



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de noviembre de 2003, D. I. M. G., abogado de la Asociación para la defensa del paciente, presenta, en nombre y representación de D. M. T. C. G., reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud (SMS) por los daños que aduce sufridos por la asistencia sanitaria recibida por parte de los servicios sanitarios de la Administración Regional.

Según la reclamante, ha venido recibiendo asistencia sanitaria desde hace siete u ocho años tanto en el Centro de Salud Virgen de la Caridad de Cartagena, como en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, por molestias, crujidos y dolores en la mandíbula. Pese a los síntomas que presentaba -añade- los facultativos intervinientes no le prescribieron las pruebas necesarias para tratar correctamente su dolencia, por lo que tuvo que acudir a la C. T. de Barcelona donde, tras realizarle diversas pruebas, le diagnostican una luxación completa de mandíbula no reducible.

Acompaña informe médico de la C. T. C., S.L., fechado el día 9 de septiembre de 2003, en el que se indica que al día de la fecha la paciente presenta una *"luxación discal no reducible de la articulación temporo maxilar derecha y luxación discal reducible de la articulación temporo maxilar izquierda"*. Se describe la situación de la reclamante en los siguientes términos: apertura bucal máxima de 20 milímetros; crujidos a nivel articular; desviaciones laterales de unos 5 milímetros en cada lado; dolores permanentes a nivel de musculatura; debe de nutrirse con alimentos blandos y utilizando cuchara pequeña; tiene que llevar una férula de descarga de manera constante y sobre todo por la noche. Finaliza el facultativo informante señalando que el estado final del proceso es una artrosis de las articulaciones afectadas, con casi nulas soluciones quirúrgicas con éxito.

Por las secuelas indicadas, días de baja -cuya concreción pospone al momento de conocer la historia clínica-, daños morales, y gastos en medicina privada, solicita una cantidad global de 120.000 euros.

Finaliza proponiendo los siguientes medios de prueba: Documental aportada, más la historia clínica obrante en el Centro de Salud Virgen de la Caridad de Cartagena, informes requeridos a los profesionales intervinientes y pericial del Inspector médico y de un perito que se reserva señalar para más tarde.

El escrito de reclamación viene firmado tanto por la interesada como por el letrado que designa para su representación.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y designado órgano instructor mediante Resolución del Director Gerente del SMS, aquél solicita del Centro de Salud Virgen de la Caridad, de Cartagena y del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, copia compulsada de la historia clínica y los informes de los profesionales que atendieron a la paciente; al mismo tiempo comunica a esta última la recepción de su reclamación, el órgano encargado de su tramitación, el plazo para la resolución y el efecto del silencio administrativo, trasladando también la reclamación a la Compañía aseguradora.

TERCERO.- La Gerencia de Atención Primaria de Cartagena envía la historia clínica relativa a

la paciente Sra. C. G., así como informes de los siguientes facultativos:

- De D. M. Á. V. P., estomatólogo de zona, en el que indica que:

"M. T. C. G., fue atendida en mi consulta del Centro de Salud Virgen de la Caridad, el día 4 de febrero de 2003 remitida por su médico de familia, la Dra. B. M., que el día 3 de febrero le refirió su proceso de ATM.

En la consulta me explicó dicho problema que padecía desde hacía tiempo. El mismo día le prescribí un Ortopantomografía para ver el estado de los condilos por si había alguna causa orgánica y no sólo de la disfunción masticadora. Se le prescribió un Antiinflamatorio y se quedó en ver el resultado de dicha Radiografía.

El día 7 de febrero de 2003 estaba citada en consulta pero no acudió a la cita.

El día 19 tuvo otra cita y como no estaba la ortopantomografía se decidió esperar a ver el resultado de ella y se le explicó que primero sería el tratamiento conservador con férula de descarga y rehabilitación oral y si no habría que remitirla a Cirugía Máxilo-Facial en la Arrixaca, pero siempre después de ver la Radiografía, es la última vez que la atendí".

