



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 7 0 / 2 0 1 6

(Sección 2ª)

La Laguna, a 24 de mayo de 2016.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por J.A.S.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 152/2016 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de esta Comunidad Autónoma.

2. El reclamante solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 29.111,74 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

II

1. J.A.S.G. formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada.

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

El reclamante alega, entre otros extremos, lo siguiente:

- El día 31 de enero de 2010, sobre las 22:44 horas, es atendido por el facultativo de guardia en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arucas, por presentar dolor en la espalda.

- Al día siguiente, 1 de febrero de 2010, sobre las 18:00 horas, al ir en aumento el dolor de espalda, acude nuevamente al Servicio de Urgencias del mismo centro de salud, donde tras establecer un tratamiento lo envían a su domicilio.

- Horas más tarde, sobre las 00:15 horas del día 2 de febrero, acude nuevamente al Centro de Salud de Arucas donde recibe el alta y es remitido a su médico general.

- Al mantenerse las dolencias, el día 3 de febrero el facultativo que lo asiste en el Centro de Salud lo remite al Hospital Dr. Negrín al observar colapso pulmonar del pulmón izquierdo. En este hospital se establece como diagnóstico dorsalgia mecánica, siendo remitido a su domicilio.

- Dada la persistencia del dolor y que los servicios públicos de sanidad no daban una solución, a las 17:00 horas del día 10 de febrero acude a consulta privada del Dr. (...), quien lo remite de urgencia al Hospital Dr. Negrín, donde permaneció en Urgencias hasta que finalmente fue ingresado.

- El día 11 de febrero de 2010, bajo anestesia local se le coloca un drenaje pleural posterior izquierdo y el día 13 se realiza bajo anestesia general decorticación pleuropulmonar izquierda por vídeotoracoscopia con minitoracotomía de asistencia. Tras la intervención el facultativo Dr. (...), manifestó a su esposa que todo esto se podía haber evitado si hubiera acudido a Urgencias.

- El alta hospitalaria se produce el 19 de febrero de 2010.

El reclamante considera que se ha producido una grave negligencia profesional por parte de los facultativos que lo atendieron en el Centro de Salud y en la primera asistencia que recibió en el Hospital Universitario Dr. Negrín, produciéndose así el resultado lesivo como consecuencia de las deficiencias de los servicios sanitarios.

En su escrito inicial no cuantifica la indemnización que solicita por los daños que alega haber sufrido como consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios públicos, si bien en trámite posterior los valora en la cantidad de 29.111,74 euros, comprensiva de los días de incapacidad y las secuelas padecidas (engrosamiento de la pleura y cicatrices propias de la intervención quirúrgica).

2. En el presente procedimiento el reclamante ostenta la condición de interesado en cuanto titular de un interés legítimo, puesto que alega haber sufrido daños como consecuencia del funcionamiento incorrecto del servicio público sanitario, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La reclamación fue presentada el 31 de enero de 2011, en relación con la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud entre los días 31 de enero a 3 de febrero de 2010 y de la que causó alta el 14 de octubre de 2011. No puede por consiguiente ser considerada extemporánea, al haberse presentado dentro del plazo de un año que al efecto prevé el art. 142.5 LRJAP-PAC.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de 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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión de un dictamen de fondo, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el art. 13.3 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.3.b) LRJAP-PAC.

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite, tras su subsanación, el 26 de abril de 2011 (art. 6.2

RPAPRP) y se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPRP), constando en el expediente los informes de los Servicios que atendieron al paciente y la práctica de la prueba testifical propuesta por el interesado.

Al reclamante se le ha otorgado asimismo trámite de audiencia en dos ocasiones, (art. 11 RPAPRP), durante los que presentó alegaciones en las que se ratifica en su solicitud inicial y en la cantidad que reclama como indemnización.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación formulada, que fue informada por los Servicios Jurídicos, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del Servicio Jurídico, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

6. Consta asimismo en el expediente que en relación con los hechos por los que ahora se reclama se incoaron diligencias previas que fueron archivadas mediante Auto de 15 de mayo de 2015 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Arucas. Estas diligencias fueron aportadas al expediente por el interesado con fecha 11 de septiembre de 2015.

