

Dictamen Núm. 181/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretaria:
Vera Estrada, Paz de,
Letrada Adjunta a la Secretaría General

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 24 de octubre de 2024, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 12 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su madre, que atribuyen a la deficiente atención de un traumatismo craneoencefálico sufrido en su domicilio.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de noviembre de 2023 un abogado, en nombre y representación de una paciente fallecida, registra electrónicamente una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración del Principado de Asturias por los daños sufridos que atribuye a una deficiente asistencia sanitaria.

Expone que la paciente falleció el 5 de noviembre de 2022 en el Hospital “como consecuencia del funcionamiento anormal del servicio público de salud”,

señalando que “la mala estimación y gestión del riesgo que presentaba la fallecida al ser atendida por el (Servicio de Salud del Principado de Asturias), no permitieron adecuar la atención médico-quirúrgica que precisaba, causando un final fatal totalmente previsible y evitable con los medios apropiados existentes” y haciendo referencia “a que no se realizaron las actuaciones de buena praxis que establecen las guías y protocolos de práctica clínica ante un cuadro de pancreatitis aguda (*sic*)”.

Tras hacer referencia a los antecedentes médicos de la paciente -que incluyen tratamiento con Simtron- y a sus circunstancias personales -“residía con su esposo de avanzada edad (93 años)”-, indica que el 31 de octubre de 2022, sobre las 18:00 horas, la finada “sufrió una caída en la cocina, golpeándose la parte posterior de la cabeza, hombro y espalda”. Señala que contactó con su hija, quien “se trasladó inmediatamente al domicilio (...) y llamó al Servicio de Urgencias del Consultorio, que estaba cerrado en ese momento. Esa misma tarde, acudieron al domicilio un médico y una enfermera del Servicio de Urgencias, quienes registraron contusiones en la espalda y el hombro derecho, prescribiendo Ibuprofeno según el nivel de dolor, sin indicar otro tratamiento ni seguimiento”.

Prosigue relatando que el “2 de noviembre de 2022, la hija encontró a su madre acostada en posición transversal en la cama, con los pies fuera de esta y sin responder a estímulos verbales. Ante la urgencia, contactó al consultorio local y una médica sustituta, diferente a la que había atendido previamente a la paciente, acudió al domicilio y decidió su traslado en ambulancia al Hospital” Indica que le practicó un tac que mostró la “presencia de hemorragias intraparenquimatosas en las regiones corticosubcorticales frontal derecha y parietal posterior izquierda, así como un hematoma epidural en la hoz cerebral posterior con componente subdural. Además, se realizó un estudio vídeo-EEG urgente el 4 de noviembre de 2023 (*sic*), que mostró un trazado de base ralentizado con actividad epilepforme casi continua, típica de un estado epiléptico no convulsivo en curso./ A raíz del diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, insuficiencia cardíaca congestiva y crisis epilépticas parciales, se inició el tratamiento médico correspondiente. Pese a la terapia (...) la

paciente entró en estado epiléptico, requiriendo un incremento de la medicación para su control. La evolución clínica fue desfavorable, con el desarrollo de complicaciones adicionales”, por lo que se aplicó “sedoanalgesia para garantizar su confort”, falleciendo el día 5 de noviembre de 2022.

Con base en informe médico pericial que acompaña, señala que el diagnóstico del día 31 de octubre de 2022 “no fue adecuado, ya que la paciente fue atendida como si se tratase de un traumatismo de menos importancia, a pesar de que la familia reportó un traumatismo craneal”, haciendo hincapié en la edad de la paciente y su tratamiento con anticoagulante oral, señalando que “no hay registro de una exploración adecuada para traumatismo craneal” y que “el tratamiento posterior (...) sí fue correcto”. Concluye que la paciente ha fallecido como consecuencia del accidente y que la ubicación de las lesiones coincide con el mecanismo del accidente descrito.

Solicita una indemnización de cincuenta y siete mil novecientos ochenta y cuatro euros con setenta y cuatro céntimos (57.984,74 €), que desglosa indicando para cada uno de los hijos 21.070,95 € en concepto de perjuicio personal básico y 421,42 € por daño emergente. Añade a lo anterior 15.000€ por daños morales (que deben entenderse referidos a 7.500 € para cada reclamante).

La documentación clínica que acompaña a la reclamación contempla el curso descriptivo de la actuación del día 31 de octubre de 2022 señalando: “domicilio Urgencias (...): refiere caída en el domicilio con traumatismo en espalda y hombro derecho. Niega otras localizaciones. Exploración: BEG. COC. Leve hematoma y tumefacción en cara posterior de hombro. Eritema en zona medial de espalda. ID: contusión en hombro derecho y espalda de leve intensidad. Pauta: analgesia con Ibuprofeno cada 8 horas, 2 días y observación”.

