



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **162/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de junio de 2018, 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), mediante oficio registrado el día 6 de febrero de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, en representación de x, y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **28/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 10 de marzo de 2010 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por x en nombre de su hijo, entonces menor de edad, x, y por x, y, en nombre propio, dirigida al Servicio Murciano de Salud (SMS) por los daños derivados de la asistencia sanitaria recibida por x prestada por dicho Ente, expresando, en síntesis, lo siguiente.

Desde febrero del año 2009 x acudió en varias ocasiones al Centro de Salud de Algezares, encontrándose embarazada, por fuertes dolores tanto en el estómago como por la zona lumbar, de tanta intensidad que incluso no le permitían dormir, provocándole fiebre y sudores continuos. En todas y cada una de las revisiones que fueron haciéndole desde entonces los facultativos le diagnosticaban una ciática, recetándole analgésicos y pastillas relajantes para dormir.

Fueron transcurriendo los días sin que ningún médico de los consultados le detectara la realidad de su afección, que era una infección en la zona vaginal que, al no ser tratada, se extendió hasta el feto, matándolo, y que posteriormente le produjo una infección generalizada de todos los órganos del cuerpo. El 21 de marzo siguiente, es decir, más de un mes después de acudir por primera vez al citado Centro de Salud y a la vista de que se encontraba en un estado que prácticamente no le permitía ni articular palabra, acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Virgen de la Arrixaca*", falleciendo allí pocas horas después.

Por todo ello, y ante el fallecimiento no esperado e inexplicable desde el punto de vista clínico de la paciente, entienden que ha existido una omisión imprudente de los servicios sanitarios en el seguimiento clínico de su estado y una escasa vigilancia en el día de su fallecimiento, incluso haciendo constar en la información clínica de la historia una supuesta "*intoxicación etílica*" como causa del mismo.

Por todo ello, afirman que *"resulta obligado el resarcimiento del daño que ha sido causado con la muerte de x, mediante la indemnización correspondiente a los herederos de la misma y que se cifran en 300.000 euros"*.

Debe destacarse que el apartado correspondiente a la *"legitimación activa para formular la presente reclamación"*, los comparecientes expresan que corresponde a x como *"hijos de la fallecida"* (el primero, x, entonces menor de edad, mediante la representación legal de su padre, x), y a x *"como cónyuge de la misma y padre de una de las víctimas"* (el *"nasciturus"* fallecido), a cuyo efecto se adjunta copia del Libro de Familia correspondiente al matrimonio entre la fallecida y x, en el que constan como hijos x, y, z.

Adjuntan asimismo diversos documentos de la historia clínica de la paciente, sin perjuicio de solicitar que se recaben sus historias clínicas completas de los citados centros sanitarios y en el Centro de Salud de La Alberca.

SEGUNDO.- Mediante oficio de fecha 25 de marzo de 2010 el Servicio Jurídico del SMS requirió a los reclamantes para que acreditasen la legitimación activa de x, al no haber presentado con la reclamación ningún documento al efecto, presentando éste un escrito el 23 de abril de 2010 en el que expresa que su legitimación *"tiene su fundamento por tratarse de la pareja de hecho de x"*, a cuyo efecto alega que, conforme a reiterada y pacífica doctrina jurisprudencial, las parejas de hecho tienen reconocidos los mismos derechos y obligaciones que si se tratare de un matrimonio civil o canónico, adjuntando, como elementos de prueba de dicha relación, copia simple de la escritura de compraventa formalizada por ambos miembros de la pareja el día 22 de abril de 2008, por la que se adquiriría una vivienda sita en Santo Ángel (Murcia), que constituía el domicilio familiar; copia simple de la escritura de préstamo con garantía hipotecaria de 22 de abril de 2008, formalizado igualmente por la pareja para financiar la adquisición de dicha vivienda; extracto bancario donde consta la cuenta abierta por la pareja para la domiciliación de los recibos del préstamo hipotecario; certificados bancarios sobre la cotitularidad de la pareja de un préstamo y una cuenta corriente; y un documento bancario sobre el pago de una factura emitida por *"--"* cargado en una cuenta de cotitularidad de ambos.