III

1. Por lo que se refiere al fondo del asunto, el reclamante considera que la asistencia sanitaria que recibió entre los días 31 de enero a 3 de febrero de 2010 en el Centro de Salud de Arucas y en el Hospital Dr. Negrín fue inadecuada, sosteniendo que de haberle sido correctamente diagnosticada la enfermedad que presentaba y pautado el tratamiento médico oportuno se habría evitado la intervención quirúrgica a la que tuvo que someterse días después, que le provocó una incapacidad para el desarrollo de sus ocupaciones habituales y secuelas.

La Propuesta de Resolución por su parte desestima la reclamación presentada, al considerar que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad de la Administración, pues considera correcta la actuación sanitaria dispensada al reclamante.

A los efectos de valorar la adecuación a Derecho de la desestimación de la reclamación que se propone, es preciso tener en cuenta los siguientes antecedentes que resultan relevantes:

- El 31 de enero de 2010, el reclamante acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arucas por presentar dolor de espalda. En el informe clínico emitido se consigna que el paciente refiere dolor en escápula izquierda desde el día anterior, después de levantar pesas, se le diagnostica miositis (dorsalgia izquierda) y se le prescribe reposo, calor local, termalgin y, en caso de no mejorar, ibuprofeno. De acuerdo con la declaración del facultativo que lo atendió con ocasión de la instrucción de las diligencias previas, el paciente solo refería dolor muscular en el costado izquierdo, que se comprobó mediante exploración física y palpación en la zona indicada y no presentaba fiebre.

- Un día después, el 1 de febrero, acude nuevamente al Centro de Salud al persistir el dolor. En el informe médico relativo a esta asistencia se indica que a la exploración presenta auscultación cardiopulmonar normal y dolor interescapular a la palpación con aumento del tono muscular. Se le diagnostica nuevamente una dorsalgia y se le prescribe nuevo antiinflamatorio, reposo y calor local, con la recomendación de control por su médico de atención primaria. Refiere en este caso el facultativo que el paciente solo refería dolor, sin ninguna afectación, que lo exploró y la auscultación resultó normal, añadiendo que no presentaba fiebre, ni disnea, ni tos, que son los síntomas propios de un empiema. Aclara este facultativo que el paciente no presentaba ningún síntoma de la enfermedad que se le diagnosticó días después y por la que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente.

- A las 00:15 horas del 3 de febrero, es nuevamente atendido en el mismo centro de salud. Según informa el facultativo que lo atendió y consta en el informe clínico entonces emitido, el paciente se encontraba afebril y refería dolor a nivel de la región escapular izquierda e interescapular de dos días de evolución y desde el día anterior presentaba dolor en el hemitórax izquierdo durante la respiración. La exploración física resultó normal (inspección, percusión, palpación y auscultación cardiopulmonar). El pulsioxímetro reveló una saturación de oxígeno del 98% y una frecuencia de pulso de 90 por minuto y se le practicó un electrocardiograma al objeto de descartar una patología cardíaca, que también resultó normal. Con estos datos, se le vuelve a diagnosticar dorsalgia, con remisión a su médico de cabecera.

- El mismo día 3 de febrero por la mañana vuelve a acudir al centro de salud. El facultativo que lo atendió refiere que observó disminución del murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo (el pulmón izquierdo no estaba ventilando correctamente). Indica que no había ventilación, aunque sí buena saturación de

oxígeno (100%), lo que puede ser explicado por la compensación del pulmón derecho. Bajo el diagnóstico de colapso pulmonar izquierdo/ neumotórax espontáneo, lo remite a Urgencias del Hospital Dr. Negrín, tras descartar una fractura costal a la vista del resultado de la radiografía de parrilla de costal izquierdo que se ordenó realizar al paciente en el Centro de Salud de Arucas.

- En el Servicio de Urgencias del citado hospital se hace constar en el informe relativo a la asistencia prestada este mismo día 3 de febrero que el paciente presentaba dolor a la palpación de la musculatura interescapular izquierda y paravertebral izquierda, y que la radiografía de tórax dio un resultado normal. Se le diagnostica nuevamente una dorsalgia mecánica, pautándose como tratamiento ibuprofeno, adolonta y primperan y se deriva para control a su médico de cabecera.

