



Dictamen nº 124/2012

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de mayo de 2012, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social (por delegación de la Excma. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 27 de julio de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 195/11), aprobando el siguiente Dictamen.

## ANTECEDENTES

**PRIMERO.-** Con fecha 5 de julio de 2007, x presentó escrito en el que reclamaba al Servicio Murciano de Salud (SMS) la indemnización de los perjuicios sufridos, consistentes en una pérdida casi total de audición en el oído derecho, como consecuencia de la deficiente asistencia prestada desde el 22 de julio de 2006 en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud de La Manga del Mar Menor y, posteriormente, en el hospital "Sta. M.<sup>a</sup> del Rosell", de Cartagena, sin mayor especificación.

Con fecha 22 de julio de 2008 la interesada presentó un nuevo escrito, en los mismos términos que el anterior.

**SEGUNDO.-** Mediante oficio de 5 de marzo de 2009, el Servicio Jurídico del SMS requirió a la interesada para que subsanase los defectos advertidos en la reclamación, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

**TERCERO.-** Mediante escrito presentado el 24 de marzo de 2009 la reclamante expresa, en síntesis, que el 22 de julio de 2006 acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de La Manga del Mar Menor por tener dolor en su oído derecho, donde la facultativo que la atendió le indicó que no le veía nada, remitiéndola a revisión por su médico de cabecera, al que acudió el 24 siguiente, que le diagnosticó otitis aguda externa, prescribiéndole medicación, según las recetas que acompaña. Añade que el 31 de agosto siguiente acudió nuevamente a dicho médico por no experimentar mejoría alguna, informándole éste que las otitis duraban meses, prescribiéndole otra medicación, siendo citada para consulta del especialista en otorrinolaringología del "Hospital General Básico de Defensa", de Cartagena, a la que acudió el 6 de septiembre de 2006, en la que se le prescribió la realización de una audiometría y una impedanciometría, pruebas que, al fijarse para el 15 y el 18 de diciembre de tal año, motivó que acudiera por su cuenta a un especialista particular, quien, tras realizarle una audiometría, le diagnosticó "sordera brusca", informándole que su tratamiento hubiera requerido un ingreso inmediato ?desde la aparición de

dicha patología-, por lo que la recuperación de la audición era prácticamente nula.

Sigue expresando la interesada que el 27 de octubre de 2006 acudió a consulta del especialista en el hospital "Santa María del Rosell" quien, tras la realización de ciertas pruebas, confirma el diagnóstico de sordera brusca y le indica que el tratamiento debía haberse realizado en el plazo de 48 horas desde la aparición del cuadro agudo. Por ello, la reclamante considera que existió una falta de tratamiento adecuado desde que el 22 de junio de 2006 acudió al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de La Manga, tratamiento que hubiera evitado la secuela que padece, que valora en 94.526,30 euros, por la pérdida total del oído, según el baremo aplicable en materia de accidentes de circulación, sin perjuicio de otros daños sobre los que en el momento de la reclamación desconoce su alcance. Solicita la práctica de prueba documental (historial clínico completo) y testifical de cinco facultativos que designa en su escrito.

**CUARTO.-** Mediante resolución de 30 de marzo de 2009, el Director Gerente del SMS admitió a trámite la reclamación, siendo notificado a los interesados.

En la misma fecha se solicitó a la Gerencia de Atención Primaria (GAP) de Cartagena, al hospital "Santa María del Rosell" y al "Hospital General Básico de Defensa" citados, copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron.

**QUINTO.-** Mediante oficio de 7 de abril de 2009, el hospital "Santa María del Rosell" remitió la historia clínica de la reclamante.

**SEXTO.-** Mediante oficio de 17 de abril de 2009, la GAP de Cartagena remitió copia de los datos informatizados de la historia clínica de la reclamante e informe de 15 de abril de 2009 del Coordinador Médico de dicha GAP y facultativo que atendió a la paciente el 24 de julio, 8, 17 y 31 de agosto de 2006 en el Centro de Salud de referencia.

