



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 110/1999

La Laguna, a 9 de diciembre de 1999.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con *la Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por E.C.S.F. como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 100/1999 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

Por la Presidencia del Gobierno se interesa de este Consejo preceptivo Dictamen [al amparo de lo dispuesto en los arts. 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio; 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP)], en relación con la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento, incoado a instancia de E.C.S.F. (en adelante, la reclamante), mediante escrito de reclamación administrativa por responsabilidad patrimonial que califica como previa a la vía judicial, que sustenta en la deficiente atención que su marido recibió en dependencias sanitarias del Servicio Canario de Salud que, a la postre, determinaron su fallecimiento, hecho por el que reclama una indemnización de 30 millones para sí y 15 millones por cada uno de los hijos habidos en el matrimonio.

### II

El procedimiento iniciado y tramitado lo ha sido, con carácter general, con adecuación a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación (reguladoras del

---

\* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

inicio a instancia de parte en plazo; admisión a trámite; realización de la práctica de la prueba propuesta; informes varios, entre ellos el del Servicio afectado; trámite de audiencia; informe del Servicio Jurídico) contenidas sustancialmente en el RPAPRP. Ciertamente, se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver que impone el art. 13.3 RPAPRP, aunque en este caso debe hacerse constar que el asunto tuvo a la par que tramitación administrativa conocimiento judicial penal, con declaración expresa de suspensión de procedimiento administrativo al estimarse la concurrencia de las circunstancias que menciona el art. 146.2 para que esa prejudicialidad penal suspensiva se pudiera producir. Archivada la causa con el expreso pronunciamiento de libre sobreseimiento (Auto de 23 de junio de 1998), se interpuso recurso de apelación ante la Audiencia Provincial, que fue finalmente desestimado. Levantada la suspensión del procedimiento administrativo incoado por responsabilidad patrimonial, se continuaron con los preceptivos trámites llegándose hasta la Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación interpuesta que se fundamenta, esencialmente, en la inexistencia de relación de causalidad entre el Servicio sanitario afectado y el resultado que al mismo se imputa.

En este caso, el análisis de la Propuesta de Resolución de lo que en puridad es un procedimiento de naturaleza administrativa, debe partir ineludiblemente del alcance del pronunciamiento penal habido en relación con los mismos hechos, en la medida que, en este caso, se estimó que su determinación era necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial. En este punto, interesa señalar las siguientes premisas:

A. Cuando el fallecido acudió inicialmente al Servicio de Urgencias lo fue, según se hace constar en el mencionado informe, por dolor de garganta y fiebre. El tratamiento prescrito respondía a la citada sintomatología. Según consta en las Diligencias penales el fallecido acudió inicialmente por síndrome catarral ocasionado por el hecho de que, según manifestó su esposa, su marido estuvo trabajando bajo la lluvia. Hubo en efecto cierta contradicción entre las partes en el sentido de si la queja era de "dolor" de garganta -como manifestó la imputada, la testigo y la propia historia clínica- o de "estrechamiento" (que podía anticipar lo que a la postre fue el fatal desenlace por edema pulmonar). Esta cuestión, capital desde el punto de vista de la imputación de responsabilidad por error de diagnóstico, queda resuelta en los propios Autos obrantes en las actuaciones tras ser sometida a la pertinente contradicción y haberse formado el juzgador su convicción a la vista de las circunstancias y testimonios. Las declaraciones del fallecido respecto de sus

síntomas; las circunstancias concurrentes alegadas (se había mojado mientras trabajaba) "indujo a la imputada a llevar a cabo una exploración y fijar un posterior diagnóstico y tratamiento partiendo de tales presupuestos, lo que también impediría hablar de un actuar negligente por su parte". La actuación médica a la vista de los datos clínicos obtenidos determina la no imputación de los hechos a quien inicialmente aparecía como penalmente responsable. La cuestión estribaría en determinar si hubo error de diagnóstico al confundir "por el relato de los síntomas del enfermo un proceso cardiopático y pulmonar con otro catarral". Hay, sin embargo, otras alternativas, consideradas en los Autos incoados, incluso hipotéticamente, pero que abundarían en una secuencia de hechos casi simultánea que impidió que inicialmente el diagnóstico hubiera sido más certero.

Inicialmente, la primera vez que el fallecido acudió al Servicio de Urgencias presentaba una sintomatología catarral y fue diagnosticado y tratado en consecuencia. Es más, puede que incluso el "fallecido confundiera o no supiera explicar o concretar correctamente los síntomas que sufría, asociándolos inconscientemente a los de un resfriado común, padecimiento que, aparentemente, es el que creía tener al recordar que el día anterior se había mojado mientras trabajaba". Lógicamente, la apreciación errada del paciente no exonera de responsabilidad a la Administración sanitaria si advirtiendo cualquier otro síntoma descrito o no por el paciente no hubiera adoptado las cautelas precisas en ordena la verificación de un diagnóstico certero. Fue esta concatenación de hechos y circunstancias la que determinó la remisión del paciente a su domicilio, con el diagnóstico de dolencia leve ya comentado.

B. Fue aproximadamente tres horas más tarde cuando el fallecido se despertó con un cuadro de asfixia, ocasionada por su propio vómito, consecuencia última del edema agudo de pulmón, causa fundamental de su muerte, aunque la causa inmediata fue la cardiopatía isquémica, según la autopsia que se le practicó al cadáver. Acaecido el hecho, fue trasladado nuevamente al Centro sanitario donde se monitoriza, intuba, se le trata de reanimar cardiopulmonarmente, sin resultado. Incluso en esta segunda ocasión, el tratamiento seguido fue el indicado para casos tan extremos. Es más, del informe forense que obró en Autos se desprenden varios hechos: a) el fallecido había tenido otros infartos anteriores que habían pasado inadvertidos; b) el infarto pudo ser coincidente con la patología de garganta o presentarse más tarde con evolución fulminante y sin sintomatología previa, como ya había ocurrido en ocasiones anteriores. En cualquiera de las dos eventualidades, el

Servicio médico actuó sobre los síntomas aparentes y las manifestaciones del paciente, por lo que no cabe deducir ni error de diagnóstico, ni negligencia médica alguna.

Tomando como base el resultado de las pruebas practicadas en el procedimiento penal, no cabe sino confirmar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, en la medida que no se da la necesaria e indubitada relación de causalidad entre el Servicio público afectado y el resultado finalmente acaecido.

Finalmente, en relación con el asunto de referencia debe tenerse en cuenta que el error de diagnóstico en cuando generador de imprudencia nace cuando el tratamiento médico incide en comportamientos descuidados, de abandono y de omisión del cuidado exigible, atendidas circunstancias del lugar, tiempo, personas y naturaleza de la lesión que, olvidando la *lex artis*, conduzcan a lesiones (STS de 29 de febrero de 1995). Incluso en la eventualidad de que hubiera habido error de diagnóstico inicialmente, ese error cuando se da en una urgencia no quirúrgica no constituye imprudencia, máxime cuando los síntomas parecían ser de gripe, siendo así que a las 72 horas se acreditó que era una enfermedad viral de diferente naturaleza (STS de 5 de diciembre de 1994).

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera ajustada a Derecho.