Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **133/2022**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de junio de 2022, 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 10 de febrero de 2022 (COMINTER 36449 2022 02 10-00 28), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_042), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 17 de enero de 2019, un Letrado, que dice actuar en nombre y representación de D. X, presenta reclamación ante la Administración regional por los daños que dice haber sufrido esta última como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que el 16 de enero de 2018 y mientras daba clase en el Instituto de Educación Secundaria en el que trabajaba como profesora comenzó a sentirse mal. Señala que la Sra. X estaba diagnosticada de aneurismas cerebrales, por lo que portaba consigo documentación que advertía de esta circunstancia. Al reconocer los síntomas que empezaba a presentar como relacionados con la indicada patología vascular advirtió a su entorno de tal circunstancia. Tras dar aviso, la Sra. X fue atendida *in situ* por una UME de la Gerencia del 061. A pesar de ser informados los sanitarios de la existencia de los aneurismas le quitaron importancia a la situación clínica de la paciente, teniendo ésta la impresión de que el equipo sanitario se burlaba de sus dolencias.

Continúa la reclamación señalando que "*a pesar de lo cual, le atendieron de alguna forma, y la dejaron allí. Este incidente sucedió a las 13:20 horas, la ambulancia no le atendió correctamente, no pusieron tampoco a su disposición camilla ni nada similar, y no la trasladaron a ningún centro médico ni hospitalario, entonces tuvo que ser trasladada a [el Hospital de] Santa Lucía por sus compañeros, y estando allí, le repitió el episodio, vomitó, perdió el conocimiento y entró en coma, la entubaron y finalmente la operaron a las 23 horas ya en La Arrixaca*", a donde fue trasladada de urgencia en ambulancia. Tras la intervención estuvo hospitalizada durante un mes aproximadamente, recibiendo el alta hospitalaria el 12 de febrero de 2018.

Considera la reclamante que fue objeto de un trato indebido por parte del personal sanitario de la UME que le prestó asistencia al que imputa una falta de respeto a su persona en la atención. Identifica el daño padecido con las secuelas (sensación de presión cefálica permanente durante las 24 horas) que le han quedado a la paciente y que vincula causalmente con la demora en recibir la asistencia sanitaria que demandaba su patología, tardanza que tuvo su causa en la negativa de los sanitarios a trasladarla en ambulancia al hospital, debiendo hacerlo por sus propios medios.

Solicita "*la indemnización que corresponda por todo ello en un importe no inferior al baremo de tráfico, y de*

conformidad con el informe adjunto", si bien no consta que aportara documento o informe alguno junto a la reclamación.

SEGUNDO.- Requerida la interesada para subsanar su solicitud mediante la aportación de la prueba anunciada y de la acreditación de la representación que dice ostentar el Letrado actuante, se aportó copia de escritura de poder a pleitos en favor de aquél y un pretendido informe evacuado por un centro de valoración del daño corporal, sin fecha ni firma**,** que alcanza las siguientes conclusiones:

"*... dados los antecedentes clínicos de la paciente se debió actuar de forma más intuitiva en la asistencia de urgencias prestada y haber trasladado de forma urgente a la paciente a un centro hospitalario aunque solo hubiera sido por un diagnóstico de sospecha una vez valorados los antecedentes médicos y habiendo sido estos recalcados por la propia paciente y allegados. Existe un claro perjuicio moral secundario a esta asistencia. No se pueden de forma objetiva determinar secuelas físicas derivadas de la asistencia prestada salvo el ya mencionado perjuicio moral*".

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 24 de octubre de 2019, se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), al tiempo que le requiere para que efectúe la concreta evaluación económica de la reclamación.

