

Dictamen n.º: **365/23**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **06.07.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 6 de julio de 2023, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por don, por los daños y perjuicios sufridos por el fallecimiento de su madre, doña, que atribuye a la negligente asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito sellado el 20 de agosto de 2021 en una oficina de Correos y dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la persona citada en el encabezamiento, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su madre, que imputa a una negligencia de los auxiliares de Enfermería del citado hospital, ya que durante su ingreso hospitalario se atragantó con la comida que -indebidamente- le obligaron a tomar.

Según el escrito de reclamación, su familiar era una persona mayor, con afasia (secuela de un ictus sufrido años antes) y con un

nivel de consciencia bajo. El reclamante señala que llevó a Urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias a su madre el día 9 de agosto de 2020, por mal estado general y negativa a la ingesta de alimentos, y que fue dada de alta el mismo día. Que días después tuvo que volver a Urgencias, quedando ya ingresada y que, tras las pruebas practicadas y el análisis de orina, se diagnosticó la existencia de una infección de orina, pero, según dice, no se trataba de una infección que implicara riesgo.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, se alega que el origen del fallecimiento fue el atragantamiento de su madre, tras ser obligada a deglutir alimentos y con ello se produjo la broncoaspiración que derivó en una neumonía (insuficiencia respiratoria), por lo que el fallecimiento no tuvo que ver con el motivo de su ingreso, ni fue derivado de sus patologías previas.

Alega que el nexo causal entre la hospitalización y el fallecimiento es la mala praxis de los auxiliares de Enfermería *“al obligarla a ingerir alimentos sin tener en cuenta sus circunstancias previas, ni su historial clínico reciente”*.

Para valorar el daño producido, aporta un informe emitido por un actuario de Seguros colegiado, el día 4 de agosto de 2021, en el que se indica que la indemnización que le corresponde como perjudicado, conforme a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, sería de 36.962,91 euros. Pero que a él, como hijo único que llevaba conviviendo con su madre a la que atendía y cuidaba desde hace años, se le ha producido un daño moral, por lo que en virtud de todo lo dicho, acaba solicitando una indemnización total de 60.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con copia de los DNI del reclamante y de su familiar, certificado de defunción de su madre, copia del libro de familia, documentación médica relativa a la paciente fallecida, copia de la escritura de declaración de herederos *ab intestato* y acta de notoriedad de declaración de herederos *ab intestato*, copia del borrador de la declaración del IRPF del ejercicio 2018 de la fallecida y diversa documentación de la Seguridad Social relativa a la pensión de viudedad de la paciente (folios 1 a 118 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen:

La madre del reclamante, de 71 años de edad en la fecha de los hechos, presentaba como antecedentes de interés: hipotiroidismo, enfermedad por reflujo gastroesofágico erosiva, gastritis crónica desde 2019, dislipidemia e hipertensión arterial. Sufrió un infarto cerebral y como principal secuela, tenía afasia desde 2016. Diagnosticada de disfagia orofaríngea leve.

La paciente acude en la madrugada del día 9 de agosto de 2020 al Servicio de Urgencias del Hospital Príncipe de Asturias (en adelante, el hospital) por malestar general (folios 37 y ss.). La anamnesis refleja dolor abdominal, fiebre y refiere que “*hoy ha estado todo el día en el baño*”. No tos, ni sensación distérmica.

La exploración física revela febrícula, buen estado general de hidratación y perfusión, normocoloreada, la tensión arterial sistólica es elevada y la saturación del 97%. La paciente está consciente, con afasia mixta, impresiona orientada en las tres esferas, responde con gestos a preguntas sencillas y obedece órdenes. Se realizan radiografías de tórax y abdomen y un ecocardiograma. Análisis de sangre, gasometría venosa y análisis sistemático de orina; PCR por COVID-19, negativo.

Se diagnostica infección del tracto urinario y se inicia el tratamiento antibiótico. Consta anotado que *“ha desayunado sin incidencias”*. Horas después, la paciente está estable, afebril por lo que se le da de alta a las 14:16 horas del mismo día.

El 13 de agosto la paciente acude al Servicio de Urgencias por decaimiento (folios 319 y 320 del expediente). A la exploración física presenta febrícula de 37,9°C, tensión arterial de 155/76, frecuencia cardíaca de 113, saturación de oxígeno al 94% y con las gafas nasales al 99%. Está consciente, alerta y comprende, pero no emite lenguaje. Tras la realización de las pruebas complementarias, es diagnosticada de infección de tracto urinario con fiebre.

