



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 136/2023

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de mayo de 2023, 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 15 de diciembre de 2022 (COMINTER 343825) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 19 de diciembre de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D.ª Y y otros, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_369), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 19 de julio de 2021, D.ª Y (la reclamante), en su propio nombre, y en nombre y representación de sus hijos menores de edad, Z y P, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional por los daños sufridos por el fallecimiento de su esposo, y padre de sus hijos, Don Q, el día 2 de noviembre de 2020, como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada en el Servicio de Urgencias del Hospital de Molina (HM).

Relata la reclamante que el 28 de octubre de 2020, ante el fuerte dolor en el costado que su esposo venía sufriendo desde hacía unos días, acudió al Servicio de Urgencias del HM. En dicho servicio, se le diagnosticó de contractura muscular en el músculo oblicuo externo.

Unos días después, en concreto el pasado 2 de noviembre de 2020, encontrándose en su domicilio, falleció de manera repentina.

En el informe de autopsia, se recogen como causa inmediata de la muerte: congestión, edema y hemorragia pulmonar bilateral; y como causa inicial o fundamental: obstrucción trombótica de la arteria coronaria derecha, infarto de miocardio reciente sobre amplia lesión de infarto evolucionado en cara posterior.

La atención prestada en el servicio de urgencias del Hospital de Molina fue del todo deficiente y negligente, puesto que el dolor que provoca un infarto de miocardio, que es común se produzca en el tórax, también es conocido que se suele irradiar a otras zonas cercanas, entre ellas el costado; siendo el examen realizado a su esposo del todo insuficiente, no habiendo realizado al mismo una prueba tan simple como un ECG, tal y como recogen los protocolos de actuación en urgencias de la Región de Murcia ante casos sospechosos de infarto por dolor en el tronco. Igualmente, no se indagó si el origen de dicho dolor pudiera ser de carácter traumático, ni se realizó ninguna prueba más, dándole el alta, lo que llevó a que el mismo falleciera a los 35 años tan solo unos días después.

Aporta junto a su escrito copia del Libro de Familia, informe de alta de urgencias del HM, e informe médico-

forense.

Con la subsanación de la solicitud, acompaña poder para pleitos en favor de un abogado.

En cuanto a la valoración económica del daño, inicialmente no la realiza y, requerido para que la formule, solicita una indemnización total de 427.868,00 euros.

SEGUNDO. - Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 9 de noviembre de 2021, se ordena la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar 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).

Asimismo, se solicita al Director Gerente del HM, en el que se prestó asistencia al fallecido, que remitan copia de la historia clínica e informe de los facultativos intervenientes.

Igualmente, se comunica a la correduría de seguros del SMS la presentación de la reclamación.

TERCERO. - Remitida la documentación solicitada al HM, consta informe del Dr. D. R, responsable de la atención prestada al paciente, en el que indica:

"El paciente fue atendido en 2 ocasiones durante el año 2020, concretamente en los días 07/07/2020 y 28/10/2020.

En la primera de ellas, el paciente acude por, según refiere, "al salir del trabajo y hoy al entrar al trabajo dolor de brazos y mandíbula". En esa ocasión se decide la realización de un ECG cuyo resultado fue "Ritmo sinusal a 74 lpm, eje normal, PR: 0.15, no alteraciones en la repolarización". Tras ello y la correspondiente anamnesis y exploración se le diagnostica de "Otro trastorno de ansiedad", indicar que el paciente como antecedente médico refirió estar en tratamiento con Xerosat por ansiedad.

En la siguiente y última asistencia, el paciente refiere acudir por dolor ocasional de una semana de evolución del costado izquierdo, no refiriendo dolor agudo durante la atención prestada. Al realizar la exploración, el paciente indica la parte inferior del costado como la zona donde presentaba las molestias, por lo que se explora la zona y se determina contracturas musculares en el músculo oblicuo externo inferior.

Tras ello y al no presentar dolor agudo en ese momento, se le dio el alta sin administración de medicación en el servicio y se le indica calor seco, Diclofenaco y Robaxisal, además de indicarle que realizara revisión por su médico de atención primaria.

El paciente lamentablemente fallece 5 días después de la misma, no acudiendo en esos días nuevamente a nuestro centro por agravación de su sintomatología.

Indicar que una obstrucción trombótica de la arteria, con la realización de un EGC no hubiera sido detectado, siendo además una patología que puede ser de aparición súbita, como pudo ocurrir lamentablemente en esta ocasión.

En ningún caso, la sintomatología presentada por el paciente determinó la indicación de un ECG, ya que clínicamente no presentaba signos o síntomas que hicieran pensar de una patología cardiaca. Desde el inicio de mi andadura profesional asistí a los pacientes con el fin de atenderles de la mejor manera posible y siempre pretendiendo mejorar su estado de salud.

Por último, lamento profundamente el deceso del Sr. Q, por lo que le presento mi más sentido pésame a la familia".

CUARTO. - Con fecha 20 de enero de 2022, se solicita al Director Gerente del Área de Salud VI -Hospital Morales Meseguer (HMM)- copia de la Historia Clínica del paciente.

QUINTO. - El 7 de febrero de 2022 se recaba de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección

Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica, que no consta que se haya llegado a evacuar.

SEXTO. - Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se une al procedimiento un informe médico pericial evacuado por un especialista en Cardiología, que alcanza las siguientes conclusiones:

- "1. D. Q falleció el día 2 de noviembre de 2020 por una muerte súbita en su domicilio. La causa inmediata de la muerte fue un infarto agudo de miocardio producido en el seno de una enfermedad coronaria.
2. El paciente estaba asintomático desde el punto de vista cardíaco y presentaba un riesgo de muerte cardiovascular bajo según los estándares de riesgo que se utilizan en las guías de práctica clínica. El paciente no tenía antecedentes de síntomas ni signos sugestivos de enfermedad coronaria.
3. El paciente fue atendido los días previos al fallecimiento por un dolor torácico no sospechoso de enfermedad cardiaca y donde se comprobó en la exploración física que su origen era una contractura de la musculatura del tórax. No hay evidencia médica de una relación entre este cuadro y el posterior infarto y fallecimiento del paciente.
4. No hubo por tanto pérdida de oportunidad ni mala praxis, y no existe relación causal entre la actuación médica y el fallecimiento posterior".

SÉPTIMO. - Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, el 8 de junio de 2022 presenta alegaciones el HM, considerando que el Servicio de Urgencias actuó de forma diligente y conforme a la *lex praxis*, puesto que el dolor que padecía no orienta en absoluto a una patología cardiaca y la exploración física tampoco, detectándose, una contractura muscular que explica el dolor ocasional de 1 semana de evolución.

No consta, sin embargo, que en el referido trámite la reclamante haya formulado alegaciones.

OCTAVO. - El 14 de diciembre de 2022 la instrucción formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no ha quedado acreditada la concurrencia de todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni su antijuridicidad, dada la falta de prueba de mala praxis en la actuación facultativa.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporados los preceptivos extractos de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen mediante comunicación interior del pasado 15 de diciembre de 2022.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA. - Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico, y 81.2 LPACAP, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA. - Legitimación, plazo para reclamar 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. En el presente caso, producido el fallecimiento del paciente, habiendo reclamado la esposa e hijos menores de edad del fallecido, no hay obstáculo alguno en reconocerles dicha legitimación (salvo circunstancias excepcionales que aquí no se acreditan), para solicitar resarcimiento económico por el dolor moral inherente a su condición familiar, conforme a conocidos criterios jurisprudenciales y doctrinales.

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 19 de julio de 2021, antes del transcurso de un año desde la asistencia prestada en el HM el 28 de octubre de 2020 y el posterior fallecimiento del paciente, producido el 2 de noviembre de 2020.

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, el informe médico del facultativo actuante y el del perito de la aseguradora no han sido cuestionados o rebatidos por la parte actora a través de las correspondientes alegaciones y pruebas en el trámite de audiencia que se le ha otorgado. Las consecuencias de la omisión de dicha actividad probatoria por parte de la interesada serán analizadas en ulteriores consideraciones. Baste ahora con recordar el carácter de prueba esencial que, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2001, según la cual "*quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos*".