- De D. J. Á. B. T., estomatólogo de zona, en el que afirma que exploró a la reclamante el día 22 de mayo de 2003, emitiendo informe dirigido a la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Sistema Murciano de Salud, con el siguiente contenido:

"Paciente que desde hace varios años presenta episodios de luxación completa de mandíbula, que consigue reponerla en su sitio con diversos movimientos y una limitación severa en el movimiento de apertura de la boca por contractura de los Pterigoideos, lo que le dificulta el acto de comer por no entrar la cuchara en la boca".

Añade el Dr. V. que ignora si la paciente acudió o no a la Consulta de Maxilofacial.

CUARTO.- El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca remite, tras serle reiterada la petición varias veces, la historia clínica de la reclamante e informe del Dr. V., Jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, en el que el citado facultativo señala lo siguiente:

"Vi a dicha paciente el día 10-07-03 manifestándome ella que se le estaba confeccionando una férula de descarga. Dada su situación clínica, que no se apreció grave, se le prescribe tratamiento físico y médico, consistente en calor, un relajante muscular y un antiinflamatorio; bloque terapéutico que se considera como más apropiado en estos casos y durante un período determinado, 15 días en esta ocasión. La paciente es citada para control y seguir evolución del proceso en 2 semanas, no habiéndose presentado entonces e ignorando a partir de esa fecha lo que pueda haber ocurrido".

QUINTO.- Mediante escrito fechado el 1 de junio de 2004 la instructora notifica al representante de la reclamante la admisión de la prueba propuesta y la apertura del plazo para su práctica.

El día 5 de octubre de 2004 se presenta en el SMS escrito por el que se solicita la apertura de un período extraordinario de prueba con el objeto de que se incorpore al expediente la radiografía que, según la Dra. B. M., se practicó a la reclamante el día 24 de julio de 1996, al considerar que la misma constituye una prueba clave a la hora de esclarecer si ya en el momento de efectuarse resultaba evidente que la paciente debía de ser atendida de sus problemas de mandíbula o no.

La radiografía en cuestión fue recabada, remitida e incorporada al expediente.

SEXTO.- El 14 de enero de 2005 emite informe el Inspector Médico quien, tras resumir la reclamación, las actuaciones practicadas, los informes de los médicos intervinientes y la historia clínica de la paciente, concluye lo siguiente:

"1. Sólo hay constancia de que Doña M. T. C. G. fue atendida en una ocasión en el año 1996, por presentar patología en la articulación temporo mandibular, con anterioridad al 03/02/03. No queda probado que estuviese siendo tratada durante 7 u 8 años por su patología, como afirma en la reclamación.

2. *Tras ser vista en la consulta de cirugía maxilo-facial el día 10/07/03 y prescribirle tratamiento conservador (físico y médico), la paciente decide acudir a la C. T. el día 14/07/03 y abandona la asistencia que se le ofrecía en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA).*

3. *En el C. M. T. prescriben tratamiento conservador, al igual que se le había prescrito en el HUVA, y no se menciona que hayan existido errores de diagnóstico previo ni de tratamiento. Se afirma que no precisa tratamiento quirúrgico, lo que es distinto de que no se pudiera realizar en un futuro.*

4. *No se aprecia que haya existido error de diagnóstico, y por la actitud de la paciente no acudiendo a las citas del odontólogo de zona y de cirujano máxilo facial, tampoco falta de tratamiento. Los tratamientos prescritos: antiinflamatorios; calor local; férula de descarga ..., eran los correctos para el estadio en el que se encontraba la paciente por su SDTM".*

SÉPTIMO.- Notificada a las partes la apertura del trámite de audiencia, la reclamante presenta escrito en el que pone de manifiesto que ni por el Jefe del Servicio de Maxilofacial de la Arrixaca, ni por la Inspección Médica, ha sido tenida en cuenta, en su informes, la radiografía que se le efectuó en el año 1996 y que, a su instancia, fue incorporada al expediente. Solicita que, con suspensión del plazo para formular alegaciones, se proceda a dar traslado de la citada radiografía a las unidades médicas antes indicadas con el fin de que se pronuncien sobre *"si en el momento de hacerse la radiografía debía haberse puesto a la paciente en tratamiento para evitar su estado actual"*. Asimismo solicita una copia de la radiografía para que sea examinada por su perito.

