



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **73/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de marzo de 2020, 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 noviembre de 2019 (COMINTER 368430/2019) y CDs recibidos en la sede de este Consejo Jurídico el día 27 de noviembre de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **333/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- X (la reclamante, en lo sucesivo), en su propio nombre y en representación de sus hijos Y y Z, el primero de ellos menor de edad, presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial el día 30 de abril de 2013, derivada, según los interesados, de la defectuosa asistencia prestada a su hija y hermana, respectivamente, fallecida el día 11 de febrero de 2013, P, de 6 años de edad, que había quedado pentapléjica tras sufrir un accidente de tráfico a la edad de 4 años.

A tenor del escrito inicial, la madre, médico de profesión, cuidaba en casa a su hija, cuando el 4 de marzo de 2012 sufrió una parada cardiorrespiratoria por desconexión accidental del mecanismo de ventilación mecánica, siendo reanimada inicialmente por ella y con la ayuda de los servicios de emergencia, siendo trasladada a continuación al Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), donde ingresó en coma. La asistencia que se prestó a la niña fue, según la reclamante, negligente y errónea al amparo de los siguientes argumentos:

1.- Error de diagnóstico. El día 4 de marzo de 2012 el HUVA realiza el primer diagnóstico erróneo de muerte cerebral de la niña. Le realizan, sin su autorización, una prueba cruenta, el test de atropina, lo que aumenta la presión intracraneal y agrava el estado de coma, originando un coma profundo del que ya no pudo salir. Tampoco se le administró tratamiento para disminuir el edema cerebral. Afirma que no se intentó la curación de la paciente sino que se esperó a que muriera para realizar la donación de sus órganos y se la dejó sin ningún tratamiento durante 5 días, hasta que ingresó el día 8 de marzo en la UCI del Hospital General Universitario de Alicante (a petición suya), mejorando su estado hasta el 3 de abril de ese año, fecha en la que se le dio el alta por traslado a domicilio. El diagnóstico al alta era encefalopatía severa (estado de coma) que contradice el anterior del HUVA, pues en ningún caso se diagnostica de muerte cerebral.

2.- Error de diagnóstico basado en pruebas mal realizadas y en informes anteriores. La niña ingresó de nuevo en el HUVA el 3 de mayo de 2012, siendo diagnosticada nuevamente de muerte cerebral en base a un electroencefalograma (EEG) del que no le quisieron entregar copia, siendo la prueba más importante para el diagnóstico de muerte cerebral, que había sido realizado en malas condiciones técnicas por lo que se tenía que haber repetido a las 6 horas. Igualmente se practicaron defectuosamente las siguientes pruebas:

-El test de atropina, porque la dosis utilizada (0.01 mg/kg) fue inferior a la necesaria para poder provocar una respuesta. La precisa hubiera sido del doble de tal cantidad.

-Ausencia de reflejos tusígenos, porque la niña no podía toser ya antes de entrar en coma al padecer pentaplejía.

-Según el informe del HUVA no se realizó el resto de exploración de reflejos por haberse ejecutado en el Hospital General Universitario "Santa Lucía" (HSL), siendo así que en éste no se hizo la exploración del reflejo vestibuloocular, ni a estímulos dolorosos, ni nauseosos, debiendo hacerla un neurólogo y no un médico de urgencias.

-Se ocultó la analítica realizada el 3 de mayo de 2012 en el HSL.

3.- El traslado desde el HSL hasta el HUVA ordenado por auto del Juzgado de instrucción nº 3 de Cartagena se hizo contra la voluntad de la madre y no para valorar la muerte cerebral como asegura el HUVA sino por la necesidad de que la niña recibiera cuidados intensivos pediátricos

4.- Según informe de 9 de mayo de 2012 del HUVA, la menor falleció el 5 de mayo, lo que era falso tal y como indica el informe EEG realizado el 22 de mayo por el Servicio de Neurofisiología Clínica (Dr. Q), que afirma que P presenta actividad cerebral, es decir la niña estaba viva.

5.- Tras el informe del 9 de mayo de 2012 el SMS deniega la asistencia sanitaria dejando abandonada a la niña hasta el día 13 de febrero de 2013 cuando fallece realmente. La niña estuvo ingresada posteriormente en los Hospitales de Torrevieja y Universitario de Alicante lo que demuestra el gran error cometido por el HUVA y el Hospital Santa Lucía, ya que si la niña hubiera estado muerta no hubiera ingresado en dichos hospitales.

6.- Hubo un intento de desconexión de la menor del respirador en el HUVA que no fue autorizado por el Juzgado de Guardia.

7.- Causalidad de hechos y resultado de muerte de la menor por error diagnóstico. Como consecuencia del mal funcionamiento del SMS se hizo un diagnóstico erróneo, denegándose a la menor asistencia sanitaria, que estaría viva si esto no hubiera ocurrido.

Concluía la reclamación solicitando la indemnización de los daños y perjuicios causados valorados en doce millones de euros (12.000.000 ?), así como que se le diera traslado de todo el expediente médico y se abriera el período de práctica de prueba. A la reclamación adjuntó diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Recibida la reclamación se requirió a la reclamante para que remitiera copia del Libro de familia como forma de acreditar la legitimación con la que obraba. El 5 de junio de 2013 tuvo entrada en el Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud (SMS) dicho documento.

TERCERO.- Mediante resolución de 27 de junio de 2013 del Director Gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 264/13, y se designó al Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del SMS como órgano encargado de la instrucción. Con escritos de esa misma fecha fue notificada a la reclamante, a la correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal S.A."; a las Gerencias del Área de Salud I HUVA, del Área de Salud II HSL, del Hospital de Torrevieja, y del Hospital General Universitario de Alicante, demandando la remisión de copia compulsada de la historia clínica y los informes de los profesionales implicados en la atención; y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Igualmente, en esa misma fecha se solicitó de la Asesoría Jurídica del SMS que informara sobre la existencia o no de antecedentes judiciales relativos al caso, requiriendo este último que fue contestado mediante escrito de 12 de julio de 2013 en sentido negativo.

CUARTO.- Desde el Hospital de Torrevieja se contesta el requerimiento mediante escrito de 18 de julio de 2013 enviando el informe de los Servicios de Pediatría y Urgencias y una copia de la historia clínica de la fallecida.

El Hospital General Universitario de Alicante remitió la documentación que se le había solicitado mediante escrito de 5 de agosto de 2013.

El 19 de septiembre de 2013 se envió el informe del Servicio de Pediatría HSL relativo a la asistencia que se le prestó a la niña a su llegada al centro el día 3 de mayo de 2012.

Con escrito de 20 de septiembre de 2013, la Dirección Gerencia HUVA remitió la documentación que se le había solicitado. En el informe del Servicio de Pediatría, de 2 de septiembre de 2013, suscrito por el Jefe del Servicio y siete médicos adjuntos, acompañado de la documentación acreditativa de lo en él manifestado, se hace un pormenorizado relato de la asistencia que se prestó a la niña en los diversos episodios que transcurrieron desde el 8 de marzo de 2010 en que ingresó por primera vez en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría de dicho hospital (UCIP), y el 4 de mayo de 2013 en que fue atendida por última vez. El relato describe las dificultades que el personal de dicho Servicio tuvo que sortear ante la actitud hostil de la madre que incluso determinó la necesidad de recabar en varias ocasiones el auxilio de los servicios sociales y de la autoridad judicial. Concluye lamentando la situación a la que se vio abocada la madre pero afirma que las acciones realizadas por los médicos habían seguido "[...] *los principios éticos de beneficencia y no de maleficencia*".

QUINTO.- El órgano instructor acordó la práctica de prueba documental mediante escrito de 11 de diciembre de 2013 y la puesta de manifiesto del expediente para que, si así lo estimaba, pudiera comparecer la reclamante para tomar conocimiento del mismo. Por último le comunicaba la remisión del expediente al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales de la Consejería de Sanidad y Política Social para su valoración. Dicho acuerdo fue notificado a la interesada y a la compañía de seguros Berkeley España, S.A. El día 12 de diciembre de 2013 se remitió copia del expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria

solicitando el informe de la Inspección Médica.

SEXTO.- Obra en el expediente (folio nº 488) la diligencia extendida el 11 de marzo de 2014 haciendo constar la comparecencia de la reclamante y la entrega de copia de todos los documentos que en ese momento lo integraban. Tras ello, con escrito registrado el 1 de abril de 2014, presentó unas extensas alegaciones que reiteran las afirmaciones hechas en la reclamación inicial y contradicen distintas afirmaciones vertidas en los informes evacuados durante la tramitación.

SÉPTIMO.- Se ha unido al expediente un informe médico pericial de la empresa --, suscrito por dos facultativas en el que se analizan las asistencias prestadas con motivo de los ingresos en el HUVA el 4 de marzo y 3 de mayo de 2012, concluyendo que: *"Desde el ingreso motivado por la parada cardíaca por desconexión, se utilizaron todos los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados a la situación de la paciente y no se llevó a cabo ninguna actuación médica que pudiera agravar la situación o acortar sus expectativas vitales"*.

OCTAVO.- Por acuerdo de 4 de abril de 2014 se abrió el trámite de audiencia, notificándose a la reclamante y a la compañía de seguros. Mediante escritos de 7 de abril de 2014 se remitió a dicha compañía y a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria la nueva documentación incorporada al expediente.

El día 6 de mayo de 2014 volvió a comparecer la reclamante solicitando y obteniendo copia de determinada documentación, y tras ello, mediante escrito registrado el 16 de mayo de ese mismo año presentó nuevas alegaciones, esta vez, dando respuesta a las afirmaciones hechas en el informe médico pericial de --, reafirmando sus alegatos anteriores.

NOVENO.- El órgano instructor acordó la apertura de un nuevo trámite de audiencia el 21 de mayo de 2014, comunicándolo a la compañía de seguros.

DÉCIMO.- La reclamante solicitó que se incorporara al expediente el *"Informe del Juez de Guardia del 05/03/2012 y respuesta del Juez de guardia del 05/03/2012, así como informe de la trabajadora social (R) del hospital a los servicios sociales del 05/03/2012. También informe del equipo de UCIP a protección del menor de la misma fecha 05/03/2012."*. Comunicado al HUVA para que la remitiera, con escrito de su Director Gerente de 7 de julio de 2014 se cumplimentó el requerimiento enviando la nota interior de la trabajadora social del centro dirigida al Servicio de Protección de Menores de 5 de marzo de 2012, el informe de la doctora D^a S de 3 de julio de 2014 acompañado del informe de traslado de 8 de marzo de 2012, la hoja de alta voluntaria de ese mismo día y el telefax recibido el 4 de julio de 2014 del Servicio de Protección de Menores.

UNDÉCIMO.- El día 29 de julio de 2014 se notificó a la reclamante el acuerdo del órgano instructor sobre la incorporación al expediente de la documentación que había solicitado para que, si así lo consideraba, pudiera comparecer e instruirse, denegando la práctica de prueba consistente en la solicitud de informes de todos los médicos y personal de enfermería del *"[...] SAMU, CS de Orihuela Costa y Hospital de Torrevieja [...]"* por estimarla innecesaria una vez obrante en el expediente el informe del historial clínico del HUVA suscrito por 8 facultativos así como el informe del Hospital de Torrevieja firmado por 2 facultativos.

El día 1 de septiembre de 2014 compareció la reclamante solicitando y obteniendo copia de la documentación integrante de los folios 553 a 570. Tras la misma presentó un nuevo escrito denunciando la falta de incorporación del informe del equipo de la UCIP, el del Comité de Ética, un fax de 5 de marzo de 2012, ni el del Juez de guardia ni su respuesta de ese mismo día 5. A la vez, solicitaba la documentación de la Coordinadora de Trasplantes de los días 4 y 5 de marzo de 2012 y 3 y 4 de mayo de ese mismo año. Esa nueva solicitud fue remitida al HUVA mediante escrito de 20 de octubre de 2014.

DECIMOSEGUNDO.- Unido como folio número 577 y 578 figura el documento titulado "Anexo al informe pericial SMS 39-14 emitido el 3 de marzo de 2014, a propósito de las alegaciones presentadas por X en Abril de 2014 y Mayo de 2014", de la empresa --, negando que se hubiera intentado conseguir la donación de los órganos de la paciente con las razones por las que así se concluye, respondiendo a las críticas sobre la dosis de atropina utilizada y sus efectos, negando que en el ingreso de 4 de marzo se hubiera diagnosticado muerte cerebral, y, junto con otros argumentos, confirmando que el motivo del coma era la hipoxia, no un problema endocrino, por lo que mantiene la opinión vertida en el informe al que sirve de complemento.

DECIMOTERCERO.- Mediante escrito de 14 de noviembre de 2014, el Director Gerente HUVA, remitió al órgano instructor un informe del doctor D. T, presidente del Comité Ético Asistencial del centro, y contestó que la consulta y respuesta del Juzgado de guardia se había hecho telefónicamente, por lo que no podía aportarse la documentación requerida, al igual que ocurría con la información relativa a la Coordinadora de Trasplantes, con la que se había contactado solo verbalmente, pero de la que sí remitía un informe de 12 de noviembre de 2014 afirmando que en ningún momento se habló de donación de órganos y que era una decisión previa que, dada la situación emocional de la familia, no se iba a solicitar tal donación aún en el caso de que se hubiere confirmado la muerte encefálica.

El informe del Comité trata de responder el problema ético que plantea la siguiente pregunta: *¿Considerando la situación clínica de P, está justificado éticamente mantener la indicación de reanimación cardiopulmonar si vuelve a presentarse una parada cardíaca? Para ello hace un análisis de los múltiples factores que han de ser tenidos en cuenta para tomar una decisión y, entre otras cosas, señala "Dada la importancia que X otorga a la reanimación cardiopulmonar, un criterio para su limitación puede ser la definición de la muerte cerebral de la manera más objetiva posible (no se cumple en las condiciones actuales), en cuyo caso habrá que explicar la futilidad para P de la aplicación de dicha intervención por la ausencia de un beneficio para ella". Según el informe "Un acto médico fútil es aquel que se demuestra clínicamente ineficaz porque no mejora el pronóstico, los síntomas o las complicaciones de una enfermedad, o produce graves daños desproporcionados a sus beneficios".*

DECIMOCUARTO.- El día 18 de diciembre de 2014 se acordó la apertura de un nuevo trámite de audiencia, notificándolo a la interesada el 15 de enero de 2015, y a "Berkeley España, S.A.", el día 7 anterior. La reclamante compareció los días 23 y 27 de enero de 2015 obteniendo copia de la documentación que solicitó. Previamente, el 21 de enero de 2015 había presentado un nuevo escrito en el que, después de denunciar no haber recibido aún la documentación que había solicitado, formulaba nuevas alegaciones.

El 12 de febrero de 2015 la reclamante presentó un escrito en el que demandaba el envío de los documentos en que constasen los contactos habidos con la Coordinadora de Trasplantes, los nuevos informes en que ésta basara su apoyo al diagnóstico de muerte encefálica y una copia del informe de la Inspección Médica.

DECIMOQUINTO.- Obtenida por la Instrucción la autorización de la reclamante se pudo dirigir mediante escrito de 18 de mayo de 2018 al Hospital Universitario y Politécnico "La Fe" de Valencia, solicitando copia de la historia

clínica e informe de los profesionales que hubieran atendido a la fallecida cuando estuvo ingresada entre los días 19 y 28 de diciembre de 2012. Por correo electrónico también se solicitó la documentación y en respuesta a uno de ellos (folio número 615) la Asesoría Jurídica del referido Hospital comunicó que en la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública se estaba tramitando un expediente de responsabilidad patrimonial por la asistencia prestada a la menor por lo que, ante el posible caso de concurrencia de responsabilidades, demandaban copia de la reclamación en tramitación ante el SMS. La reclamación presentada en la Comunidad Autónoma de Valencia lo era por la *"actuación negligente, errónea del Hospital de la Fe de Valencia, concretamente de la sección de la Uci pediátrica y el jefe de Sección de la misma [...] y la actuación negligente del Hospital de Torrevieja respecto a la menor P y de todos los médicos que firmaron el informe de alta de fecha 16/01/2013 de la menor, y demás personal médico de ambos hospitales que hubiesen participado en estos hechos, así como al SAMU (Servicio de emergencias sanitarias de Alicante), concretamente el médico del mismo, así como la médico, del Centro de salud de Orihuela Costa, que estuvieron la mañana del 11/02/2013 en el domicilio de la menor P, sin prestar la correspondiente asistencia sanitaria [...]"*. Se basaba entre otros en que según transcribía *"El día 27/12/2012, se emitió por el Jefe de Sección de la UCI pediátrica del hospital de la Fe de Valencia [...], Informe de alta de la menor P, informe redactado en los siguientes términos:*

"Tras consulta con el Comité de bioética asistencial, se decide que constituye una obstinación el ingreso de la paciente en estado vegetativo en una unidad de Cuidados intensivos, por lo que se decide devolver a la paciente a su hospital de origen, para proseguir con cuidados paliativos."

Sobre este extremo la interesada argumentaba en su reclamación que *"Este informe, prohibía la reanimación de la niña en el caso de parada cardíaca, la prohibición de ingreso en la Uci de la menor si lo necesitaba, así como la limitación del esfuerzo terapéutico, incluyendo todos los tratamientos que pudiera necesitar la niña. Este informe supuso la sentencia de muerte de mi hija, ya que tras el mismo, no tuvo la menor acceso a Uci, ni le daban tratamiento, ni le hacían las correspondientes analíticas"*.

El informe, se basa en que «el Comité de Bioética, considera que es una obstinación terapéutica el ingreso de la paciente en UCI». Según esto, es el Comité el juez sentenciador, que decide sobre la vida de la menor, de una niña de siete años que estaba en coma y no podía defenderse, pero hay que tener en cuenta que la vida, es un derecho inalienable de toda persona humana y que esta plasmado en el artículo 14 de la constitución española,(sic) y del que nadie puede disponer.

Por otra parte, en España no esta aprobada la eutanasia de los enfermos, por lo que esta actuación de prohibición de reanimación, de suministrarle el tratamiento necesario, la reanimación de la menor, supone UN ACTO DE EUTANASIA, con un resultado de muerte de la menor, por no proporcionarle la asistencia necesaria para mantenerla con vida".

La extensa reclamación se amparaba en múltiples errores o negligencias asistenciales del Servicio Valenciano de Salud que consideraba causantes de la muerte de la menor y concluía solicitando una indemnización de doscientos millones de euros (200.000.000 ?).

DECIMOSEXTO.- La nueva documentación recibida fue remitida a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria mediante escrito de 23 de agosto de 2018.

DECIMOSÉPTIMO.- La Inspección Médica emitió su informe el 5 de noviembre de 2018. Hace un resumen de la reclamación, enumera los documentos analizados, describe las actuaciones realizadas y de manera muy pormenorizada relata los hechos, desde la primera atención a la menor en HUVA el 8 de marzo de 2010, incluyendo la asistencia prestada en los centros del Servicio Valenciano de Salud, hasta el fallecimiento. *En el apartado de "Juicio crítico" consta lo siguiente "La niña, al sacarla de la parada los profesionales del 061 el día 4 de marzo, no recupera la conciencia y presenta un Glasgow de 3, que se mantiene así hasta febrero de 2013 cuando fallece. Los reflejos que se exploran en el HUVA, el fotomotor directo y consensuado, el corneal el oculocefálico y el oculovestibular bilateral son todos negativos, el mismo resultado que en la exploración realizada con posterioridad en el H. de Alicante. La situación neurológica durante el ingreso en el H. de Alicante era exactamente la misma, los reflejos del tronco estaban abolidos y el resultado del EEG era igual al realizado en la Arrixaca.*

El estado de coma que presentaba P, era debido a la falta de oxígeno cerebral por la parada cardiorrespiratoria que presentó en el domicilio cuando estaba bajo el cuidado de su madre. El tratamiento que se le administró en el HUVA fue el correcto, no hubo ninguna mejoría de su situación neurológica a lo largo de los días, tampoco mejoró neurológicamente durante la estancia en el H. de Alicante, ni en ningún momento hasta su fallecimiento"

Y más adelante señala: "En cualquier caso, el diagnóstico de muerte cerebral, como así establece la legislación, se basa en la exploración clínica. Las exploraciones complementarias, bien de imagen (flujo vascular) como neurofisiológicas sirven para apoyar el diagnóstico clínico y raramente son hallazgos discordantes entre el cuadro clínico y sus resultados. Aunque existen excepciones extraordinariamente infrecuentes que están reflejadas en la literatura y ello a pesar de cumplirse estrictamente todos los requisitos técnicos establecidos por las distintas sociedades científicas y comités de expertos.

P presentaba todos los criterios clínicos de muerte encefálica, en principio no era necesario realizar exploración complementaria alguna, pero era lo conveniente. Dicho EEG lo realizó el Jefe de Servicio de Neurofisiología en presencia del Neuropediatra, ambos profesionales de reconocido prestigio, durante más de 30 minutos

Los EEG posteriores presentan patrones electroencefalográficos distintos en cada uno de los tres registros: en el de 22/5/12 sin diferenciación topográfica y con artefacto, en el de 18/7/12 con actividad limitada a áreas anteriores de hemisferio izquierdo y en el tercero del 12/12 difuso y con periodos de "aplanamiento". Lo común en ellos era la grave alteración del EEG debida a la mínima amplitud de las señales.

El 9 de mayo de 2012 es el último contacto con personal del SMS, la pediatra del H. Santa Lucía realiza el recambio de la cánula y deja constancia que la suspensión de la asistencia no se ha hecho efectiva.

Por lo tanto y sin otras consideraciones, la niña llevaba desde el 4 de marzo en una situación de coma sin respuesta a ningún tipo de estímulos, sin reflejos de tronco, en una situación de muerte clínica. En esa situación la niña precisaría de cuidados mínimos de higiene y alimentación además de las necesidades previas que presentaba por su pentaplejía [...]

Por último recoger que la madre de P también reclama por la asistencia prestada en la Comunidad Valenciana. En el folio 616 se recoge: «P llevaba poco tiempo en coma, mostraba progresivamente signos y síntomas de recuperación, pero no se tuvieron en cuenta ... » En el folio 617 ... «Obviando los síntomas de mejoría de la

menor, como sus movimientos a estímulos ... se intentó anular y disminuir estos movimientos administrando una medicación antiepiléptica» y en el 618 «Ha quedado acreditada la relación causal de los hechos y el resultado de la muerte de la menor, como consecuencia de unos informes médicos que prohibieron la reanimación de la menor, la asistencia sanitaria necesaria, el ingreso de la menor en la UCI cuando fuera necesario, lo que supuso una sentencia de muerte » lo que se contradice con lo manifestado en la reclamación presentada ante el SMS y en la que se establece la «causalidad de hechos y resultado de muerte de la menor por error diagnóstico», por lo tanto hay franca contradicción entre lo expresado en ambas reclamaciones».

Finaliza el informe formulando sus conclusiones de las que la número 7 niega la relación de causalidad entre el daño por el que se reclama y la actuación del sistema sanitario diciendo: "La situación de coma profundo que se achaca en la reclamación a actuaciones sanitarias, fue debida a la parada cardiorrespiratoria que presentó la niña en su domicilio. No existe causalidad «de hechos y resultado de muerte de la menor por error diagnóstico»".

DECIMOCTAVO.- Abierto un nuevo trámite de audiencia el 3 de abril de 2019, se intentó su notificación por correo certificado al domicilio de la reclamante. Ante el resultado infructuoso de los cuatro intentos practicados se ordenó la inserción de un anuncio en el Boletín Oficial del Estado, lo que se produjo en su edición del día 17 de junio de 2019. La reclamante presentó el 15 de julio siguiente una solicitud para que "[...] se me comunique la notificación del 11/6/2019, así como el texto completo del oficio de 05/04/2019 a mi nueva dirección", que facilitaba en ese mismo escrito. Atendiendo tal petición se intentó una nueva notificación al nuevo domicilio que tampoco fue realizada por ausencia del mismo el día 6 de septiembre de 2019.

DECIMONOVENO.- El día 2 de septiembre se dirigió escrito a la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalidad Valenciana remitiendo copia de la reclamación y relación de documentos que integraban el expediente para que expusiera cuanto considerase conveniente. No hay constancia en el expediente de su formulación.

VIGÉSIMO.- Con escrito recibido el 24 de septiembre de 2019, Y comunicó que otorgaba su representación a su madre para la tramitación de la reclamación presentada el 30 de abril de 2013 y solicitaba la remisión de diversos documentos. Posteriormente, el 7 de octubre de 2019, compareció nuevamente la reclamante solicitando y obteniendo copia de determinados documentos según consta en la diligencia extendida al efecto. El día 11 de noviembre de 2019 presentó un nuevo escrito de alegaciones y propuso la práctica de prueba documental que se consideró innecesaria por escrito del siguiente día 13 por contar el expediente con toda la precisa para valorar la asistencia prestada.

VIGESIOMOPRIMERO.- El instructor elevó propuesta de resolución el día 13 de noviembre de 2019, en el sentido de desestimar la reclamación presentada por no concurrir los requisitos los determinantes de la responsabilidad patrimonial.

VIGESIMOSEGUNDO.- 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.

Una vez recibido, mediante comunicación interior de 18 de febrero de 2020, el titular de la consejería remitió un nuevo escrito de alegaciones presentado por la reclamante el 25 de noviembre de 2019, después de elevada la propuesta de resolución, en el que proponía la práctica de nueva prueba documental, solicitud que había sido

rechazada por la instrucción. Las alegaciones reiteraban la petición de que le fuera entregada copia del EEG de 4 de mayo de 2012 al que aludía el informe pericial de la Compañía aseguradora y que, según ella, se le había ocultado. Junto con ello insistía en que la negativa a prescribir tratamiento alguno cuando accedió a firmar, forzada, el alta voluntaria en esa misma fecha en el HUVA era prueba de la denegación de asistencia a la menor.

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), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante y sus hijos tienen legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido los daños que imputan al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 (LPAC), en relación con el 4.1 RRP, de aplicación en atención a la fecha en la que ocurrieron los hechos de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

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.

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. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en esencia, 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.

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.- Actuaciones anómalas que se atribuyen al funcionamiento de los servicios públicos. Examen

pormenorizado de las imputaciones formuladas por la reclamante.

Las imputaciones formuladas por la reclamante carecen de respaldo de informe pericial alguno, contrastando con los informes evacuados por los facultativos de la sanidad pública, tanto del SMS como del Servicio Valenciano de Salud, los peritos de la compañía aseguradora y finalmente el parecer de la Inspección Médica, cuya valoración ha de ser destacada en atención a las funciones encomendadas por la normativa regional y los principios de su actuación (artículo 3 en relación con el 14.6 del Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, aprobado por Decreto 1572008, de 25 de enero), a los que este Órgano Consultivo se ha referido en numerosos Dictámenes (por todos, Dictamen 91/2016), destacando que la Inspección Médica se encuentra obligada 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.

Decimos que las imputaciones que formulan los reclamantes carecen de apoyo de informe pericial porque el hecho de que la reclamante sea Licenciada en Medicina y Cirugía, que a tenor de lo establecido en el artículo 340.1 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento civil (LEC) le habilitaría para ser perito en asuntos de esta naturaleza, sin embargo no es suficiente para entender que sus opiniones puedan ser tenidas como informes periciales en este procedimiento. Su condición de interesada lo impide a tenor de lo establecido en el número 2º, del apartado 1 del artículo 343 LEC. Como decimos, ello no significa negar que su formación le haya permitido formar juicio profesional sobre lo acontecido pero, el médico perito realiza una tarea que exige cumplir unos requisitos específicos de su función pericial, entre ellos la objetividad e imparcialidad que no es conciliable con la condición de parte interesada en el procedimiento en que emita su opinión como perito.

Lo anterior nos lleva a la conclusión de que las irregularidades que denuncia la reclamante no encuentran ningún soporte más allá de sus afirmaciones, sin respaldo probatorio como le corresponde por exigencia del artículo 217 LEC cuando, sobre distribución de la carga de la prueba, establece que corresponde al reclamante *"... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda [...] el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda [...]".* No obstante, la falta de prueba de parte sobre un elemento tan determinante para poder llegar a establecer, en este supuesto, una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se alega, no impide que se puedan utilizar otros medios como son los distintos informes traídos al procedimiento por la propia Administración. Y esto es lo que ha ocurrido ante la inactividad probatoria de la interesada, ha sido aquella la que ha asumido el deber de instruir adecuadamente para poder resolver, quedando demostrada la falta de relación de causalidad entre el fallecimiento de la niña y la actuación del servicio sanitario. Así, acudiendo a esas fuentes, podemos comprobar la certeza o no de los hechos que se imputan a la actuación de la Administración sanitaria en el escrito inicial de reclamación o en los sucesivos escritos de alegaciones presentados a lo largo del procedimiento. Veamos.

1. Se dice en la reclamación que, en la primera visita al HUCA el 4 de marzo de 2012, hubo un error de diagnóstico porque éste fue el de muerte cerebral. Respecto de ello, el informe de la Inspección Médica dice que *"En la ME clínica [muerte encefálica] pueden encontrarse actividades electroencefalográficas muy netas. No se tratan éstas sólo de actividades de muy bajo voltaje, próximas al silencio eléctrico, y que evolucionan hacia éste (como las que presentaba P previamente al último ingreso). Tampoco de actividades "escondidas" para el registro de scalp utilizado en la evaluación EEG estándar recomendada en la ME. De hecho, estas actividades detectadas por medio de técnicas especiales o derivaciones profundas de registro retan la coherencia escrupulosa del criterio conceptual de muerte de todo-el-encéfalo pero ya hemos comentado antes que sería ilusorio, y seguramente inútil, pretender establecer la necrosis de todas y cada una de las células que forman el encéfalo. Existen actividades EEG consistentes, "organizadas", persistentes y prolongadas, que han sido descritas en la ME clínica y que se encuentran fundamentalmente, pero no únicamente, en pacientes con lesiones primarias del troncoencéfalo; sensu strictu, sería casos de muerte troncoencefálica.*

En cualquier caso, el diagnóstico de muerte cerebral, como así establece la legislación, se basa en la exploración clínica. Las exploraciones complementarias, bien de imagen (flujo vascular) como neurofisiológicas sirven para apoyar el diagnóstico clínico y raramente son hallazgos discordantes entre el cuadro clínico y sus resultados. Aunque existen excepciones extraordinariamente infrecuentes que están reflejadas en la literatura y ello a pesar de cumplirse estrictamente todos los requisitos técnicos establecidos por las distintas sociedades científicas y comités de expertos.

P presentaba todos los criterios clínicos de muerte encefálica, en principio no era necesario realizar exploración complementaria alguna, pero era lo conveniente. Dicho EEG lo realizó el Jefe de Servicio de Neurofisiología en presencia del Neuropediatra, ambos profesionales de reconocido prestigio, durante más de 30 minutos".

En el informe pericial de la compañía aseguradora, por lo que a lo ahora interesa, se dice que "Los EEGs registraron una mínima actividad cerebral; la expresión "práctica muerte cerebral" que se manifestó por parte de Neuropediatría, fue desafortunada en su intento de definir una situación irreversible; no era la adecuada puesto que existía actividad cerebral, aunque mínima, y el test de atropina había sido negativo para muerte cerebral.

Independientemente de la expresión utilizada, lo cierto es que el diagnóstico fue de encefalopatía hipóxico isquémica severa, en base a esto se realizó el tratamiento y con este diagnóstico se realizó el posterior traslado". Así, consta en el informe clínico de traslado al Hospital de Alicante (folio número 26) según el cual: "El 8/Marzo es valorada por la sección de Neuropediatría que considera el diagnóstico de encefalopatía hipóxico-isquémica severa con práctica situación de muerte cerebral".

2.- En la reclamación se imputa el error de diagnóstico a que se basó en pruebas mal realizadas y en informes anteriores. Se dice allí que la niña ingresó en el HUVA el 3 de mayo de 2012, siendo diagnosticada nuevamente de muerte cerebral en base a un electroencefalograma (EEG) [...] "«secreto y oculto» interpretado por una sola persona [...]" del que no quisieron entregarle copia a la madre para que lo conociera dada su condición de médico, siendo la prueba más importante para el diagnóstico de muerte cerebral, que había sido realizado en malas condiciones técnicas por lo que se tenía que haber repetido a las 6 horas, y a diversas pruebas mal practicadas. Estas imputaciones se desglosan en distintos apartados que pasamos a examinar.

1. La afirmación de que, desde el ingreso de la niña el día 4 de marzo hasta su alta el día 8 siguiente, sólo se realizó un EEG es contradicha por el Informe del Servicio de Pediatría HUVA (folio número 261) cuando señala que "Durante su ingreso, se realizan varios EEG donde se aprecia una actividad bioeléctrica cerebral lentificada que va empeorando los días siguientes, incluso, es necesario amplificar la señal para obtener el registro [...]". Lo anterior queda acreditado a la vista del informe clínico de traslado al Hospital de Alicante en cuyo apartado de "Exámenes complementarios (folio número 557 vuelto) figuran dos anotaciones: una, "EEG: (5/3/12): Actividad biométrica cerebral anormal por la presencia de una severa lentificación generalizada de los ritmos corticales (trastorno cortical-subcostal difuso/encefalopatía severa), más evidente sobre hemisferio izquierdo)", y otra: "EEG: (8/3/12): Actividad biométrica cerebral severamente anormal, muy deprimida de forma generalizada que prácticamente no se identifica amplificaciones normales. Únicamente amplificaciones máximas 82mv/mm). Se registra mínima actividad esporádica sobre regiones temporales". De este modo queda demostrado que se realizaron al menos dos EEG y con más de 6 horas de intervalo.
2. Hubo error en la aplicación a la niña de la dosis de atropina utilizada, insuficiente para provocar una respuesta pero que, sin embargo, según el escrito de reclamación "[...] la indujeron en un estado de coma MAS profundo". Se dice allí que se utilizó la mitad de la necesaria. El empleo de esa dosis es justificado

en el informe del Servicio de Pediatría HUVA con los siguientes argumentos: "La administración de atropina, no es una prueba cruenta y en ningún caso induce un coma irreversible como dice la madre. Además este test, se realiza 24 h después, cuando la situación de la niña es de coma profundo y con una exploración muy patológica y, en este momento de la evolución, se realiza porque es una de las exploraciones que sirven como criterio de diagnóstico de muerte cerebral. Es decir, la niña no abre los ojos, tiene las pupilas dilatadas y sin reactividad, no se mueve, no emite ningún sonido, no tiene sensibilidad en ninguna localización, recibe oxígeno y ventilación mecánica con un respirador y es alimentada a través de una gastrostomía".

Por su parte, el informe pericial de la Compañía aseguradora, en lo que a la prueba de atropina respecta (folio número 507) se dice que "Se realizó un test de atropina, como se realiza en todos los casos de sospecha de muerte cerebral. Dada la situación previa de coma arreactivo, con GCS 3, es imposible que la niña, como describe la demanda, tuviera cefalea. Hemodinámicamente, tras el test se registró un aumento transitorio de la frecuencia cardíaca sin que posteriormente hubiese ninguna anomalía hemodinámica asociada a incremento de la presión intracraneal. Por tanto, no hay absolutamente ninguna prueba de que la atropina empeorase el edema cerebral. El test de atropina nos indica el grado de respuesta cardíaca (aumento de frecuencia) a la infusión intravenosa de atropina a dosis de 0,04 mgs/k. En el caso de muerte encefálica el incremento de la frecuencia cardíaca no debe superar el 10% de la frecuencia basal".

Por otro lado, la dosis empleada, inferior a la que debiera según la madre, obedeció precisamente a su negativa, tal como consta en el informe del Servicio de Pediatría HSL de 11 de septiembre de 2013 (folio número 255 vuelto) según el cual: "A pesar de no resultar imprescindible para el diagnóstico de acuerdo a los criterios actuales, se realiza un test de atropina, pero con una dosis inferior a la habitual, tal y como consta en el informe, debido a que la madre también se niega a que le administremos una dosis mayor manifestando que le da miedo que agravemos con ello su estado neurológico. Se le informa no obstante de que la dosis que se le va a administrar es baja y de que no existe riesgo de causarle daño alguno y se procede a su administración con el resultado descrito en el informe de traslado".

Igualmente consta en la historia clínica y así se recoge en el informe de la compañía aseguradora (folio número 505 vuelto) al decir que "Previamente a este se realizó test de atropina (a dosis de 0,01 mg/Kg, pues, según consta en la historia, la madre no permitió dosis mayores), que resultó positivo para muerte cerebral. El diagnóstico en el momento del alta era de presunción de muerte cerebral clínica, pendiente de confirmar con 2ª exploración".

3. Dice el escrito de reclamación que en la asistencia prestada en el HUVA en marzo de 2012 "No se realizan el resto «exploración de reflejos referida por el Hospital de referencia Santa Lucía»", afirmando que "Es falso que se realizara exploración del reflejo vestibuloocular. No se realizó en el Hospital Santa Lucía". Basta con examinar la documentación integrante de la historia clínica de la menor para comprobar que en el HUVA sí se realizó esa comprobación. Así lo acredita la anotación hecha el 4 de marzo por la UCIP (folio número 442) según la cual "Se realiza Eco doppler no detectando flujo. Se realiza estudio de reflejos oculo vestibular y couloencefálico siendo negativos indicando muerte cerebral".
4. Frente a la afirmación, sin más pruebas, de que el diagnóstico se basa en exploraciones mal realizadas según la reclamación, obran en el expediente diferentes informes que confirman la buena actuación de los servicios intervinientes. Así, con relación a las condiciones en que se realizaron los EEG's se dice en el informe de la Inspección Médica (folio número 669 vuelto) que "En el informe del EEG además de afirmar que se realiza en las condiciones técnicas adecuadas y durante 30 minutos, se informa de ausencia de actividad eléctrica cerebral, por tanto compatible con muerte encefálica".

3. Señala la reclamación que, tras el informe del 9 de mayo de 2012 del Servicio de Neumología HSL, se deniega la asistencia sanitaria dejando abandonada a la niña hasta el día 13 de febrero de 2013 cuando fallece realmente. Es cierto que en ese informe se llega a afirmar erróneamente el fallecimiento el día 5 de mayo. Así lo reconoce el Informe pericial de la compañía aseguradora que señala *"No consta en el informe si el registro se realizó con electrodos cutáneos o de aguja ni cuáles eran las condiciones técnicas. Tampoco se realizaron potenciales evocados de tronco ni una prueba de flujo sanguíneo (solo constaba la eco-doppler del anterior ingreso). En estas condiciones se emitió el diagnóstico de muerte cerebral. Se emitió por tanto un diagnóstico precipitado y, tal y como se demostró posteriormente en un siguiente EEG, equivocado. Esto no significa que pudiera variar el pronóstico; la situación de la paciente era de coma arreactivo prolongado e irreversible, pero no cumplía todos los criterios de muerte cerebral ya que la exploración había sido insuficiente"*. Ahora bien, incluso admitiendo el error cometido no es cierto que se llegara realmente a suspender la asistencia, como procedía en caso de fallecimiento para lo que se comunicó a la Dirección Gerencia HUVA el día 7 de mayo. Y no lo es porque, como también queda reflejado en el informe del Servicio de Neumología (folio número 12) *"El día 8 de mayo la madre se pone en contacto telefónico conmigo por primera vez desde su alta hospitalaria para solicitar el cambio de cánula correspondiente. La reitero a la madre (que ya conoce el diagnóstico de muerte cerebral realizado el día 5 de mayo, aunque no lo acepta y lo considera erróneo) la situación: el fallecimiento de P y por consiguiente la suspensión de la asistencia sanitaria; la madre me pide no obstante que le ayude a cambiar la cánula o lo que accedo y me desplazo a su domicilio donde la madre, con mi ayuda, realiza el cambio de cánula, tal como se había venido haciendo hasta ahora, con P en vida"*

