



Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia

Dictamen nº **69/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de marzo de 2014, 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 Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 27 de mayo de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **200/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

### **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El 16 de julio de 2012, x presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial dirigido a la Consejería de Sanidad y Política Social en el que en síntesis, expresa lo que sigue (complementado, para una adecuada comprensión de su relato, con lo expresado en los informes de alta de 16 de julio de 2011 y 20 de enero de 2012 del hospital "*Virgen de la Arrixaca*", de Murcia, que acompaña a dicho escrito).

Con fecha 10 de julio de 2011 ingresó en el referido hospital para que le practicaran una cirugía programada por presentar hiperplasia atípica endometrial, tras polipectomía histeroscópica. Alega que en la intervención (de histerectomía abdominal total más doble anexectomía, realizada al día siguiente) se produjo una "*sutura del intestino*", lo que acarreó que tras la operación tuviera fuertes dolores en el abdomen, teniendo que acudir varias veces a consulta médica aquejada de estos padecimientos. Alega que debido a la mala praxis producida en la citada intervención, fue intervenida en dicho hospital el 18 de enero de 2012 por eventración infraumbilical (realizándole un "*Wolti-Eudel*"), y que como consecuencia de esta segunda intervención, le quedó una cicatriz considerable.

Por todo ello, reclama una indemnización de 8.913,54 euros, calculados conforme al baremo en materia de accidentes de circulación aplicable en 2012, según el siguiente desglose:

- 5.913,64 euros por 189 días de incapacidad temporal, que computa desde que le dieron el alta tras la primera intervención (16-07-2011) hasta que le dieron el alta en la segunda intervención (20-01-2012), de los cuales considera 4 de hospitalización y 185 no improductivos.

- 3.000 euros por el perjuicio estético que le causó la cicatriz debida la segunda intervención quirúrgica.

**SEGUNDO.-** Con fecha 10 de septiembre de 2012, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que se notificó a los interesados.

**TERCERO.-** Solicitada en dicha fecha al referido hospital la remisión de copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los profesionales que la asistieron, mediante oficio de su Director Gerente de 30 de octubre de 2012 fue remitida dicha historia clínica y dos informes:

- Informe de la Dra. x, ginecóloga del referido hospital y responsable de la U.G.A de Alcantarilla-Sangonera, que expresa:

*"La paciente x, de 51 años, múltipara (G6P3A3), hipertensa, osteoporótica, obesa (IMC = 41,74) y con H1PERPLASIA ENDOMETRIAL ATÍPICA, fue intervenida el día 11-07-2011 y se realizó una Histerectomía total + doble anexectomía.*

*La intervención fue reglada, cursó sin incidencias, ni complicaciones, siendo la obesidad (ICM 41, 74) el factor que añadía algo de dificultad, aún así el tiempo quirúrgico fue el normal en este tipo de intervención (55 minutos).*

*El postoperatorio en planta cursó sin complicaciones y fue alta al 5º día (16-07-2011), habiendo ventoseado y defecado.*

*La revisión en consulta de ginecología el día 19-08-2011 informa de normalidad y cicatriz en buen estado.*

*Referente a la EVENTRACIÓN:*

*Es una complicación que puede aparecer a largo plazo y entre otras consta en el consentimiento informado".*

*Los factores que influyen en su aparición, unos dependen del paciente como:*

- Obesidad.
- Multiparidad.
- Broncopatía crónica.
- Desnutrición.

- Diabetes.
- Edad avanzada.
- Alcoholismo crónico.

Y como factores dependientes de la intervención, consideramos:

- Laparotomía longitudinal.
- Drenajes a través de la herida.
- Hemostasia insuficiente.
- Suturas incorrectamente realizadas o deficiencia en el material de sutura.

La paciente aceptó y firmó el consentimiento informado, en el cual consta la posibilidad de eventración, complicación más frecuente si el paciente presenta factores de riesgo favorecedores (en este caso: obesidad, multiparidad, fumadora-bronquítica).

La eventración fue resuelta satisfactoriamente, así que se tendría que evaluar la situación BENEFICIO/RIESGO en el caso de la patología de base.

Creo que para la paciente fue más beneficioso la curación de la patología premaligna, habiendo aceptado los riesgos inherentes a una cirugía mayor, que en este caso cursó con normalidad y sin complicaciones en el tiempo quirúrgico y postoperatorio precoz".

- Informe del Dr. x, especialista en Cirugía General del referido Hospital, que expresa:

"Paciente intervenida de forma programada en el Hospital Mesa del Castillo, con el diagnóstico de eventración infraumbilical no complicada. Se practicó cierre de pared abdominal más refuerzo con malla protésica de polipropileno, según técnica de Welti-Eudel. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo alta el mismo día de la intervención quirúrgica, aunque tuvo que consultar por dolor post-operatorio en la puerta de urgencias del HUVA.

Posteriormente, fue vista en consultas externas, siendo alta de forma definitiva".

**CUARTO.-** Mediante oficio de 23 de noviembre de 2012 se solicita informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, concediendo al efecto un plazo de tres meses.

