

Expediente Núm. 361/2009
Dictamen Núm. 270/2010

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 18 de noviembre 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 26 de agosto de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de octubre de 2008, un Procurador de los Tribunales, en nombre y representación de la reclamante -que actúa para sí y, según manifiesta-, en beneficio de la comunidad hereditaria que forma con sus dos hermanas, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del fallecimiento de su madre.

Inicia el relato de los hechos señalando que el día 3 de noviembre de 2007, hacia las 7 horas, su madre la avisó telefónicamente de que había comenzado a “dormírsele una parte de la cara y cuello, al propio tiempo que se le presentaba un fuerte dolor en el pecho, que le irradiaba a la espalda”. Después de recogerla en su domicilio la trasladan al centro de salud más próximo, “donde fue atendida unos diez minutos después de llegar” por un doctor que, tras preguntarle por su estado y explicarle ella sus fuertes dolores y manifestarle que “se encontraba muy mal”, la auscultó de manera superficial, diciéndole que no le pasaba nada y, ante los fuerte dolores en el pecho y adormecimiento de cuello y cara que ella insistentemente le refería, prescribió (que) se le inyectara un fármaco (...), disponiendo después que la paciente se sentara en una silla y esperara 20 minutos para ver cómo evolucionaba”.

Expone que, “comoquiera que el dolor no remitía, sino que cada vez era más intenso”, sugirieron al médico la posibilidad de que “se tratara de un infarto, pues el color de su piel también se tornaba macilento”. Añade que el facultativo “lo descartó sin llevar a efecto prueba alguna, tipo electrocardiograma, por lo que, ante la insistencia de los familiares, accedió a que fuera trasladada a Oviedo sentada en una ambulancia y, dados los reparos del conductor de la misma, le manifestó que lo que presentaba era un posible cólico nefrítico”. La paciente llegó al Servicio de Urgencias del Hospital “aún consciente (...), asignándosele una prioridad naranja, sufriendo tiempo después una parada cardiorrespiratoria que le provocó la muerte”. Sostiene que el fallecimiento de su madre “se debió a la falta de la adecuada y pronta asistencia médica por parte de los servicios de salud del Principado de Asturias”.

Reclama una indemnización por importe de ciento cincuenta mil euros (150.000 €).

Adjunta a su escrito una copia de los siguientes documentos: a) Poder general y especial para pleitos, de fecha 29 de marzo de 2007, que acredita la representación. b) Certificación literal de la defunción. c) Certificado de actos de

última voluntad. d) Copia simple del testamento otorgado el día 7 de febrero de 1991. e) Parte de consulta y hospitalización, de fecha 3 de noviembre de 2007, y diversos informes clínicos.

El representante de la interesada manifiesta en este escrito que por este mismo asunto se siguen Diligencias previas por parte del Juzgado de Instrucción competente.

2. A la vista de la reclamación presentada, ante la constancia de la existencia de actuaciones penales en forma de Diligencias previas por este mismo asunto, y “habida cuenta (de) que la fijación de los hechos por este orden jurisdiccional puede tener, razonablemente, incidencia sobre el procedimiento de responsabilidad patrimonial”, con fecha 31 de octubre de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios dicta Resolución por la que se declara “la suspensión del procedimiento administrativo en tanto en tanto recaiga resolución firme en el orden penal”. Esta resolución es notificada a la reclamante el 3 de diciembre de 2008, con el ruego de que “ponga en nuestro conocimiento, tan pronto sea firme, la conclusión de las actuaciones penales con aportación de los documentos acreditativos, con el fin de proseguir el procedimiento adecuado”.

3. El día 11 de noviembre de 2008, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia completa de la historia clínica de la perjudicada, así como diversa documentación enviada tanto por la Médica de Familia como por el Médico del Servicio de Urgencias del centro de salud.

La historia clínica se compone, entre otros documentos, de hojas relativas a los distintos episodios por los que fue tratada la paciente en su centro de salud, entre los que figuran, los días 15 de abril y 5 de julio de 2004, “hernia de hiato, esofagitis” y “se extrae muestra de sangre para Sintrom”, respectivamente.