OCTAVO.- Traslada la radiografía a la Inspección Médica para que se emitiera informe complementario, el día 22 de abril de 2005 el Inspector actuante envía comunicación en el siguiente sentido:

"Dicha radiografía comprende una proyección antero-posterior y lateral de hemicráneo, desde el arco zigomático hasta la mandíbula. No se aprecia con nitidez la articulación temporo-mandibular, en la proyección lateral por no llegar hasta el final de la rama, y en la antero-posterior por superposición de estructuras.

A la vista de dicha radiografía, no estimo necesario cambiar el informe realizado".

NOVENO.- Mediante escrito fechado el día 26 de septiembre de 2005 el representante de la reclamante reitera su petición de traslado de la radiografía al Jefe de Servicio de Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, al tiempo que solicita se le facilite la oportunidad de obtener una copia de la citada radiografía.

A tal requerimiento da contestación la instructora mediante escrito del siguiente tenor:

1º. Que se estima innecesaria la remisión de la radiografía al Servicio Maxilofacial del citado Hospital, porque la valoración efectuada por la Inspección Médica se considera suficiente.

2º. Que la radiografía puede ser retirada por la reclamante, bajo su responsabilidad, a fin de que realice la copia interesada.

DÉCIMO.- La Compañía de Seguros, por su parte, envía a la instructora del procedimiento informe del Dr. D. J. S. P., especialista en cirugía maxilofacial del Hospital Universitario de "La Princesa", de Madrid, en el que, tras resumir los hechos, efectúa las siguientes consideraciones médicas:

"1. La paciente fue tratada en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia por personal cualificado.

2. No existe constancia de patología articular hasta el año 2003, si bien parece que existe un episodio años antes, del que no existe documentación.

3. En el manejo del Síndrome de Dolor Disfunción de la ATM, como de cualquier otra patología, existen variaciones según los diferentes autores y corrientes científicas. En general se acepta un primer escalón de tratamiento en el que las medidas conservadoras (fisioterapia,

reeducación, antiinflamatorios, analgésicos, relajantes musculares, utilización de férulas oclusales, etc.) tienen resultados aceptables en un alto porcentaje de pacientes. En un segundo escalón se encontrarían todas aquellas medidas quirúrgicas (artroscopia, cirugía abierta y recambio articular) reservadas para aquellos pacientes en los que las medidas más conservadoras han fracasado. Ya se utilicen éstas en solitario o en conjunto con medidas de carácter más agresivo. Ningún tratamiento médico o quirúrgico tiene un éxito del 100%.

4. Tras el fracaso de técnicas conservadoras de primer escalón, así como medidas de segundo escalón que podríamos definir como de baja agresividad, se utilizan técnicas como la artroscopia operativa y la cirugía abierta con plicatura del menisco (meniscopexia), cirugía abierta con utilización de colgajos a distancia, o recambio articular parcial o total. Corresponde al especialista la decisión de utilizar una de estas técnicas, dependiendo del grado de disfunción que presenta el paciente, experiencia del centro en el tratamiento de la patología, experiencia del especialista en el tratamiento de la patología y disponibilidad de los medios técnicos.

5. No existe constancia en los informes del Dr. G. E. o del Dr. V. de una Osteoartrosis de Articulación Temporomandibular en el momento de la valoración, y en ambos casos se remite a la paciente para tratamiento no quirúrgico. En ningún momento se señala la imposibilidad de realizar otros tipos de tratamiento en un futuro, y dependiendo de la evolución del cuadro.

6. Únicamente existe un informe no identificado que señala la imposibilidad de realizar otro tipo de tratamientos que el conservador. Así mismo, se señala que existen casi nulas posibilidades de éxito con tratamiento conservador y su inexorable evolución a osteoartrosis.