Así mismo, recaba de las Gerencias de las Áreas de Salud implicadas en la asistencia a la paciente, una copia de las respectivas historias clínicas y el informe de los facultativos que prestaron aquélla y se da traslado de la reclamación a la Correduría de Seguros del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Constan los informes de los distintos servicios hospitalarios, tanto del Hospital "Santa Lucía" de Cartagena como del "Virgen de la Arrixaca" de Murcia que trataron a la paciente con ocasión del episodio al que se refiere la reclamación. Todos ellos coinciden en señalar que las imputaciones de la reclamación se dirigen frente a la atención dispensada por el equipo del 061, en la que no tuvieron intervención alguna.

El informe de la facultativa del 061 que atendió a la paciente en el centro de trabajo de ésta se expresa en los siguientes términos:

"*En relación a la reclamación interpuesta por Dña. X sobre la asistencia prestada por mi equipo el día 18/01/16 a las 13:25 pm con Nº de aviso 523, lo primero de todo es que en ningún momento por nuestra parte hemos tenido la intención de reírnos de ella ni quitarle importancia a la clínica que presentaba en ese momento. Quizás fue malinterpretado* (sic) *nuestra cercanía, pero reitero en ningún momento y tal como aparece en la reclamación nos hemos pretendido reírnos, ni quitarle importancia a lo que nos manifestaba la paciente. A lo largo de mi trayectoria hasta hoy en día nunca he tenido problemas de este tipo.*

En nuestra asistencia según recogí en la historia, como antecedentes personales presentaba: anemia ferropénica, trombopenia leve, Síndrome ansioso-depresivo, aneurisma de ACA derecha y ACM media, migrañas. La paciente refirió que en la clase comenzó con fuerte dolor de cabeza, le pitaban los oídos, no cortejo vegetativo y mareo sin pérdida de conocimiento. A la exploración física no existía focalidad neurológica en el momento actual, resto de aparatos normales y tan sólo contractura de ambos trapecios sobre todo izdo con la limitación de la movilidad de giro hacia la derecha, las constantes dentro de la normalidad (Sat 02: 98%, Fc 92 lpm, TA: 140/90, Gluc: 93). Se le pautó paracetamol 1 gr iv y dado la estabilidad de la paciente se derivó a Urgencias Hospitalarias para valoración en ANA/medios propios. En el caso de inestabilidad hemodinámica hubiese sido trasladada por nuestra unidad".

QUINTO.- El 21 de abril de 2020 se notifica a la reclamante el acuerdo instructor en relación con la prueba propuesta, en la que se informa del rechazo de la prueba pericial de parte presentada al carecer el informe de fecha y firma.

SEXTO.- El 27 de abril se solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica, que se evacúa el 8 de septiembre de 2021 con las siguientes conclusiones:

“*1. La paciente está diagnosticada de Poliquistosis Hepato-Renal Autosómica Dominante, enfermedad que se asocia a un riesgo bastante más elevado que el de la población general en cuanto a la posible aparición de aneurismas cerebrales.*

2. Enmarcada en esta situación clínica previa, se justifica la búsqueda realizada de posibles aneurismas mediante Angio Resonancia Magnética cerebral que dio como resultado el hallazgo dos aneurismas cerebrales de pequeño tamaño localizados en ACA derecha de 2, 1 mm y otro de 2,4 mm en ACM izquierda.

3. Estos antecedentes (aneurismas) están recogidos como tales en la documentación clínica sobre la asistencia prestada por el equipo del 061 desplazado para prestar asistencia en el centro de trabajo donde se produjo la situación de urgencia que afectó a la paciente.

4. El riesgo de rotura de un aneurisma y sus graves consecuencias subsiguientes está siempre presente, y su valoración ser (sic) *tenida en cuenta a la hora de adoptar decisiones clínicas para evitar o aminorar dichos efectos, que solo pueden paliarse de forma eficiente en centros hospitalarios.*

5. La valoración de la situación clínica a partir de los síntomas manifestados en la paciente -cefalea intensificada, visión borrosa, acufenos, sensación de mareo-, sin otras alteraciones hemodinámicas o de constantes vitales, desembocó en un diagnóstico de enfoque esencialmente sintomático -Cefalea-, en detrimento de un posible enfoque etiológico, teniendo en cuenta los antecedentes, y por tanto de la sospecha de la posibilidad de estar ante los inicios de un cuadro de rotura de aneurismas.