Asimismo solicita, por si resultare necesario, la práctica de una prueba testifical para que se tome declaración a diez testigos con conocimiento directo tanto de la existencia de la relación de pareja de hecho como la paternidad de x del *"nasciturus"* que falleció junto con la paciente.

TERCERO.- Con fecha 6 de mayo de 2010 el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que se notifica a los interesados.

En tal fecha se solicita a la Gerencia del Área de Salud I que remita las correspondientes historias clínicas y los informes de los facultativos que asistieron a la paciente.

CUARTO.- Mediante oficio de 2 de julio de 2010 dicho Director Gerente remite las citadas historias clínicas y diversos informes, de los que se destaca el emitido el 2 de julio de 2010 por el Equipo de Guardia de Obstetricia y Ginecología del hospital *"Virgen de La Arrixaca"* presente el 21 de marzo de 2009, que expresa:

"El día 21/03/2009 a las 9.27 horas acude la gestante a la Puerta de Urgencias del pabellón maternal del Hospital Virgen de la Arrixaca por encontrarse gestante de 3 meses de gestación y dolor abdominal, según consta en la

hoja de enfermería.

A las 9:35 el ginecólogo de guardia comienza la atención médica con la realización de la historia clínica donde consta que el motivo de la consulta es por dolor abdominal, con FUR: 17/12/2008 y gestante de 13 semanas y 4 días.

En los antecedentes personales destaca no ser alérgica a medicamentos, no presentar intervenciones quirúrgicas, no enfermedades. Refiere adicción a cocaína y alcohol, padecer depresión en tratamiento por Psiquiatría con Prozac y ser fumadora de 10 cigarrillos al día.

La gestación actual es controlada en Centro de Salud de Santo Ángel sin incidencias hasta el momento. (Eco de 1er trimestre semana 12: normal). Acudió el 19/03/2009 a urgencias de maternal por ciática (refiere eco normal).

En la exploración física destaca que la paciente se encuentra ligeramente obnubilada, aunque consciente, aliento enólico. Las constantes vitales presentaban una TA: 117/68, Frecuencia Cardíaca: 121, Temperatura: 35,9.

En la exploración Obstétrica se aprecia una vagina amplia y elástica, con escasos restos hemáticos en vagina, NO dolor a la movilización cervical.

Ecografía abdominal: se aprecia un feto intraútero sin actividad cardíaca con una longitud cefalonalga: 61mm, que corresponde a un embrión de unas 12 semanas y 4 días.

Ante la situación clínica de la paciente se decide su ingreso en nuestra unidad de camas de observación y realización de analítica urgente preoperatoria de sangre, maduración cervical para posterior legrado evacuador cuando recibiéramos los resultados. Durante el tiempo en que se encontró la paciente en la sala de observación no sufrió empeoramiento de su estado general, ni de sus constantes vitales. Se realizó una auscultación cardiopulmonar por anestesia, resultando normal.

La atención médica prestada por el equipo de guardia desde su ingreso a x fue adecuada, no pudiendo salvar su vida, a pesar de todos los esfuerzos terapéuticos realizados, por padecer un proceso clínico con una sepsis en estado muy avanzado y un fallo hepático. Desconocemos si el proceso abortivo constituyó la causa inicial de la sepsis de la paciente o si la sepsis de otro origen fue la causante de la muerte embrionaria".

QUINTO.- Mediante oficio de 5 de noviembre de 2010, el citado Director Gerente remite informe de 29 de octubre de 2010 x, Matrona del Centro de Salud de La Alberca-Murcia, en el que expresa:

"Ratifico la asistencia prestada por mí el día 9 de marzo 2009, como consulta de primera vez con la matrona, a x.

En la Historia Clínica (OMIC) consta: "9-3-09 Matrona: UR (fecha última regla) 17-12-08, FPP (fecha probable de parto) 24-9-09, 11+5 SG (semanas de gestación, 11 semanas y cinco días), P (peso, no consta), TA (tensión arterial) 114/81, No edemas (MMII) (miembros inferiores), ha asistido en cuatro ocasiones a Puerta de Urgencias HUVA, por spotting (sangrado). Hija fallecida por fibrosis quística. Ha sido derivada desde CARO (C. Prenatal) por gestación evolutiva normal [quiere decir que no han visto criterios para continuar en CARO (consulta de alto riesgo obstétrico). Derivan a AP (Atención Primaria) para control normal de la gestación]. Consulta con UGA (Unidad Ginecológica) y mañana verán por si biopsia corial para diagnóstico de fibrosis quística (en el feto)".