En su escrito de 6 de noviembre de 2008, el Médico del Servicio de Urgencias del centro de salud se remite a la declaración que realizó ante el Juzgado de Instrucción competente el día 6 de junio de 2008, y de la que adjunta copia.

En su informe, de fecha 7 noviembre de 2008, la Médica de Familia señala que “he revisado la historia clínica de la paciente (...), no figurando en la misma ningún episodio relacionado con la patología por la que acudió a los servicios sanitarios el día 3-11-2007”.

4. Mediante escrito presentado en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 11 de marzo de 2009, el representante de la reclamante remite al Servicio instructor el Auto dictado por el Juzgado de Instrucción N.º 1 de Siero el 3 de diciembre de 2008, en el que se acuerda “el sobreseimiento provisional y el archivo de la presente causa”. Asimismo, solicita que se dicte “resolución alzando la suspensión decretada”.

5. Mediante escrito de 16 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio instructor comunica al representante de la reclamante que “en esta misma fecha se reanudan las actuaciones”, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitarán y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. El día 14 de abril de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe actualizado del Servicio de Urgencias sobre el contenido de la reclamación.

7. Con fecha 30 de abril de 2009, el Secretario General del hospital remite al Servicio instructor la historia clínica y el informe del Servicio de Urgencias.

La historia clínica se compone, entre otros, de los siguientes documentos, todos ellos de fecha 3 de noviembre de 2007: a) Informe de la

Unidad de Soporte Vital Básico, en el que figura como hora de activación de la urgencia las 7:45 y en el apartado de observaciones “posible cólico nefrítico”. b) Parte de consulta y hospitalización por “dolor seguramente debido a h. de hiato. Inyectable le han puesto diclofenaco y lasain”. c) Informes electrocardiográficos realizados el día 3 de noviembre de 2007. b) Informes del laboratorio de respuesta rápida con los resultados de bioquímica general, hematología, coagulación y gasometría.

En el informe, emitido el 29 de abril de 2009, el Coordinador de Urgencias refiere que la paciente acude el día 3 de noviembre de 2007, “derivada por un médico de Atención Primaria (...), a las 8 horas y 13 minutos (...) por cuadro de dolor epigástrico que irradia a mandíbula y que no ha cedido con medicación intramuscular con analgésicos y AINES (...). Se realiza analítica general con enzimas miocárdicas y electrocardiograma”.

Como antecedentes más significativos, destaca una intervención para prótesis de rodilla izquierda en el año 2004, en la que la paciente “hace un cuadro sospechoso de tromboembolismo pulmonar que posteriormente con los estudios analíticos (...) no se confirma (...) y hernia de hiato diagnosticada por esófago-gastro-duodenoscopia en febrero de 2005, a tratamiento con inhibidores de la bomba de protones”. Respecto a los electrocardiogramas previos que constan en la historia clínica, subraya un “bloqueo rama derecha Haz de Hiss en marzo de 2004 y bloqueo bifascicular rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo en el 2006”. Indica que el “electrocardiograma a su ingreso el 3 de noviembre de 2007 presenta una configuración semejante, sin cambios significativos con respecto al del 2006./ A las 8 horas y 25 minutos, 12 minutos después de su llegada al Servicio de Urgencias, la paciente entra en parada cardiorrespiratoria en presencia del médico y la enfermera, iniciándose de forma inmediata las medidas de reanimación cardiopulmonar que no fueron efectivas”.