Entre las anotaciones de Enfermería consta que la paciente está consciente y que *“cuesta conectar con ella”*. Ligera hipertensión arterial y mantiene la saturación de oxígeno con las gafas nasales. Afebril.

En el registro de prescripciones no farmacológicas de doña ... hay una prescripción de dieta basal sin sal, ese día 13 de agosto.

Al día siguiente a las 10:44 horas, tiene un pico febril de 38,5°C y clínicamente está muy postrada. A las 11:23 horas la historia reflejada por el auxiliar de Enfermería es: *“doy de desayunar descafeinado con galletas; ya que tiene pautada una dieta basal S/S, pero no tolera bien el líquido, la pregunto si prefiere purés y cremas y me comenta que sí. Se comenta con Enfermería, que a su vez lo comenta con su Dr. que cambia a dieta túrmix 1 bol”*. En el citado registro consta que el día 14 se anuló la dieta basal S/S y hay una prescripción de *“dieta túrmix 1 BOL”*.

En el evolutivo de Enfermería consta que las 14:17 horas de ese 14 de agosto, la paciente queda ingresada: taquipneica, con una saturación de 80% y con mucho ruido respiratorio. *“Se le aspira y*

salen restos de yogur, que había comido en la urgencia. Aviso a Medicina Interna por posible broncoaspiración”.

El Servicio de Medicina Interna queda a cargo de la paciente (folios 309 y ss.). En la prescripción no farmacológica consta *dieta absoluta*. La paciente vuelve a tener un episodio de desaturación en torno al 60%, que precisa mascarilla con reservorio de oxígeno.

A las 14:37 horas de ese mismo día, el comentario de evolución médica indica que se llamó a su hijo por teléfono: constata la afasia severa, aunque su madre es independiente para las actividades de la vida diaria; acude a un centro de día y come dieta normal sin episodios de atragantamiento.

El juicio diagnóstico es broncoaspiración con broncoespasmo e insuficiencia respiratoria secundaria y se pauta tratamiento farmacológico. Ese día 14 a las 17:35 horas, el comentario de Enfermería es que la paciente precisa mascarilla de oxígeno al 50% para mantener las saturaciones y que continúa en dieta absoluta.

En la madrugada ya del día 15, la paciente está consciente y precisa mascarilla de oxígeno al 35%, para mantener buenas saturaciones; dieta absoluta. La situación se mantiene igual al día siguiente y en el comentario de evolución de Enfermería de las 20:52 horas, se refleja que la paciente traga las pastillas con gelatina y ha comenzado una ligera tos.

El día 17 no se la administra medicación oral por su bajo nivel de consciencia. Se aspiran secreciones que continúan de madrugada. Por Enfermería se anota que se mantienen las constantes en su rango y que presenta muchas secreciones que se aspiran. También tiene flemas.

El 18 de agosto a las 13:46 horas se anota por el facultativo que, a pesar de la afasia, la paciente se comunica mediante señales indicando dolor abdominal. Por Enfermería se pone de manifiesto la estabilidad hemodinámica y las abundantes secreciones, que se aspiran.

Al día siguiente el nivel de consciencia es somnoliento y se aplica la morfina pautaada. El día 20 por la mañana *“desconexión con el medio y reacción a estímulos dolorosos”*. Por la tarde, está algo más despierta.

La paciente comienza el día 21 con disnea y empeoramiento general; se aplica morfina. La situación es de gravedad. El fallecimiento se produjo ese día a las 19:45 horas (folio 318).

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el procedimiento la historia clínica de la paciente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Se han incorporado al procedimiento, los informes emitidos por los servicios de Urgencias, de Medicina Interna y de Enfermería del hospital.

- El informe de Enfermería (folios 326 y ss.) refiere los aspectos relativos a la dieta pautaada y a su administración. En particular, recoge que se le había preguntado a la paciente sobre sus preferencias dietéticas y ésta contestó. Y transcribe literalmente las anotaciones de la historia, como que *“al observar que la paciente pudiera tener problemas con la ingesta de líquidos, se lo comunica a la enfermera que, a su vez informa al médico, modificando la dieta de una dieta sin sal a una dieta a base de purés”*.