7. En la evolución del Síndrome de Disfunción de la articulación Temporomandibular, como en cualquier cuadro que afecte a una articulación, el estadio final es la osteoartrosis. Este proceso es irreversible y se caracteriza por una serie de cambios a nivel radiológico. No todos los dolores articulares con limitación funcional de los mismos son osteoartrosis, ni todos los pacientes que padecen disfunción de la articulación Temporomandibular evolucionan a osteoartrosis".

Concluye afirmando la inexistencia de mala praxis.

UNDÉCIMO.- El 30 de mayo de 2006 se procede a notificar a las partes la apertura de un nuevo trámite de audiencia. La interesada comparece mediante escrito que tiene entrada en el Registro General del SMS el día 22 de junio de 2006, en el que, tras ratificarse de nuevo en sus pretensiones, indica, en síntesis, lo siguiente:

1º. Que ya en el año 1996 presentaba sintomatología suficiente para que le realizasen una radiografía que fue mal diagnosticada.

2º. Que la dolencia que sufría evolucionó sin ser suficientemente tratada hasta que causó el daño por el que se solicita indemnización.

DUODÉCIMO.- El órgano instructor del Servicio Murciano de Salud propone desestimar la reclamación, en fecha 28 de enero de 2007, al no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

DECIMOTERCERO.- El 19 de febrero de 2007 tiene entrada en este Consejo Jurídico un escrito del Secretario General de la Consejería de Sanidad en el que, por delegación de la Consejera, solicita se emita el preceptivo dictamen, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios

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, concurriendo el supuesto establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/97, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

El Dictamen ha de pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de indemnización, según preceptúa el artículo 12.2 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Plazo de reclamación, legitimación y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año de producido el hecho lesivo que el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), fija para la prescripción del derecho a reclamar. Así, la reclamación se interpuso el día 4 de noviembre de 2003 y, según consta en la historia clínica de la paciente, el día 10 de julio de 2003 aún estaba siendo tratada por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (folio 63).

La Sr.^a C. G., al sufrir los perjuicios imputados a la actuación administrativa consistente en la atención sanitaria recibida en centros médicos dependientes de la Administración, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP. Por otro lado, su actuación a través de representante ha quedado debidamente acreditada, pues obra en el escrito de interposición de la reclamación la firma de la interesada y del letrado.

En cuanto a la legitimación pasiva, tampoco suscita duda que la actuación a la que la reclamante imputa el daño que dice haber sufrido acontece en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

TERCERA.- Inexistencia de responsabilidad patrimonial.

Antes de examinar la reclamación planteada hemos de advertir, como lo hace el Consejo de Estado en varios de sus Dictámenes (por todos, el número 961/2001), que el hecho de que la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria sea objetiva no implica que, en cualquier caso, deba responder de todos los daños que se produzcan en los centros sanitarios públicos, sino únicamente de aquellos que se hayan producido a consecuencia de una vulneración de la *lex artis*. Otra interpretación supondría desnaturalizar el instituto de la responsabilidad patrimonial, concibiéndola como un seguro a todo riesgo, lo que resulta más desaconsejable, si cabe, en un sector de la acción administrativa como el sanitario, ya que la medicina no es una ciencia exacta que asegure un resultado concreto, sino que únicamente puede exigirse la prestación de una adecuada asistencia sanitaria, de acuerdo con el nivel científico y técnico existente en ese momento.

Así planteada la cuestión, cabe afirmar la conformidad de este Consejo Jurídico con la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que de los informes obrantes en el expediente se desprende que la reclamante fue atendida correctamente tanto en el Centro de Salud Virgen de la Caridad de Cartagena, como en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. En efecto, a pesar de la afirmación vertida por la interesada consistente en que venía siendo asistida por "molestias, crujidos y dolores en la mandíbula" desde hacía siete u ocho años, de los datos que aparecen incorporados a la historia clínica se desprende que sólo en una ocasión, en el año 1996, se le atendió por tal concepto y la doctora

