



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 369/2007

(Pleno)

La Laguna, a 25 de septiembre de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por T.J.R.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Retraso diagnóstico: pérdida de oportunidades. Daño moral (EXP. 308/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 29 de junio de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 16 de julio de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPRP).

II

1. Se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de T.J.R.C. al pretender el resarcimiento del daño moral que se le irrogó

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

* **VOTO PARTICULAR.** Sr. Suay Rincón.

como consecuencia del fallecimiento de su madre, T.J.C.R., presuntamente, por la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

2. La competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues el escrito de reclamación se presentó el 18 de junio de 2003 y el hecho que se alega generó el daño por el que se reclama se produjo entre los días 11 y 19 de enero de 2003, fecha, esta última, del fallecimiento de la madre de la reclamante.

III

El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según la interesada, por la siguiente secuencia de acontecimientos:

- El 11 de enero de 2003 por la tarde, cuando la madre de la interesada se encontraba en el cementerio de Las Palmas, sufrió un desmayo que vino acompañado de vómitos y relajación de esfínteres. Al percatarse de ello, el sepulturero llama al 112, dándose traslado a la enferma al Centro de Salud de Guanarteme, donde fue atendida a las 17:15 horas.

- En aquel Centro los médicos que la tratan le diagnostican un cuadro de mareos, vómitos, diarreas y dolor de cabeza, y, tras recetarle la medicación que se estimó procedente, fue remitida a su domicilio. En el informe clínico emitido y en apartado

de "tratamiento que se recomienda" se consignó la siguiente llamada: "Acudir si nuevos síntomas" .

- Con el paso de los días, la ahora fallecida continúa padeciendo fuertes dolores de cabeza que la obligan a permanecer acostada buena parte del tiempo. Por ello, y en vista de que la situación lejos de mejorar empeoraba cada día que pasaba, pues el tratamiento no le estaba haciendo efecto alguno, la reclamante decide llevar el día 13 a su madre al médico de cabecera, quien diagnosticó un "ataque de ansiedad".

- Al día siguiente, 14 de enero, puesto que la situación no mejoraba, la interesada decidió acudir con su madre al Servicio de Urgencias del Hospital Doctor Negrín. Tras realizársele unas radiografías a la ahora fallecida, los médicos señalan que los mareos se deben al desgaste observado en las cervicales. Se le prescribe tratamiento para el mareo y calmantes para los dolores de cabeza, siendo remitida a su domicilio a las 14,50 horas, con el diagnóstico de "cefalea tensional".

- El día 16, y al persistir los dolores y el malestar, la exponente decide, nuevamente, acudir al médico de cabecera, quien, tras un examen del historial de los pasados días, mantiene el mismo diagnóstico y procede a aumentarle el tratamiento que ya estaba siguiendo.

- Tras varios días de ir y venir a médicos, de calmantes para los dolores de cabeza y demás medicamentos, la situación no había mejorado, según indica la reclamante. Es más, empeoró tanto el estado de salud de su madre que ésta hubo de ser trasladada de nuevo a Urgencias del Hospital Doctor Negrín al día siguiente, esto es, el 17 de enero de 2003.

- Una vez allí, al examinar, el médico que la atendió, todos los antecedentes narrados, decidió practicarle un scanner, al entender que podía haberse producido una "hemorragia subaracnoidea", lo que confirmó el scanner. Tras la práctica de una arteriografía se pudo constatar que la hemorragia procedía de un pequeño aneurisma que había generado un vasoespasma cerebral de consideración que se produce entre las primeras 24 y 48 horas desde la hemorragia cerebral. Ello impidió que se pudiera llevar a cabo el tratamiento de hemostasia, a través de radiología vascular intervencionista, pues no se podía introducir el catéter para llegar al lugar de la hemorragia. Lo único que se podía hacer era medicar a la paciente para tratar el vasoespasma y esperar, mas durante la espera se produjo su fallecimiento a las 12:00 horas del día 19 de enero de 2003.