6. Como consecuencia del enfoque esencialmente sintomático, no se adoptó la decisión de transportar a la paciente mediante el vehículo sanitario al centro hospitalario correspondiente. La aplicación del principio de prudencia ante la posibilidad de estar ante la presencia de síntomas centinelas de rotura aneurismática, hubiese hecho aconsejable por cautela realizar el traslado por el mismo vehículo de transporte sanitario a través del cual fue atendida inicialmente por el equipo sanitario desplazado a tal fin.

7. Sí se constata de forma expresa en el formulario que recoge la asistencia prestada por el equipo sanitario desplazado, la indicación de derivación de la paciente al Servicio de Urgencias del Hospital para su valoración. Fue trasladada por vehículo no sanitario de carácter privado con carácter inmediato al centro sanitario.

8. La paciente sufrió a su llegada al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena y durante el momento de ser atendida en el mismo, una Hemorragia Subaracnoidea Masiva (HSA) por rotura de aneurisma que conllevó el paso a una situación de emergencia.

9. Las secuelas derivadas de la rotura aneurismática y de la subsiguiente hemorragia subaracnoidea no mantienen relación causal con la no utilización del transporte sanitario. Los intervalos, ajustados, de tiempo entre las diferentes asistencias prestadas, no permiten establecer una deducción de proporcionada causalidad y relación directa con las posibles secuelas existentes, que pueden ser atribuibles solo a la propia evolución y condición "per se" de la rotura del aneurisma.

10. La valoración sobre percepción del trato recibido durante la asistencia es -salvando siempre el respeto debido a lo manifestado en la reclamación- de muy difícil objetivación y de imposible constatación documental en cualquiera de los sentidos y opiniones".

SÉPTIMO.- Conferido el 5 de noviembre de 2021 el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, con requerimiento expreso a la actora para que fije la evaluación económica del daño reclamado, el 21 de noviembre solicita la reclamante que se le facilite copia del expediente administrativo y se amplíe el plazo de presentación de alegaciones.

No consta que por la instrucción se diera contestación expresa a esta solicitud.

OCTAVO.- Con fecha 10 de febrero de 2022 la instrucción formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, en particular, descarta que el supuesto en el que se basa la reclamación pueda configurar un caso de daño desproporcionado a efectos de aplicación de esta doctrina jurisprudencial.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior del pasado 10 de febrero de 2022.

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 los artículos 81.2 LPACAP, y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que la legitimada en el supuesto sometido a consulta sea la propia paciente.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP, toda vez que se ha ejercitado el 17 de enero de 2019, antes del transcurso de un año desde la estabilización de las lesiones alegadas (presión cefálica continuada durante las 24 horas del día), fecha que, aun cuando no ha sido establecida con precisión en el expediente, considera este Consejo Jurídico que no debería ser anterior al 12 de febrero de 2018, momento en que la paciente recibe el alta hospitalaria tras las intervenciones padecidas dirigidas a la corrección de los aneurismas.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los preceptivos.

Conviene destacar la ausencia de prueba por parte de la reclamante de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, si bien se aporta un informe pericial de parte que efectúa consideraciones críticas relativas a la *lex artis* aplicable en el contexto de la asistencia sanitaria dispensada a la hoy actora, se presenta sin fecha ni firma, defectos éstos que, aun habiendo sido puestos en conocimiento de la actora por parte de la instrucción, no han sido objeto de

corrección o subsanación. No obstante, considera el Consejo Jurídico que cuando la instrucción comunica a la interesada los defectos de que adolece el informe presentado debió concederle un plazo de diez días para su subsanación, conforme a lo establecido en el artículo 72.2 LPACAP, lo que no hizo.

