



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 116/2019

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 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 18 de octubre de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 278/18), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de octubre de 2017 D.^a Y, actuando en nombre y representación de su hijo X, formula una solicitud de indemnización ante el Servicio de Atención al Usuario del Hospital *Virgen del Castillo* (HVC), de Yecla, con fundamento en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración sanitaria.

En la reclamación expone que *"El día 19 octubre mi hijo fue atendido en Urgencias. Le pusieron dos pinchazos. Y después del segundo se mareó y se cayó al suelo. Se rompió dos dientes. Actualmente está en revisiones por el dentista"*. Por ese motivo, solicita el abono de lo que ha pagado a ese médico.

Junto con el escrito aporta el informe clínico de alta de ese día. De la lectura de este documento se deduce que el hijo de la reclamante tenía 19 años en aquel momento y que ingresó a las 6:45 horas, aquejado de dolor en la mano. Así, en la descripción de la enfermedad se hace constar que se trataba de un paciente diestro que monta armazones de sofá y que desde hacía una semana experimentaba dolor en el brazo y en la mano derecha, con sensación de acorcharamiento, especialmente durante la noche.

Por ese motivo, se le diagnosticó un probable síndrome del nervio mediano y se le propuso administrarle diclofenaco (75 mg) y celestene cronodose (1 ampolla) por vía oral o por vía parenteral. El paciente aceptó ese último procedimiento y después de que se le administrara sufrió un síncope vasovagal, con trauma facial, del que se recuperó con normalidad.

Después del desmayo se advirtió que sangraba por las vías superiores, que se le había roto el incisivo anterior y que se había producido un hematoma leve en la región frontal izquierda. No se apreció movilidad de otras piezas dentales.

SEGUNDO.- El 12 de enero de 2018 un Asesor Jurídico de la Consejería consultante comunica a la Sra. Y que no ha acreditado en debida la forma la representación con la que dice actuar en nombre de su hijo X por lo que le concede un plazo de diez días para que pueda subsanar ese defecto.

De igual forma, le informa de que se debe realizar la evaluación económica del daño que alega y proponer los medios de prueba de los que pretendan valerse.

TERCERO.- El 30 de enero de 2018 D. X presenta un escrito ante el mismo Servicio del HVC en el que ofrece un relato de los hechos coincidente con el que ya expuso su madre y en el que, asimismo, solicita que se le reembolse la cantidad que ha pagado al dentista.

Acompaña con su escrito el referido informe clínico de alta y una factura expedido por una clínica dental de la localidad de Yecla el 29 de enero de 2018 por la cantidad total de 90 euros, que es la cantidad que debe entenderse que reclama. En ese documento consta que se le realizaron al interesado una ferulización y dos obturaciones (11-21) y en él se contiene una anotación manuscrita de que su importe está pagado.

CUARTO.- La reclamación se admite a trámite por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 21 de marzo de 2018.

Además, por medio de un escrito fechado el 2 de abril siguiente el instructor del procedimiento solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud V-HVC que remita una copia de la historia clínica del peticionario y el informe de los profesionales que lo atendieron, en relación con el proceso asistencial al que se refiere la reclamación.

QUINTO.- Obra en el expediente una comunicación interior del Director Gerente del Área de Salud reseñada, fechada el 5 de abril, con la que adjunta una copia del mismo informe de alta en el Servicio de Urgencias que ya presentó el interesado. Sin embargo, no se acompaña el informe de los profesionales que asistieron al reclamante, como se había solicitado.

SEXTO.- A instancia del órgano instructor, el 9 de mayo de 2018 se recibe otra comunicación interior de la citada Dirección Gerencia con la que aporta nuevamente una copia del citado informe de Urgencias.

No obstante, también se acompaña el informe realizado el día 7 de ese mes por D.^a Z, Supervisora de Enfermería del Servicio de Urgencias del HVC, en el que se expone lo siguiente a tenor de lo que relata el equipo de enfermería que prestaba servicio en ese turno y de las personas que fueron testigos de lo sucedido (personal de limpieza):

"... En este servicio fue atendido, a las 06:49 h de la mañana del día 19 de octubre de 2017, D. X, a quien se le

indicó un tratamiento vía parenteral (mediante inyección intramuscular) que acepta, siendo administrado sin incidencias puntuales por la enfermera. En el momento de la administración, el paciente no manifiesta verbalmente tener sensación de mareo ni otra sintomatología, pero, al girarse la enfermera hacia la mesa del ordenador de la sala de traumatología, escucha golpe porque el paciente sufre desvanecimiento por síncope vaso-vagal, con caída desde su propia altura y traumatismo facial, con rotura de incisivo anterior y no movilidad de otras piezas dentales (según el informe médico). Se realiza atención inmediata y se toman constantes vitales, recuperándose espontáneamente. Se localiza a sus padres vía telefónica, quienes vienen a recogerlo y son informados del episodio".

SÉPTIMO.- El 23 de mayo se concede audiencia al interesado para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea conveniente, pero no consta que haya hecho uso de ese derecho.

OCTAVO.- Con fecha 5 de julio de 2018 el órgano instructor solicita nuevamente a la Dirección Gerencia del Área de Salud ya mencionada que cada uno de los integrantes del equipo al que se refiere la supervisora de Enfermería elabore un informe sobre los hechos en que se basa la reclamación.

De igual modo, le recuerda que esos informes revisten carácter preceptivo y que el hecho de que no se emitan en los plazos requeridos puede provocar la responsabilidad de la persona que haya provocado la demora.