Se aporta por la reclamante, a efectos probatorios, copia del informe emitido por el Centro de Salud de Guanarteme el 11 de enero de 2003, copia del informe médico del Servicio de Urgencias del Hospital Doctor Negrín de 14 de enero de 2003 y copia del informe de *exitus* de la paciente emitido por el Hospital Doctor Negrín.

La interesada reclama una indemnización de 120.202,42 euros.

IV

1.¹

2. El plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, no obstante los efectos que este injustificado retraso comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente [arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC)].

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución objeto del presente Dictamen, desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en el informe del Servicio, que se basa en la historia clínica de la paciente y en la información aportada por el jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Doctor Negrín.

Así pues, se señala en la Propuesta de Resolución: *“En el presente caso, los síntomas que presentaba la paciente, con antecedentes de jaqueca, eran compatibles con el diagnóstico de cefalea que se realizó por parte de los facultativos, que examinaron a la paciente incidiendo en aspectos neurológicos que pudieran orientar sobre la presencia de aneurisma, constando en la historia clínica que no presentó localización neurológica, ni rigidez de nuca ni signos meníngeos que hicieran presagiar que se trataba de una hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma, que hubiera requerido para su diagnóstico la realización de una arteriografía, porque, si bien es cierto que la cefalea puede ser un síntoma de la hemorragia subaracnoidea, ante esta posibilidad sería preciso realizar pruebas diagnósticas complicadas y de ciertos riesgos (arteriografía) en todos aquellos casos en los que una persona acuda a urgencias con dolor de cabeza y vómitos, lo que entendemos que no resulta proporcionado, ya que no puede exigirse una actuación médica que vaya más allá de los protocolos o criterios normales definidos por la lex artis, llevando a cabo pruebas que, ante la ausencia de otros síntomas, se revelan*

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

innecesarias y que incluso representan un riesgo que sólo ha de asumirse cuando con dichas pruebas pueda corroborarse un diagnóstico que se presume por los síntomas del paciente o por el resultado de la exploración, lo que no ocurría en el presente caso”.

De ello se concluye que la actuación sanitaria se prestó *“de acuerdo con los síntomas que iba presentando la paciente y que, en todo caso, fueron los propios antecedentes personales y síntomas que presentó la paciente, con ausencia de signos típicos como rigidez de nuca o signos meníngeos, los que enmascararon un diagnóstico cierto”.*

2. Pues bien, aunque entendemos que en Medicina para poder diagnosticar adecuadamente un padecimiento ha de partirse de la determinación y valoración de las señales indiciarias, reveladoras de la causa de la dolencia posible, referidos a la existencia de determinados síntomas característicos, también apreciamos que no siempre las mismas enfermedades ofrecen idénticos síntomas en todos los pacientes, ni estos se exteriorizan o reflejan de igual modo, de manera invariable ni infalible.

También es cierto que, según los datos disponibles del expediente, los síntomas de la fallecida eran sólo en parte compatibles con la hemorragia subaracnoidea que le causó finalmente la muerte, y que por ello es asumible que inicialmente no se sospechara tal enfermedad, ni se acertara al principio en el diagnóstico clínico exacto, dada la forma enmascarada que la sintomatología de la paciente presentó. Ahora bien, si esto tiene sentido en un principio, también es cierto que ante la persistencia de las dolencias de la paciente, junto con la ausencia de respuesta a los tratamientos instaurados y las repetidas demandas de atención médica asistiendo a varias consultas e incluso en tres ocasiones por vía de urgencia, debieron haberse realizado las pruebas pertinentes a fin de descartar la hemorragia subaracnoidea, ya que, según se detrae de los informes médicos, es compatible con los signos presentados por la paciente, a falta de la rigidez de nuca.

No se concluye por ello que el diagnóstico precoz, derivado de la realización de aquellas pruebas, en concreto el scanner que, finalmente lo determinó, hubiera salvado la vida de la paciente, considerando lo informado por el Servicio de neurocirugía del Hospital Doctor Negrín, al señalar que: *“El tratamiento precoz de la hemorragia subaracnoidea por rotura aneurismática se considera en las primeras 72 horas tras el episodio inicial de sangrado, una vez pasado ese tiempo es aconsejable demorar el tratamiento quirúrgico/endovascular, sobre todo si ya han aparecido las*

complicaciones habituales (vasoespasmos, edema cerebral, etc.". Lo que ocurrió en este caso.