SEXTO.- Mediante oficio de 13 de enero de 2011 dicho Director Gerente remite informe del día anterior de la Coordinadora del Centro de Salud de Algezares en el que expresa que x no tiene historia clínica en dicho Centro.

SÉPTIMO.- Obra en el expediente copia de un Decreto de 16 de diciembre de 2011, emitido por el Secretario del TSJ de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso-Administrativo, acordando el desistimiento de los reclamantes del recurso contencioso-administrativo que interpusieron en su día contra la desestimación presunta de su reclamación.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial, de 26 de diciembre de 2011, aportado por la aseguradora del SMS, realizado por tres especialistas en obstetricia y ginecología, en el que, tras analizar los hechos y realizar diversas consideraciones médicas, concluyen lo siguiente:

"1. Se trata de una reclamación en relación a la asistencia que recibió x que ocasionó la muerte de la misma y del feto en el Servicio de Urgencias de dicho hospital. Reclaman que no se detectó la infección en la zona vaginal que presentaba y, al no ser tratada, se extendió al feto matándolo y posteriormente le produjo una infección generalizada de todos los órganos del cuerpo, por lo que terminó falleciendo el día 21/03/2009.

2. La causa de la muerte materna fue una sepsis postaborto séptico.

3. Llamamos aborto séptico a aquel aborto espontáneo o provocado que sufre una complicación infecciosa y progresa.

4. Durante los episodios en que acudió a urgencias por dolor o sangrado no existían indicios de infección y se realizaron ecografías evidenciando que el embrión estaba vivo.

5. No se puede predecir la aparición de un aborto séptico. No estaba indicado realizar ninguna prueba complementaria ni otras medidas terapéuticas que hubiesen podido prevenir la aparición de un aborto séptico.

6. El día 21/03/2009 se detectó por ecografía la presencia de un aborto diferido, la paciente persistía afebril y presentaba cierto grado de obnubilación. Se iniciaron las medidas para la expulsión del contenido intrauterino con

prostaglandinas vaginales previas al legrado evacuador, y se administraron antibióticos. Posteriormente el deterioro fue tan brusco con entrada en parada cardiorrespiratoria, que a pesar de iniciar las medidas de reanimación avanzadas, éstas no fueron eficaces, produciéndose la muerte materna.

7. La actuación de los facultativos, se ajustó a la *lex artis ad hoc* y a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia".

NOVENO.- Solicitado en su día un informe a la Inspección Médica, fue emitido el 18 de marzo de 2016, en el que, tras analizar los hechos y realizar diversas consideraciones médicas, concluye lo siguiente:

"1. La gestante fue adecuadamente seguida y controlada asistencialmente de su embarazo. Estableciéndose de forma correcta sus posibles riesgos por edad y evolución del proceso gestacional.

2. Las incidencias de salud surgidas en el tiempo transcurrido entre la fecha de confirmación del embarazo y el fallecimiento de la paciente que determinaron sus visitas al Centro de Salud correspondiente (CS. La Alberca) y al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Maternal (HUCVA), fueron correctamente tratadas a la luz de los síntomas manifestados y de los resultados de las exploraciones y pruebas complementarias realizadas y la valoración de la anámnesis y antecedentes.

3. No es posible determinar si la muerte del feto tiene su origen en una causa de naturaleza fetal o tuvo su origen en procesos patológicos iniciados en la gestante. Se carece en este caso estudiado de evidencia histológica placentaria y/o fetal para afirmar o descartar la infección como tal como causa de la muerte del feto. Al hilo de lo cual también reseñar la ausencia en la documentación examinada de posible necropsia de la fallecida.

4. El tratamiento antibiótico empírico seguido tanto ante el diagnóstico de infección de tracto urinario (ITU), así como ante el cuadro de intensa sepsis establecido y diagnosticado el día del fallecimiento de la gestante y los cuidados recibidos son acordes con la práctica médica establecida como correcta a la luz de los conocimientos actuales.