El informe del Servicio de Neumología de Urgencias del Hospital de 2 de noviembre de 2022 que asimismo se adjunta indica “mujer de 82 años que viene (...) derivada por (médico de Atención Primaria) sin aporte de p10, dada la poca colaboración de la paciente se habla directamente con el nieto. Comenta que previamente se encontraba bien, realizando actividades diarias de la casa, salía a

caminar, y esta mañana la encuentra más tirada en la cama, con poca respuesta al estímulo (...). Como antecedente, caída hace 2 días con TCE”.

El informe médico forense data el deceso el 5 de noviembre de 2022 indicando que se trata de “muerte violenta de etiología médico legal accidental./ Causa inicial: traumatismo craneoencefálico grave”.

Junto a esta documentación clínica e informe pericial, se aportan diversos documentos, entre otros, un poder notarial que justifica la representación la abogado actuante, certificado de defunción, copia del Libro de Familia y certificados de actos de última voluntad, acta de requerimiento para la declaración de herederos y acta de notoriedad de declaración de herederos abintestato, que justifican que los reclamantes son los herederos de la fallecida.

2. Mediante oficio de 23 de noviembre de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de instructor del procedimiento, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Tras dos requerimientos formulados por el instructor, el 15 de febrero de 2024 se le remite desde la Gerencia del Área Sanitaria IV un CD con copia de la historia clínica solicitada, que incluye el informe del servicio actuante.

El informe indica que según “la información oficial sanitaria que figura en el programa ECAP (Estación Clínica Atención Primaria), donde constan los datos sanitarios correspondientes a la Atención Primaria de dicha paciente y revisando la información concerniente al día referido, 31 de octubre de 2022, cito textualmente, ‘refiere caída en el domicilio, con traumatismo en espalda y hombro derecho. Niega otras localizaciones’ (...), quedando manifiesto que se preguntó a la paciente y familia allí presente y se negó traumatismo craneoencefálico”. Añade que “en el mismo episodio queda constancia que sí se realizó anamnesis completa y

exploración en busca de lesiones, dado que se especifica un eritema en zona medial de espalda, dato no referido por la paciente ni su hija, no encontrándose lesiones en región craneofacial”.

Señala que a la exploración la paciente presentaba un “leve hematoma y tumefacción en cara posterior de hombro y eritema en zona medial de espalda”, aclarando que “orientan a un traumatismo en zona de hombro y espalda”, prescribiendo una tratamiento acorde con el estado de la paciente y su medicación anticoagulante.

4. Se incorpora seguidamente al expediente un informe pericial emitido a instancia de la entidad aseguradora de la Administración, suscrito por una médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, máster en Urgencias, Emergencias y Catástrofes. En él, tras analizar los hechos y efectuar una serie de consideraciones médicas sobre el traumatismo craneoencefálico y la anticoagulación, concluye que el médico de Atención Primaria que atendió a la paciente en su domicilio en 31 de octubre de 2022 actuó conforme a lo explicado por la paciente, quien no refirió traumatismo craneoencefálico, no existían signos de este y la paciente estaba consciente y orientada, sin que quepa un juicio *ex post*. En base a ello, señala que la asistencia sanitaria “fue acorde al diagnóstico y a la *lex artis*”.

5. Mediante oficio notificado a los interesados el 11 de junio de 2024, el instructor les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de 15 días. No consta la presentación de alegaciones.

6. El día 11 de julio de 2024 el instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Advierte que la atención prestada por el médico de Atención Primaria que atendió a la paciente en su domicilio el día 31 de octubre de 2022 “fue acorde a la historia referida por la paciente, así como la sintomatología y la exploración física que presentaba en ese momento, siendo atendida y tratada de forma diligente sin existir una inobservancia del deber de cuidado, ya que la

paciente y su hija negaron que hubiese sufrido un traumatismo craneoencefálico, hecho apoyado por los hallazgos de la exploración realizada en aquel momento”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de agosto de 2024, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica -en tanto que hijos de la fallecida- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la LPAC, dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 4 de noviembre de 2023 y, habiéndose producido el fallecimiento de la perjudicada el día 5 de noviembre de 2022, es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.- Formulan los interesados una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, derivado de las lesiones causadas por una caída en su domicilio en la que sufre un traumatismo craneoencefálico reprochando la asistencia del médico de Atención Primaria que acude al domicilio.