- Finalmente, el 10 de febrero de 2010, debido a que los dolores persistían el reclamante acude a un médico privado, que lo deriva con carácter de urgencia al Hospital Dr. Negrín. Se hace constar en el informe clínico que presentaba fiebre de 38° y dolor en costado izquierdo de 15 días de evolución, tos y secreciones. La radiografía de tórax que se le realiza muestra la existencia de un derrame pleural izquierdo atípico y posterior, siendo diagnosticado de neumonía izquierda y se decide su ingreso en el Servicio de Cirugía Torácica.

El 11 de febrero, se le coloca drenaje pleural posterior izquierdo y el día 13 se realiza, bajo anestesia general, decorticación pleuropulmonar izquierda por videotoracoscopía, con minitoracotomía de asistencia. El diagnóstico finalmente alcanzado es el de empiema pleural izquierdo paraneumónico por *Streptococcus*.

Es dado de alta hospitalaria el 19 de febrero de 2010, con tratamiento médico y el 19 de marzo de 2010, al presentar buena evolución clínica y control radiológico de tórax con cambios postquirúrgicos y mínima pleuritis residual, se decide por el Servicio de Cirugía torácica su alta y control por su médico de cabecera.

- Por lo que se refiere a las secuelas, según indica el médico forense en su informe de 3 de marzo de 2015, emitido con ocasión de las diligencias previas instruidas, el paciente presenta paquipleuritis residual basal izquierda sin repercusión funcional, detallando que este proceso consiste en un engrosamiento de la pleura izquierda que, según prueba funcional, no afecta a la calidad de vida del paciente ni supone un acortamiento en las expectativas de su vida.

2. Pues bien, por lo que se refiere a la atención sanitaria prestada al paciente en las tres primeras ocasiones en que acudió al Centro de Salud los días 31 de enero, 1 y

3 de febrero, no se aprecia, según resulta de los informes emitidos, que la asistencia prestada fuera incorrecta, pues al paciente se le realizaron las pruebas diagnósticas propias de los síntomas que presentada, sin que ninguno de ellos resultara sugerente de la patología después desarrollada.

Informa en este sentido el Jefe de la Unidad de Cirugía Torácica que en estas ocasiones el paciente presentó un cuadro de dolor posterior en hemotórax izquierdo, que se relacionó con actividad física (gimnasio), presentando la segunda ocasión en que acudió (1 de febrero) auscultación pulmonar normal, dolor interescapular a la palpación y un aumento del tono muscular. También en la tercera consulta (3 de febrero) se indica que el paciente se encontraba afebril y con una exploración cardio-respiratoria normal. Concluye por ello este facultativo que los médicos que evaluaron al paciente no comentaron que este refiriera fiebre ni otros síntomas relacionados con una infección respiratoria, y que los síntomas padecidos eran compatibles con el diagnóstico de dorsalgia que se emitió en relación con una actividad física.

En este mismo sentido se pronuncia el Servicio de Inspección, así como los médicos forenses que informaron con ocasión de las diligencias previas instruidas, quienes consideran que, teniendo en cuenta la sintomatología descrita en los respectivos informes clínicos, consideran su actuación compatible con la *lex artis*, tanto en lo que se refiere a la exploración, como al diagnóstico y tratamiento.

Puede considerarse por ello que no procede entender que la asistencia sanitaria prestada en estas ocasiones no fuera la adecuada, pues se pusieron a disposición del paciente los medios necesarios para tratar de diagnosticar la enfermedad de acuerdo con los síntomas presentados.

3. El reclamante, como ya se ha señalado, acudió en una cuarta ocasión al centro de salud el mismo día 3 de febrero, en la que el facultativo que lo atendió, una vez valorada la clínica (dolor pleurítico y fiebre) y realizada la exploración física, propone como posibles diagnósticos colapso pulmonar izquierdo/neumotórax espontáneo. Con este diagnóstico y con sueroterapia envía de forma urgente al paciente al Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín.

La atención prestada en esta ocasión también se puede considerar ajustada a la *lex artis*, pues el facultativo, teniendo en cuenta los síntomas que apreció en el paciente, pautó su traslado urgente al Servicio de Urgencias hospitalario como medio adecuado para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada por él.