8. El día 12 de mayo de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que “se trata de una paciente (...) en cuya historia clínica no existen antecedentes de interés. A la vista de la documentación incorporada (...), el fallecimiento no guarda relación alguna con la asistencia médica dispensada por el sistema sanitario. No parece adecuado que el médico de Atención Primaria haya prescrito para tratar un dolor que sospechaba originado por una hernia de hiato diclofenaco y metamizol intramuscular. Tampoco es razonable que si sospechaba una hernia de hiato remitiese a la enferma en ambulancia al Servicio de Urgencias (...). Con independencia de la corrección de la asistencia prestada en el centro de salud (...) y de la exactitud o no del diagnóstico efectuado, la realidad es que la paciente fue atendida en Urgencias de Atención Primaria después de las 7 horas (...) y a las 7:45 h se la trasladó en ambulancia” al hospital, donde “se inició la asistencia médica a las 8:13 h, se le hizo un electrocardiograma (...) y una analítica, cuyos resultados se obtuvieron después del fallecimiento de la enferma, que tampoco ponen de manifiesto ninguna patología que justifique el cuadro patológico que produjo la muerte (...). Aun cuando en el centro de salud se hubiera sospechado un posible infarto y se hubiese hecho un electro, no habría cambiado el curso de los hechos ya que la paciente no estaba haciendo un infarto de miocardio y por tanto la actuación y el tratamiento a seguir hubiesen sido básicamente los mismos”.

9. Mediante escritos de 13 de mayo de 2009, 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.

10. Con fecha 4 de julio de 2009, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cinco especialistas en Medicina Interna. En él se afirma que la paciente “falleció repentinamente, poco más de una hora después de presentar un dolor en epigastrio. La enferma presentó lo

que se conoce como muerte súbita". Las causas son múltiples, sin que resulte posible asegurar, en ausencia de autopsia, cuál lo fue en este caso, aunque dos de ellos aparecen como más probables: "el infarto agudo de miocardio y la embolia pulmonar". Respecto a la asistencia inicial prestada a la paciente en el centro de salud, este informe sostiene, entre otras cuestiones, que "el antecedente de esofagitis péptica hacía pensar en un origen esofágico del dolor, pero ello no justifica que se administrase un antiinflamatorio por vía intramuscular, que solo se explica por la anotación que aparece en el volante de derivación en la que se señala la posibilidad de que se trate de un cólico nefrítico, el cual difícilmente explica el dolor en epigastrio, cuya presencia debe hacer pensar en la posibilidad de infarto de miocardio y realizar un electrocardiograma". A pesar de lo anterior, subraya este mismo informe que aunque "se le hubiese hecho un electrocardiograma en el centro de salud este no hubiese aclarado nada porque el realizado más tarde no mostraba hallazgos orientadores (...). Aunque el diagnóstico de la causa de la muerte súbita se hubiese hecho en el momento de la primera atención, la evolución hubiese sido la misma, ya que la mortalidad del infarto agudo de miocardio es del 30% y de la embolia pulmonar con parada cardiorrespiratoria casi del 100%".

11. El día 22 de julio de 2009, se notifica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente. El día 27 de julio se presenta en las dependencias administrativas el representante de la reclamante y se le facilita una copia de aquel, compuesto en ese momento por doscientos diez (210) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

12. Con fecha 29 de julio de 2009, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones suscrito por el representante legal de la reclamante. En este escrito, tras relatar de nuevo la secuencia de los hechos acaecidos en la mañana del día 3 de noviembre de

2007 que finalizaron con el fallecimiento de la madre de la interesada, refiere que “de lo antes señalado se colige que con dificultad se puede concluir que las actuaciones médicas y actos que se practicaron a la (...) madre de mi representada fueron ajustadas al concepto de `buena praxis medica´ y menos aún con arreglo a la `lex artis ad hoc´, (...) pues, con independencia de que las actuaciones penales hubieran sido archivadas por no apreciarse ilícito penal, es lo cierto que, primero, no se adoptaron con la paciente (...) las cautelas de generalizado uso”, tendentes a diagnosticarla adecuadamente, “dada la intensidad del dolor que refería y las partes de su anatomía donde se presentaba, como hubiera sido hacerle un electrocardiograma, y, después, como consecuencia de ello tampoco se contrarrestó la patología que presentaba, sino que se optó por la dejación, el abandono, la negligencia o descuido en la atención que requería, como lo evidencia el hecho de que meramente se inyectara un fármaco para el dolor, sin previamente saber qué lo provocaba”, para luego ser remitida al Servicio de Urgencias del Hospital, “cuando ya se había perdido un tiempo valioso, y sin adoptar las más mínimas precauciones o cautelas en el traslado (...). En definitiva, que ni se acertó con el diagnóstico, ni se efectuaron las pruebas adecuadas, ni se actuó con la celeridad requerida”.