No obstante, procede tener en cuenta la secuencia continuada de las asistencias sanitarias prestadas a la paciente, a partir del primer contacto que tuvo la fallecida con la Sanidad por razón de la enfermedad que finalmente causó su óbito, que se produjeron desde el 11 de enero de 2007, momento aún en el que, por los síntomas que manifestaba, no había de sospecharse la gravedad de su padecimiento, realizándosele entonces la asistencia, con ciertas pruebas incluidas, que podría estimarse razonable dadas las circunstancias. Con posterioridad, no consta en el expediente haberse prestado otra asistencia hasta el día 14, a las 13.03 horas, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, si bien la reclamante afirma que acudió también al médico de cabecera el día 13.

Pues bien, en el momento de ser examinada la paciente en el mencionado Servicio hospitalario de Urgencias no habían transcurrido 72 horas desde que se exteriorizó la enfermedad que la aquejaba, al desvanecerse en el Cementerio de Las Palmas, por lo que, sin perjuicio de las pruebas médicas realizadas entonces y antes para establecer el diagnóstico, cabe considerar que, estándose a tiempo de verificar un examen neurológico con los medios adecuados disponibles, con margen -aunque limitado- para valorar la procedencia de ser intervenida quirúrgicamente e intentar salvar su vida, tal examen debió hacerse dadas las circunstancias, al haber fracasado el tratamiento instaurado y ser conocidos los síntomas manifestados por la paciente.

Como afirma el informe del Servicio, la hemorragia subaracnoidea espontánea es una enfermedad con una alta morbimortalidad. Del 10% al 15% de los pacientes fallecen inmediatamente a la ruptura del aneurisma, otro 10% fallece durante la primera semana, y un 25% fallece entre la segunda y cuarta semana.

Por ello, el daño que cabría reparar y por el que la Administración sanitaria habría de responder no es la muerte de la paciente, que hubiera podido ocurrir a pesar de haberse detectado su enfermedad con anterioridad, sino la pérdida de oportunidades de curación que conllevó para la enferma el retraso en el diagnóstico de su padecimiento, impidiendo la intervención quirúrgica oportuna.

Así, el informe del Servicio reconoce en sus conclusiones: *"es difícil precisar que el tratamiento quirúrgico/endovascular pudiera evitar el desenlace, aunque sí admitimos, como afirma el Servicio de Neurocirugía, que el retraso en el diagnóstico de este tipo de patología complica la evolución del caso, por la aparición de*

complicaciones y por la demora de la posibilidad de plantear una terapéutica definitiva”.

3. Por tal circunstancia, entendemos que ha de indemnizarse el daño moral derivado del sufrimiento de la propia paciente y de la hija de la fallecida, por la razón antes expuesta, en el primer caso, y por angustia derivada de la falta de detección del mal que padecía aquella, por causa imputable a la Administración, en el segundo, habiéndose de acudir una y otra vez a los Servicios sanitarios, sin obtener respuesta satisfactoria hasta que ya fue demasiado tarde. Así, tales sentimientos de incertidumbre, dolor, molestia, desasosiego, temor o desamparo, como se recordara en los Dictámenes 244/2007 o 322/2007 de este Consejo, son considerados daños morales, tal y como sienta la STS de 6 de abril de 2006 [Sala 3ª, Sección 3ª (JUR 2006/1772)], en la que se señala que “La situación básica para que pueda darse lugar a un daño moral indemnizable consiste en un sufrimiento o padecimiento psíquico o espiritual, tales como impotencia, zozobra, ansiedad, angustia, estados de animo permanentes o de cierta intensidad (...)”.

