



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero  
y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 24 de mayo de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzz*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## DICTAMEN

### I

#### ANTECEDENTES DE HECHO

El día 30 de abril de 2007 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccccc, en el Centro de Salud de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 2 de mayo de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 433/2007, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

**Primero.-** Con fecha 27 de agosto de 2004, tiene entrada en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas xxxxx una reclamación patrimonial de Dña. xxxxxx y D. zzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccccc.



Exponen los interesados en su escrito que el fallecimiento de su hijo ccccc, de dos años de edad, tras atragantarse con una aceituna, fue debido a la negligencia médica del personal sanitario que le atendió en el Centro de Salud de xxxxx.

Concretamente alegan las siguientes negligencias:

«1.- Se tardó en llamar a la UVI desde las 20,45 horas hasta las 21,32 ( $\frac{3}{4}$  de hora), vital para un problema respiratorio.

»2.- No se le puso una vía intravenosa para sedar y poder trabajar con tranquilidad, tuvo que hacerlo la UVI cuando llegó a las 22,15 horas.

»3.- No se realizó traqueotomía o cricotireotomía antes de la parada cardiorrespiratoria 21,50, aunque fuera mal hecha y se ordenó por la UVI por teléfono hacerla.

»4.- Se esperó a intubarlo a que viniera el otro médico fffff a las 22,05 cuando había dejado de respirar a las 21,50 horas, estuvo 20 minutos sin respiración cuando con 4 minutos basta para causar daños irreparables. Se esperó a intubarlo porque la doctora ppppp no sabía y sólo esperaba que la UVI llegara para que le solucionara el problema.

»5.- Como dice el forense del Instituto de Medicina Legal, que un centro de salud de esas condiciones no está preparado para atender semejante urgencia y achaca como primera negligencia el aceptar el caso. Debería haberles dicho que fueran directamente a xxxxx y desde las 20,45 que ingreso más  $\frac{3}{4}$  de hora que tardaran a xxxxx que fue lo que tardó la UVI nos hubiéramos puesto en las 21,30 y como se ha demostrado hasta las 21,50 no se produjo la parada respiratoria, por tanto si no se le hubiera admitido se hubiera salvado porque aún quedaban 15 minutos de margen. Como no se salvaba era rezando y esperando que llegase la UVI.

»6.- Otra negligencia era que no se llamara a una ambulancia convencional (xxxxx, declaró al periódico que no se les llamó y no consta que se les llamara). Si se pone una ambulancia al encuentro con la UVI se hubiera ganado tiempo, y si la UVI llegó a las 22,05 el encuentro desde las 20,45 podía haber sido en el mismo León o en otro punto pero, por supuesto antes de la parada respiratoria a las 21,50.



»7.- Otra negligencia es que no habiendo material quirúrgico pediátrico como refiere la madre que fue testigo y como consta en las llamadas de ese día a todos los celadores ¿para que les llamaban? Porque no tenían ni las llaves de los armarios”.

Los reclamantes solicitan una indemnización de 50 millones de euros para cada uno por la muerte de su hijo, por el tratamiento psicológico y psiquiátrico de sus padres, los días de incapacidad temporal para el trabajo y el dolor de éstos de ver la muerte en directo de su único hijo.

Acompañan a su reclamación expediente judicial penal testimoniado completo, facturas de gastos, partes de alta y baja médica y fotocopias de periódicos por el gran impacto social que causó el fallecimiento de su hijo.

**Segundo.-** Dentro de las diligencias penales abiertas, nº xx/2001, en el Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx obrantes en el expediente, seguidas contra el personal sanitario que atendió al menor en el centro de salud, ha de destacarse lo siguiente:

I.- Informe del médico forense, de fecha 9 de noviembre de 2001, en cuyas conclusiones se señala lo siguiente:

“1.- La causa fundamental de la muerte fue una parada cardiorrespiratoria que desencadenó una severa acidosis respiratoria descompensada, pasando a una acidosis metabólica que ocasionó importantes daños nerviosos y la consiguiente muerte cerebral.

»2. La causa de dicha parada sólo puede elucidarse en forma de dos hipótesis (...).

»3. Según la inspección realizada el día 2 de octubre de 2001, sobre el servicio de urgencias del Centro de Salud de xxxxx puede asegurarse que el citado centro dispone del material, fármacos e instrumental preciso para el manejo de situaciones de urgencia como ésta.

»4. La actuación del equipo médico del Centro de Salud y de la ambulancia del 061 fue de acuerdo a los protocolos de actuación en urgencia, comúnmente aceptados por la medicina moderna.