4. Partiendo pues de la adecuación de la asistencia sanitaria prestada al reclamante por los facultativos que lo atendieron en las sucesivas ocasiones en que acudió al centro de salud, resta por analizar si también la asistencia prestada el 3 de febrero por el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín puede considerarse ajustada a la *lex artis*. En esta ocasión se realiza una radiografía de tórax al paciente, que se considera normal, por lo que, bajo el diagnóstico de dorsalgia, se le da el alta.

Informa al respecto el jefe del Servicio de Urgencias que el paciente fue evaluado y tratado de forma correcta, pues salvo el dolor dorsal no presentaba ningún otro síntoma que hiciera sospechar otra dolencia más grave. Indica que el paciente no presentaba ningún signo de respuesta inflamatoria sistémica (taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, hipertemia o hipotermia) que hiciera sospechar un proceso infeccioso, y los resultados de la radiografía fueron normales.

No obstante, en relación con esta asistencia, el facultativo del centro de salud que emitió el juicio diagnóstico de colapso pulmonar/neumotórax, durante su declaración testifical en este procedimiento de responsabilidad patrimonial, sostiene que debió practicarse al paciente en el Servicio de Urgencias hospitalario una radiografía de tórax antero-posterior, lo que hubiera permitido diagnosticar la enfermedad.

Sin embargo, en el Auto de sobreseimiento y archivo de 15 de mayo de 2015, dictado en las diligencias previas, incoadas precisamente en relación con esta asistencia hospitalaria, expresamente se contiene la siguiente valoración de la actuación sanitaria practicada en su fundamento de Derecho tercero:

«En cuanto al hecho de si resultaba o no necesario realizar al paciente una radiografía posterior anterior y lateral de tórax, también encontramos sobre este extremo opiniones diversas entre los distintos facultativos sanitarios que, bien como peritos, bien como testigos, han depuesto en las presentes Diligencias Previas. En su declaración D. (...) -facultativo del Centro de Salud- manifestó que consideraba que en el Servicio de Urgencias del Dr. Negrín debía haberle realizado a J.A. una radiografía anterior AP y lateral de tórax, y ello a la vista de la sintomatología que él apreció y consignó en su informe clínico (dolor pleurítico intenso en costado izquierdo, 39º), coincidiendo en este extremo con lo concluido por el informe forense (aunque éste habla de radiografía posteroanterior y lateral de tórax) si bien al mismo tiempo el Dr. (...) se contradice al manifestar que ese tipo de radiografías, es decir, la radiografía anterior AP, sólo se realizan u ordenan cuando se detectan signos directos o indirectos de condensación, y reconoce que no apreció la existencia de tales signos en el

paciente cuando le exploró ese mismo día tan solo minutos antes. Este aspecto es confirmado por el Dr. (...) (facultativo que intervino quirúrgicamente al denunciante) que tras examinar la placa de tórax que se realiza a J.A. el día 3 de febrero en el Hospital Dr. Negrín que fue ordenada por la imputada, considera que en la misma no se aprecian tales signos directos o indirectos de condensación, sino al contrario se aprecia un tórax normal, y añade que tales signos directos o indirectos de condensación se aprecian finalmente en la radiografía de tórax que se realiza al denunciante el día 10 de febrero de 2010, la misma prueba radiológica que le realizó la imputada, y que esta vez sí permitió apreciar en el paciente la existencia de un derrame pleural izquierdo atípico y posterior, siendo diagnosticado de neumonía que, finalmente, llevó aparejada un empiema pleural izquierdo paraneumónico por streptococcus SP.

Insiste la imputada en su declaración en el hecho de que el paciente había sido diagnosticado en el Centro de Salud de Cardones de neumotórax, no de neumonía, como así reconoce el propio Dr. (...), y que al no apreciarse signos directos ni indirectos de condensación no se realizó la radiografía posteroanterior y lateral de tórax por no considerarla necesaria a la vista del resultado de la RX de tórax realizada.

