



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **57/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de marzo de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excmra. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 2 de octubre de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 321/12), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 31 de agosto de 2007 la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena remitió al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS), copia del escrito presentado por x, por el que reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida el 16 de agosto de 2007 en el Centro de Salud del Puerto de Mazarrón. Según la reclamante en esa fecha acudió al citado Centro de Salud a fin de que se le inyectase una medicación, sufriendo un mareo del que apenas fue asistida, por lo que cayó al suelo produciéndose la rotura de tres piezas dentales.

Junto con la reclamación la Gerencia adjunta la historia clínica de urgencias correspondiente a la paciente, así como informe de las enfermeras que atendieron a la reclamante, en la que narran los hechos del siguiente modo:

"La paciente acudió el día 16 de Agosto del 2007 por indicación médica a ponerse un inyectable IM de Urbasón 60mg + Diclofenaco para un dolor lumbar. La paciente entregó el P10 a la enfermera, no diciendo en ningún momento que se mareaba con los inyectables. Tras poner la IM sin ninguna complicación, la noté un poco mareada, indicando que se sentara. Viendo que no mejoraba, llamé a una compañera para tumbarla en una camilla en posición trendelémburg. Llevándola a la camilla la paciente se desploma, sin poder sujetarla; ella solo llevaba un bikini y una falda. Mi compañera la agarró tirando de la falda, pero fue imposible contener la caída, dio con la boca en la puerta de urgencias; presentaba sangre en la encía del incisivo izquierdo y fractura de los dos incisivos delanteros, que no podemos determinar si antes estaban fracturados, ya que la paciente refería estar yendo al dentista para arreglarse la boca. En este momento entra a la consulta un compañero, y entre los tres la tumbamos en el suelo poniéndola en posición anti-shock y aplicando hielo en la boca. Se llama al médico, y cuando la paciente refirió encontrarse mejor la tumbamos en la camilla. Avisamos a su acompañante y le contamos lo sucedido. Él, con conducta amenazante, nos grita ¿por qué no la habíamos acostado para administrarle el inyectable, ya que en otras ocasiones se había mareado??; nosotras le comentamos que ella no nos había dicho nada, por lo que no la tumbamos y actuamos de forma usual, el la que solemos poner los inyectables ?de pie?.

El acompañante se dirigió a la paciente gritándole por qué no nos lo había comentado, contestándole la paciente que ella en ese momento se sentía bien.

Cuando se encontró mejor, la paciente se retiró con su acompañante, el cual, al salir pide el seguro de responsabilidad civil.

En cualquier caso:

- La paciente no refirió marearse con los inyectables.

- En ningún momento estuvo desatendida, fue físicamente imposible contener la caída, aunque se hizo lo que estuvo en nuestras manos.

- Nunca se faltó al respeto ni a la paciente ni al acompañante, en cambio, nosotros sí que recibimos amenazas por parte del acompañante".

SEGUNDO.- La reclamante presenta un nuevo escrito el día 24 de agosto de 2007, en el que describe de nuevo los hechos, concretándolos del siguiente modo:

"El día 16 de agosto acudí al Centro de Salud debido a un dolor lumbar, el médico me mandó a enfermería para que me pusieran una inyección. Cuando me llamaron para entrar ya había dentro dos pacientes y me dejaron de pie para ponérmela. Yo avisé de que me mareaba y no me hicieron caso, volví a decirlo y sin tener respuesta me desplomé perdiendo el conocimiento. Cuando desperté estaba en el suelo con dos paletas rotas de la boca y dos dientes desplazados. Solicito el seguro del centro para reparar los daños. Presento fotocopia del informe médico del mismo día y reclamación del mismo. Estoy a la espera del diagnóstico del dentista, posteriormente presentaré documentación y factura".

TERCERO.- Con fecha 1 de octubre de 2007 el SMS requiere a la interesada para que aporte factura de los daños que dice haber sufrido.

El requerimiento se cumplimenta el 20 de febrero de 2008, indicando la reclamante que el retraso en cumplirlo se debe a la lenta evolución de las lesiones que padece. Adjunta informe médico, presupuesto del tratamiento a realizar por importe de 2.020 euros y diversas facturas correspondientes a la parte del tratamiento que ya se ha llevado a cabo, así como de los medicamentos que le fueron prescritos.

En el informe médico, emitido por la Dra. --, de la --, se señala lo siguiente:

"La paciente x, acude a consulta el día 16 de agosto de 2007 con fractura de los dientes 11, 21 (incisivo central superior izquierdo y derecho) y movilidad de la pieza 22 presentando dolor a la presión en dicha pieza y alta sensibilidad en piezas 21 y 11.

Al mes acude a revisión, la movilidad cesó y no presentaba patología pulpar en las piezas citadas por lo que se decide su reconstrucción en dos sesiones, esto no nos aseguraba que el tejido pulpar de dichas piezas no estuviera afectado y se manifestara en fecha posterior.

La paciente acudió al mes siguiente con un fuerte dolor y tras una exploración radiológica se detectan afectaciones de las raíces de dichos dientes y una fuerte infección, por lo que se decide pues, como tratamiento a realizar la endodoncia de las piezas 11 y 21 (se tendrá que realizar próximamente en la pieza 22 pues presenta también daño).