En consecuencia, se considera que procede estimar parcialmente la pretensión de la reclamante, reconociendo la obligación de abono de una indemnización de 30.000 euros como cuantía en que se valora el referido daño moral inferido, ponderando todas las circunstancias concurrentes, puestas de manifiesto en la tramitación del expediente.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución no se considera ajustada a Derecho. Procede estimar parcialmente la reclamación e indemnizar a la reclamante en la cantidad total de 30.000 euros (Fundamento V.3).

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL CONSEJERO DON JOSÉ SUAY RINCÓN AL DICTAMEN 369/2007, DE 25 DE SEPTIEMBRE, EMITIDO EN RELACIÓN CON LA PROPUESTA DE ORDEN RESOLUTORIA DEL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL INICIADO POR LA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN FORMULADA POR T.J.R.C., POR DAÑOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO PÚBLICO SANITARIO (EXP. 308/2007 IDS).

I

Respetuosamente, disiento de la opinión mayoritaria del Consejo Consultivo expresada en el Dictamen de referencia, porque incurre a mi juicio en un innegable desenfoque en el tratamiento jurídico del fondo de este asunto. Por eso, formalizo mi propia opinión mediante la formulación del presente voto particular.

Sencillamente, entiendo que no hay responsabilidad patrimonial de la Administración, ni puede haberla en este asunto concreto, porque para que surja aquella se requiere, junto a la producción de un daño efectivo que indudablemente existe en este caso y sobre lo que no hay por tanto la menor cuestión, la concurrencia de un segundo requisito: en definitiva, que dicho daño resulte imputable (o reprochable, si se prefiere) a la propia actuación administrativa.

Ha de concluirse en efecto que nada hay que pueda reprocharse a la actuación administrativa -a partir de las circunstancias particulares del caso, que desgraciadamente, conducen a un resultado trágico y fatal, y por mucho que esto último por desgracia sea así- sobre cuya base quepa efectivamente identificar la existencia de algún título de imputación que la responsabilidad patrimonial de la Administración requiere para su surgimiento.

Si no la culpa, que ciertamente no es el único y exclusivo título (o criterio) de imputación que pudiera esgrimirse en esta sede, se precisa en cualquier caso la presencia de algún otro criterio que permita fundamentar la existencia de la responsabilidad administrativa. Así es como en suma han de entenderse las peculiaridades propias de su régimen jurídico especial, que en efecto abandona la noción de la culpa como eje sobre el que inexorable y necesariamente pasa toda responsabilidad (también, por cierto, el propio Ordenamiento privado lleva tiempo propiciando la apertura a otros títulos de imputación). Pero sin que, sin embargo, el entendimiento de la denominada responsabilidad "objetiva" de la Administración pueda ir más allá e inopinadamente convertirse en una especie de mecanismo de

atribución de responsabilidad prácticamente automático, en presencia de la concurrencia en el caso de algún servicio público (o actividad administrativa).

En el supuesto sometido a nuestra consideración, el daño ocasionado que finalmente se traduce en un trágico desenlace, como ya se ha indicado, trae su causa última de la propia patología de la víctima -aneurisma cerebral- sobre cuya existencia nada se sabía con anterioridad, de difícil diagnóstico y de más difícil tratamiento aún, todavía más, cuando, desde la aparición de los primeros síntomas, los acontecimientos se precipitan y suceden en brevísimo lapso de tiempo.

En las circunstancias referidas, entendemos que la Administración actuó en este caso con los medios a su alcance, aplicó los protocolos médicos en los términos recogidos en la Propuesta de Resolución y no se consumó infracción alguna a la *lex artis*, como también señala la Propuesta de Resolución y reconoce incluso el texto de la Ponencia, la cual sin embargo no llega después a las naturales consecuencias a que ello habría de llevar, lo que le obliga incluso a incurrir en cierta incoherencia (y reprochar por ejemplo a la Administración la práctica de alguna prueba diagnóstica), extremo sobre el que de cualquier modo más adelante habremos de volver.

II

Comenzando el examen de los hechos desde su inicio, resulta claro que nada cabe reprochar a la actuación sanitaria practicada el día 11 de enero. En realidad, no pone expresas objeciones a dicha actuación la Ponencia, pero tampoco afirma suficientemente lo contrario, es decir, que dicha actuación no resulta reprochable; y ello es clave, porque en mi opinión sólo si hubiera en efecto algún reproche en la asistencia practicada en dicho día cabría fundamentar, en este caso, la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Por tanto, si de contrario se entendiera otra cosa, considero que así habría de sentarse categóricamente. Pero lo cierto es que con base en los antecedentes clínicos entonces disponibles (episodios de carácter depresivo y, como ya se ha dicho, falta de toda constancia con anterioridad de la existencia de un aneurisma), el suceso que llevó a la víctima a recabar la asistencia sanitaria (propiciado por el desmayo sufrido estando en un cementerio) y el cuadro sintomatológico que presentaba, que no era suficientemente concluyente (por un lado, algunos síntomas sí habrían podido fundamentar un diagnóstico correcto, pero también podrían haber llevado a otro tipo de diagnóstico porque no constituían indicios exclusivos de la

existencia de un aneurisma cerebral; por otro lado, algunos otros de los síntomas típicos reveladores de su existencia en cambio no concurrían) hacían muy difícil, por desgracia, acertar y no puede ello censurarse a la Administración.

Como es evidente, si entonces se le hubiese practicado un scanner podría haberse avanzado en el diagnóstico, pero no puede reprochársele a la Administración que no lo hiciera, porque no podría hacer otro tanto con todos los ingresos clínicos, a partir de la misma historia clínica y en presencia del mismo cuadro sintomatológico, sin sobrecargar el Servicio o en detrimento de la atención a otros casos diferentes, en las condiciones actuales.

Naturalmente, también, si el funcionamiento del servicio hubiese de evaluarse conforme a un estándar de rendimiento óptimo, las consecuencias podrían resultar diferentes. Pero, en las actuales circunstancias, procede aplicar los estándares ordinarios para la evaluación del rendimiento del servicio, porque en otro caso resultaría inviable atender el pago de todas las indemnizaciones y no cabría asegurar la estabilidad financiera del sistema entero, que quedaría confiada, prácticamente, a la eventualidad de que no todos los damnificados llegaran a reclamar, lo que por otro lado podría llevar a incurrir en el consiguiente agravio comparativo.

El ulterior día 14 de enero, la persistencia de la misma patología llevó a la víctima nuevamente a recabar la prestación del servicio sanitario. Se procedió entonces a la práctica de una prueba (radiografía) que sin embargo no permitió avanzar en la identificación del diagnóstico acertado y que, además, en tanto que permitía apreciar un claro deterioro en las cervicales de la víctima, llevó a atribuir a la existencia de dicha erosión los dolores que aquella sufría.

Tampoco es reprochable a la Administración que llegara más allá en la práctica de otras pruebas, y esto es muy importante, porque el cuadro sintomatológico seguía siendo escasamente concluyente por la presencia de síntomas diversos (algunos típicos y otros no, y los primeros no necesariamente determinantes de la existencia de un aneurisma).

Como también es muy importante observar que entonces, de cualquier modo, habían transcurrido ya 72 horas, al menos, desde la primera atención, y de conformidad con lo expresado en la instrucción, el desarrollo de la hemorragia no hubiera permitido la práctica de una intervención en tales condiciones, por otro lado, altísimamente arriesgada. Llama la atención en este punto que si efectivamente la propia víctima mantiene una discrepancia respecto de la versión sostenida por la Administración, renunciara a la práctica de una prueba pericial que

inicialmente promovió y que tampoco aportara después un documento clínico en respaldo de su propio planteamiento, como igualmente anunció, lo que en definitiva supone de alguna manera una abdicación de sus propios derechos de defensa sirviéndose de la utilización de unos medios de prueba que indudablemente habrían contribuido a esclarecer si había transcurrido o no el tiempo invocado y si en tales condiciones hubiese sido o no realmente arriesgado realizar algún género de intervención, tal y como sostiene la Administración.