NOVENO.- El 13 de julio se recibe de nuevo el informe de la supervisora de Enfermería -al que ya se ha hecho alusión- y el informe elaborado ese mismo día por la enfermera asistencial D.^a W, en el que expone la asistencia que se prestó al interesado el citado 19 de octubre de 2017, que es del siguiente tenor:

"Tras valoración por facultativo de guardia y, tras habérsele indicado la administración de tratamiento, dándole a elegir entre tratamiento vía oral o vía parenteral (medicación mediante inyección intramuscular), él elige la vía parenteral. Me acerco al paciente para proceder a la administración del medicamento prescrito. Le explico al paciente que tengo que pincharle y le pregunto si tiene alergia a algún medicamento y si se marea cuando se le pincha, a lo que responde que no, por lo que procedo a cargar la medicación y a inyectársela. Tras finalizar la inyección, el paciente no refiere ninguna sensación de mareo ni otra sintomatología y se queda de pie subiéndose el pantalón. Es entonces cuando yo me giro para dirigirme a la mesa del contenedor de agujas para tirar la jeringuilla de la medicación utilizada con el paciente y escucho un ruido como de "golpe" y al girarme veo que el paciente se había caído de boca al suelo, en lo que parece haber sufrido un cuadro compatible con síncope vasovagal. Entonces me acerco inmediatamente y, junto con la doctora, que se encontraba presente en la mesa del ordenador, procedemos a colocarlo en decúbito supino y le elevamos los miembros inferiores recuperándose espontáneamente. Realizo toma de constantes y la doctora realiza evaluación neurológica y de daños, donde se evidencia la rotura de incisivo anterior y la no movilidad de otras piezas dentarias. Posteriormente lo incorporamos y le tumbamos en la camilla. Debido a que el paciente acudió sin acompañantes al servicio de urgencias, procedemos a localizar el teléfono de algún familiar (en este caso su madre), que acude a recogerlo. En ese momento se le informa de lo sucedido y manifiesta verbalmente su agradecimiento por haberle avisado, quedando conforme y comprendiendo la situación, por lo que se marchan por su propio pie, sin más incidencias".

DÉCIMO.- El 18 de julio de 2018 se confiere un nuevo trámite de audiencia al reclamante pero tampoco consta que haya hecho uso de ese derecho.

UNDÉCIMO.- Con fecha 25 de septiembre de 2018 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico 18 de octubre de 2018.

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 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es la que sufre el daño patrimonial por el que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. El artículo 67.1 LPACAP determina que el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el caso que nos ocupa, la acción de resarcimiento se interpuso el 20 de octubre de 2017, esto es, el día siguiente a aquél en que se produjo el evento dañoso. Por tanto, la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo establecido al efecto.

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.

No obstante, se aprecia que la Doctora D.^a Q no ha emitido ningún informe sobre lo sucedido, a pesar de que el órgano instructor lo demandó hasta en tres ocasiones. Resulta evidente que esa facultativa del Servicio de Urgencias del HVC no se ha avenido a colaborar en este caso cuando le resultaba muy fácil haber informado sobre el síntoma inicial que presentaba el reclamante, acerca de la medicación que se le administró y sobre las posibles causas del síncope vasovagal que sufrió el interesado.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual *"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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha expuesto con anterioridad, el reclamante solicita una indemnización de 90 euros para sufragar el tratamiento odontológico al que se tuvo que someter para reparar la rotura de dos dientes que se produjo después de que sufriera un desmayo, en octubre de 2017, en el Servicio de Urgencias del HVC.

De la lectura de la documentación clínica que se ha aportado al expediente se deduce que el interesado acudió a dicho Servicio, a primera hora de la mañana, porque desde hacía una semana sufría dolor en el brazo y en la mano derechos.

Por ese motivo, se le diagnosticó un probable síndrome del nervio mediano y se le propuso administrarle diclofenaco y *celestene cronodose* por vía oral o por vía parenteral. El reclamante aceptó ese último procedimiento y, de hecho, a pregunta de la enfermera, contestó que no se mareaba cuando se le ponía una inyección. Sin embargo, después de que se le administrara el medicamento por vía intramuscular sufrió un síncope vasovagal,

esto es, un desmayo común y se cayó al suelo de boca. Debido a esa circunstancia, se produjo la referida lesión y experimentó un trauma facial, de lo que se recuperó con normalidad.

Ya se ha advertido que la facultativa de Urgencias no ha elaborado ningún informe acerca de lo sucedido pero no se deduce de lo que se ha expuesto que se le prestara una asistencia indebida o que se le administrara una medicación incorrecta o a través de una vía inadecuada.

Parece, más bien, que el reclamante sufrió un simple desmayo motivado, como factor desencadenante, por la administración de la referida inyección, que le debió provocar un aumento de la actividad parasimpática y el desvanecimiento mencionado, que no fue advertido por la enfermera que lo había atendido, con la consecuencia que ya se ha apuntado. Resulta evidente que se trató de un hecho fortuito o casual, provocado por una situación o una circunstancia personal del interesado, que no guarda relación alguna con el funcionamiento del servicio público y a cuyas consecuencias debe hacer frente el propio perjudicado.

Este Consejo Jurídico ya ha explicado en numerosos Dictámenes que si bien es cierto que nuestro ordenamiento jurídico configura un régimen de responsabilidad patrimonial de carácter objetivo, éste no convierte a la Administración en una aseguradora que deba responder automáticamente por el sólo hecho de que el evento dañoso se haya producido como consecuencia de la utilización de bienes o servicios públicos con independencia del actuar administrativo, porque, de aceptar esta tesis, el régimen de responsabilidad patrimonial se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento jurídico (sentencias del Tribunal Supremo de 5 de junio de 1998 y de 27 de mayo de 1999, entre otras).

De conformidad con lo señalado, se puede considerar acreditada la realidad de la lesión alegada pero no puede admitirse que exista ninguna relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño citado, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado, lo que debe conducir a la desestimación de la reclamación formulada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado.

No obstante, V.E. resolverá.