de familia actuó con diligencia al ordenar la realización de una radiografía que es informada como normal (folio 41). Posteriormente, tal como se puede observar en las anotaciones que constan en la historia clínica, acudió a su médico de familia en varias ocasiones, pero siempre por causa de otras patologías. No es hasta el día 3 de febrero de 2003 que la reclamante vuelve a referir problemas de mandíbula y a partir de ese momento la asistencia sanitaria se presta de forma continuada y sin escatimar medios: Es examinada el día 4 de febrero de 2003 por un estomatólogo, que lleva a cabo las pruebas que estima convenientes, pauta tratamiento y le explica las posibilidades terapéuticas (folio 37); unos meses después, el 22 de mayo de 2003, la explora otro estomatólogo, quien la remite a consulta de cirugía maxilofacial (folio 38); el día 10 de julio de 2003 es atendida en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, donde se le aplicó el bloque terapéutico que se indica al folio 63, citándola para dos semanas después, sin que la reclamante acudiese.

Consta, pues, el tratamiento continuado del que fue objeto la paciente, que en ningún momento quedó desatendida, siendo ella la que, en un momento determinado, concretamente tras la visita a la consulta de cirugía maxilofacial, abandonó la asistencia pública acudiendo a la medicina privada, sin agotar previamente el tratamiento al que estaba siendo sometida y sin que tampoco conste acreditado que promoviera ante la Entidad Gestora de la Seguridad Social una segunda opinión.

Por otro lado, tal como señala el dictamen del perito de la aseguradora, Dr. S. (folios 107 y siguientes), ante los síntomas que presentaba la paciente, existe un primer escalón de tratamiento consistente en medidas conservadoras (fisioterapia, reeducación, antiinflamatorios, analgésicos, relajantes musculares, utilización de férulas oclusales, etc), y tan sólo ante el fracaso de estas técnicas se acudiría a la utilización de medidas quirúrgicas (artroscopia, cirugía abierta y recambio articular).

En el supuesto que nos ocupa, razonablemente se dio prioridad al tratamiento conservador (folio 63), lo que no excluía que, una vez concluido dicho tratamiento (lo que la reclamante impidió al abandonarlo), se hubiese procedido, si ello así resultaba conveniente, a someter a la paciente a medidas quirúrgicas, aunque, tal como indica el Dr. S., ninguna de las medidas, en solitario o en su conjunto, tiene un éxito del 100%.

Por otra parte, la atención sanitaria que la paciente recibe en el C. M. T. al que acude es coincidente con la que se había iniciado en la sanidad pública. Así se desprende del informe aportado por la interesada y que obra al folio 9 del expediente, en el que el Dr. G. afirma que *"en este momento no precisa tratamiento quirúrgico por lo que la remito al Dr. V. que la tratará con tratamiento conservador"*. Es más, tal como indica la Inspección Médica, los facultativos de esta clínica privada en ningún momento mencionan la existencia de errores previos de diagnóstico o de tratamiento.

De lo expuesto se infiere que no ha quedado acreditado en el expediente que el daño alegado sea imputable al servicio público sanitario. En efecto, la circunstancia de que antes de finalizar el tratamiento conservador la Sra. C. decidiera acudir a la sanidad privada, no puede servir de argumento para pretender imputar a la Administración lo que, en definitiva, ha constituido una decisión libremente adoptada.

Por otra parte, en cuanto al daño que la interesada alega consistente en el perjuicio económico resultante de acudir a la medicina privada, comparte el Consejo Jurídico la propuesta desestimatoria, por considerar que en ningún momento le fue negada la asistencia de la sanidad pública.

En definitiva, a la vista de las circunstancias del presente caso, cabe entender que ha existido una asistencia sanitaria ajustada a los estándares de actuación razonablemente exigibles, sin que pueda imputarse causalmente a la Administración ni las secuelas que padece la

reclamante, que son consecuencia de su patología, ni (no habiendo existido error de diagnóstico ni denegación de asistencia) el abandono de los servicios públicos sanitarios por la interesada y, en consecuencia, tampoco se le pueden imputar los daños cuyo resarcimiento se pretende.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, por no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración. No obstante, V.E. resolverá.