Asimismo, ha de señalarse que, con ocasión del trámite de audiencia conferido a la actora, solicita ésta una ampliación del plazo para presentar alegaciones y que se le facilite copia del expediente completo, a lo que la instrucción no contesta de forma expresa. Si bien es cierto que cuando la actora solicita la ampliación del plazo de alegaciones éste ya había expirado, por lo que resultaba improcedente ampliar un plazo ya fenecido, también lo es que debió la instrucción comunicar dicha circunstancia a la actora, sin perjuicio de facilitarle la copia del expediente solicitada, independientemente del transcurso del aludido plazo.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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 32 y siguientes LRJSP 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 de 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente*

y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles".

La actuación del médico 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, actú a como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

CUARTA.- El daño.

Como hemos señalado *supra*, uno de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial es el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público. Es un daño o perjuicio que ha de ser real y efectivo, no meramente hipotético, y cuya determinación tanto cualitativa como cuantitativa corresponde al reclamante, sobre quien pesa la carga de identificar el perjuicio por el que se reclama, señalando las lesiones físicas o psíquicas, el daño moral, el tiempo de curación, etc., por el que se reclama, así como la valoración económica del mismo, que constituirá la pretensión indemnizatoria que se deduce en la reclamación.

En el supuesto sometido a consulta la Sra. X identifica el daño sufrido con ocasión de la asistencia prestada por la UME en las secuelas físicas (sensación de presión cefálica persistente) que dice padecer como consecuencia de la negativa de dicha unidad de trasladar a la paciente en ambulancia al Hospital y tener que hacerlo ella por sus propios medios, lo que derivó en una indebida demora en recibir el tratamiento adecuado, que habría generado las secuelas.

No obstante, existe consenso entre los facultativos que han valorado el caso en que ninguna lesión de carácter físico puede anudarse al hecho de no haber sido trasladada en ambulancia al Hospital. En efecto, la Inspección Médica apunta que la pretendida secuela por la que se reclama no es imputable a los tiempos de atención a la interesada, toda vez que "*las secuelas derivadas de la rotura aneurismática y de la subsiguiente hemorragia subaracnoidea no mantienen relación causal con la no utilización del transporte sanitario. Los intervalos, ajustados, de tiempo entre las diferentes asistencias prestadas, no permiten establecer una deducción de proporcionada causalidad y relación directa con las posibles secuelas existentes, que pueden ser atribuibles solo a la propia evolución y condición "per se" de la rotura del aneurisma*".

A tal efecto, es de señalar que según consta en la historia clínica la primera asistencia *in situ* es prestada por la UME a las 13:25 horas. Antes del transcurso de una hora, a las 14:21, la paciente ingresa en Urgencias del Hospital "Santa Lucía" tras desplazarse en vehículo no sanitario. A la llegada se hace constar que, tras la administración de paracetamol intravenoso por el personal de la UME, ha notado una cierta mejoría de la intensa cefalea que sufría. Mientras se encuentra en urgencias se produce el reinicio del dolor y se pauta analgesia, pero ante el deterioro neurológico de la paciente se declara la emergencia (informe clínico de alta de urgencias, folio 40 del expediente). De modo que la hemorragia subaracnoidea asociada a la rotura del aneurisma se produce estando la paciente en el Hospital y nada hace pensar que si hubiera sido trasladada por la ambulancia y hubiera llegado al mismo unos minutos antes se habría modificado el tratamiento en el S ervicio de Urgencias.

En cualquier caso, ni siquiera el "informe" aportado por la reclamante (aun cuando carece de fecha y firma, lo que no permite atribuirle el valor probatorio que correspondería a un informe pericial de parte) encuentra vinculación causal entre la negativa del traslado de la paciente en ambulancia y el daño físico que padece y que ha de ser

imputado a la propia enfermedad.

Sí considera el aludido “informe” que la Sra. X debió haber sido trasladada a un centro hospitalario por prudencia, dados los antecedentes de aneurisma que padecía y que al negársele dicho traslado se le produjo un perjuicio moral.