**QUINTO.-** Obra en el expediente un informe médico pericial, aportado por la compañía aseguradora del SMS, emitido el 26 de diciembre de 2012, en el que el facultativo informante, tras analizar los antecedentes del caso y formular diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

*"- Que x fue diagnosticada el 30-05-11 de una hiperplasia atípica de endometrio.*

- Que esta patología es considerada a todos los efectos como maligna, por lo que la indicación de histerectomía fue la correcta.*
- Que previamente a la intervención fue informada de los riesgos y posibles complicaciones, entre las que se encontraba la hernia postlaparotomía.*
- Que presentaba una obesidad mórbida, lo cual es un factor de riesgo conocido de eventración.*
- Que la eventración se produjo de forma inevitable, siendo diagnosticada y tratada correctamente.*
- Que en ningún momento se produjo otro tipo de complicación, como una sutura intestinal.*
- Que las actuaciones médicas fueron correctas y adecuadas en cada momento".*

**SEXTO.-** Mediante oficio de 20 de marzo de 2013 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, presentando el 15 de abril siguiente la reclamante un escrito de alegaciones en el que reproduce lo expresado en su escrito inicial.

**SÉPTIMO.-** El 6 de mayo de 2013 se formula propuesta de resolución desestimatoria; en síntesis, por considerar, conforme con lo expresado en los informes médicos emitidos, que no concurre la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y los daños por los que se reclama indemnización.

**OCTAVO.-** 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 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

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

I. La reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, sufridos en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño al funcionamiento de 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 LPAC, no hay objeción que señalar, vista la fecha de las actuaciones sanitarias a considerar y la fecha de la 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.

Sobre la falta del informe de la Inspección Médica, ha de tenerse en cuenta lo expresado en el último párrafo del epígrafe II de la siguiente Consideración

## **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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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 3ª, 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 3ª, 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 1ª, 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"* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, 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 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 u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis 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.

No obstante, dicho informe no ha de considerarse de imprescindible obtención en todos los casos, sino que dependerá de las actuaciones obrantes en cada procedimiento y de la índole de las cuestiones debatidas.

En el presente caso, el hecho de que la reclamante no aporte informe médico alguno y que se hayan emitido los informes de los profesionales médicos actuantes y de la aseguradora del SMS, unido al hecho de que la cuestión a dilucidar ha de versar esencialmente sobre el consentimiento informado de la complicación aparecida a la paciente tras la intervención quirúrgica que le fue realizada el 11 de julio de 2011 en el hospital *"Virgen de la Arrixaca"*, sobre lo que se pronuncian dichos informes, obrando además en el expediente el correspondiente

documento de consentimiento de la paciente, permiten prescindir del informe de la Inspección Médica a los efectos de resolver adecuadamente la reclamación de referencia.

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

En el presente caso, la reclamante considera que en la intervención de histerectomía abdominal total más doble anexectomía que se le practicó el 11 de julio de 2011 por cuenta del SMS hubo una infracción a la "*lex artis ad hoc*", porque en la misma se produjo una indebida "*sutura del intestino*", que le provocó una eventración infraumbilical de la que tuvo que ser intervenida el 18 de enero de 2012, reclamando indemnización por el periodo de incapacidad temporal al que se refiere en su escrito inicial y por la secuela (cicatriz) derivada de esta segunda intervención.

Sin embargo, como expusimos en la precedente Consideración, el mero hecho de que se materialice una posible complicación inherente a una intervención quirúrgica no implica, sin más, que dicha intervención se haya realizado con infracción de la buena praxis médica, pues las complicaciones son riesgos que el estado actual de la ciencia y técnica médicas no pueden evitar en todo caso, requiriendo solamente, en el caso de determinados riesgos, que el paciente sea previamente informado de ellos para que valore el riesgo de someterse o no a la intervención.

En el presente caso, no sólo la reclamante no ha aportado informe médico alguno del que se pueda inferir que en la actuación sanitaria cuestionada existió mala praxis médica, sino que los informes médicos emitidos razonan que no existió tal infracción, y que la eventración intrabdominal puede asimilarse o encuadrarse dentro de las "*hernias laparotómicas (abdominales)*" que, como riesgo típico de las histerectomías, aparece recogido en el documento de consentimiento informado obrante al folio 80 del expediente, que fue suscrito por la paciente el 15 de junio de 2011, es decir, con la suficiente antelación a la intervención a los fines de ser valorado por aquélla, para solicitar las aclaraciones oportunas y decidir someterse o no a dicha intervención. Sobre este último aspecto, cabe añadir que los referidos informes médicos coinciden en la absoluta procedencia de realizarla, ante el más que probable riesgo de producirse, en otro caso, un cáncer de endometrio.

En consecuencia, y como para un caso análogo señalamos en nuestro Dictamen nº 306/2013, de 4 de noviembre, no puede aceptarse que en la actuación sanitaria cuestionada haya existido una infracción a la "*lex artis ad hoc*" médica.

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

**CONCLUSIONES**

**PRIMERA.-** En el caso dictaminado, entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios objeto de análisis y los daños por los que se reclama indemnización, no concurre la necesaria y adecuada relación de causalidad que determine 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, en cuanto es desestimatoria de la pretensión declaratoria de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