De lo afirmado hasta ahora tanto por el Dr. (...) como por el Dr. (...) se podría deducir, a diferencia de lo concluido por el informe forense, que al no apreciarse signos ni directos ni indirectos de condensación en la RX de tórax que se realiza al denunciante el 3 de febrero de 2010 en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Negrín, no resultaba obligatoria, al menos desde un punto de vista de la *lex artis*, la realización de esa prueba radiológica específica indicada por el informe forense; lo que vendría a sostener la versión de la imputada, si bien a contradecir las afirmaciones efectuadas por los médicos forenses en su informe de 8 de julio de 2011, y ello porque si lo que determina que se realice o no la radiografía posteroanterior y lateral de tórax es la existencia de signos directos o indirectos de condensación, como mantienen los especialistas, no existiendo evidencia de tales, no puede hablarse de imprudencia o negligencia en el actuar de la imputada por el hecho de que no se ordenara llevar a cabo su práctica, es decir, no se aprecia en este sentido que existiera una conducta descuidada por parte de la imputada de la que resulte un proceder irreflexivo ni la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o la ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas, como imprescindibles, para seguir el curso en el estado del paciente, ni se aprecia en su actuación dejación abandono negligencia o descuido en la atención que el paciente requería».

En este fundamento del Auto también se resalta que las conclusiones alcanzadas por los referidos facultativos, contrarias a las consignadas en el informe forense de 8 de abril de 2011, no han sido valoradas ni contradichas por el forense en su informe final de 3 de marzo de 2015, a pesar de ser requerido en tal sentido.

Añade también el Auto lo siguiente:

«El Dr. (...) y el Dr. (...) coinciden con el Dr. (...) en el hecho de que no se aprecia en la radiografía que se realiza al paciente el día 3 de febrero en el Servicio de urgencias del Hospital Dr. Negrín ningún velamiento difuso en el hemotórax izquierdo, como se apunta en el informe forense, y que lo que se aprecia es achacable a la rotación de la placa, lo cual se interpreta como un hallazgo normal. Ambos peritos indican, además, que no se considera que el caso concreto exigía realizar al paciente una proyección lateral, dado que la Rx, se insiste, dio un resultado normal, la auscultación pareció normal y la citada radiografía anterior AP y lateral de tórax sólo está indicada si la proyección antero posterior no es normal, y no fue el caso. Finalmente, se concluye que el cuadro neumónico que se diagnosticó finalmente al paciente y por el que fue intervenido quirúrgicamente fue algo posterior e independiente del cuadro inicial y sobrevenido de forma posterior y sin relación con el mismo, conclusión a la que también se refiere el Dr. (...) cuando dice en su declaración que a la vista de los datos obrantes todo parece indicar que se trató de una infección pulmonar que se desarrolló sin síntomas clínicos, de lo que podría deducirse, en definitiva, la dificultad del diagnóstico inicial».

En definitiva, de la prueba practicada con ocasión de estas diligencias previas resulta que la actuación sanitaria practicada al paciente fue asimismo acorde a la *lex artis*, pues al paciente se le practicaron las pruebas precisas para detectar la enfermedad que motivó su traslado a las urgencias hospitalarias, resultando normales.

Por lo demás, como por otra parte pone de manifiesto el Jefe de Servicio de Cirugía Torácica, tras esta asistencia del 3 de febrero el reclamante permaneció una semana sin acudir a los servicios sanitarios, a pesar del agravamiento de sus síntomas, que ya fueron evidentes en la consulta del facultativo privado al que acudió el día 10 de febrero y a partir de la cual recibió el tratamiento al que ya se ha aludido en los antecedentes y sobre el que nada reclama el interesado.

Por todo ello, se considera que al paciente se le dispensó una asistencia sanitaria adecuada por parte del Servicio Canario de la Salud. No se aprecia en esta asistencia infracción alguna de la *lex artis*, pues como de forma constante ha resaltado la jurisprudencia, la obligación de los servicios sanitarios es una obligación de medios, de tal forma que se han de poner a disposición de los pacientes todos los medios diagnósticos y de tratamiento necesarios a la vista de los síntomas que los pacientes refieren (SSTS de 24 de septiembre de 2004, 23 de septiembre de 2009, 29 de junio de 2011 y 11 de abril de 2014, entre otras muchas). Esto ha acontecido efectivamente en el presente caso, tanto en la atención inicialmente recibida como

en los momentos posteriores, una vez diagnosticada la enfermedad. Se ha de concluir por ello, tal y como señala la Propuesta de Resolución, en la inexistencia de nexo causal entre las lesiones alegadas y la actuación de la Administración sanitaria y, en su consecuencia, en la desestimación de la pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución por la que se desestima la reclamación presentada por J.A.S.G. se considera conforme a Derecho, según se razona en el Fundamento III de este Dictamen.