El informe hace referencia también al evolutivo de la paciente y que por la doctora se hace constar que llamó a su hijo para conocer la situación basal de la paciente: *“independiente para las actividades básicas de la vida diaria, que sale a la calle, aunque camina distancias cortas, sin ayuda”,* que toma *“dieta normal, sin episodios de atragantamientos previos”*. Y que después, en los evolutivos se hace constar que la paciente está a dieta absoluta, salvo la medicación oral, que se administra en función del nivel de consciencia.

- Por el Servicio de Medicina Interna se informa que según consta en la historia clínica, cuando se recibió en planta a la paciente desde Urgencias, estaba con tratamiento por sospecha de infección de tracto urinario y presentaba una marcada insuficiencia respiratoria (SatO₂ 80%) con abundantes secreciones respiratorias y signos sospechosos de broncoaspiración favorecida por las limitaciones neurológicas que sufría y por el estado de disminución del nivel de conciencia añadido. Durante el ingreso en Medicina Interna la paciente tuvo dieta absoluta.

- Por el Servicio de Urgencias se informa que el hospital cuenta con una amplia gama de dietas revisadas por el Servicio de Nutrición y que se adaptan a los requerimientos reales de cada enfermo en particular, pudiendo ser modificadas dependiendo de la evolución clínica y siempre a juicio del facultativo responsable. Adjunta el listado de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos administrados. (folio 344).

Asimismo, obra en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria de 24 de octubre de 2022, emitido tras recibir la información complementaria solicitada, en el que, tras analizar la historia clínica de la paciente fallecida, los informes emitidos en el curso del procedimiento y realizar las oportunas consideraciones médicas, afirma que se puede distinguir, una disfagia a sólidos que sugiere la

existencia de un problema obstructivo, mientras que la disfagia a líquidos sugiere una disfagia neurógena, como es el caso que nos ocupa.

La inspectora pone de manifiesto que ha quedado objetivada la afasia de la paciente, pero que según el comentario de Enfermería del día 13, está consciente. Igualmente, en el evolutivo anotado por el auxiliar de Enfermería se lee que la paciente prefiere purés y que debía estar lo suficientemente atenta y consciente, para hablar, aunque su capacidad de mantener el lenguaje sea a través de bisílabos y gestos.

Finalmente, considera que la paciente fue atendida correctamente en todos los servicios, que sufría una insuficiencia respiratoria y que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes, se confirió el trámite de audiencia al reclamante que presentó escrito el 31 de enero de 2023, en el que se limita a discrepar del informe de la Inspección y a aportar más informes médicos de su madre de otros hospitales y de la medicación que se prescribió en su centro de salud, de los años 2014, 2018 y del mes de enero a julio de 2020, sin efectuar comentarios o alegaciones al respecto.

El 16 de mayo de 2023 se formula propuesta de resolución por la que se desestima la reclamación, al considerar que no concurren los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 22 de mayo de 2023 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de dictamen registrada con el n.º 284/23, a la letrada vocal D.^a Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó

la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión referida en el encabezamiento.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3,a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, según establece su artículo 1.1.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover dicho procedimiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al sufrir el daño moral causado por el fallecimiento de su familiar. Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que liga al reclamante con la fallecida mediante copia del libro de familia.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente

causado en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, centro sanitario público de su red asistencial.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo.

En el presente caso, en el que se reclama por el fallecimiento de la madre del reclamante -lo que aconteció el 21 de agosto de 2020- dicha fecha constituye el *dies a quo*. En consecuencia, la reclamación presentada el 20 de agosto del año siguiente está formulada en plazo legal.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 de la LPAC, esto es, del Servicio de Enfermería, al que se añaden dos informes de los Servicios de Medicina Interna y de Urgencias. También consta haberse emitido informe por la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al expediente administrativo la historia clínica.

Tras la instrucción del procedimiento se confirió trámite de audiencia al interesado conforme al artículo 82 de la LPAC. Por último, se ha formulado la propuesta de resolución.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los

términos establecidos por la ley. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, en las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que: *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido, aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y las sentencias allí recogidas: *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

Además, en la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 15 de marzo de 2018 (recurso 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *«no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de 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»*, por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”*,

ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*».

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado.

Ciertamente ya hemos adelantado la existencia del daño moral del reclamante por el solo hecho del fallecimiento de su familiar, *“daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto”* [Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 (recurso 7013/2000) y Sentencia de 25 de julio de 2003 (recurso 1267/1999)].

La existencia de un daño, sin embargo, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla.