4. La reclamación denuncia el *"Intento de la Arrixaca de desconexión de la menor con negación del Juzgado de Guardia"*. Según su versión, se intentó desconectar a la niña del respirador ya que el Hospital entendía que no existía actividad bioeléctrica de origen cerebral por lo que se *"[...] da parte al Juzgado de Guardia para certificar la muerte de la paciente y obtener el permiso para desconexión de la menor. Y solicitan la "Finalización de la asistencia q (sic) en esos momentos se presta a la niña"*. Esta versión toma como base el convencimiento de la madre de que el interés último del centro no era la curación sino obtener la donación de órganos. Así lo dice al relatar lo sucedido tras la realización del test de atropina: *"P presentaba EDEMA CEREBRAL q. el h. arrixaca (sic) ni exploró ni le aplicó tratamiento, que le hubiera podido sacar del coma. NO SE INTENTÓ SU CURACIÓN. En lugar de ello se obstinan en diagnosticar muerte cerebral. A pesar de que el test de atropina resulta negativo para muerte encefálica! o sea NO hay muerte encefálica! Aquí me dan el 1er fatal diagnóstico, pero ya el primer día a las pocas horas de ingresar la niña!, la pediatra me informa que: la niña va a fallecer a lo largo del día, porque se encuentra en muerte cerebral destrozada pregunto si no le van a poner ningún tratamiento para que mejore y me respondió que «NO, que lo único que se puede hacer es la donación de órganos». Yo horrorizada «solicito llevármela a casa para que fallezca en familia con sus hermanitos en casa» y me respondió «de aquí sólo puede salir al tanatorio»!!!!"*

Esa versión es contradicha por el Servicio de Pediatría HUVA según el cual *"Dado que se trata de una niña, y nuestra pauta habitual es corroborar el diagnóstico, en lo posible con varias pruebas, se pide a la madre la realización de gammagrafía de flujo cerebral, pero la madre se niega al procedimiento. Esta prueba, tal como se le explica a la madre, es confirmatoria si es positiva, con una sensibilidad y especificidad del 100%, en el diagnóstico de muerte encefálica y se realiza habitualmente en este hospital a todos los niños que tienen una alta sospecha de muerte encefálica"*. La actitud de la madre obliga a requerir la autorización del Juzgado de guardia a la que se refiere de la siguiente manera: *"Puesto que ninguno de los profesionales que estamos al cargo de la paciente, y de los especialistas que han tomado parte en el diagnóstico, logramos convencer a la madre de la utilidad de esta prueba, ya que impide la realización de la gammagrafía y tampoco quiere aceptar el diagnóstico de muerte encefálica, se contacta con el juez de guardia para que tome las medidas pertinentes."*

El juez estima que estas medidas, no son objeto del juzgado de guardia, y no considera la intervención del forense de guardia, en el diagnóstico de muerte encefálica. Por lo cual, los facultativos de la UCIP del Hospital Virgen de la Arrixaca, no tomamos ninguna medida al respecto y continuamos con el mismo tratamiento que

recibía. La madre pide el alta voluntaria, se contacta con el juez de guardia, vía telefónica, que refiere que no hay impedimento para ello. Por tanto, la niña es trasladada a su domicilio en ambulancia por el 112 [...] Aquí finaliza la relación con la paciente".

Se desprende que la petición al Juzgado era para realizar la gammagrafía de flujo cerebral la cual, de ser positiva, hubiera permitido alcanzar con plena certeza la convicción de la existencia de muerte encefálica, no para que se autorizase la desconexión. No fue ésta la única vez que los servicios sanitarios tuvieron que reclamar el auxilio de la autoridad judicial para desempeñar sus funciones. En la asistencia prestada el 3 de mayo de 2012 en HSL la negativa de la madre a que se trasladara a la niña al HUVA para recibir cuidados intensivos pediátricos, se describe del siguiente modo: *"Tras finalizar la exploración física y aplicar las medidas de estabilización de la paciente, se informa a la madre de que la paciente se encuentra en una situación crítica con riesgo vital por su situación de insuficiencia respiratoria y deterioro neurológico, así como de la necesidad de traslado al centro de referencia más cercano con capacidad de ofrecer cuidados intensivos pediátricos (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia) pues en nuestro centro no disponemos de dicha prestación. La madre se niega entonces a ser trasladada a dicho hospital y solicita una segunda opinión por parte de otro compañero, manifestando su desacuerdo con mi valoración y con el diagnóstico".* Ante esta situación *"Se contacta con Dirección Médica para poner en su conocimiento la situación conflictiva que se está produciendo con esta madre en nuestro servicio. Se contacta con el pediatra de guardia de hospitalización (Dr. V) que acude para valorar a la paciente, corroborando los hallazgos descritos en la exploración física. Posteriormente el Dr. B también confirmaría dichos hallazgos. Tras ser informada de nuevo de la situación, la madre accede verbalmente a realizar el traslado, pero cambia de opinión nuevamente cuando se contacta con el 061. Se explica de nuevo a la madre la necesidad de trasladar a la paciente al Hospital Virgen de la Arrixaca para soporte intensivo respiratorio y para evaluar su situación neurológica. Asimismo se le informa de la necesidad de realizar una segunda exploración clínica en las horas siguientes y pruebas complementarias adicionales para confirmar o descartar la situación de muerte cerebral. A pesar de informar de todos estos aspectos, así como de la posibilidad de riesgo vital para la paciente, la madre reitera su negativa a ser trasladada a dicho centro, motivo por el cual se contacta con el Juez de Guardia de Cartagena, quien tras ser informado de la situación, autoriza el traslado que finalmente se produce por parte de la unidad del 061. Tras llevarse a cabo el traslado se notifica por el conducto reglamentario a Trabajo Social lo sucedido"*.

Para terminar queda por analizar la intención que la madre atribuye al HUVA de conseguir la donación de los órganos de la menor. No resulta acreditada tan grave afirmación que, por eso mismo, hubiera requerido un mayor esfuerzo probatorio del que se ha hecho. Sin embargo, dada la situación de conflictividad manifiesta en que se desarrollaron las diversas intervenciones de los servicios sanitarios, tanto del HUVA, como del HSL, el Centro de Salud, o los centros sanitarios del Servicio Valenciano de Salud, no resulta creíble tal aseveración.

Para que la donación tenga lugar es necesario el consentimiento de la familia, cosa altamente improbable en este caso. La situación de conflictividad queda reflejada, entre otros, en el informe de 5 de marzo de 2012, de la Trabajador a social HUVA dirigido al Servicio de Protección al Menor del Instituto Murciano de Acción Social, a cuyo tenor: *"El día 4-Marzo-2012 ingresa en este hospital la menor P nacida el 29-Julio-2005 y domiciliada en C/ -- de Los Alcázares y teléfono de contacto --. La menor sufrió un accidente en Marzo-2008 y quedo tetrapléjica, dependiente de ventilación mecánica, necesitando muchos cuidados en el domicilio, en Abril-2011 se os comunico el caso por entender que la madre como única cuidadora de la menor en el domicilio atendía bien a la niña pero no era suficiente. El día 4-Marzo-2012 la menor es trasladada a este hospital por el 061 tras parada cardio-respiratoria en el domicilio, la madre refiere que se despierta al oír la alarma, ambas estaban durmiendo y no sabe cuanto tiempo puede haber transcurrido, cuando va a verla comprueba que esta desconectada del respirador, la madre inicia maniobras de reanimación durante 10-15 minutos y avisa al 061 que continua con las maniobras de reanimación. Dada la situación de madre conflictiva, quiere llevarse a la niña a casa y no quiere comprobar si esta o no cerebralmente muerta, el 061 en su parte de historia clínica informa que acude al domicilio con acompañamiento de policía local y la ausencia de otros familiares a quienes informar de la grave situación, los médicos de la Uci-pediatrica solicitan asesoramiento jurídico y avisan al juez de guardia quien informa que al no haber sido un acto voluntario por parte de la madre hay que ponerlo en conocimiento del Servicio de Protección de*

Menores".

También da idea de esa situación de conflictividad el relato de inicio del informe del Servicio de Pediatría HUVA según el cual, durante el primer ingreso, el 4 de marzo de 2012 "[...] la madre refería padecer mieloma múltiple y recibir tratamiento para ello, además tomaba «pastillas para dormir». El vínculo afectivo con la hija era muy intenso, había recibido lactancia materna durante 3,5 años. Culpabilizaba al padre del accidente, incluso en el mismo box donde se encontraba ingresada la niña, y en presencia del personal. A los 9 días de ingreso el padre se suicida. La madre, que es licenciada en Medicina y Cirugía, se mostraba desconfiada con médicos, cirujanos y personal sanitario, impedía la realización de pruebas necesarias para el diagnóstico [...] y cuestionaba cada uno de los tratamientos que recibía la niña como antibióticos, la necesidad de la traqueostomía, ventilación mecánica, fijación neuroquirúrgica del cuello... Se comportaba de forma conflictiva y suspicaz en cuanto a los cuidados de la niña y las decisiones médicas, buscando constantemente la confrontación con el personal sanitario. La madre recibió tratamiento psiquiátrico y psicológico por parte del servicio de psiquiatría del hospital, durante el ingreso de la niña, hasta que rechazó su ayuda. Una vez que la niña se estabilizó, fue trasladada para recibir rehabilitación".

De otro lado, se acredita en el expediente que el HUVA nunca negó la asistencia con la intención de conseguir la donación de los órganos de la niña si fallecía. A estos efectos, el informe del Servicio de Pediatría HUVA ya señala que "Se contacta con la coordinadora de trasplantes Dra Ana San Martín para la ayuda en el diagnóstico de muerte encefálica, como se realiza habitualmente. En ningún momento se habla de la donación de órganos, puesto que las desavenencias previas con la madre, impiden una buena relación que facilite la empatía, para conseguir altruistamente la donación de órganos". Con esa rotundidad se expresa también la Coordinadora de Trasplantes HUVA en su comunicación de 12 de noviembre de 2014 (folio número 587) dirigida a la Asesoría Jurídica del Hospital. Se dice allí que "En ningún momento se habló de donación de órganos ni se solicitaron los mismos, y ya era una decisión previa que dado la situación emocional tan extraordinaria de la familia no se iba a solicitar dicha donación, aún en el caso de confirmarse la Muerte Encefálica. El equipo de Coordinación de Trasplantes no habló con la madre, en ningún momento durante este ingreso, sí en alguna otra ocasión pero nunca sobre donación de órganos".

Pero es más, no los informes aludidos sino la propia conducta seguida por los distintos servicios del Hospital facultan para negar que el propósito que les guiase fuera el de conseguir la donación de órganos. La explicación la encontramos en el informe de 6 de octubre de 2014 (folios número 577 y 578) complementario del pericial aportado por la compañía aseguradora en el que se describe: "En España, aunque se presupone que cualquier persona puede ser donante, nadie es donante si la familia no quiere, por lo que si la madre de la niña no quería que la niña fuese donante no se planteó nunca esa posibilidad como real. Es requisito indispensable la autorización de la familia, incluso en caso de no menores.

Aunque se mantenga en las alegaciones que todo el proceso médico fue una preparación para donación, no es cierto.

La heparina que se administra es a dosis bajas, supongo que para heparinizar vías. En ningún caso a un posible donante se le pauta heparina a dosis anticoagulantes como protocolo.

La administración de antibióticos tampoco es una práctica de rutina en un posible donante. Claramente queda reflejado en la historia que se pautaron por posibilidad de aspiración broncopulmonar tras las maniobras de reanimación realizadas.

La canalización de una vía central aunque tengan una vía periférica es práctica habitual en UCI, sobre todo en pacientes que precisan como el caso de esta niña drogas vasoactivas (dopamina). No es una medida destinada a extracción de órganos ni una medida desproporcionada en una UCI en un paciente y tras una PCR".

QUINTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario y el daño por el que se reclama.

Analizada en la Consideración anterior la praxis seguida por los servicios sanitarios dependientes del SMS debe descartarse su actuación como causa directa del daño por el que se solicita indemnización. La propia autora de la reclamación, al reclamar también contra el Servicio Valenciano de Salud, parece descartar la de relación de causalidad entre él y el SMS pues imputa a la sanidad valenciana su producción. Pero no es solo eso. La lectura del expediente ilustra sobre cuál pudo ser la causa última del fallecimiento de la menor. Según los diversos informes que obran en él fue la hipoxia que sufrió en su domicilio. Así, como resumen de todos ellos se puede citar el Informe de la Inspección Médica que es concluyente al indicar: *"La niña, al sacarla de la parada los profesionales del 061 el día 4 de marzo, no recupera la conciencia y presenta un Glasgow de 3, que se mantiene así hasta febrero de 2013 cuando fallece. Los reflejos que se exploran en el HUVA, el fotomotor directo y consensuado, el corneal el oculocefálico y el oculovestibular bilateral son todos negativos, el mismo resultado que en la exploración realizada con posterioridad en el H. de Alicante. La situación neurológica durante el ingreso en el H. de Alicante era exactamente la misma, los reflejos del tronco estaban abolidos y el resultado del EEG era igual al realizado en la Arrixaca. El estado de coma que presentaba P, era debido a la falta de oxígeno cerebral por la parada cardiorrespiratoria que presentó en el domicilio cuando estaba bajo el cuidado de su madre. El tratamiento que se le administró en el HUVA fue el correcto, no hubo ninguna mejoría de su situación neurológica a lo largo de los días, tampoco mejoró neurológicamente durante la estancia en el H. de Alicante, ni en ningún momento hasta su fallecimiento"*.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuanto es desestimatoria de la reclamación presentada al no concurrir los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.