»5. La repercusión del posible retraso en el traslado del fallecido al Hospital hhhhh1 sobre su estado final fue irrelevante (...).

»6. El traslado del paciente en vehículo particular al Hospital hhhhh1 hubiera sido una grave temeridad e irresponsabilidad al imposibilitar la aplicación de cualquier medida terapéutica ante cualquier posible complicación que hubiera podido surgir durante el traslado.

II.- Informe de la Inspección Médica, de fecha 2 de noviembre de 2001, para el esclarecimiento de los hechos.

III.- Informe médico legal, de fecha 12 de junio de 2003, en el que se señala que "la actuación de los médicos del centro de salud que atendieron al niño fue correcta".

IV.- Auto del Juzgado de Instrucción nº 2 de xxxxx, de fecha 2 de septiembre de 2003, por el que se decreta el sobreseimiento libre y el archivo de las diligencias.

V.- Auto de la Audiencia Provincial de xxxxx, de fecha 30 de abril de 2004, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto por los ahora reclamantes y se confirma el anterior auto del juzgado. En el mismo, en su fundamento de derecho 5º, se señala:

"Puede fundadamente concluirse que los profesionales sanitarios que prestaron asistencia a ccccc en el centro de Salud de xxxxx no se apartaron de la *lex artis*, realizando las maniobras correctas según los protocolos habituales para casos como el de autos (maniobra de Heimlich, intubación, oxigenación...), no apreciando en su actuación ni desidia, ni desatención, ni omisión de ninguna norma de cuidado o actuación que les fuera exigible, no pudiendo reprocharse a dichos profesionales que sus intentos por salvar la vida de ccccc no tuvieran éxito, pues su actuación en el desafortunado suceso no se apartó de lo que en aquellas condiciones de tiempo, lugar y medios puede considerarse una praxis médica correcta".

**Tercero.-** Al expediente administrativo se han incorporado, entre otros, los siguientes informes médicos:



I.- Informe del Dr. fffff, de fecha 9 de noviembre de 2004, en el que se remite a su declaración en el procedimiento penal, en la que se señala que "si la persona respira aunque sea con dificultad no se intuba, que lo primero que hay que hacer es extraer el cuerpo extraño, y si entra en parada la medida de elección es intubar, dependiendo de la circunstancias".

II.- Informe de la Dra. ppppp, de fecha 9 de noviembre de 2004, en el que se remite a su declaración en el procedimiento penal.

III.- Informe del inspector médico, emitido en fecha 24 de julio de 2005, en el que hace constar en sus conclusiones:

"La asistencia prestada por los profesionales sanitarios que atendieron en el Centro de Salud a D. cccccc no se apartó de la *lex artis*, realizando las maniobras correctas según los protocolos habituales al problema de salud presentado por el paciente.

»No existe nexo de causalidad entre el fallecimiento del paciente y la actuación médica que le fue prestada en el centro de Salud de xxxxx, ya que la misma se adecuó a lo que puede considerarse una práctica médica correcta. Sin que a dicha actuación médica pueda reprochársele el que no tuviese éxito en los intentos de salvar la vida del paciente, gravemente comprometida por el atragantamiento accidental sufrido, dado que no se aparta de la *lex artis*".

IV.- Informe médico emitido con fecha 24 de octubre de 2005, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, en cuyas conclusiones se señala:

"La médico y enfermera del Centro de Salud hicieron todas las maniobras que estaban indicadas para el manejo de una obstrucción parcial de las vías respiratorias.

»La lógica y nula colaboración del paciente dificultó extraordinariamente la posible resolución del caso.

»No estaba indicada la intubación orotraqueal estando el paciente consciente y con respiración parcial.



»No estaba indicada la traqueotomía.

»No estaba indicado el traslado a un Hospital sin apoyo sanitario.

»Cuando se produce la parada respiratoria, posiblemente por obstrucción completa de la vía respiratoria, se realizan las actuaciones previstas y protocolizadas para estos casos, logrando extraer la aceituna.

»La colocación del tubo endotraqueal en el estómago disminuyó la eficacia de la correcta ventilación pero no impidió ésta al realizarse por vía natural mediante cánula, mascarilla y Ambú.

»La causa de la parada cardiaca es desconocida pudiendo ser debida a las causas que dice en su informe médico-pericial el médico forense o a alteraciones del ritmo y contractibilidad miocárdica por alteraciones metabólicas incompatibles con la vida.

»Con independencia de los resultados, en ningún momento se produce omisión del deber de socorro. Se pusieron los medios necesarios y las técnicas reconocidas como más eficaces en el lugar en el que se produjeron los hechos”.