Lo que motivó en fin que tampoco pudiera practicarse dicha intervención por parte de aquélla, cuando, con la persistencia de los dolores, se identifica finalmente la verdadera patología de la víctima el posterior 17 de enero, de resultas, entonces sí, de la realización de un scanner. Tampoco cabe reprochar a la Administración que dejara entonces de actuar a la vista del tiempo transcurrido.

III

A decir verdad, parece que la ponencia no deja ciertamente de apreciar la inexistencia de infracción alguna de la *lex artis* y, coherentemente, concluye en consecuencia que no cabe indemnización por el daño físico producido en sí mismo, que no considera imputable a la actuación administrativa (sino, por tanto, a la enfermedad de la víctima, habría que agregar, también, *consecuentemente*). Pero considera en cambio indemnizables los daños morales ocasionados, tanto a la propia víctima como a su hija.

No es fácil fundamentar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración por daños morales como categoría totalmente autónoma y, por tanto, al margen de la presencia de otros daños físicos o materiales. Pero existe una minoritaria línea jurisprudencial opuesta y abierta por tanto a la indemnización de este género de daños, que secunda este Consejo Consultivo y que comparte igualmente quien suscribe el presente voto particular.

Ahora bien, hay que ser extremadamente cuidadoso en estos casos, no camuflar dentro de dicha categoría lo que son más bien daños físicos o materiales; y aplicar igualmente los requisitos ordinarios establecidos con carácter general para que pueda prosperar la declaración de responsabilidad.

Del modo indicado, en presencia de este género de daños (lo mismo, por lo demás, que si se tratara de daños de cualquier otra índole), no basta la existencia del mero daño moral en sí mismo considerado (como asimismo la existencia de una

pérdida real de oportunidad, como asimismo se aduce por la Ponencia, que aquí sería de curación, por lo demás, objetivamente acreditada). La responsabilidad de la Administración requiere, junto a la producción de dicho daño, que éste sea, además, imputable a la Administración, como ya hubo ocasión de destacar al inicio de estas consideraciones.

Y esto es lo que desde la perspectiva expuesta vuelve a faltar, justamente, en el supuesto sometido a nuestro examen. De acuerdo con las circunstancias de caso, es cierto que existe un sufrimiento innegable y acusado también, seguramente, cabría agregar, al observarse la imposibilidad de avanzar en la curación y asistir al contrario a un trágico desenlace que finalmente se consumó el 19 de enero (especialmente, desde que se concluye con el diagnóstico acertado). Pero es que dicho sufrimiento resulta por desgracia inevitable, es el propio de estas circunstancias, y es producto del inexorable devenir de la propia dolencia de la víctima, sin que pueda reprocharse a la Administración que con su actuación influyera en su desarrollo y sin que por tanto hubiera podido minimizar su alcance; y, por supuesto, tampoco puede decirse que la Administración alargara o complicara indebidamente el tratamiento del aneurisma con su actuación, lo que indudablemente sí habría determinado su responsabilidad.

Así, pues, ha de insistirse, por consiguiente, que preciso es estar a la hora de formular un pronunciamiento en materia de responsabilidad en estos casos a las propias peculiaridades que presenta cada uno de ellos. Porque tampoco puede afirmarse sin más que la presencia de un aneurisma, por muy difícil que resulte su tratamiento, excluya dicha responsabilidad. Por ejemplo, puede ser el caso de que proceda declarar dicha responsabilidad ante un diagnóstico excesivamente tardío, o incluso sin serlo, en presencia de un cuadro sintomatológico suficientemente concluyente; o, todavía con mayor claridad, si a partir de la existencia de un diagnóstico al respecto se omite la adopción de las medidas precisas o, lo que puede ser lo mismo, se demora su adopción.

Ahora bien, para ser claros, en todos estos casos la indemnización que inevitablemente procedería declarar encontraría su cobertura, más que en el controvertido concepto de los daños morales directamente, en mi opinión, en el de los daños físicos y materiales junto a los cuales, si acaso, y de acuerdo con las circunstancias concretas, cabría admitir también, aunque a título ya complementario, la indemnización de daños morales en algunos casos.