Dicho informe expresa lo siguiente:

*"Informe PAC (Urgencias) de este Centro de Salud emitido por la Dra. x día 22 de Julio 2006.*

*Motivo de consulta; Otalgia OD de 15 días de Evolución.*

*Exploración: Otoscopia bilateral; normal.*

*JD: hipoacusia subaguda, Control MF.*

Tras acudir día 24 de julio a Consulta: *Informes de H<sup>a</sup> Clínica de la paciente adjuntos: Curso descriptivo: OMA. Trago positivo (tratamiento Rinoebastel caps.; ciprofloxacino 500 mgrs.).*

*Siguiente Consulta día 08 de agosto y posteriormente día 17 de este mismo mes.*

*Posteriormente interconsulta a ORL emitida con fecha 31 de agosto de 2006.*

*Posterior Informe con fecha 26 Octubre y siguiente informe de urgencias incluido en la H<sup>a</sup> Clínica de la paciente por otro profesional médico.*

*El primer Informe con fecha 24 de julio se inicia tras el informe del PAC de la x. Posteriormente ésta es la sucesión de acontecimientos y los días que la paciente acudió a consulta en este Centro; en ningún momento se habla de Sordera brusca, sino de otalgia OD o si cabe Hipoacusia, patología muy frecuente en A.P de Salud.*

*Lo anteriormente referido es a nuestra actuación, informando de la efectuada en este PAC (Punto de atención continuada-Urgencias La Manga) por mi compañera la Dra. x, y posteriormente en Consulta 48 hrs. mas tarde, en este caso por mí mismo".*

**SÉPTIMO.-** Mediante oficio de 6 de mayo de 2009, el hospital "Santa María del Rosell" remitió informe de 20 (sic) de mayo de 2009 del especialista en otorrinolaringología que atendió a la paciente en dicho centro, del que se destaca lo siguiente:

*"Motivo de consulta*

*Hipoacusia.*

*(...)*

*La paciente acude a Consulta Externa el día 27/10/06 refiriendo lo siguiente: durante la primera semana del mes de Julio del 2006 presenta un cuadro de hipoacusia súbita de oído derecho sin otalgia ni prurito ni otros síntomas añadidos. Acude a Urgencias de su Centro de Salud donde, según refiere, al no apreciarse patología ótica, es remitida a su médico de familia, siendo entonces diagnosticada de otitis, tratándola con Ciprofloxacino oral y tópico en primera instancia y posteriormente con antifúngicos tópicos. Ante la ausencia de mejoría de la hipoacusia es remitida a su ORL de Zona el día 31/08/06, siempre según refiere la paciente. Atendida por su ORL de Zona el día 6/09/06, se solicita audíometría e impedanciometría, pruebas que son citadas para el mes de Diciembre. La paciente refiere que entonces decidió acudir a la consulta de un ORL privado, quien diagnosticó un cuadro de hipoacusia brusca de oído derecho, instaurando tratamiento con corticoterapia sistémica e Idaptán y solicitó RNM y analítica. La paciente refiere que entonces acudió de nuevo a su médico de familia solicitando ser remitida a la*

Consulta Externa de ORL del Rosell, por lo que se remite a Urgencias del Rosell para ser valorada por ORL, siendo citada en Consulta Externa para el día siguiente.

Otoscopia: Normal.

Resto de exploración básica sin hallazgos de interés.

Acumetría: Rinne positivo en ambos oídos. Weber lateralizado a oído izquierdo.

Audiometría: OI.: Normal. OD.: Hipoacusia neurosensorial a nivel de 70 dBs en graves y 30 dBs en agudos.

RNM de cráneo y conducto auditivo externo: Normales (realizada el día 14/11/06).

ECG: Normal.

Analítica general: Se detecta un aumento de Tirotropina, por lo que es remitida a Consulta de Endocrinología.

Diagnóstico: Hipoacusia brusca de o.d.

Tratamiento

Se mantuvo tratamiento con Idaptán indicado por su otorrino privado y se indicó la adaptación de un audífono.

Evolución

Durante los meses siguientes la paciente intentó adaptarse al audífono sin éxito por mala tolerancia. En el mes de Junio-07 se solicitan nueva audiometría, impedanciometría, RNM así como BERA con el siguiente resultado:

BERA: Discreta cocleopatía bilateral de predominio derecho compensada por la vía que en el lado izquierdo muestra signos de defecto de mielinización de su primera mitad.

RNM: Imagen radio-opaca en zona parietal izquierda.

*Ante estos hallazgos la paciente es remitida al Servicio de Neurología para estudio.*

*En sucesivos controles audiométricos ha habido algunas fluctuaciones en el umbral auditivo sin evidenciarse franca recuperación en ningún momento. En el momento del último control (17/09/08) presenta unos umbrales auditivos a nivel de 50-60 dBs en oído derecho, estando pendiente de nuevo control audiométrico en próximas fechas."*

**OCTAVO.-** Mediante oficio de 12 de junio de 2009, la instrucción comunica a la reclamante que la prueba testifical no puede realizarse de manera presencial por cuestiones laborales de los facultativos, por lo que le requiere para que le remita por escrito las preguntas que desee formularles. El 2 de julio siguiente la reclamante presenta escrito en el que, en síntesis, alega que, de acceder a lo requerido por la instrucción, se quebrarían los principios de inmediación y contradicción en la práctica de la prueba, lo que le produciría indefensión, por lo que solicita que se cite a los testigos para la práctica oral de la prueba solicitada.

**NOVENO.-** Mediante oficio de 6 de agosto de 2009, la instrucción comunica a la reclamante lo siguiente:

*"En relación con la prueba testifical propuesta por esa parte en el expediente de responsabilidad patrimonial nº 259/09, se le comunica que la misma carece de fundamento, pues la sucesión de hechos públicos asistenciales están recogidos en la propia Historia Clínica, y si lo que esa parte pretende es enjuiciar si la actuación médica fue o no conforme a lex artis, ésta es una cuestión técnica y no fáctica, que ha de ser dilucidada no con prueba testifical, sino con informes periciales, que en su caso podrán ser aportados por esa parte y a su costa.*

*No obstante, si precisa de alguna puntuализación o aclaración de los facultativos del Servicio Murciano de Salud, puede solicitarlo por escrito, pero tal circunstancia no justifica una alteración del funcionamiento público sanitario que afectaría a multitud de usuarios del servicio si dicha aclaración se hiciera de forma presencial.*

*Así mismo, y respecto a la intervención médica del Otorrino privado, Dr. x, al que esa parte acudió, en el expediente no existe documentación clínica al respecto, debiendo ser la misma aportada por esa parte (pruebas, informes médicos, etc..)."*

**DÉCIMO.-** Mediante escrito presentado el 20 de octubre de 2009, la reclamante adjunta un informe de 7 de octubre anterior del referido especialista Dr. x. Dicho informe expresa lo siguiente:

*"Paciente remitida en octubre de 2006 por la Dra. x por hipoacusia brusca derecha de 3 meses de evolución. Se confirma el diagnóstico.*

*Se le administra tratamiento oral con Dacortín e Idaptán sin mejoría del cuadro.*

Se descartó patología retrococlear con RMN (ilegible) que fue normal".

**UNDÉCIMO.-** Obra en el expediente un dictamen, presentado por la aseguradora del SMS, emitido el 24 de noviembre de 2009 por un especialista en otorrinolaringología, en el que, tras analizar los hechos en cuestión y realizar diversas consideraciones médicas, formula las siguientes conclusiones:

*"1. La paciente padecía un cuadro de otitis en oído derecho evidente y que fue correctamente diagnosticado y tratado.*

*2. El médico de Urgencias de AP actuó de forma correcta y concorde a la primera sintomatología.*

*3. El médico de AP lleva a cabo un diagnóstico y prescribió un tratamiento adecuado a los hallazgos que encontró en su exploración en Urgencias.*

*4. El paciente fue estudiado de forma correcta por los especialistas de ORL. Se solicitaron las pruebas adecuadas.*

*5. La paciente acudió a la medicina privada por iniciativa propia y podría haber esperado los plazos marcados sin detrimento de su resultado final de audición.*

*6. Los diagnósticos fueron los adecuados y los tratamientos los correctos. La no recuperación de la audición se debe a la naturaleza irreversible de la misma, no es debida a un tratamiento tardío o inadecuado.*

*7. No sabemos la causa última de la hipoacusia. Verosimilmente se trata de un cuadro inflamatorio del oído interno, con afectación laberinto interior y, por tanto, de muy mala evolución, a pesar de que se trató adecuadamente.*

*8. Toda la actuación médica es correcta y se ajusta a la "lex artis ad hoc".*

**DUODÉCIMO.-** Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 22 de marzo de 2011, del que se destaca lo siguiente:

