuestionar el ajuste de la asistencia prestada a las circunstancias conocidas y la sintomatología presentada por la paciente en cada momento, debiendo resaltarse que tanto el SAMU como el Servicio de Medicina Interna coinciden en el diagnóstico de una broncoaspiración.

A mayor abundamiento, en el informe del Servicio que atendió a la paciente se refiere que ésta es “trasladada a Urgencias al presentar un cuadro de disnea y cianosis, comenzando en los días previos con cuadro catarral y abundantes secreciones respiratorias amarillentas” y se añade que la fallecida, “de forma súbita”, tras ser valorada por la doctora firmante y sin presentar hallazgos cardiopulmonares relevantes, “comienza con braquicardia e hipotensión severa (...). Del cuadro clínico y del estudio (...) final se deduce la deglución de cuerpo extraño los días previos al ingreso, con ocupación masiva esófagogástrica por pañal, desencadenando episodios de broncoaspiración causantes de los focos de bronconeumonía de tipo aspirativo objetivados en el estudio microscópico. Finalmente el cuerpo extraño es regurgitado a vías aéreas superiores (...), ocasionando el fallecimiento por asfixia mecánica”.

En suma, el proceso asistencial se ajustó a la *lex artis*, aplicándose los medios diagnósticos acordes a la patología que presentaba la enferma, sin que se pudiera sospechar en aquel momento inicial el fatal y súbito desenlace por asfixia mecánica.

En consecuencia, este Consejo Consultivo entiende que la actuación de la Administración sanitaria se ajustó en todo momento a la diligencia exigible, y que los daños derivados del fallecimiento se deben a las propias patologías de la paciente, por lo que, en definitiva, tienen los interesados la obligación de soportarlos.

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.