5. El aborto producido, sea o no de naturaleza séptica, y el cuadro de septicemia severa establecida con Shock Séptico subsiguiente sólo se manifiestan con sintomatología florida y verificada en las 5 horas previas al fatal desenlace de la gestante.

6. Los profesionales sanitarios intervinientes en el proceso asistencial actuaron correctamente en buena praxis conforme los datos disponibles de exploraciones, pruebas complementarias y síntomas clínicos verificados en documentación disponible. El uso de los recursos asistenciales acorde con la situación clínica evolutiva de la gestante fue apropiado a ésta".

DÉCIMO.- Mediante oficios de 20 de junio de 2016 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente, compareciendo el siguiente 1 de julio x, que tomó vista y obtuvo copia de diversos documentos del mismo, sin que

conste la presentación de alegaciones.

UNDÉCIMO.- Mediante oficio de 15 de febrero de 2016 se requiere a los reclamantes para que acrediten su legitimación activa con la presentación del testamento de la fallecida o el acta notarial de declaración de herederos de la misma, así como para que x acredite la representación de su hijo x, por ser ya éste mayor de edad, sin que conste la presentación de alegaciones o documentos por los reclamantes.

DUODÉCIMO.- El 23 de enero de 2017 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, por un lado, que la falta de acreditación de la subsistencia de la representación de x, a pesar de haber requerido su subsanación, motiva que la reclamación de aquél deba tenerse por no formulada; y, por otro, que tanto dicha persona como los otros reclamantes carecen de legitimación activa porque, habiendo reclamado a título de herederos de la paciente fallecida, no acreditan reunir dicha condición, a pesar de habersele requerido el documento adecuado al efecto.

DECIMOTERCERO.- 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 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 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), aplicables vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Legitimación y representación.

1. En cuanto a la legitimación activa, la propuesta de reclamación considera que los reclamantes fundan su pretensión indemnizatoria (una indemnización global de 300.000 euros, sin especificar qué cantidad correspondería a cada uno de ellos) en su alegada condición de herederos de la paciente fallecida, por lo que, a

partir de tal consideración, resulta lógica su conclusión desestimatoria de la reclamación por falta de legitimación activa, al no presentar aquéllos el correspondiente documento acreditativo de tal condición.

Sin embargo, de la lectura del escrito de reclamación y de la documentación presentada por los interesados para acreditar su legitimación se deduce que la voluntad de los reclamantes es reclamar a título de meros familiares (hijos y pareja de hecho asimilada a cónyuge, respectivamente) de la fallecida y, en consecuencia, de reclamar por el dolor moral, inherente a dicha relación familiar, que causa el fallecimiento de la paciente en cuestión. Aunque es cierto que en el último párrafo de los *"hechos"* consignados en el citado escrito aluden a la indemnización *"correspondiente a los herederos de la misma"*, en el posterior y más específico párrafo dedicado a su legitimación activa (el primer párrafo de los *"fundamentos de derecho"* de la reclamación) se refieren expresamente a su condición de *"hijos"* y *"cónyuge"* (esto último luego sustituido por *"pareja de hecho"* asimilada a cónyuge) de la fallecida; y, consecuentemente, aportan documentos (los primeros el Libro de Familia, el segundo los reseñados en el Antecedente Segundo) acreditativos de dicha relación familiar con aquélla.

Como demuestra la práctica, no es infrecuente que en procedimientos similares al presente los reclamantes (incluso asistidos por dirección letrada) aludan en el mismo escrito de reclamación a su condición de herederos y de familiares -esencialmente, hijos y cónyuge- del fallecido, seguramente debido a que, como se sabe, dichos familiares forman parte de la comunidad hereditaria del causante (los hijos como herederos forzosos y el cónyuge por su cuota viudal usufructuaria, salvo desheredación o análogos). Por ello, y para determinar la real voluntad de los reclamantes, es necesario examinar las circunstancias de cada caso concreto, a fin de establecer cuál es el título jurídico en que se funda realmente cada pretensión indemnizatoria.

Así, por ejemplo, y frente al caso que nos ocupa, debemos aludir al supuesto analizado en nuestro Dictamen nº 365/2014, de 23 de diciembre, invocado por la propuesta de resolución, en donde el reclamante inicial era el propio paciente, que reclamaba por los daños físicos (presunta incapacidad temporal y secuelas) que imputaba al SMS, falleciendo durante la tramitación del procedimiento, lo que motivó que comparecieran sus hijos solicitando expresamente ocupar el lugar de su padre en dicho procedimiento a título de herederos (reclamando, pues, la indemnización que por los citados daños físicos le hubiere correspondido a su causante). Es decir, y como allí se dijo, reclamaron *"de iure hereditatis"*. Sin embargo, la esposa del fallecido compareció como tal y a título de *"perjudicada"*, por lo que se consideró que reclamaba *"de iure proprio"*, por los daños que consideraba producidos a sí misma, derivados del fallecimiento de aquél. La diferencia en la *"causa petendi"* de unos y otra implicaba que a los primeros se les debiera requerir el correspondiente título hereditario (que, de presentarlo, hubiera motivado que se consideraran subrogados en la posición procedimental y sustantiva que en su día ostentó su causante) y, a la segunda, que había de requerírsele la acreditación de su condición de cónyuge del fallecido (lo que, de cumplimentarlo, hubiera motivado que la pretensión indemnizatoria de la cónyuge viuda fuese constitutiva, formalmente, de una diferente y nueva reclamación, aun cuando pudiera acumularse a la inicial del paciente).

En consecuencia, procede corregir la propuesta de resolución dictaminada en el extremo en que considera que los reclamantes carecen de legitimación activa, debiendo expresar en la misma que los dos primeros reclaman a título de hijos de la fallecida y que solicitan indemnización por el daño moral inherente al fallecimiento de su madre, y que el tercero reclama a título de acreditada pareja de hecho, en análoga situación a la conyugal, por el daño moral análogo al propio del cónyuge ordinario de un fallecido, como reconoce la jurisprudencia y este Consejo Jurídico (vid. Dictámenes nº 5/2015, de 7 de enero, y 139/2008, de 27 de julio).

2. Representación.

Además de lo anterior, y por lo que se refiere al reclamante x, la propuesta de resolución considera que no se ha acreditado, pese a habersele requerido, la subsistencia de su representación, bien a favor de x (que ostentaba su representación legal, como padre del mismo, en la fecha de presentación de la reclamación, pues entonces el primero era menor de edad) bien a favor de cualquier otro representante; y, además, según hemos de deducir, porque no consta tampoco que x (ya mayor de edad en la fecha del requerimiento reseñado en el Antecedente Undécimo) hubiera comparecido entonces personalmente para ratificar las actuaciones previas realizadas en su nombre.

En consecuencia, la propuesta considera que la reclamación en su día interpuesta en nombre de x ha de considerarse por no formulada, pues tal es la consecuencia jurídica que establece el artículo 32.4 LPAC en los casos de falta de acreditación de la representación que no resulta subsanada, previo el oportuno requerimiento.

Sin embargo, ello no puede aceptarse. Aunque es sabido que con la mayoría de edad del hijo cesa la representación legal de los padres por tal específico concepto, ni tal cesación tiene efectos retroactivos sobre los actos realizados previa y válidamente por el representante ni, salvo expresa exigencia legal (no prevista en la LPAC), se requiere al mayor de edad un posterior acto de confirmación o ratificación de los actos de aquél. De esta forma, la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por el padre de x cuando este último era menor de edad fue válida en términos de representación y surtió el efecto que le es propio, es decir, iniciar un procedimiento que la Administración reclamada ha de resolver sobre el fondo salvo que existan motivos justificados al respecto. En este sentido, y como se apunta, el hecho de que el reclamante, ya mayor de edad, no hubiera atendido el requerimiento reseñado en el Antecedente Undécimo en modo alguno hace perder su validez y efectos a la reclamación inicial, ni tal omisión, claro está, presupone un desistimiento del procedimiento o una renuncia a la acción indemnizatoria válidamente ejercida en su día en nombre y a favor del interesado.