*"Manifiesta la reclamante en su escrito que acudió en julio (de 2006) al servicio de urgencias del centro de salud por dolor en oído derecho, no manifiesta que el motivo de consulta inicial y principal fuese pérdida de audición. En el informe de ese día (se refiere al 22 de julio de 2006) se recoge que el motivo de consulta es otalgia de 15 días*

de evolución. La exploración de esa primera consulta fue negativa y el juicio diagnóstico, a pesar de la consideración de otalgia como principal, fue hipoacusia subaguda, entre otras consideraciones porque el problema se refería a una evolución de 15 días. La exploración en la visita de su médico de cabecera sugirió que el problema se asociaba a otitis, con signo trago positivo. El tratamiento fue adecuado a la sospecha. (...) El diagnóstico de sordera brusca (realizado en septiembre) también puede ser aceptable en el contexto anterior y si retrospectivamente la paciente refiere falta de audición. (...) El proceso en la hipoacusia súbita es generalmente progresivo y lo hace de forma rápida durante las primeras 24 horas, logrando en ese lapso de tiempo su mayor profundidad. Se describe como perceptiva (o neurosensorial por lesiones en la cóclea, en las vías neuronales o en el sistema nervioso central), con acúfenos agudos".

Concluye el informe expresando: "*hallazgo de hipoacusia moderada en la que no se demuestra que la actuación de los servicios de salud haya influido negativamente en su evolución. No se aprecia razón para indemnización*".

**DECIMOTERCERO.-** Otorgado trámite de audiencia a los interesados mediante oficio de 27 de mayo de 2011, el 24 de junio siguiente la reclamante presentó alegaciones en las que, en síntesis, expresa que no se ha incorporado al expediente el parte de su asistencia al Servicio de Urgencias el 22 de julio de 2006; por lo que se refiere a los informes de la aseguradora y la Inspección Médica del SMS, afirma que son parciales, señalando que si la hipoacusia se detectó el 22 de julio de 2006 y se reconoce que se recomienda tratamiento en las primeras 48 horas desde su detección (según indica el informe de 27 de octubre de 2006 del especialista del hospital "Santa María del Rosell"), aun cuando en ningún caso se garantiza la recuperación de la audición, al menos ello es factible, por lo que hubo una pérdida de oportunidad terapéutica; asimismo, se cuestiona la reclamante si es correcto que, detectada en tal fecha la hipoacusia, se la remitiera a su médico de cabecera, más de 48 horas después, y no al especialista, a pesar de la "*rápida evolución*" de dicha hipoacusia. Finalmente, solicita que se practique la prueba testifical oral de los facultativos en su día indicados, se incorpore el citado parte de asistencia y se aporte el protocolo de actuación en casos de detección de hipoacusia en los servicios de urgencias (si existiere un documento al efecto, se entiende, pues no se concreta nada).

**DECIMOCUARTO.-** El 12 de julio de 2011 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, porque, de acuerdo con los informes emitidos, no existió infracción de la "*lex artis ad hoc*" en el tratamiento dispensado a la paciente en la sanidad pública, por lo que no existe la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, no concurriendo así la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración.

**DECIMOQUINTO.-** En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## CONSIDERACIONES

**PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 RRP.

## **SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.**

I. La reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales.

La Administración regional está legitimada para resolver la reclamación, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no puede oponerse objeción al respecto, vistos los hechos expresados en el informe de 20 de mayo de 2009, reseñado en el Antecedente Sexto, y la fecha de presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

A este respecto, debe decirse que si no se ha incorporado al expediente el parte de asistencia al Servicio de Urgencias (en realidad, al Punto de Atención Continuada ?PAC-) de 22 de julio de 2006 a que se refiere la reclamante en su escrito final de alegaciones es, según se extrae del expediente, porque no se dispone de tal documento, existiendo no obstante un registro informático de su contenido, que viene recogido en el informe transscrito en el Antecedente Quinto. Asimismo, al no haber aportado el SMS un documento de protocolo como el indicado por la reclamante en su referido escrito, ha de entenderse que no existe tal documento (lo que no implica la existencia de infracción de la *"lex artis ad hoc"* ni, por tanto, genera *"per se"* la responsabilidad patrimonial, pues lo relevante es determinar la corrección de la actuación médica conforme a la praxis médica exigible venga o no plasmada de modo general en uno o varios documentos protocolarios, conforme se expondrá en las siguientes Consideraciones.)

Por otra parte, de los términos en que viene planteada la reclamación y de los documentos obrantes en el expediente, se desprende que no hay realmente una controversia sobre los hechos, en sentido estricto, sino sobre su valoración o trascendencia sanitaria a efectos de determinar si se produjo una infracción de la *"lex artis ad hoc"* en la asistencia médica dispensada a la reclamante, aspecto atinente a un juicio de carácter técnico sobre tales hechos y no ya sobre la existencia de éstos, no discutida; juicio técnico cuya incorporación al procedimiento ha de realizarse, como señala la propuesta de resolución, por el cauce de las correspondientes pruebas periciales. Por todo ello, no resulta procedente practicar la pretendida prueba testifical de los médicos intervenientes.

## **TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.**

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: "*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*". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el derecho a la protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del

ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3<sup>a</sup>, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

Asimismo, la STS, Sala 3<sup>a</sup>, de 23 de marzo de 2011, expresa que "la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1<sup>a</sup>, de 24 de mayo de 1999, entiende que "los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*", y ésta es causa adecuada de la producción del daño por el que se reclama, responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria y su relación de causalidad con el daño alegado permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis y la relación de causalidad entre las actuaciones sanitarias y los daños por los que se reclama indemnización descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es

puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

#### CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

La reclamante imputa la pérdida de audición en su oído derecho (con el alcance expresado en el informe reseñado en el Antecedente Sexto, *"in fine"*) al anormal funcionamiento del servicio de urgencias (en rigor, como se dijo, al PAC) del Centro de Salud de La Manga cuando acudió a consulta el 22 de julio de 2006, por cuanto afirma que entonces se le debió haber diagnosticado la hipoacusia brusca que padecía, debiendo haberla remitido urgentemente al correspondiente especialista en un plazo inferior a 48 horas porque, según afirma, tal patología sólo puede tener un posible tratamiento exitoso dentro de dicho plazo, lo que, al no hacerse, le provocó al menos una pérdida de oportunidad terapéutica sobre dicha patología, solicitando por ello una indemnización por el daño que estima producido, que cifra en la indicada pérdida de audición del oído derecho.

Sin embargo, los informes emitidos por la aseguradora y la Inspección Médica del SMS ponen de manifiesto que cuando la paciente acudió el 22 de julio de 2006 al referido servicio de urgencias, en modo alguno existían síntomas reveladores de que había sufrido una sordera o hipoacusia brusca que requiriera de tratamiento urgente; en el informe reseñado en el Antecedente Quinto se recoge el contenido del parte de asistencia a la consulta del 22 de julio de 2006 en el PAC del Centro de Salud de La Manga, en el que se consigna como motivo de la consulta de aquel día, una otalgia en el oído derecho, de 15 días de evolución, realizándose entonces una otoscopia bilateral, con resultado normal, y el diagnóstico de hipoacusia subaguda, con control por su médico de cabecera. Significativamente, lo expresado en tal informe sobre el motivo de la referida consulta concuerda con lo sostenido al respecto por la interesada en el escrito de reclamación reseñado en el Antecedente Tercero, donde manifiesta que acudió *"por tener un dolor en el oído derecho"*, sin comunicar, entonces, por tanto, a la facultativo que la atendió ninguna clase de hipoacusia (menos aún de carácter grave y súbito), no obstante lo cual aquélla apreció una cierta hipoacusia, pero *"subaguda"*, que se mantenía en las posteriores consultas a su médico de familia (vid. el citado Antecedente Quinto). A este respecto, el informe de la aseguradora del SMS expresa que *"en este momento no existían datos clínicos que hicieran pensar en una sordera brusca"*, y que *"tras la existencia de una otitis (correctamente advertida en aquél momento, según expresa) "es frecuente que persista una pérdida de audición durante algunas semanas"*.

Por su parte, el informe de la Inspección Médica expresa que la sordera o hipoacusia brusca implica *"acúfenos (sensaciones anormales de audición) agudos"*, y de aparición *"rápida durante las primeras 24 horas"*, síntomas que, como se dice, no consta que en ningún momento le fueran comunicados ni a la facultativo del servicio de urgencia-PAC ni al médico de cabecera al que acudió dos días después de la consulta al primero.