Las reconstrucciones de composite son una medida provisional hasta la total normalización de tejidos, tanto blandos como duros.

Una vez esto suceda se procederá a la realización de carillas de porcelana con sus provisionales y pernos directos en las piezas 11, 21 y 22 (reconstrucciones con un poste) como tratamiento definitivo.

La paciente también necesitará un retenedor de ortodoncia superior, pues llevaba uno y este ya no sirve al haberse roto los dientes".

CUARTO.- Con fecha 6 de marzo de 2008, el Director Gerente del SMS dicta Resolución mediante la que se declara admitida a trámite la reclamación patrimonial interpuesta, lo que se notifica a la interesada con esa misma fecha.

Asimismo se notificó la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la Compañía de Seguros.

QUINTO.- La Inspección Médica emite informe el 31 de agosto de 2011, en el que, tras diversas consideraciones sobre los traumatismos dentales, concluye del siguiente modo:

"1. El traumatismo dental fue causado por la caída tras desvanecimiento, al aplicar un inyectable, estando la paciente en bipedestación en el centro de salud del Puerto de Mazarrón.

2. El diagnóstico inicial en el centro de salud es coincidente con la valoración efectuada por el odontólogo.

3. *El tratamiento propuesto está relacionado en su totalidad con la caída sufrida".*

SEXTO.- La instructora con fecha 17 de noviembre de 2011 se dirige a la reclamante indicándole que una vez visto el presupuesto que adjuntó en su día, se hace preciso que remita la totalidad de las facturas acreditativas de los daños sufridos. El requerimiento se cumplimenta el 23 de marzo de 2012, acompañando la interesada las facturas cuyas copias figuran a los folios 44 a 52, inclusive, del expediente.

SÉPTIMO.- El 23 de abril de 2012 se notifica a las partes (reclamante y aseguradora) la apertura del trámite de audiencia al objeto de que puedan examinar el expediente, formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estimen pertinentes, sin que ninguna de ellas haya hecho uso de este derecho.

OCTAVO.- El 19 de junio de 2012 la instructora formula propuesta de resolución parcialmente estimatoria, al considerar que existe nexo de causalidad entre la actuación de los servicios sanitarios regionales y los daños alegados, al haber quedado acreditado que no se adoptaron por el personal sanitario las medidas oportunas para evitar la caída de la paciente, ya que aquélla no se produjo de forma súbita, siendo advertido el mareo antes de que la reclamante se desplomara.

En cuanto a la indemnización, se argumenta que sólo cabe hacerla efectiva por los gastos cuyo desembolso ha resultado acreditado, aunque rechaza incluir dos facturas de limpieza de boca y otra en concepto de un empaste, por no venir dichos conceptos contemplados en el presupuesto del odontólogo.

NOVENO.- Con fecha 2 de octubre de 2012 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

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 (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante, al sufrir los perjuicios imputados a la actuación administrativa consistente en la atención sanitaria recibida del sistema público de salud, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño.

II. La reclamación se ha interpuesto dentro del plazo de un año de producido el hecho lesivo que el artículo 142.5 LPAC fija para la prescripción del derecho a reclamar.

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, aunque resulta necesario formular las siguientes observaciones:

a) Hubiese resultado conveniente la incorporación al expediente de la copia del protocolo al que ha de ajustarse el acto sanitario origen de los daños por los que se reclama, es decir, el que ha de seguirse en la administración de inyectables vía intramuscular.

b) Resulta llamativo que la Inspección Médica en su extenso informe sobre los traumatismos dentales (cuya utilidad no se alcanza a comprender salvo, claro está, para determinar el ajuste entre las lesiones sufridas por la interesada y el presupuesto que presenta para su reparación) no aborde, aunque sea mínimamente, un juicio sobre si la conducta desarrollada por las enfermeras en el acto de administrar la inyección (postura de la paciente, constatación de circunstancias susceptibles de generar un mareo u otro trastorno, reacción ante la aparición del mareo, etc.) fue profesionalmente correcta.

No obstante lo anterior, apareciendo en el expediente suficientes elementos de juicio para emitir Dictamen sobre el hecho reclamado, este Consejo, por razones de economía procedural, considera conveniente abordar el examen de las cuestiones de fondo que en el mismo se plantean.

TERCERA.- Análisis sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la concurrencia de un hecho, acción u omisión que resulte imputable al funcionamiento de los servicios públicos; la producción de un daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar; y la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre aquel hecho, acción u omisión y el mencionado daño o perjuicio, sin que concurra fuerza mayor ni otros elementos que determinen la ruptura de dicha relación de causalidad. Tales exigencias están contenidas en los artículos 139 y siguientes LPAC, y han sido

precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico.