13. El día 6 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, precisando que “aun cuando en el centro de salud se hubiera sospechado un posible infarto y se hubiese hecho un electro no habría cambiado el curso de los hechos, ya que la paciente no estaba haciendo un infarto de miocardio y por tanto la actuación y el tratamiento a seguir hubiesen sido básicamente los mismos”.

14. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2009, registrado de entrada el día 28 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 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 reclamante activamente legitimada para formular, en su propio nombre y derecho, reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante.

Por contra, no consta en el expediente remitido documentación acreditativa que justifique el actuar de la reclamante en el presente procedimiento “en beneficio de la comunidad hereditaria que forma con sus dos hermanas”. En cualquier caso, sin perjuicio de la legitimación para reclamar en su condición de hija de la perjudicada fallecida, hemos de indicar que esta no adquirió derecho a la indemnización, por lo que no pudo haberlo transmitido a

la “comunidad hereditaria” en cuyo beneficio dice actuar aquélla. El derecho a la indemnización en caso de muerte corresponde a quienes hayan sufrido daños por el fallecimiento de otro; daños que no necesariamente han de ser inherentes a la condición de heredero del finado. Las expresadas circunstancias son suficientes para desestimar la reclamación efectuada en beneficio de la comunidad hereditaria.

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 23 de octubre de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la perjudicada- el día 3 de noviembre de 2007, 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, advertimos que, si bien se notifica a la interesada el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicarle, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida en el registro del órgano competente. Por otro lado, tampoco existe constancia alguna en el expediente de que aquella notificación haya sido efectivamente remitida a la reclamante.

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.- Es objeto de nuestro análisis una reclamación de daños por el fallecimiento de la madre de la interesada, que atribuye a la asistencia que le fue prestada inicialmente en su centro de salud y posteriormente en los servicios de urgencia del hospital al que fue derivada, integrados ambos en la red sanitaria pública del Principado de Asturias.

Resulta acreditado que la madre de la reclamante falleció el día 3 de noviembre de 2007, por lo que debemos presumir que ha sufrido un daño moral; daño sobre cuya evaluación habremos de pronunciarnos en el supuesto de que apreciemos la concurrencia de los requisitos que determinan la declaración de responsabilidad de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya 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, o la falta de curación, 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 dispensada 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 en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Según la reclamante, el fallecimiento de su madre se origina como consecuencia de unas actuaciones médicas incorrectas. Una primera imputación se dirige contra el centro de salud al que acudió inicialmente la perjudicada en

compañía de la ahora interesada el mismo día de su fallecimiento, refiriendo dolor torácico y adormecimiento en una parte de la cara y del cuello. Se atribuye al citado centro un error de diagnóstico por la no realización de las pruebas pertinentes (en concreto, un electrocardiograma), el consiguiente error de tratamiento (la administración de un antiinflamatorio por vía intramuscular) y, finalmente, la demora en su derivación al Servicio de Urgencias del hospital. La segunda imputación afecta precisamente a este Servicio de Urgencias, al considerar que el retraso en la atención de su madre fue determinante para su posterior fallecimiento. Para precisar el alcance de estas imputaciones, resulta esencial destacar que la causa de fallecimiento de la paciente no ha quedado acreditada, dado que no se le practicó la autopsia, lo que ya condiciona necesariamente la valoración de la relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público.