No obstante, la actora únicamente asocia a la omisión del traslado en ambulancia los daños físicos que a su parecer se le habrían producido, pero en ningún momento identifica dichos daños con un eventual perjuicio moral. De ahí que, en aplicación de un elemental principio de congruencia no pueda considerarse un daño por el que en realidad no se ha reclamado.

Sí puede calificarse como daño moral el que la reclamante vincula con el trato irrespetuoso y degradante del que, a su entender, fue objeto por parte del personal de la UME, al que acusa de reírse de ella y minimizar sus dolencias. No obstante, la realidad del trato dispensado a la paciente y más allá de sus percepciones subjetivas, no ha llegado a probarse durante el procedimiento. Ha de destacarse que, según se desprende de la reclamación, la asistencia urgente recibida por la paciente en su centro de trabajo se realizó en presencia de personas del entorno de la enferma, en particular de compañeros de trabajo, uno de los cuales la trasladó en su vehículo al Hospital. Sin embargo, no se ha propuesto por el Letrado de la reclamante prueba testifical alguna para traer al procedimiento el testimonio de quienes presenciaron la asistencia sanitaria *in situ*, a pesar de la facilidad y pertinencia que la práctica de dicha prueba reviste en orden a poder contrastar las apreciaciones de la paciente acerca del trato que se le dispensó por el personal sanitario de emergencias. En ausencia de esta prueba, la documental obrante en el expediente no permite conocer cuál fue el trato humano y profesional recibido por la paciente, como por otra parte advierte la Inspección Médica.

A modo de síntesis, en las circunstancias expuestas no puede considerarse acreditado un daño físico asociado al no traslado de la paciente en ambulancia al centro hospitalario. El eventual perjuicio moral que la negativa a dicho traslado y tener que acudir al hospital por sus propios medios pudo producir en la hoy actora no ha sido objeto de reclamación, por lo que no procede indemnización alguna por tal concepto. Finalmente, el daño moral asociado al pretendido trato denigrante infligido a la enferma por el personal de la UME no ha sido objeto de prueba, por lo que no puede considerarse acreditado.

En definitiva, no se advierte daño alguno indemnizable. A lo que se suma el hecho de que la actora, a pesar de ser requerida por dos veces a hacerlo, no ha llegado a efectuar una valoración económica de la reclamación, concretando su pretensión resarcitoria, lo que en presencia de daños morales deviene en esencial, atendido el carácter eminentemente subjetivo y de *pretium doloris* personal y privado que este tipo de perjuicios ocasiona en quien los sufre, cuya percepción íntima se resiste a ser predefinida en baremos neutros u objetivos, y sin perjuicio de la aplicación de elementales principios de proporcionalidad y mesura en su apreciación.

QUINTA.- De la necesidad de corregir la fundamentación de la propuesta de resolución en relación con la alusión a la doctrina del daño desproporcionado.

La propuesta de resolución afirma que la reclamante invoca la teoría del daño desproporcionado y pasa a descartar que dicha construcción jurisprudencial sea aplicable al supuesto. Coincide el Consejo Jurídico en esta última apreciación, pero también hay que advertir que, a diferencia de lo señalado por la propuesta de resolución, no se aprecia que la actora alegue de forma expresa ni tácita esta teoría jurisprudencial, por lo que procede suprimir los razonamientos que sobre la misma se realizan en la fundamentación de la propuesta de resolución, que no deberían trasladarse a la resolución del procedimiento, en la que sí podría reforzarse su argumentación con las consideraciones efectuadas en este Dictamen acerca del daño, en particular sobre el daño moral.

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

CONCLUSIÓN

PRIMERA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no apreciarse la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, en particular, el daño vinculado causalmente al funcionamiento del servicio público sanitario, conforme se razona en la Consideración cuarta.

SEGUNDA.- Procede que la fundamentación de la resolución que ponga fin al procedimiento se adecue a lo indicado en la Consideración quinta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.