De esta manera, la Administración ha de tener por formulada y subsistente la reclamación formulada por x (en su día debidamente representado a este efecto), así como las determinaciones contenidas en el escrito inicial de reclamación (la designación del domicilio para notificaciones allí expresado), siendo, además, válido el posterior acto de comparecencia de x para tomar vista del expediente, por tratarse este último de un acto de trámite para el que se presume la representación (art. 32.3 LPAC), aunque ahora conferida a título voluntario, dado que dicho acto se realizó siendo ya el reclamante mayor de edad.

En consecuencia, debe corregirse la propuesta de resolución en el extremo relativo a la falta de representación de x, debiendo suprimirse de ella las referencias que se realizan al respecto.

3. Legitimación pasiva.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia, prestados a través de su SMS.

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 reparos que oponer, vista la fecha del fallecimiento de la paciente y la 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.

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.

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

I. Como se expresó en los Antecedentes, los reclamantes consideran que existió una omisión imprudente de los servicios sanitarios regionales en el seguimiento clínico del estado de x ante las visitas que realizó al Centro de Salud de Algezares (en realidad, de La Alberca) desde febrero de 2009, encontrándose embarazada y con fuertes dolores tanto en el estómago como por la zona lumbar, e imputan asimismo una escasa vigilancia de su estado el día de su fallecimiento el 21 de marzo de 2009, cuando acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Virgen de La Arrixaca*", donde falleció, según ellos, por una infección en la zona vaginal que, al no ser tratada en su momento, se extendió hasta el feto, matándolo, y que posteriormente le produjo a la paciente una infección generalizada de todos los órganos del cuerpo.

De los informes médicos emitidos, especialmente, el de la Inspección Médica, destaca que los reclamantes omiten que, al margen de acudir la paciente en diversas fechas al citado Centro de Salud, también lo hizo al Servicio de Urgencias del hospital "*Virgen de La Arrixaca*" antes de acudir por última vez el 21 de marzo de 2009. Así, dicho informe recoge que acudió previamente seis veces a dicho Servicio, el 13, 17 y 19 de febrero y el 7, 8 y 19 de marzo de 2009, reseñando la sintomatología (o la ausencia de ella), tanto en ella como en el feto, que justificaba en cada caso el tratamiento dispensado (f. 261 a 264 exp.).

Frente a ello, las afirmaciones de los reclamantes carecen de respaldo médico alguno, lo que, según lo expresado en la precedente Consideración, ya justificaría sin más la desestimación de la reclamación, por no considerarse acreditada la existencia de una infracción a la "*lex artis ad hoc*" que hubiere sido determinante del fallecimiento de la paciente o del "*nasciturus*".

Sin perjuicio de lo anterior, y como antes se apuntó, todos los informes médicos emitidos coinciden en que a la paciente se la trató adecuadamente en cada momento a la vista de los síntomas que presentaba, sin que pueda reprocharse a las actuaciones sanitarias ninguna infracción a la "*lex artis ad hoc*", guardando el presente caso (fallecimiento de la embarazada por sepsis secundaria a aborto séptico, sin previa sintomatología de la sepsis y sin poder conocer el origen de la infección del feto) cierta analogía con el abordado en nuestro ya citado Dictamen nº 139/2008, en el que los informes allí emitidos concluían en el mismo sentido confirmatorio de la corrección de la

praxis realizada que en el presente caso.

Sin perjuicio de remitirnos a los citados informes (de los que en los Antecedentes hemos transcrito sus conclusiones, en el sentido indicado), resultan especialmente explicativas las consideraciones del informe de la aseguradora del SMS, de las que se destacan las siguientes:

"Centrándonos en el caso que nos ocupa, nos planteamos las siguientes preguntas:

1. ¿Se hicieron los controles adecuados en el servicio de urgencias hasta el día 21/03/2009?

La paciente acudió al servicio de urgencias (del HUVA) en 6 ocasiones antes del día 21/03/2009, siendo los motivos de consulta dolor abdominal y sangrado vaginal escaso.

En todas las ocasiones se realizó ecografía, comprobando la existencia de embrión con latido cardiaco positivo y movimientos activos.

En ninguna de las ocasiones se detectó fiebre ni se anota que la paciente refiriese fiebre en ninguna de las visitas, ni siquiera cuando acudió a urgencias el día del ingreso (Ta 35,9°C), por lo que no existía sospecha de infección intrauterina ni existía indicación de realizar ninguna prueba complementaria. La exploración resultó normal en todas las ocasiones sin signos de irritación peritoneal, y las constantes eran normales.

No había, por tanto, signos de infección intrauterina ni sospecha de que iba a evolucionar a un aborto séptico.

2. ¿Se podía haber evitado el fatal desenlace?

El aborto séptico se presenta habitualmente asociado a abortos provocados, siendo menos frecuente en abortos espontáneos, por lo que era difícil de prever.

Al diagnóstico de este cuadro se llega, fundamentalmente, por la presentación clínica de la paciente. Como dijimos antes, se trata de una paciente que se presenta con metrorragia, dolor abdominal bajo y síndrome febril. Y en el caso de nuestra paciente no había signos de infección intrauterina.

El inicio del proceso infeccioso probablemente empezó entre el día 19, en que se confirmó que el feto estaba vivo por ecografía, y el día 21, aunque de forma subclínica, y su debut de una manera tan súbita con sepsis así como la evolución rápida y aguda a shock séptico con disfunción multiorgánica no eran previsibles.

Los profesionales pusieron a disposición de la paciente todos los medios disponibles para diagnosticar y tratar a la paciente en las visitas los días previos a urgencias, sin que estuvieran indicadas otras pruebas complementarias que hubieran podido predecir el fatal desenlace. Ni siquiera el ingreso hubiese podido evitarlo.

3. *¿La pérdida fetal fue consecuencia de una negligencia en la atención hospitalaria?*

No sabemos si la causa del aborto fue la infección, o por el contrario el hecho de que se produjese un aborto espontáneo provocó la infección, que es lo más probable en los casos de abortos sépticos. Este tipo de infecciones no se pueden prevenir.

4. *¿Fue adecuada la actuación de los profesionales el día 21/03/2009?*

En algunas ocasiones el aborto séptico desencadena en un grave cuadro de shock, donde son infructuosos todos los esfuerzos para tratarlo, pese a la celeridad y la intensidad de los tratamientos realizados (legrados, histerectomías, asistencia respiratoria mecánica, hemodiálisis precoz, uso de drogas vasoactivas, etc.). (...)

Volviendo al caso, a la llegada a urgencias se inició el proceso de maduración cervical con prostaglandinas para posterior legrado evacuador y se administraron antibióticos intravenosos de amplio espectro. Durante el tiempo que se encontró en la sala de observación no sufrió empeoramiento de su estado general ni de las constantes vitales, según el informe realizado por el equipo de guardia que atendió a x.

En reanimación, delante del equipo de ginecología, la paciente comienza con parada respiratoria y bradicardia, comenzando el servicio de anestesiología presente en ese momento con maniobras de reanimación cardiopulmonar que se prolongaron durante 35 minutos sin éxito".

II. A la vista de todo lo anterior, no puede considerarse acreditada la existencia de una actuación sanitaria contraria a la "lex artis ad hoc", lo que, conforme con lo expuesto en esta Consideración y la precedente, conlleva la improcedencia de declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Los reclamantes disponen de legitimación para reclamar indemnización con fundamento en el título con el que lo hacen, es decir, como hijos y pareja de hecho, respectivamente, de la paciente fallecida, y sin que exista reparo alguno en cuanto a la representación del x, por las razones expresadas en la Consideración Segunda, I, del presente Dictamen.

SEGUNDA.- No se acredita la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" en las actuaciones sanitarias a que se refiere la reclamación de referencia, por lo que, conforme con lo expresado en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen, a los efectos resarcitorios pretendidos no se acredita que concurra una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre dichas actuaciones sanitarias y los daños por los que se reclama indemnización.

TERCERA.- En consecuencia con lo anterior, la propuesta de resolución se dictamina favorablemente en cuanto propone la desestimación de la reclamación, pero debe corregirse para: a) eliminar la referencia a la falta de legitimación activa y, en un caso, de representación de los reclamantes, e incluir la aceptación de su legitimación; b) incluir las oportunas consideraciones sobre la falta de acreditación de infracción a la "*lex artis ad hoc*" y, en consecuencia, la inexistencia de relación de causalidad jurídicamente adecuada entre las actuaciones sanitarias cuestionadas y los daños por los que se reclama indemnización.

No obstante, V.E. resolverá.

