



Dictamen nº 11/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 25 de enero de 2021, 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 13 de noviembre de 2020 (COMINTER 334562/2020) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 16 de noviembre de 2020, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 222/20), aprobando el siguiente Dictamen.

## ANTECEDENTES

**PRIMERO.-** Con fecha 7 de noviembre de 2018 D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que el 12 de julio de ese año se personó en las dependencias del Servicio de Oftalmología en el Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HUSL) de Cartagena para ser intervenido de cataratas.

Añade que presentaba esta afección en los dos ojos pero que no se le había informado de cuál de ellos se le iba a operar. Asimismo, que tuvo que esperar cuatro horas para entrar en el quirófano y que, durante ese tiempo, estuvo acostado sobre una camilla. Manifiesta, asimismo, que le hicieron dos pinchazos seguidos debajo del párpado izquierdo, quizás para ponerle anestesia, que le provocaron que se le amoratara esa zona de la cara durante una semana. E, igualmente, que cada media hora más o menos le echaban unas gotas en los dos ojos.

También relata que el trato que recibió mientras tanto fue humillante, duro y brusco porque sólo recibió contestaciones cortantes a sus preguntas y porque no se le dejó ir al aseo, a pesar de sentir la necesidad acuciante de hacerlo porque padece inflamación de próstata.

De igual modo, explica que, tan pronto como entró en la sala de operaciones, escuchó una especie de carcajada y una voz femenina que decía que la máquina se había roto. Aunque pidió explicaciones sobre lo que estaba sucediendo sólo obtuvo malas respuestas por parte de los miembros del personal sanitario.

Seguidamente destaca que dos o tres personas se habían operado aquel día antes que él y que, según parece, la máquina había funcionado correctamente.

Denuncia que nadie se disculpó ni le dio justificación alguna ni le ofreció ayuda para ir al baño, a pesar de que llevaba puesto el gotero del suero y de que no podía ver bien. Y que más tarde, en el Servicio médico citado no se le dio cita para una nueva intervención sino que se limitaron a darle un informe de alta. Por ese motivo, al día siguiente presentó una queja ante el Servicio de Atención al Usuario del HUSL.

El reclamante manifiesta que la suspensión de la intervención programada le ha causado fuertes secuelas en los dos ojos, debidas sin duda a las gotas que se le administraron, que le provocan pesadez en los ojos, además de pérdida de visión, molestias y dolores constantes y lagrimeo, así como conjuntivitis, que en alguna ocasión se ha calificado de alérgica y en otra de vírica o bacteriana. Denuncia que a la fecha en que presenta la solicitud de indemnización no se le ha llamado a ninguna revisión ni se le ha citado para operarle, y que ha tenido que ir al Servicio de Urgencias varias veces, concretamente los días 15 de julio, 21 de agosto y 21 de octubre de 2018.

Por otro lado, destaca que el hecho de recibir medicación en los dos ojos de forma simultánea le ha provocado también secuelas psicológicas, que le producen un miedo extremo al quirófano, a las operaciones y a todo aquello que suponga una intervención médica, a pesar de que no se operó, y que también le han ocasionado alteraciones del sueño y en el desarrollo de la vida diaria.

Por esos motivos solicita conocer: a) cuál fue la máquina que se rompió, con expresión del protocolo que se debe seguir para su reparación; b) cuántas intervenciones de catarata se realizaron durante la mañana y el resto del citado 12 de julio de 2018, y c) que se explique por qué en el informe clínico de alta, a pesar de que suspendió la intervención quirúrgica, se hace constar la expresión "*mejoría y evolución favorable*".

Acerca de la valoración de los daños por los que reclama, tanto físicos (disminución de visión, conjuntivitis, lagrimeo, inflamación de párpados y fuertes dolores de cabeza) como psicológicos, los concreta, de manera alzada, en la cantidad de 25.000 euros.

De otro lado, solicita que se le realice una revisión oftalmológica en el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* de Murcia y que, si procede, y una vez que se le valore psicológicamente, se le intervenga de las cataratas que padece.

Junto con el escrito aporta una copia del informe clínico de alta, ya citado, de una copia de la queja que presentó ante el Servicio de Atención al Ciudadano, también mencionada, y de diversos informes de asistencia en distintos servicios médicos de Urgencias. En los informes referentes a las dos primeras asistencias sólo se hace alusión a una conjuntivitis mientras que en el último se detalla que sufría cefalea y un pico hipertensivo.

**SEGUNDO.-** La reclamación se admite a trámite el 26 de noviembre de 2018 y al día siguiente se da cuenta de ese hecho a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual forma, ese último día se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud II que remita una copia de la historia clínica del interesado y los informes de los facultativos que lo asistieron. También se requiere que se conteste a las preguntas que formula el reclamante en su escrito.

**TERCERO.-** El 2 de enero de 2019 se recibe la copia de la historia clínica solicitada.

**CUARTO.-** El órgano instructor solicita el 22 de agosto siguiente a la Dirección Gerencia mencionada que remita los informes demandados y que se conteste a las preguntas realizadas por el interesado.

**QUINTO.-** El 30 de agosto de 2019 tiene entrada el informe elaborado el 22 de abril anterior por el Dr. D. Y, Jefe de Servicio de Oftalmología del HUSL, que es del siguiente tenor literal:

"1.- ¿Cuál fue la máquina que se rompió en el momento de hacer la intervención quirúrgica de cataratas?

El equipo que sufrió avería en el momento de la cirugía es el facoemulsificador, esencial para la realización de esta con las técnicas quirúrgicas actuales.

2.- Protocolo a seguir para la reparación de la máquina que se rompió.

El facoemulsificador se pone en marcha antes de iniciar cada sesión quirúrgica. Al ponerse en marcha realiza un chequeo que permite verificar su correcto funcionamiento. Una vez realizado este procedimiento y no antes, los pacientes que van a ser intervenidos pueden ser preparados para la intervención. Una vez se inicia la sesión quirúrgica, cuando está finalizando el primer paciente, se procede a anestesiar al siguiente.

En cada procedimiento se reemplazan elementos desechables para realizar con las máximas garantías de asepsia cada nueva intervención. Con el reemplazo de estos, el aparato hace un purgado, calibrado y chequeo del sistema. En caso de que el chequeo muestre fallos, se reinicia el sistema y se sustituyen los elementos desechables varias veces hasta que pasa la verificación. En el caso de que esto no sea suficiente y el equipo no pase el chequeo, se suspende la intervención y se notifica a mantenimiento del hospital y al servicio técnico del equipo para resolver el problema.

3.- ¿Cuántas intervenciones de cataratas se realizaron en la mañana del día 12/07/2018?

El parte quirúrgico estaba compuesto por 7 intervenciones, 4 de ellas de catarata. Las tres primeras cirugías de catarata se realizaron normalmente y el equipo funcionó con normalidad, la cuarta, correspondiente al paciente afectado, no pudo realizarse por avería del equipo una vez ya estaba el paciente en la mesa quirúrgica.

Se adjunta captura de pantalla del parte quirúrgico correspondiente al quirófano nº8 (oftalmología) del Hospital General Santa Lucía de Cartagena (Anexo 1).

4.- ¿Cuántas intervenciones de catarata se realizaron a lo largo de todo el día?

El complejo Hospitalario de Santa Lucía dispone de 2 quirófanos destinados a oftalmología, uno en el Hospital de Santa Lucía y otro en el Hospital Santa María del Rosell. El 12 de julio de 2018:

En el quirófano de oftalmología del Hospital Santa María del Rosell se programaron 6 intervenciones, 4 de ellas de catarata, que se pudieron realizar con normalidad.

En el quirófano de oftalmología del Hospital General Santa Lucía se programaron 4 procedimientos de catarata (de un total de 7 procedimientos quirúrgicos) de los que se realizaron solamente 3. El 4º procedimiento, correspondiente al paciente afectado, no pudo realizarse por avería del equipo.

No nos constan reclamaciones ni incidencias del resto de los pacientes intervenidos ese día y en ese mismo lugar acerca del trato recibido en la preparación preoperatoria para la cirugía.

5.- Explicación sobre el informe clínico de alta hospitalaria, motivos por los que, a pesar de suspender la intervención quirúrgica, se hace constar "mejoría y evolución favorable" en relación a la referida alta hospitalaria.

Para generar un informe de alta, el oftalmólogo usa el formulario del programa "Selene" del Servicio Murciano de Salud. En dicho formulario aparecen casillas donde se introducen:

- Cirujano y Ayudante.
- Anestesiólogo.
- Procedimiento anestésico realizado.
- Patología por la que se interviene el paciente.
- Procedimiento realizado.
- Tratamiento y recomendaciones a seguir hasta la cirugía.
- Fecha de revisión.

El sistema informático genera una serie de ítems de manera automática incluyendo los datos de filiación del paciente, fecha de ingreso, fecha de intervención, etc. El motivo del alta que aparece por defecto en los informes es "mejoría y evolución favorable", ya que es así en la inmensa mayoría de los casos, y es modificado en caso necesario, por el facultativo antes de imprimir el documento final.

En este caso, el informe redactado describe adecuadamente la incidencia que se ha producido durante el acto quirúrgico (fallo en el sistema facoemulsificador), el tratamiento recomendado y las medidas iniciadas para resolver su patología, pero por error, el motivo del alta quedó sin modificar, aunque no cambia por ello la información contenida acerca de la incidencia y las instrucciones a seguir por parte del paciente.

Ante situaciones poco frecuentes como esta, en la que se produce una avería o signos de malfuncionamiento del equipo que no podemos resolver, con el paciente ya en la camilla y preparado para la intervención, optamos siempre por la solución que suponga menos riesgos para el paciente. En este caso, suspender la intervención (ya que ello no cambiaba ni la indicación quirúrgica ni el pronóstico a la hora de la intervención) y explicarle al paciente

lo ocurrido.

El paciente fue citado en consultas en dos ocasiones (se adjuntan informes), en las que se ha revalorado oftalmológicamente su situación (no observándose cambios significativos con respecto al momento de la indicación), se le ha ofrecido fecha de intervención quirúrgica (que el paciente ha rechazado aduciendo que todavía no está en condiciones de intervenirse, a causa de su estado psíquico y anímico, que refiere que quedó alterado desde ese momento).

*Por esta razón se ha solicitado valoración y si fuera necesario, apoyo terapéutico por parte de la unidad de Psiquiatría de nuestro hospital (véase informes de fecha 28 de noviembre 2018 y 24 enero 2019)".*

Con el escrito se adjuntan los informes clínicos que en él se mencionan pero no la captura de pantalla del parte quirúrgico correspondiente al quirófano nº8 (oftalmología) del HUSL, que debiera conformar el Anexo 1 de ese escrito, según se explica en la contestación a la pregunta núm.3.

**SEXTO.-** El 2 de octubre de 2019 se envían sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes médicos correspondientes.

**SÉPTIMO.-** Con fecha 16 de octubre se recibe una comunicación interior de la Dirección de los Servicios Jurídicos con la que se adjunta una copia del oficio dictado el día 11 de ese mes por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cartagena en los autos del Procedimiento Ordinario nº 215/2019, promovido por el reclamante, en el que se solicita que se le envíe una copia del expediente administrativo.

Lo requerido se lleva a cabo el 23 de octubre y al día siguiente se emplaza como interesada a la compañía aseguradora del SMS.

**OCTAVO.-** El 11 de marzo de 2020 se recibe el informe elaborado por la Inspección Médica ese mismo día, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

"1- La suspensión de la cirugía de cataratas a causa de una avería en el equipo obviamente es una situación imprevisible. El Servicio de Oftalmología del HGUSL actuó correctamente suspendiendo la intervención y reprogramando para nueva cirugía.

2- La sintomatología ocular referida por la que acudió a Urgencias tras la suspensión de la cirugía en ningún caso pueden ser considerados como "fuertes secuelas" puesto que desaparecen gradualmente al remitir la midriasis. No consta en ninguno de dichos informes la pérdida de visión alegada en la reclamación en su punto tercero.

3- No pueden considerarse como tales las secuelas psicológicas alegadas ya que el paciente ya había presentado previamente clínica de fobia al quirófano así como períodos previos con síntomas depresivos y de ansiedad.

4- En las valoraciones oftalmológicas realizadas en dos ocasiones posteriormente a la anulación de la cirugía no se han objetivado cambios significativos en la situación clínica respecto al momento de la indicación quirúrgica.

*5- Por lo tanto la actuación por parte del Servicio de Oftalmología del HGUSL ha sido la correcta y adecuada para la situación imprevisible que se presentó antes del acto quirúrgico: Avería de equipo de facoemulsificación".*

El 17 de marzo se remite una copia del informe de la Inspección Médica al órgano jurisdiccional citado.

**NOVENO.-** El 10 de mayo de 2020 se concede audiencia al reclamante para que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crea conveniente pero no consta que haya hecho uso de ese derecho.

Además, se le comunica que, en virtud de lo dispuesto en la Disposición adicional tercera, apartado 1, del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se suspende el plazo de tramitación del procedimiento, que se reanudará en el momento en que pierda vigencia ese Real Decreto o, en su caso, las prórrogas del mismo. No obstante, también se le indica que, de acuerdo con lo previsto en el apartado 3 de dicha disposición, se puede continuar con la tramitación si el interesado manifiesta su conformidad con que no se suspenda el plazo citado.

**DÉCIMO.-** Con fecha 12 de noviembre de 2020 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos establecidos en la legislación para declarar la responsabilidad extracontractual de la Administración sanitaria regional.

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 el 13 de noviembre de 2020, que se completó tres días más tarde.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo ya que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

### **SEGUNDA.-** Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños de carácter físico y psíquico por los que solicita ser indemnizada.

La legitimación pasiva corresponde a la Consejería consultante en tanto que es titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe 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 presente supuesto, con independencia del momento en que se entienda que se produjo la estabilización de dichos daños, está claro que la acción de resarcimiento se presentó dentro del plazo establecido al efecto y, por ello, de manera temporánea.

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, aunque se advierte que se ha sobrepassedo el plazo al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP.

Asimismo, se aprecia que no se concedió audiencia a la empresa aseguradora del SMS a pesar de que también goza de la condición de interesada en el procedimiento.

Por otro lado, conviene recordar que se confirió dicho trámite al reclamante durante la vigencia del estado de alarma declarado para la gestión de crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y mientras estaban suspendidos los plazos de tramitación de los procedimientos administrativos, como se ha expuesto con anterioridad.

También es sabido que dichos plazos se reanudaron 1 de junio de 2002, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

No obstante, la notificación al reclamante de la resolución por la que se concedía dicha audiencia no se llevó a efecto hasta el 17 de agosto de 2020 (folio 42 bis II vuelto), dado que los intentos previos habían resultado infructuosos. Por lo tanto, esa fecha citada coincide con el momento (*dies a quo*) en que comenzó a transcurrir el plazo establecido al efecto, sin que el reclamante haya formulado alegaciones ni presentado documentos o justificantes de ninguna clase.

### 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 de la Constitución Española, 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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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<sup>a</sup>, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable 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 más arriba, el interesado, que tenía 74 años de edad cuando presentó la reclamación, solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 25.000 euros. Y ello, como consecuencia de los daños físicos (disminución de visión, conjuntivitis, lagrimeo, inflamación de párpados y fuertes dolores de cabeza) y psíquicos (miedo extremo al quirófano, a las operaciones y a todo aquello que suponga una intervención médica) que le produjeron la suspensión de la operación de cataratas a la que iba a someterse y el hecho de que se administrasen agentes midriáticos o ciclopálicos para que se le dilatara la pupila, que era un requerimiento quirúrgico fundamental en este supuesto, como ha explicado la Inspección Médica.

Ya se sabe que el fallo en el sistema de facoemulsificador es una situación poco frecuente e imprevisible (Conclusiones 1<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> del informe de la Inspección Médica) que obligó a suspender la cirugía de cataratas que se había programado en este caso. No obstante el carácter de hecho imprevisible al que se ha aludido, no se puede considerar que se trate de un supuesto de fuerza mayor, que sería causa de exoneración de la responsabilidad patrimonial, sino un simple caso fortuito, inserto por ello en el funcionamiento de cada actividad o servicio público.

Una vez expuestas esas consideraciones hay que resaltar que, a pesar de la imputación de mal funcionamiento del servicio sanitario regional que realiza, el reclamante no ha aportado ningún informe médico que permita justificar la realidad de las secuelas físicas y psíquicas a las que se refiere.

De manera contraria, la Inspección Médica ha destacado que en los informes de las dos primeras asistencias de Urgencias que se le prestaron después de que se suspendiera la operación (15 de julio y 21 de agosto) se mencionan tan sólo diagnósticos de conjuntivitis, que es un cuadro clínico agudo que no guarda relación con la patología de base (cataratas) que padece el interesado.

Por otra parte, la Inspector Médica muestra en su informe su extrañeza de que en esas consultas el paciente no le informara al facultativo que le atendía de que padecía cataratas y de que se había suspendido la intervención que se le iba a practicar. Tampoco en ninguno de dichos informes, sobre todo en el primero, que se realizó tres días después del supuesto hecho lesivo, se hace referencia a la existencia de una "cara amoratada" como alega en la reclamación.

Por su parte, la Inspección Médica ha explicado que la dilatación de la pupila es un requisito de la operación y que el empleo para ello de los agentes que se han citado puede producir efectos secundarios de carácter leve como picor, fotofobia o visión borrosa, que desaparecen gradualmente conforme la pupila se va recuperando.

En consecuencia, concluye (2<sup>a</sup>) que "*La sintomatología ocular referida por la que acudió a Urgencias tras la suspensión de la cirugía en ningún caso pueden ser considerados como "fuertes secuelas" puesto que desaparecen gradualmente al remitir la midriasis. No consta en ninguno de dichos informes la pérdida de visión alegada en la reclamación en su punto tercero*".

Así pues, resulta claro que esos posibles efectos secundarios no pueden integrar de ningún modo el concepto de secuela que el artículo 93.1 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, define como "*las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen una vez finalizado el proceso de curación*".

Y aún en el supuesto extremo de que así se llegase a considerar, es evidente que esos daños revestirían entonces carácter jurídico y que el enfermo tendría la obligación de soportarlos si es que deseaba ser intervenido de su afección ocular.

Además se debe destacar, como hace la Inspección Médica en su informe (Conclusion 4<sup>a</sup>), que la suspensión de la cirugía de cataratas no cambió la indicación quirúrgica ni el pronóstico que se habían efectuado antes de la

intervención, y que así se acredita en el informe del Jefe de Servicio de Oftalmología del HUSL (Antecedente quinto de este Dictamen), que indica que en las posteriores revisiones que se le han realizado al interesado, el 28 de noviembre de 2018 y el 24 de enero de 2019, no se constata que se hayan producido cambios significativos respecto al momento de la indicación, de forma que su situación previa no se ha agravado o empeorado como consecuencia de la suspensión del acto quirúrgico citado.

En segundo lugar hay que resaltar igualmente que el interesado no ha probado que se le ocasionaran perjuicios psíquicos como consecuencia de la suspensión de la operación que estaba programada.

En el apartado referente a *Hechos* del informe de la Inspección Médica (folios 36 vuelto y 37) se señala textualmente que el interesado *"Ha sido valorado en Consultas externas de Psiquiatría el 20/02/2019, en el informe emitido por el psiquiatra indica que presenta como antecedentes psiquiátricos períodos previos con síntomas depresivos y de ansiedad coincidiendo con situaciones de crisis. Refiere actitud fóbica hacia el quirófano. El paciente cree que puede influir una experiencia negativa que tuvo hace años con una intervención quirúrgica de oído que fue mal. No hay clínica depresiva relevante. Cognitivamente tampoco se aprecian alteraciones relevantes. Es diagnosticado de trastorno ansioso-fóbico y posibles rasgos desadaptativos de personalidad. No precisa revisiones por psiquiatría"*.

Además, en el *Juicio crítico* del mismo informe se expone que *"El informe de psiquiatría indica que el propio paciente cree que en su situación puede influir una experiencia negativa que tuvo hace años con una intervención quirúrgica que fue mal. Consultado el expediente clínico en Ágora consta que ya en 1999 comenzó tratamiento con zolpidem (fármaco para el insomnio) y en 2001 presentó un cuadro de depresión reactiva. Como antecedentes personales fue sometido a timpanoplastia a los 18 años con pericondritis posquirúrgica que le ocasionó deformidad del pabellón auricular y que en revisión con ORL el 17/03/2010 ya refería que le estaba afectando psicológicamente por lo que rechazó la cirugía propuesta"*.

Por ese motivo, se concluye (3<sup>a</sup>) que no se pueden considerar secuelas psicológicas los síntomas que presenta ya que había experimentado mucho antes de este suceso tanto *"clínica de fobia al quirófano así como períodos previos con síntomas depresivos y de ansiedad"*. A eso hay que añadir que en la consulta de Psiquiatría se apreció que, después de lo sucedido en este caso, no padece depresión ni alteraciones cognitivas relevantes, por lo que también la existencia de estas posibles secuelas debe ser rechazada.

Así pues, no se puede considerar que se hayan ocasionado daños físicos o psíquicos al reclamante como consecuencia de que se suspendiera la operación que se había programado, motivo que basta por sí sólo para desestimar la solicitud de indemnización planteada. En todo caso, y a mayor abundamiento, habría que entender que los daños concretos que se alegan no revistieron carácter antijurídico en este caso y que el interesado estaba obligado a soportarlos.

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 porque como consecuencia del funcionamiento anormal del servicio sanitario regional no se causaron unos daños reales y efectivos que debieran ser objeto de resarcimiento económico y porque, en todo caso, dichos daños concretos no serían en modo alguno antijurídicos.

No obstante, V.E. resolverá.