No obstante, y entrando ya en el contenido de la reclamación, cabe considerar que es cuestionable, desde el punto de vista de su adecuación a la *lex artis ad hoc*, la asistencia sanitaria prestada a la madre de la reclamante en el centro de salud al que acudió en un primer momento. Según la declaración judicial del médico que la atendió incorporada al expediente, este le realizó una auscultación, una medición de la tensión arterial y un examen de reflejos pupilares que arrojaron resultados normales. También se acredita que el diagnóstico inicial era de hernia de hiato y que se le administró, por vía intramuscular, un antiinflamatorio. Asimismo, consta que, pasados veinte minutos, y ante la persistencia del dolor, fue remitida al Servicio de Urgencias del hospital. Tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora coinciden en subrayar la incorrección de la actuación médica seguida en este caso. En ambos se cuestiona la administración del antiinflamatorio a la paciente a la vista de la impresión diagnóstica -hernia de hiato-, considerando el primero incoherente con ese diagnóstico una derivación posterior al hospital y añadiendo el segundo que el referido dolor en el epigastrio debería haber hecho pensar en la

posibilidad de infarto de miocardio y en la realización de un electrocardiograma. Con esta fundamentación, cabe calificar de errónea la asistencia sanitaria prestada a la madre de la reclamante en el centro de salud.

Ahora bien, como ya hemos indicado, incumbe a la reclamante la carga de la prueba de la existencia del nexo causal directo e inmediato entre la infracción de la *lex artis ad hoc* y el fatal desenlace producido, lo que implica que no sólo debe acreditar la existencia de una violación de la *lex artis* médica sino, además, probar que a esa infracción -en el supuesto concreto que examinamos, la no realización de un electrocardiograma- se anuda como efecto directo e inmediato el daño y perjuicio cuya indemnización se reclama, en este caso el fallecimiento de la perjudicada.

Pese a ello, la reclamante no ha desarrollado la menor actividad probatoria al respecto ni aportado ningún documento o argumentación que sustenten la existencia de tal relación causal. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto a la relación de causalidad entre la defectuosa asistencia sanitaria prestada a la perjudicada en el centro de salud y su posterior fallecimiento sobre la base de la documentación que obra en el expediente.

En este sentido, los mismos informes que nos han permitido deducir que la asistencia recibida por la madre de la reclamante no resultó en todo punto conforme a la *lex artis ad hoc*, concluyen, de manera sustancialmente parecida, tras constatar lo anterior y con independencia de ello, en que el fatal desenlace no podría haber sido evitado por el solo hecho de que en el centro de salud se le hubiese hecho un electrocardiograma; conclusión que se alcanza a la vista de las pruebas realizadas posteriormente en el Servicio de Urgencias del hospital.

En efecto, según consta en el informe del citado Servicio, a la paciente se le realizó un electrocardiograma que no presentaba alteraciones significativas respecto a estudios anteriores y una analítica cuyos resultados, conocidos después de su fallecimiento -a tenor del informe técnico de evaluación-, "tampoco ponen de manifiesto ninguna patología que justifique el

cuadro” que le produjo la muerte. Sobre esta base, el citado informe indica expresamente que “aun cuando en el centro de salud se hubiera sospechado un posible infarto y se hubiese hecho un electro no habría cambiado el curso de los hechos, ya que la paciente no estaba haciendo un infarto de miocardio y por tanto la actuación y el tratamiento a seguir hubiesen sido básicamente los mismos”. En términos similares se pronuncia el informe de la asesoría privada cuando señala que “no es posible asegurar cuál hubiese sido la evolución del paciente si se hubiese hecho un ECG en el centro de salud, pero la respuesta podemos deducirla del hecho de que el ECG realizado en el hospital solo mostraba los hallazgos que se observaban un año antes y además las enzimas miocárdicas eran normales. Por ello, aunque el médico del centro de salud hubiese pensado en infarto agudo de miocardio, el ECG no le hubiese ayudado nada y habría tenido que enviar a la paciente al hospital (para) aclarar la causa del dolor. De hecho, eso fue lo que el médico hizo 20 minutos después, ante la persistencia del dolor”. Por tanto, cabe entender como un hecho cierto que cuando la paciente ingresó en el Servicio de Urgencias del hospital no estaba sufriendo un infarto. Frente a estas consideraciones, la reclamante, sin desvirtuarlas en modo alguno, se limita a afirmar en el trámite de audiencia que “las mismas no pueden ser entendidas más que en términos de exculpación de la Administración”; afirmación desprovista de un elemental y necesario soporte pericial en apoyo y prueba de la relación de causalidad alegada.