**Cuarto.-** Mediante escrito de fecha 13 de diciembre de 2005, se concede trámite de audiencia a los reclamantes, notificado el 15 de diciembre de 2005. Éstos presentan un escrito, en fecha 3 de enero de 2006, en el que alegan que el informe emitido por la Inspección Médica no tiene ninguna consistencia y se resolverá en el Tribunal Superior de Justicia. Asimismo, proponen que abonen 60 euros/día por cada día de baja de cada uno de los progenitores y 360.607 euros por cada progenitor por la pérdida negligente de su hijo.

**Quinto.-** Consta en el expediente la interposición de recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que ha dado lugar al procedimiento ordinario xxx/2006, así como la remisión del expediente por parte de la Administración sanitaria a aquél, mediante oficio de 5 de junio de 2006.

**Sexto.-** Con fecha 20 de marzo de 2007, la Dirección General de Desarrollo Sanitario remite al Servicio de Normativa y Procedimiento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León propuesta de resolución de carácter desestimatorio.

El Director General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León formula propuesta de orden desestimatoria, mediante escrito de 22 de marzo de 2007, por entender que en el presente caso se ha seguido la *lex artis ad hoc* y que el daño sufrido carece de la nota de antijuridicidad.

**Séptimo.-** El 10 de abril de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

**1ª.-** El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

**2ª.-** El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, es preciso destacar que se ha producido una demora injustificada entre la interposición de la reclamación, en agosto de 2004, y la

propuesta de orden, en marzo de 2007. Este retraso necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anomalía en la tramitación de procedimientos. Por otra parte, los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 41.1 y 47 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

**3ª.-** Concurren en los interesados los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

**4ª.-** El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado





(Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.

**5ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación formulada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzz debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccccc, en el Centro de Salud de xxxxx.



Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 y 146.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

**6ª.-** En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, al igual que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación, en los términos y por las razones que procedemos a exponer y analizar.

Debe destacarse, en primer lugar, que al tratarse de una responsabilidad en el ámbito sanitario la obligación es de medios y no de resultados; que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar donde se produce el tratamiento.

Hay que tener en cuenta que, conforme a la doctrina del Tribunal Supremo, sentada en sentencia, entre otras, de 5 de junio, 7 de julio, 20 de octubre y 16 de diciembre de 1997 y 10 de febrero de 1998, "la imprescindible relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aunque admitiendo la posibilidad de una moderación de la responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, la cual debe tenerse en cuenta en el momento de fijarse la indemnización. El hecho de la intervención de un tercero o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado".

Asimismo, ha de precisarse que el hecho de que la responsabilidad de la Administración sea objetiva no convierte a la misma en responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple hecho de que ocurran en sus instalaciones. Conforme mantiene el Tribunal Supremo, entre otras en Sentencia de 5 de junio de 1998, "el concepto de relación causal se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, supuesto que cualquier acaecimiento lesivo –y así ocurre en el presente caso– 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. El problema se reduce a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final. De las soluciones brindadas por la doctrina la teoría de la condición o de la equivalencia de las causas que durante tanto tiempo predominó en el Derecho Penal, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado, está hoy sensiblemente abandonada”.

Continúa señalando la sentencia citada que “la doctrina administrativista se inclina más 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 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. Es necesario además que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado teniendo 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. Sólo cuando sea así, dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño (*in iure non remota causas, sed proxima spectatur*). De esta forma quedan excluidos tanto los actos indiferentes como los inadecuados o inidóneos y los absolutamente extraordinarios determinantes de Fuerza Mayor”.

En el presente caso, los reclamantes alegan que ha existido un mal funcionamiento de los servicios sanitarios, por considerar que el fallecimiento de su hijo fue debido a una negligencia médica. Concretamente, los reclamantes enumeran hasta siete supuestas negligencias del equipo médico del centro de salud donde fue atendido su hijo, de dos años de edad, tras atragantarse con una aceituna.

Así, la primera negligencia alegada por los reclamantes es que se tardó en llamar a la UVI desde las 20,45 horas hasta las 21,32 ( $\frac{3}{4}$  de hora), vital para un problema respiratorio.



Al respecto, en el informe médico legal elaborado por el Dr. bbbbb se señala que “en cuanto a la tardanza en avisar a la UVI móvil, teniendo en cuenta que el niño acude al centro de salud, se le acomoda, se le explora, se pide el material necesario (oxígeno, tubos endotraqueales, laringoscopio, pinzas de Maguill), que existía en el centro, y que no se utilizaba habitualmente, y se procede a utilizar el material y el intento de intubación, no nos parece mucho tiempo”.