Acreditada la realidad del óbito y el vínculo familiar entre quienes ejercitan la acción y la persona fallecida, cabe presumir la existencia del daño cuya indemnización se reclama. Ahora bien, como venimos reiterando, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel

criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

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.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que el defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes en función del carácter especializado o no de la atención sanitaria prestada y que se actuó con la debida prontitud.

También ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, 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.

En el supuesto analizado, la madre de los reclamantes sufre una caída en su domicilio golpeándose la parte posterior de la cabeza, hombro y espalda contra el suelo y llama a su hija, quien acude inmediatamente a atenderla, solicitando esta una visita del médico de Atención Primaria al domicilio quien acude acompañado de una enfermera la tarde del mismo día de la caída y registra contusiones en la espalda y el hombro derecho, prescribiendo Ibuprofeno según el nivel de dolor.

Los reclamantes entienden que en esa visita no se siguieron las pautas protocolarias de atención en caso de un traumatismo craneoencefálico, sin realizar una exploración completa de la accidentada, no tomándose tampoco en cuenta su tratamiento anticoagulante lo que, sumado a su edad, la colocaba en una especial situación de riesgo. Las consecuencias del traumatismo pudieron apreciarse cuando es trasladada al hospital dos días después, provocando finalmente su muerte. El informe pericial suscrito por un especialista en Valoración Médica del Daño Corporal e Incapacidades Laborales que aportan sustenta aquella tesis señalando "muerte violenta de etiología médico legal accidental./ Causa inicial: traumatismo craneoencefálico grave".

Ahora bien, de la documentación clínica obrante en el expediente resulta que el médico y la enfermera que acudieron al domicilio del día del accidente ni fueron advertidos del golpe en la cabeza ni apreciaron en la exploración, que incluye preguntas sobre la mecánica del suceso y las partes afectadas, un eventual traumatismo en la cabeza. Así, en la nota sobre la atención domiciliar se refleja que la paciente está colaboradora y en buen estado general y que "refiere caída en el domicilio, con traumatismo en espalda y hombro derecho. Niega otras localizaciones", señalándose que esta expresión prueba que se preguntó expresamente por un golpe en la cabeza y constando en el informe del Servicio "que se preguntó a la paciente y familia allí presente y se negó traumatismo craneoencefálico". En la historia clínica se indica además que "se realizó anamnesis completa y exploración en busca de lesiones, dado que se especifica un eritema en zona medial de espalda, dato no referido por la paciente ni su hija, no encontrándose lesiones en región craneofacial" y que la paciente presentaba un

“leve hematoma y tumefacción en cara posterior de hombro y eritema en zona medial de espalda (...) orientan a un traumatismo en zona de hombro y espalda”.

Frente a ello, los interesados no han formulado alegaciones en el trámite de audiencia y el informe pericial de parte se limita a constatar como causa inicial del fallecimiento “traumatismo craneoencefálico grave” sin alcanzar a precisar ningún síntoma o evidencia que permitiera deducir otro lugar de las lesiones distinto de la espalda y hombro que sí se constataron como partes afectadas. Así las cosas, no se trata de determinar si frente a un traumatismo craneoencefálico en una paciente que toma medicación anticoagulante se actuó correctamente en la visita domiciliaria, sino si en aquel momento cabía advertir por el personal sanitario que tal traumatismo se había producido o existían indicios o síntomas que suscitaban otro lugar de localización. Más allá de que, a la pregunta de si se había producido un traumatismo en la cabeza, el médico que asistió a la paciente se encontró con una respuesta negativa y la exploración que se realiza en ese momento parece sustentar el golpe producido en la caída se focaliza en hombro y espalda, tanto por las laceraciones que la paciente presenta como por su estado de consciencia y colaboración. Este es el contexto en el que se aborda la atención dispensada por los sanitarios, ponderada asimismo por la edad y el tratamiento farmacológico. Debe insistirse en este punto en que el juicio sobre la praxis médica no puede realizarse *ex post*, a la luz de los datos que después de revelen: en este caso la paciente no presentaba signos de desorientación u otros el día de la caída que pudiesen indicar el fatal traumatismo, no verbalizado al personal sanitario según los datos obrantes en la documentación clínica obrante en el expediente.

En suma, no se objetiva negligencia alguna, siendo la actuación del personal sanitario conforme a la *lex artis* y acorde con la información proporcionada por la propia paciente y con la exploración médica practicada. En consecuencia, el daño ocasionado no puede imputarse causalmente a la asistencia sanitaria dispensada, lo que necesariamente conduce a la desestimación de la reclamación que nos ocupa.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.