Por otra parte, en cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del SMS en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: "*sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5.c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos*". Hoy, el artículo 22.1. letra c) LPACAP ya prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En cualquier caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio, dado que el informe del facultativo intervino es exhaustivo sobre la praxis seguida con el paciente, que el informe pericial de la aseguradora del SMS confirma la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada, y que la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones, ni ha rebatido los informes técnicos obrantes en el expediente.

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 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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 I 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 concurre 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 337/22, 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, entre otras muchas, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA. - Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

Para la interesada, el examen realizado a su esposo fue insuficiente, no habiéndole realizado ni siquiera un ECG, tal y como recogen los protocolos de actuación en urgencias de la Región de Murcia ante casos sospechosos de infarto por dolor en el tronco.

Es evidente que la determinación de si, a la vista del dolor en el costado con el que acudió el paciente a Urgencias, habrían debido sospechar los facultativos de la existencia de un infarto de miocardio, son cuestiones que han de ser analizadas necesariamente desde la óptica de la ciencia médica, por lo que habremos de acudir a los informes médicos y periciales que obran en el expediente.

Y es que, siendo necesarios 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 (LEC)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en las actuaciones.

Ahora bien, como ya se anticipó, la interesada no ha traído al procedimiento un informe pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es a dicha interesada a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

En cualquier caso, los informes técnicos médicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el perito de la aseguradora, “*si nos atenemos al cálculo del riesgo cardiovascular con unos de los métodos de puntuación más utilizados (SCORE (1)), se encuadraría al paciente en la población de más bajo riesgo cardiovascular (SCORE= 0-1) ya que el paciente no tenía ningún otro factor de riesgo cardiovascular. Por lo tanto, a priori el paciente por su juventud tenía una baja probabilidad de enfermedad cardiovascular*”.

Sigue diciendo el informe referido que:

“*La segunda vez que se le atiende en urgencias es varios meses después, el 20 de octubre (la primera vez es el día 7 de julio, con un cuadro de dolor en miembro superior izquierdo y en mandíbula, realizándole un ECG que no mostró alteraciones, atribuyéndose los síntomas al cuadro de ansiedad que el paciente padecía). En este caso el paciente refiere un cuadro totalmente distinto, un dolor ocasional desde hace una semana en costado izquierdo. El paciente refería una localización concreta de la molestia en la parte inferior del costado. Se realizó una exploración física que mostró una contractura de los músculos de la zona (oblicuo externo inferior) por lo que se prescribió analgesia y antiinflamatorios. Como hemos mostrado previamente refiriéndonos a las guías de manejo del dolor torácico, el dolor del paciente era un dolor que no tenía características de origen cardiaco y además tenía una causa evidente que era una contractura de un músculo torácico. Por lo tanto y siguiendo las recomendaciones de dicha guía: "cuando existe una causa evidente de que el dolor torácico no es de origen cardiaco, no es necesario realizar un electrocardiograma". Es decir, el manejo del paciente en urgencias fue adecuado según las prácticas clínicas para el manejo del dolor torácico*”.

Además, y en cuanto a la autopsia que le fue practicada: “*en ella se comprobó que el paciente sufrió una oclusión aguda de la arteria coronaria derecha por lo que se demuestra que la patología que le causó la muerte era aguda y en ningún caso tenía relación con el dolor que el paciente padeció días antes ni los meses previos. Debemos recordar como hemos comentado anteriormente, que en España se calcula que entre el 19-26% de los pacientes con enfermedad coronaria el síntoma de debut es la muerte súbita(2). Por lo tanto, no es en absoluto excepcional*

que el paciente no tuviera síntomas previos coronarios antes de su muerte”.

Por todo ello concluye que no existe negligencia médica en la atención que recibió el paciente.

Conclusión que comparte este Consejo Jurídico, así como la propuesta de resolución sometida a nuestra consideración, en cuanto sugiere la desestimación de la reclamación formulada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA. - Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no se ha acreditado infracción alguna de la *lex artis* en la asistencia facultativa dispensada a Don Q, lo que impide apreciar, tanto la concurrencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, como su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