Asimismo, en el informe pericial se concluye que “la actuación del equipo médico del Centro del Centro de Salud y de la ambulancia del 061 fue de acuerdo a los protocolos de actuación en urgencia comúnmente aceptados en medicina moderna”, así como que “la repercusión del posible retraso en el traslado del fallecido al Hospital hhhhh1 sobre su estado final fue irrelevante, pues se mantuvieron de forma continuada y constante las maniobras de resucitación pulmonar y soporte vital recogidas en los protocolos de actuación médica ante situaciones similares de urgencias”.

En segundo término, alegan que a su hijo no se le puso una vía intravenosa para sedar y poder trabajar con tranquilidad, sino que tuvo que hacerlo la UVI cuando llegó a las 22,15 horas.

Al respecto los distintos informes obrantes en el expediente mantienen la no indicación de la sedación ante una obstrucción parcial de la vía aérea.

En concreto, en el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración sanitaria, se señala que “ante una obstrucción parcial de la vía aérea hay que intentar que sea el propio paciente el que expulse el cuerpo extraño estimulándole la tos”.

En tercer lugar, alegan que no se realizó una traqueotomía o cricotireotomía antes de la parada cardiorrespiratoria, aunque fuera mal hecha y se ordenó por la UVI por teléfono hacerla.

Al respecto, en el informe médico emitido a instancia de la compañía aseguradora se señala que se trata de una técnica compleja de difícil aplicación en niños de cuello corto y que poco podría haber aportado al caso. Asimismo, en su conclusión octava señalan que no estaba indicada la traqueotomía.



En este mismo sentido, el Dr. fffff, en su declaración como testigo durante las diligencias penales, manifiesta que “la traqueotomía no está indicada hoy en día, ya que lo que se recomienda es la intubación. Que lo que en todo caso se hace es la coniotomía, por encima de donde se hace la traqueotomía. Pero que es una medida cruenta que el desenlace puede ser fatal, por lo que se realizan otras maniobras, que es una medida en último extremo”.

Asimismo, el médico forense señala en su informe que “actualmente, la traqueotomía es una actuación terapéutica desesperada y de extrema urgencia, que se practica ante situaciones en las cuales existe una imposibilidad total al paso del aire y por muy diversas razones no es posible proceder a la intubación. La práctica de la misma tiene numerosos riesgos, pues no hay que olvidar que se trata de producir un corte en el cuello y tráquea con el fin de canalizar las vías respiratorias, en una región anatómica donde existen importantes estructuras vasculares, nerviosas y endocrinas. Actualmente ante la oclusión total de la vía respiratoria por un cuerpo extraño de las características de una aceituna, se recomienda por todo protocolo consultado antes que la práctica de la traqueotomía, empujar con el tubo dicho cuerpo extraño por la glotis y la tráquea, (...). La prioridad ante una situación de cuerpo extraño es garantizar la permeabilidad de la vía respiratoria, es decir, que dicho cuerpo extraño no ocluya de forma total el paso del aire. Una vez asegurado este extremo, la prioridad es pasar a intentar la extracción del mismo. En este caso, por las diferentes declaraciones puede verse que la oclusión no era total, por lo que no era necesaria en un primer momento ni la traqueotomía ni la intubación. Esta última se practica, de acuerdo a protocolo, tras la aparición de la parada cardiorrespiratoria, situación que sí exige dicha practica: maniobra que tuvo éxito como se desprende de las diferentes declaraciones”.

En cuarto lugar, se señala que se esperó a intubar al niño a que viniera el otro médico, el Dr. fffff, a las 22,05 horas, cuando ya había dejado de respirar a las 21,50 horas, por lo que estuvo 20 minutos sin respiración, cuando con 4 minutos basta para causar daños irreparables. Asimismo, alega que se esperó a intubarlo porque la doctora ppppp no sabía y sólo esperaba que la UVI llegara para que le solucionara el problema.

No consta acreditado que la intubación se realizara por una persona distinta a la doctora que le estaba tratando. Así, en la declaración en las diligencias penales del testigo D. fffff, se hace constar que él no fue quien



intubó al paciente, sino que fue la doctora Ana Pérez. También declara que “no extrajo la aceituna, que ayudaba para que el cuello del niño estuviera hiperextendido, que entre la doctora y la enfermera extrajeron la aceituna, mientras el niño estaba en parada cardio respiratoria”.

Tampoco queda probado que el niño hubiera dejado de respirar a las 21,50 horas.

En quinto lugar, alegan que deberían haberles dicho que fueran directamente al Hospital hhhhh1 y se hubiera salvado, porque aún quedaban 15 minutos de margen.

Al respecto, en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se concluye que “no estaba indicado el traslado a un Hospital sin apoyo sanitario”.

En este mismo sentido, en el informe elaborado por el médico forense se mantiene que “el traslado del paciente en vehículo particular al Hospital hhhhh1 hubiera sido una grave temeridad e irresponsabilidad al imposibilitar la aplicación de cualquier medida terapéutica ante cualquier posible complicación que hubiera podido surgir durante el traslado”.

Este razonamiento sería trasladable a la alegación sexta de los reclamantes, relativa a que el menor fuera trasladado en ambulancia convencional, ya que éstas no tienen que estar específicamente acondicionadas ni dotadas para la asistencia médica en ruta, a diferencia de las ambulancias destinadas a proporcionar soporte vital básico o las de soporte vital avanzado, que sí están acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta.

En cuanto a la séptima de las alegaciones, referente a la inexistencia de material quirúrgico pediátrico en el Centro de Salud de xxxxx, ha de señalarse que ello no ha quedado acreditado en modo alguno a lo largo del expediente. Más al contrario, debe recordarse que el propio médico forense señala en su informe que “según la inspección realizada el día 2 de octubre de 2001, sobre el servicio de urgencias del Centro de Salud de xxxxx, puede asegurarse que el citado centro dispone del material, fármacos e instrumental preciso para el manejo de situaciones de urgencia como ésta”.



En igual sentido, en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se señala que “la denuncia dice que se pedían cosas y que la enfermera no las daba o decía que no las tenían. Sin embargo en el informe pericial del Médico Forense se recoge que disponían del material necesario. Este es un material que afortunadamente se utiliza poco y con los nervios de la desesperante situación se retrasó su localización sin que ello influyera en el resultado final ya que la obstrucción era parcial y entre tanto pasaba aire a los pulmones”.

De todo lo anterior, así como de todos los informes médicos obrantes en el expediente, se desprende que los profesionales sanitarios que prestaron asistencia al menor en el centro de salud no se apartaron de la *lex artis*, realizando las maniobras correctas según los protocolos habituales para casos como el de autos (maniobra de Heimlich, intubación, oxigenación...), no apreciando en su actuación ni desidia, ni desatención, ni omisión de ninguna norma de cuidado o actuación que les fuera exigible, no pudiendo reprocharse a dichos profesionales que sus intentos por salvar la vida del niño no tuvieran éxito, pues su actuación en el desafortunado suceso no se apartó de lo que en aquellas condiciones de tiempo, lugar y medios puede considerarse una praxis médica correcta, en los términos señalados en el Auto dictado por la Audiencia Provincial de xxxxx de fecha 30 de abril de 2004.

El daño que alegan los reclamantes no tiene la nota de antijuridicidad, exigida legal y jurisprudencialmente como uno de los requisitos para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Al respecto, la jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso.

En el presente caso, la actuación médica que le fue prestada al menor en el centro de salud se adecuó a lo que puede considerarse una práctica médica correcta, sin que a dicha actuación médica pueda reprochársele el que no tuviese éxito en los intentos de salvar la vida del paciente, gravemente comprometida por el atragantamiento accidental sufrido, dado que no se aparta de la *lex artis*. Razones por las que no puede hablarse de un daño antijurídico.

En consecuencia, hemos de entender que el menor recibió una asistencia sanitaria correcta conforme con la *lex artis ad hoc*, dentro de las posibilidades existentes en una medicina de medios y no de resultados.

**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la parte interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

Por último, nos vemos igualmente en la obligación de poner de manifiesto que la demora injustificada en resolver el presente expediente de responsabilidad patrimonial, y la consiguiente ausencia de causas expresas denegatorias de su reclamación –la desestimación se produce por silencio administrativo–, ha llevado a la interesada a acudir a la vía judicial, con los gastos que esto conlleva de procurador y abogado, entre otros. Si bien es cierto que el cumplimiento por parte de la Administración de su obligación de resolver en plazo no hubiera impedido, en este caso, que la interesada acudiera a la vía judicial, también lo es que los argumentos en que se fundamenta la desestimación es posible que le hubieran hecho desistir de esta opción.

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxxx y D. zzzzzz debido a los daños y perjuicios





**CONSEJO  
CONSULTIVO**  
DE CASTILLA Y LEÓN

derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a su hijo, cccccc, en el Centro de Salud de xxxxx.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.