En el presente supuesto, queda acreditada la relación causal entre el hecho imputado a la Administración (administración de una inyección intramuscular) y la caída de la paciente con el resultado lesivo alegado en la reclamación (rotura y desplazamiento de piezas dentales), tal como admiten las propias enfermeras que la atendieron (folio 5). La cuestión se centra, pues, en determinar si se ha acreditado infracción de la *lex artis* en la prestación sanitaria, porque en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el criterio básico utilizado por la jurisprudencia para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis*, en el sentido de que el deber del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone a aquéllos la obligación de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Sentado lo anterior el problema deviene en una cuestión de prueba sobre el cumplimiento de los deberes profesionales que incumbían a las enfermeras que inyectaron a la reclamante, carga que, con carácter general, recae sobre aquél que sostiene el hecho "*onus probandi incumbit ei qui agit*" (artículo 217 LEC), pero ello sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse, alterarse o, incluso, invertirse, según los casos.

Pues bien, una vez admitida la existencia de nexo causal entre el hecho imputable y el resultado lesivo, y teniendo en cuenta que el resultado no es típico en relación al hecho asistencial que lo origina, resulta razonable considerar que la carga de la prueba se desplace hacia la Administración sanitaria, sin que su defensa pueda consistir en la pasividad de quien considera que es al interesado a quien le incumbe probar todos los extremos de su reclamación. Conviene aquí recordar que la jurisprudencia ha atemperado el sentido de la carga de la prueba mediante el principio de la buena fe procesal, acuñando el criterio de la "facilidad", mediante el cual la carga de probar los datos relevantes sobre la situación fáctica puede alterarse cuando tal prueba resulte más fácil para la Administración y de difícil acreditación para el particular que reclama (por todas, STS Sala 3^a, Sección 6^a, de 28 de marzo de 2006). Y en este caso la única prueba desplegada por la Administración, declaración de las enfermeras, evidencia, como argumenta la instructora en su propuesta, que la actuación de estas profesionales no observó la diligencia exigible. En efecto, el personal de enfermería indica que la reclamante nos le informó de que solía marearse cuando se le administraba una inyección, es decir, desplazan hacia la paciente la carga de suministrar *motu proprio* esa información, cuando una correcta técnica las obligaba a interrogar a la paciente sobre dicho extremo antes de proceder a inyectar en bipedestación, con el fin de adoptar las medidas necesarias para evitar daños en el caso de que dicha circunstancia se produjese. Por otro lado, una vez detectado el mareo, tampoco la actuación fue la adecuada. Lo correcto hubiese sido proceder a tumbar inmediatamente a la paciente, aunque hubiese sido dejándola caer suavemente sobre el suelo. Afrontar su traslado desde la silla hasta una camilla, sin tener la seguridad de poder contener el cuerpo de la paciente si ésta sufría un desvanecimiento, no puede considerarse una actuación ajustada a la *lex artis*, de manera que el daño ha de considerarse antijurídico en la medida que supera los parámetros de normalidad, de manera que puede decirse (como ya lo hacíamos en nuestro Dictamen 105/2008, emitido también en un supuesto de daños ocasionados como consecuencia de la administración de un inyección intramuscular), que el resultado lesivo producido es absolutamente desproporcionado al hecho que lo desencadena.

En conclusión, cabe afirmar, como lo hace la propuesta de resolución, que existe una vinculación causa a efecto entre la aplicación del inyectable por vía intramuscular y las lesiones sufridas por la reclamante; lesiones que no tiene la obligación jurídica de soportar y de las que debe responder, por tanto, la Administración sanitaria regional.

CUARTA.- Cuantía indemnizatoria.

En cuanto a la cuantía indemnizatoria, la reclamante aportó en su momento un presupuesto por importe de 2.020 euros, que comprendía un tratamiento que la Inspección Médica consideró relacionado, en su totalidad, con la caída sufrida. Ahora bien, recabadas a la interesada las facturas de los gastos realmente desembolsados éstos no alcanzan la totalidad de los presupuestados, porque tampoco se han llevado a cabo todas las actuaciones odontológicas previstas (así, por ejemplo, no consta que se haya efectuado la restauración definitiva de las piezas dentarias).

A este respecto el Consejo, como lo ha hecho en otras ocasiones, considera que el *quantum indemnizatorio* debe coincidir con los gastos debidamente acreditados y en lo que atañe a los futuros (reconstrucciones con un poste, como tratamiento definitivo), se consideran desprovistos de certeza, lo que no excluye, para el caso de daños continuados, que sean reclamados en su momento si fueran efectivos (artículo 139.1 LPAC), pues la acción queda abierta a este respecto, según indicamos en nuestro Dictamen núm. 73/2002.

También coincide este Órgano Consultivo con la propuesta en la no inclusión entre los gastos a indemnizar de aquellos que hacen referencia a limpiezas bucales (esta actuación no esté prevista en el presupuesto), ni los correspondientes al empaste de la pieza 21 realizado el 16 de enero de 2012, pues ya figura factura por un empaste anterior de la misma pieza, sin que conste justificado que este nuevo traiga su causa de los hechos origen de la reclamación. En consecuencia, se considera ajustada la cantidad propuesta de 1.037,63 euros.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación, al considerar el Consejo Jurídico que concurren elementos generadores de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

SEGUNDA.- La determinación de la cuantía de la indemnización habrá de atender a lo indicado en la Consideración Cuarta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.