El interesado sustenta toda su reclamación en una supuesta negligencia cometida por los auxiliares de Enfermería que *“obligaron”* a deglutir alimentos a su madre, y que ésta al tener un nivel bajo de consciencia y sufrir afasia no pudo manifestar su oposición a ello. Y deduce -sin sustento probatorio alguno- que esto la causó un atragantamiento (no reseña qué día ni en qué comida); y que, a su vez, éste derivó en la insuficiencia respiratoria que sufrió y en la muerte.

Pues bien, para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* denunciada, debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la

Administración corresponde a quien formula la reclamación tal y como se recoge en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que regula las reglas de la carga de la prueba. En este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de mayo de 2018 (recurso 532/2016), con cita de la jurisprudencia reiterada del Tribunal Supremo.

Además, hemos de tener presente, como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en Sentencia de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017) que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”*.

En el caso examinado, el reclamante parte de un hecho no demostrado en modo alguno: que se le obligara a su madre a comer y que esta se atragantara. Y a ello anuda sin más, la consecuencia de la muerte por insuficiencia respiratoria. No solo no aporta dictamen de perito médico especialista que lo pruebe sino ni siquiera alega un criterio médico. El informe aportado es solo de valoración del daño corporal a los efectos indemnizatorios y no está realizado por un médico.

Pues bien, frente a esta falta de prueba, vemos que la actuación del Servicio de Enfermería y de los demás servicios implicados fue conforme a la *lex artis* tal y como avala la Inspección Sanitaria, a cuyos informes otorgamos especial relevancia por su objetividad, imparcialidad y profesionalidad, reconocido por la jurisprudencia (así,

la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 13 de septiembre de 2018 (recurso 309/2016), entre otras muchas).

En primer lugar, ni en la historia clínica de Urgencias del día 13 de agosto, ni durante su hospitalización del día 14 en adelante (folios 318 a 328 del expediente) se lee que haya habido ningún episodio de atragantamiento. A mayor abundamiento, lo que sí hay constancia escrita y averada después con el listado de tratamientos no farmacológicos pautados (folio 344) es: dieta sin sal el día 13 en Urgencias. Y precisamente como la auxiliar de Enfermería observa la dificultad de la paciente para deglutir, avisa a Enfermería y ésta a la doctora responsable, constando expresamente el cambio el día 14 de agosto a otra dieta de puré que se servirá en un bol. Y desde el ingreso en el Servicio de Medicina Interna se pauta dieta absoluta.

En adición a ello, la historia pone de manifiesto que a las 14:37 horas del 14 de agosto, la doctora responsable llamó a su hijo (hoy reclamante) por teléfono que constata la afasia severa de su madre, pero refiere que ella es independiente para las actividades de la vida diaria, acude a un centro de día y come dieta normal sin episodios de atragantamiento. Por tanto, ninguna precaución especial había que tomar al respecto más allá de la indicada.

Además, no parece verosímil la afirmación de que se obligara a su madre a comer, como pone de manifiesto la Inspección al señalar:

“De manera rutinaria y exhaustiva en el funcionamiento del hospital si un paciente presenta inapetencia, expresada de forma verbal, gestual o conductual, se registra en la historia y se avisa a medicina (sic) como un signo más de su proceso de salud. Por ello, no es posible que se obligara a la paciente a comer”.

Así pues, no ha quedado acreditada la negligencia alegada. Y, además, diremos que la insuficiencia respiratoria que afectaba a su madre ya constaba el día 13 de agosto en que acude a Urgencias (folio 320) y, por tanto, sin haber comido nada en el hospital, en que la saturación de oxígeno es del 94%, y se intenta atajar con gafas nasales (hasta llegar al 99%) y días después, tras su hospitalización, con la mascarilla de reservorio de oxígeno. Por tanto, la insuficiencia respiratoria causante del fallecimiento no fue motivada por mala praxis alguna.

En conclusión, en base a lo constatado en la historia clínica y a lo señalado en los informes médicos que obran en el expediente, en particular, en el informe de la Inspección Sanitaria, ni ha quedado probado que el familiar de la reclamante sufriera un atragantamiento ni menos aún que esto le provocara la muerte.

Por tanto, el daño sufrido por el reclamante no es antijurídico y tiene el deber de soportarlo.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada, al no haberse acreditado infracción de la *lex artis* y no ser antijurídico el daño alegado.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el

plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 6 de julio de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 365/23

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid