



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **106/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de marzo de 2019, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 25 de julio de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por Dña. X y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **230/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 11 de febrero de 2015 se presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial formulado por D. Y, actuando en nombre y representación de Dña. X, D. Z, y Dña. W, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que solicitó indemnización por los daños sufridos por éstos por causa del fallecimiento de Dña. X, madre de sus representados, a consecuencia de la asistencia sanitaria que se le dispensó en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Santa Lucía", de Cartagena, Murcia, y que causó dicho fallecimiento, según afirma.

En concreto, expresa que la citada Sra. Q ingresó en dicho hospital el 7 de enero de 2015 y dos días después entró en coma, del que no se recuperó, falleciendo el 31 de dicho mes y año. Añade que, según la información que facilitó uno de los facultativos actuantes a uno de los hijos de la fallecida, se produjo un error en la administración de oxígeno que provocó que entrara en estado de coma y falleciera. Solicita indemnización por el fallecimiento de la paciente conforme con el sistema de valoración de daños aplicable en materia de accidentes de tráfico, sin concretar las cuantías.

Adjunta copia del Libro de Familia acreditativo de la filiación de los reclamantes, así como escritura de poder de representación que éstos le otorgaron.

SEGUNDO.- Mediante oficio de 17 de marzo de 2015, el SMS requirió al compareciente la presentación del certificado de defunción de la paciente y que concretara la evaluación económica de la indemnización.

TERCERO.- Mediante escrito presentado el 31 de marzo de 2015 el compareciente adjuntó certificado de defunción de Dña. Q.

CUARTO.- Por el Director Gerente del SMS se dictó resolución de 24 de abril de 2015, de admisión a trámite de la reclamación, lo que fue notificado a los interesados.

Así mismo, en tal fecha se solicitó al Director Gerente del Área de Salud II, de Cartagena, al que se adscribe el Hospital General Universitario "Santa Lucía", copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron.

QUINTO.- Mediante oficios de dicho Director Gerente de 21 de agosto y 12 de noviembre de 2015 se remitió copia de la historia clínica de la paciente e informe de 8 de noviembre de 2015 del Dr. T, Jefe del Servicio de Medicina Interna, en el que, tras detallar el proceso asistencial dispensado a la paciente, concluía que *"tras leer las evoluciones y los informes clínicos que constan en SELENE, no queda recogido que el empeoramiento clínico que presentó la paciente coincidiendo con su ingreso en la planta el día 8 de enero, se hubiera debido a la administración de fármacos depresores del centro respiratorio ni a la administración de oxígeno con flujos elevados"*.

SEXTO.- Solicitado informe sobre la reclamación a la Inspección Médica de la Consejería consultante, no consta su emisión.

SÉPTIMO.- Mediante escrito presentado el 6 de julio de 2006 los reclamantes solicitaron que se completase la historia clínica remitida, con el requerimiento al citado hospital de documentos relativos a determinados aspectos del tratamiento dispensado a la paciente, lo que fue cumplimentado por dicho centro mediante oficio de 2 de diciembre de 2015, de remisión de diversa documentación complementaria a la primeramente enviada.

OCTAVO.- Obra en el expediente, aportado por la compañía aseguradora del SMS, Dictamen médico-pericial, de 5 de febrero de 2016, sobre el contenido de la reclamación, en el que, tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones médicas, la facultativa informante concluyó lo siguiente:

"-La paciente ingresó el 7-1-15 con un cuadro de insuficiencia respiratoria crónica agudizada, encontrándose en situación terminal desde dos años y medio antes por un cáncer de recto diseminado y otras patologías graves como insuficiencia cardíaca, respiratoria, cardiocirculatoria y renal.

-Su cuadro de insuficiencia respiratoria se agravó por probable infección sobreañadida, produciéndose un coma hipercápnico.

-Se utilizaron los medios terapéuticos adecuados a su situación terminal.

-Las actuaciones médicas fueron correctas y adecuadas a la Lex Artis".

NOVENO.- Mediante oficio de 16 de enero de 2017 se acordó un trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, compareciendo a este último efecto un representante de los reclamantes, sin que conste la presentación de alegaciones.

DÉCIMO.- El 12 de julio de 2017 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no existir relación de causalidad entre los daños por los que se solicita indemnización y la actuación sanitaria cuestionada.

UNDÉCIMO.- 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 LPAC y el 12 RRP, normas aplicables vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Los reclamantes tienen legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por los daños morales inherentes al fallecimiento de su madre, que imputan al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS.

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 titularidad.

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 reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

III. En cuanto al procedimiento tramitado, se ha seguido, en lo sustancial, lo establecido legal y reglamentariamente al efecto.

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, y como hemos reiterado en anteriores Dictámenes, habiéndose solicitado dicho informe y no siendo emitido hasta el momento, en el presente caso no resulta determinante, pudiendo entrarse en el fondo del asunto a la vista tanto de los informes obrantes en el expediente como de la falta de contradicción técnica de los mismos por parte del reclamante.

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

I. De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que los interesados imputan el fallecimiento de su madre a una anormal o errónea asistencia sanitaria dispensada por el hospital "Santa Lucía" tras su ingreso el 7 de enero de 2015; en concreto, por un alegado error en la administración del oxígeno, hecho que los reclamantes afirman que fue comunicado a uno de ellos por un facultativo que la atendió, sin más concreción.

II. En cuanto a la existencia de los daños por los que se solicita indemnización, el acreditado fallecimiento de la madre de los reclamantes implica un daño moral personal inherente a dicho suceso.

Ahora bien, como se indicó en la anterior Consideración, para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial administrativa se necesita acreditar una adecuada relación de causalidad entre la actuación sanitaria cuestionada y los daños por los que se solicita indemnización, lo que exige, a su vez, examinar dicha causalidad desde dos perspectivas: a) una meramente fáctica, en el sentido de verificar que los daños tienen su origen en la cuestionada actuación (u omisión, en su caso) médica sin entrar a analizar inicialmente la corrección de ésta, y ello porque dicha relación causal fáctica es, junto a la acreditación de daños, un presupuesto inicial esencial del instituto de la responsabilidad patrimonial; b) otra perspectiva, de carácter jurídico aunque ligada también a la ciencia médica, a analizar en un momento lógico posterior a la primera, que consiste en determinar si, aun proviniendo fácticamente el daño de la cuestionada actuación u omisión sanitaria, ésta fue contraria o no a la "*lex artis ad hoc*" médica, pues de no serlo la relación de causalidad entre los daños y dicha actuación sanitaria habría de considerarse como no adecuada, en términos jurídicos, a efectos de generar responsabilidad patrimonial, dada la obligación de medios y no de resultados exigible en este ámbito a la Administración sanitaria.

Debe analizarse, pues, con preferencia, el primer aspecto citado, es decir, la relación de causalidad meramente fáctica, en términos médicos, entre los daños por los que se reclama y la cuestionada asistencia sanitaria realizada a la paciente desde el 7 de enero de 2015 en el referido hospital. En concreto, si la alegada administración de oxígeno a la paciente causó su fallecimiento, y ello al margen de si tal administración fue o no

contraria a la *"lex artis ad hoc"* médica. Y a tal efecto debe decirse que los reclamantes no presentan informe médico alguno que ofrezca razones para sostener que la paciente falleció por la administración de oxígeno que pudieran haberle realizado los servicios sanitarios (la mera alegación de que ello les fue comunicado por un facultativo carece de relevancia alguna, aparte de no haber solicitado siquiera la imprescindible prueba al respecto), lo que ya sería suficiente para desestimar la reclamación. Pero es que, además, el informe de la aseguradora del SMS es concluyente a la hora de afirmar que la administración de oxígeno no tuvo incidencia alguna en el fallecimiento.

Así, dicho informe expresa lo siguiente:

"En las horas siguientes a su ingreso la paciente presentó un deterioro del nivel de conciencia por retención de CO2 (ácido carbónico). El aumento de CO2 en sangre, junto con la disminución de O2, no indica que se esté suministrado incorrectamente el oxígeno, sino que la enfermedad respiratoria impide una correcta difusión de los gases en los pulmones, haciendo que por una parte se elimine menos CO2 y por otra la sangre reciba menos O2. El aumento de CO2 en sangre (hipercapnia) produce un adormecimiento que progresa hasta el estupor, el coma y el fallecimiento del paciente.

Quizá alguna explicación facilitada a la familia en este sentido haya podido inducir al error de pensar que se produjo un problema en la administración de O2. El problema con la difusión de gases existía sin lugar a dudas, pero no en la administración externa del O2,, sino en los pulmones de la paciente.

La causa más probable del empeoramiento fue una sobreinfección pulmonar, ya que el siguiente análisis que se realizó en planta había cambiado y mostraba ya una leucocitosis franca con neutrofilia, lo cual indicaba el desarrollo de una infección aguda.

Pese a las circunstancias de la paciente que recomendaban una actitud conservadora de cuidados paliativos, se intentó no obstante la ventilación asistida mediante VMNI (ventilación mecánica que, como su propio nombre indica, es escasamente invasiva), consiguiéndose una cierta mejoría transitoria.

Finalmente, el peso de la pluripatología terminal de la paciente hizo que se produjera el fallecimiento, lo cual había sido una eventualidad esperable en cualquier momento a lo largo de los últimos 2 años.

No hay ninguna razón que haga pensar en una actitud médica inadecuada. Por el contrario, se extremaron los cuidados y se le aplicaron todas las medidas terapéuticas posibles en sus circunstancias".

Por todo ello, es claro que no existe relación de causalidad alguna, ni meramente fáctica, entre los daños por los que se reclama y la actuación sanitaria desarrollada por el SMS. Actuación que, por otro lado, se ajustó plenamente a la *"lex artis ad hoc"*, como expresa el informe pericial de la aseguradora del SMS, sin contradicción alguna de los interesados, cuya reclamación ha de calificarse de manifiestamente infundada.

III. A la vista de lo anterior y conforme con lo señalado en la Consideración precedente, debe concluirse que, a los pretendidos efectos de que se reconozca la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, no se acredita que exista una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios cuestionados y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación objeto de Dictamen.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen, por lo que la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación por tales motivos, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