Como ha sentado el Tribunal Supremo (Sentencia de 6 de noviembre de 1998, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª), “El concepto de relación causal a los efectos de poder apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, se resiste a ser definido apriorísticamente, con carácter general, puesto que cualquier acaecimiento lesivo se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal, reduciéndose el

problema a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para reducir el resultado final y la doctrina administrativa tratando de definir que sea relación causal a los efectos de apreciar la existencia, o no, de responsabilidad para las Administraciones Públicas, se inclina por la tesis de la causalidad adecuada que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso si el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *conditio sine qua non*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición por sí sola no basta para definir la causalidad adecuada sino que es necesario, además, que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado, tomando en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo y sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño, quedando así excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios”.

A la luz de este criterio, no podemos sino concluir que el hecho de que en el centro de salud no se hubiera realizado un electrocardiograma a la paciente, como parecía aconsejar la *lex artis ad hoc*, no alcanza entidad suficiente para considerarlo como causa adecuada del fatal desenlace, toda vez que practicada dicha prueba en un momento posterior en el Servicio de Urgencias del centro hospitalario al que fue remitida la enferma arrojó un resultado normal. Este dato convierte a la omisión denunciada (no realización de este primer electrocardiograma) en un hecho o condición indiferente en el proceso de causalidad que pudiera haber conducido de manera necesaria a la

producción del resultado dañoso final, pues efectuado ese primer electrocardiograma en nada se hubiera visto alterada la posterior evolución de los hechos.

Por lo que se refiere a la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias del hospital, un análisis de la documentación incorporada al expediente no permite inferir retraso alguno en la atención dispensada a la madre de la reclamante. La ambulancia que la trasladaba abandonó el centro de salud a las 7:51 horas del día 3 de noviembre, tal y como se refleja en la hoja del servicio prestado por la Unidad de Soporte Vital Básico y la distancia entre el centro de salud y el hospital es de unos quince kilómetros. Aun admitiendo la existencia de contradicción entre la hora en que la paciente fue recibida en el centro hospitalario -la hoja del servicio de la Unidad de Soporte Vital Básico refleja como hora de llegada a destino las 8:16 mientras que las pegatinas del soporte informático de la ficha de ingreso de la paciente en el Servicio de Urgencias del hospital consignan las 8:04 horas, y considerando como más probable esta última hora (8:04), dado su origen informático y su lógica interna con el desarrollo de los acontecimientos posteriores-, lo cierto es que a las 8:13 horas se inició la asistencia médica (es decir, transcurridos 9 minutos desde el ingreso). En ese momento, según consta en el informe del Servicio de Urgencias del hospital, se le practicaron las pruebas referidas -electrocardiograma y analítica-, cuyos resultados, como ya se ha mencionado, no evidenciaban ninguna patología determinante de la causa de la muerte de la paciente. Sin embargo, lo cierto es que en los minutos inmediatamente posteriores a la realización del electrocardiograma y las pruebas analíticas, a las 8:25 horas la perjudicada entra en parada cardiorrespiratoria y a pesar de la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar durante veinticinco minutos, no se consigue su recuperación. Estas actuaciones sanitarias, acreditadas durante el procedimiento y no desvirtuadas mediante prueba en contrario, no permiten colegir -como sostiene la reclamante- que hubo un retraso en la atención prestada, ni que la demora de 9 minutos desde que se

produjo el ingreso de la enferma hasta la realización de la primera prueba hubiera contribuido al fatal desenlace.

En definitiva, no cabe apreciar relación de causalidad entre el fallecimiento de la madre de la reclamante y la asistencia sanitaria prestada.

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.