



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 237/2015

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 26 de agosto de 2015, 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 10 de septiembre de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 253/14), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 13 de febrero de 2009, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), por las secuelas sufridas como consecuencia de la deficiente atención sanitaria recibida del Hospital Rafael Méndez (HRM). Según la reclamante el día 16 de marzo de 2007 fue sometida a una intervención quirúrgica programada de prolапso de c pula vaginal tras histerectomía, lo que le produjo una radiculopatía que achaca a una grave negligencia médica que no concreta.

Acompaña diversa documentación relacionada con la asistencia sanitaria recibida, entre la que figura el alta médica por agotamiento del proceso de incapacidad temporal, emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social con fecha 11 de abril de 2008.

En lo que se refiere a la valoración económica de la responsabilidad patrimonial que atribuye a la Administración regional, la interesada la aplaza al momento en el que est n *"establecidos definitivamente los días de baja, así como las secuelas que dicha negligencia me ha ocasionado"*.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación y notificado ello tanto a la interesada como a la compa a de seguros del SMS, la instrucción requiere al HRM el envío de la historia clínica de la paciente, así como informe de los facultativos que la atendieron.

El centro sanitario mencionado cumplimenta el requerimiento adjuntando la historia clínica de la paciente e informes de los siguientes facultativos:

1) De la Jefa del Servicio de Obstetricia y Ginecología, del siguiente tenor:

"1. La paciente se intervino el 16.03.07, bajo anestesia raquídea, practicando suspensión de muñón vaginal prolapsado, mediante mallas tipo Apogee y Perígee, tal como consta en el informe de alta de fecha 20.03.07.

2. Posteriormente la paciente ingresa en el servicio el 22.03.07 por impotencia funcional del miembro inferior izquierdo, hallando una buena evolución de la intervención realizada, presentando un muñón vaginal y vagina normales con evolución local satisfactoria, y sin complicaciones derivadas de la propia intervención.

3. Durante el ingreso referido en el punto 2, se solicitó interconsulta al servicio de medicina interna para valoración de la impotencia funcional que presentaba la paciente, practicándole exploración clínica, RNM, y electromiografía, que revelan la existencia de una Radiculopatía lumbar L4 de grado moderado y subaguda.

4. En la intervención practicada en el servicio de ginecología no es factible que se cause una lesión radicular L4, puesto que la zona quirúrgica no afecta al territorio inervado por esa raíz nerviosa.

5. El servicio de Ginecología ha continuado viendo a la paciente para control de su evolución respecto al prolapso de cúpula hasta la fecha de 24.03.09, en que fue vista en consulta por última vez.

6. El seguimiento de la lesión neurológica pensamos que corresponde al servicio de neurología, aunque en nuestras revisiones seguimos interesándonos por la evolución de dicho proceso.

7. Desconocemos la causa de la Lesión L4".

2) Del Servicio de Neurología en el que se contiene el siguiente juicio diagnóstico: "Radiculopatía lumbar L4 grado moderado clínicamente iniciada 72 horas posterior a intervención ginecológica, con mejoría electromiográfica, pero evolución tórpida a pesar de rehabilitación. Sin evidencia de patología compresiva discal. Radiculopatía lumbar L5 crónica con tendencia al empeoramiento".

Entre los documentos que componen la historia clínica figuran los consentimientos informados para la intervención quirúrgica y para la anestesia, debidamente firmados por la interesada. En el correspondiente a la anestesia figuran recogidos, entre otros, los riesgos de lesión del nervio o nervios anestesiados que puede ser temporal o permanente, así como trastornos de la sensibilidad o parálisis de los miembros anestesiados, que puede ser parcial o total, y transitoria o permanente.

**TERCERO.-** Recabado por el órgano instructor se incorpora al expediente informe de la Inspección Médica, en el que la Inspector actuante indica que ante la ausencia de informe del Servicio de Anestesia del HRM lo había recabado y obtenido, señalando que por el Jefe de dicho Servicio se hacía constar "que la revisión de la paciente

en cuanto a sensibilidad y motilidad significa que se realizó raquianestesia, y las cruces de control que constan se refieren a que se comprobó que efectivamente la paciente respondía de forma normal a la exploración de esas variables; que mueve y siente las piernas. Que esta comprobación se realizó en la unidad de reanimación postanestesia y ningún paciente pasa a planta de hospitalización sin verificar que estos y otros parámetros se han normalizado. Informa asimismo que en el tipo de intervención programada es habitual la anestesia loco regional, y que la aguja que se utiliza para la punción es de punta roma, lo que hace que si casualmente tocase una raíz nerviosa, la ladea y roza pero no la lesiona.

La médula espinal termina a nivel de la primera o segunda vértebra lumbar, las raíces lumbares siguen un largo trayecto intrarraquídeo y pueden ser lesionadas en cualquier punto desde la porción alta de la región lumbar hasta su zona de salida en el agujero intervertebral. Las raíces nerviosas salen de 1a columna por debajo de sus respectivos cuerpos vertebrales. En la región lumbar, por ejemplo, L4 sale por debajo de la cuarta vértebra lumbar y L5 sale por debajo de la quinta vértebra lumbar. La zona para la punción de raquianestesia es por debajo de la médula espinal, en las raicillas de la cola de caballo. La consecuencia es que no hay posibilidad anatómica que justifique que la raquianestesia utilizada produzca esta radiculopatía".

Seguidamente la facultativa informante, tras efectuar las consideraciones médicas que considera oportunas, concluye del siguiente modo:

"Cirugía ginecológica de abordaje externo que transcurre sin incidencias. Postoperatorio inmediato sin incidencias.

Tras el alta, acude la paciente a urgencias por dificultad de movilización de pierna izquierda 6 días después de la intervención, y la exploración sugiere radiculopatía.

En la electroneurografía y en electromiografía hallan signos de afectación de carácter crónico y grado leve.

No hay relación entre la intervención quirúrgica y la afectación en pierna izquierda. No se aprecia razón para indemnización".

**CUARTO.-** Por la compañía de seguros se remite informe médico-pericial emitido por tres facultativos especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que estiman oportunas, concluyen del siguiente modo:

"1. Se trata de un caso de radiculopatía lumbar de raíces lumbares cuarta y quinta (L4-L5) del lado izquierdo, que la reclamante relaciona con la cirugía vaginal indicada por la existencia de un prolapo de cúpula vaginal.

2. No hay descritas incidencias durante la intervención ni complicaciones quirúrgicas.

*3. Este tipo de radiculopatía es extremadamente infrecuente en relación con la cirugía ginecológica, dada la lejanía anatómica entre la localización de las raíces nerviosas implicadas y el campo quirúrgico.*

*4. Otra posibilidad, también rara, es que la lesión se relacione con la posición en la que se coloca a la paciente para este tipo de intervenciones (litotomía dorsal).*

*5. También cabe la posibilidad de que la radiculopatía existiera, de forma subclínica y que coincidiera temporalmente con la intervención quirúrgica.*

*6. La actuación médica de los facultativos intervenientes fue acorde a Lex Artis as hoc sin que se compruebe actuación negligente alguna en los hechos analizados".*

**QUINTO.-** Conferido trámite de audiencia a las partes (reclamante y aseguradora), la primera presenta alegaciones mediante las que se ratifica en su pretensión inicial, considerando que ha quedado acreditado que las secuelas que padece son debidas a un deficiente funcionamiento de los servicios médicos del SMS.

**SEXTO.-** Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos establecidos legalmente para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración.

En la fecha y por el órgano indicados en el encabezamiento del presente se solicitó de este Consejo Jurídico la emisión de su preceptivo Dictamen, acompañando el expediente e índice de documentos del mismo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo 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 Reglamento del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

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

I. La reclamación fue interpuesta por la propia paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del 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).

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 fue interpuesta dentro del plazo de un año que el artículo 142.5 LPAC establece para la prescripción del derecho a reclamar.

III. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

No obstante se observa que la reclamante no llega a cuantificar en ningún momento la indemnización que solicita en concepto de responsabilidad patrimonial, lo que obliga a plantearse si esa falta de concreción del *quantum indemnizatorio* de la reclamación es una circunstancia que determine su inadmisibilidad. El artículo 6 RRP exige incluir en el escrito de reclamación "*la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible*", sin ulteriores referencias sobre la forma de proceder para el caso de que tal cuantificación no se hubiera producido, bien en el citado escrito, bien en un momento posterior del procedimiento. Sin perjuicio de considerar que dicha evaluación económica debió ser requerida a la reclamante con ocasión del otorgamiento del trámite de audiencia o en incluso en anteriores comunicaciones, lo cierto es que, en cualquier caso, la falta de dicha evaluación no está configurada, al menos expresamente, como una causa que permita declarar la inadmisión de la reclamación; y, al persistir la pretensión indemnizatoria, este Órgano Consultivo considera, como ya ha hecho en anteriores ocasiones en las que ha tenido que pronunciarse sobre esta circunstancia, que la Administración no se ve impedida para resolver conforme a Derecho, aunque la falta de justificación de la cuantía del daño alegado desplegará sus consecuencias a la hora de ponderar la prueba aportada por la reclamante.

### 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* 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 intervenientes, 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.- Sobre la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Falta de acreditación.**

La reclamante tilda de negligente la actuación de los servicios sanitarios del SMS, al considerar que la radiculopatía que sufre es consecuencia de la intervención de cirugía vaginal a la que fue sometida. Sin embargo, en ningún momento llega a concretar qué negligencia sería esa, ni mucho menos aporta informe alguno que respalde sus imputaciones de mala *praxis* médica en la asistencia recibida del sistema sanitario regional, sin que tampoco en el trámite de audiencia otorgado rebata los argumentos médicos que se contienen en la

documentación sanitaria incorporada al expediente, limitándose a persistir en su afirmación de falta de diligencia. En cambio, en los informes emitidos por la Inspección Médica y por la Compañía Aseguradora del SMS se analiza detalladamente el proceso asistencial seguido, considerando que no se incurrió en mala *praxis* sanitaria basándose para ello en las extensas y documentadas argumentaciones que se señalan y a cuyo contenido, de eminente carácter técnico, se remite este Órgano Consultivo para mantener que no ha quedado acreditado que las secuelas por las que reclama la interesada estén relacionadas con el acto quirúrgico. Por otro lado, aunque hipotéticamente se aceptara que la radiculopatía fuese consecuencia de una lesión ocasionada por las maniobras desplegadas para administrar la anestesia, estaríamos ante un daño que la paciente tendría el deber jurídico de soportar, ya que lo asumió a través de los documentos de consentimiento informado suscritos que figuran a los folios 142 y 143 del expediente.

Lo anterior lleva a este Consejo Jurídico afirmar, conforme a reiterada jurisprudencia y doctrina consultiva, que no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial, por lo que la reclamación debe desestimarse.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la misma.

No obstante, V.E. resolverá.