Por ello, los citados informes concluyen que el diagnóstico y tratamiento dispensados durante esos primeros días en que la paciente acudió a la sanidad pública es conforme a la praxis médica, lo que no obsta para que, como señala el informe de la Inspección Médica, el diagnóstico de sordera brusca *"puede ser aceptable en un momento posterior y si retrospectivamente la paciente refiere falta de audición"*. A este respecto, se advierte que la primera mención que se hace a la hipoacusia brusca se realiza en el informe de 7 de octubre de 2009 (Antecedente Noveno), del especialista particular, en el que, por referencia a una consulta con la paciente en octubre de 2006, remitida por la Dra. x (facultativa y consulta sobre las que la reclamante nada dice), alude a una hipoacusia de 3

meses de evolución; consulta aquélla en la que señala que confirmó tal diagnóstico, pero ello, se supone, que tras exponer la paciente a la mencionada doctora y al citado especialista unos síntomas distintos a los que comunicó en su día al servicio de urgencias-PAC y al médico de cabecera públicos. Por ello, los referidos informes de la aseguradora e Inspección Médica del SMS afirman que nada podían sospechar aquellos facultativos públicos a la vista de la sintomatología advertida y la información que les proporcionó entonces la paciente, a partir de lo cual dichos informes concluyen que la actuación médica cuestionada fue acorde a la praxis médica.

De hecho, esa "referencia retrospectiva" de la paciente a síntomas que pudieran sugerir un diagnóstico de sordera brusca (referencia apuntada en el informe de la Inspección Médica del SMS), tales como la aparición súbita de pérdida de audición (sin que la paciente tuviera obviamente que calificar medicamente tales síntomas, por no ser de su competencia), sólo la realizó la interesada a un facultativo público, según se desprende del expediente (Antecedente Sexto), cuando acudió el 27 de octubre de 2006 al especialista del hospital "Santa María del Rosell", pues en su informe, transcrita en dicho Antecedente, éste expresa que en tal consulta la paciente refirió que "durante la primera semana del mes de julio del 2006 presenta un cuadro de hipoacusia súbita de oído derecho sin otalgia ni prurito ni otros síntomas añadidos", insistiendo finalmente: "siempre según refiere la paciente". Es decir, que, tres meses después, y frente a lo expresado en la reclamación y a lo consignado en su momento por el servicio de urgencias-PAC de La Manga, resultaría que lo padecido a primeros de julio de 2006 por la reclamante fue una pérdida de audición súbita y no un dolor en el oído izquierdo (otitis), contradicción de ésta que es difícilmente explicable.

Pero incluso en el caso de que lo sucedido en julio de 2006 fuera como la interesada le indicó en octubre de tal año al especialista del hospital público, ha de reiterarse que no sólo no consta que tal pérdida súbita de audición la comunicara en su momento al servicio de urgencias-PAC o a su médico de cabecera, sino que, además, y en todo caso, tras esa alegada aparición súbita de la pérdida de audición a primeros de julio de dicho año la interesada sólo acudió a la sanidad pública pasados 15 días, tiempo superior al de 48 horas en que, según lo alegado, habría de tratarse la sordera brusca con alguna posibilidad de éxito. Por tanto, un eventual (y, como decimos, no exigible en todo caso) diagnóstico de sordera brusca cuando la interesada acudió a finales de julio de 2006 a la sanidad pública no habrían variado el pronóstico y evolución de tal patología.

En este sentido, debe añadirse finalmente que el informe de la aseguradora del SMS, sin contradicción por informe pericial médico (aun de parte) de la reclamante, después de exponer las diferentes causas de la hipoacusia súbita, señala que no existe certeza sobre cuál es la causa de la del caso planteado (el especialista privado se limitó a descartar que el origen fuera coclear), siendo sólo las de causa vascular aquéllas en que un tratamiento precoz puede dar buenos resultados, y que la tendencia de la literatura especializada es sostener que las eventuales recuperaciones "son espontáneas e independientes de la terapéutica instaurada, y obedecen a la capacidad de plasticidad del Sistema Nervioso Central y el órgano sensorial de la audición".

En consecuencia, conforme con lo expresado en la Consideración precedente, no habiendo sido acreditada la infracción a la "lex artis ad hoc" por los servicios sanitarios públicos, no se ha acreditado la adecuada relación de causalidad, entre el funcionamiento de dichos servicios y el daño por el que se reclama indemnización, para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** No se acredita la adecuada relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y el daño por el que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

**SEGUNDA.-** En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto es desestimatoria de la reclamación de referencia, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

