

Dictamen nº: **93/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **23.02.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 23 de febrero 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 Dña. (en adelante, “*la reclamante*”), representada por un abogado, por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre a raíz de un traumatismo en su mano derecha.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 28 de febrero de 2021 dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la interesada antes citada, representada por un abogado, formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica que le fue prestada en el Hospital Universitario 12 de Octubre (en adelante HUDO) con ocasión de un traumatismo sufrido en su mano derecha.

Relata la reclamación que el 9 de diciembre de 2019 acudió al Servicio de Urgencias del HUDO por una agresión sufrida el día

anterior, apreciándose en la exploración practicada una fractura diafisaria del quinto metacarpiano, procediéndose a colocar una férula.

Según indica, al día siguiente acudió al Centro de Salud San Andrés por dolor en la movilización en el segundo y tercer dedos de la mano con cianosis y hormigueo en el cuarto dedo.

Con fecha 12 de diciembre de 2019 acudió nuevamente al Servicio de Urgencias por dolor, señalando que se procedió a aflojar el vendaje, recortando la férula. Ante la situación de dolor que seguía padeciendo, acudió a dicho servicio, con fecha 14 de diciembre, donde observaron que existía una herida incisa en el dorso del cuarto radio, por lo que se le retiró la férula, drenando el material purulento existente y volviendo a colocar la férula. Al día siguiente, volvió a acudir a dicho Servicio de Urgencias por dolor insoportable, observándose eritema a nivel de la falange proximal del cuarto dedo, con salida de material seropurulento. Se procedió con un tratamiento en Urgencias consistente en retirada del citado material seropurulento con antibioterapia endovenosa, recogiendo como juicio clínico el de celulitis con abscesificación de la cuarta falange de la mano derecha.

El día 18 de diciembre de 2019 acudió al Servicio de Urgencias del HUDO, en la ecografía practicada se advirtió celulitis complicada con una colección de pus en el dorso de la mano derecha, realizándose un tratamiento con bisturí, drenando el material seropurulento.

Con fecha 23 de diciembre de 2019 se interesó tratamiento rehabilitador, emitiendo informe el centro de actividades ambulatorias del HUDO, el 13 de enero de 2020, en el que según señala, se recogen limitaciones funcionales muy importantes de su mano derecha. Según relata, con fecha 5 de mayo de 2020 en informe del mencionado centro, se sigue apreciando limitación funcional, dolor y tumefacción en la mano derecha.

Indica que el 25 de junio de 2020 se le da de alta de rehabilitación, no obstante lo cual, tuvo que seguir acudiendo a centros médicos por continuar con dolor en dicha mano, acudiendo igualmente a rehabilitación en otros centros sanitario.

Se cuantifica la indemnización pretendida en la cantidad de 25.031 euros, viniendo la reclamación acompañada de diversa documentación médica reflejo de la asistencia sanitaria prestada y de la rehabilitación efectuada, con copia del documento nacional de identidad de la reclamante, radiografías de la mano derecha e informe médico pericial sobre la asistencia médica prestada a la reclamante.

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

La reclamante de 27 años en el momento de los hechos objeto de reclamación, acude el día 9 de diciembre de 2019 al Servicio de Urgencias del HUDO tras sufrir una agresión el día anterior con traumatismo de mano derecha. En la exploración física presenta tumefacción a nivel de 4º y 5º metacarpianos (MTC) y de articulación interfalángica proximal (IFP) del 4º dedo, sin deformidad ni hematoma, con dolor a la palpación en dichos puntos. El balance articular de la muñeca es completo. No completa puño por dolor. Flexo-extensión conservada. La exploración neuro-vascular distal (se valora el pulso arterial y los nervios distales) sin alteraciones. En la radiografía de mano derecha presenta una fractura diafisaria del 5º MTC.

Es valorada por Traumatología, se realiza tracción en el eje para reducir la fractura y se coloca férula de yeso posterior intrínseco plus. Se da el alta con recomendación de mantener la mano en alto y movilización activa de dedos.

El 10 de diciembre de 2019 la reclamante acude a consulta en el centro de salud San Andrés. Según consta en la historia de Atención Primaria (AP) la paciente presenta cianosis y hormigueo en 2° y 3° dedo de la mano derecha y es derivada a Urgencias para valoración.

El 14 de diciembre acude a Urgencias del HUDO. En el informe consta que la paciente refiere que acudió hace dos días por este mismo motivo al Servicio de Urgencias, sin calma del dolor ni disminución de la tumefacción a pesar de tener la mano en alto y ponerse frío. Refiere mucho dolor. En la exploración física se observa herida incisa en dorso de 4° MTC y se palpa colección fluctuante en esa zona con movilidad muy limitada por dolor. La exploración neurovascular no presenta alteraciones. Se retira la férula de yeso, se drena material purulento y se coloca férula de yeso volar en intrínseco plus, para facilitar las curas del absceso que presenta en la cara posterior. Se administra tratamiento para el dolor y antibiótico por vía intravenosa. Se da el alta médica con tratamiento para el dolor y antibiótico por vía oral cada 8 horas durante 10 días y revisión en centro de salud en 48 horas y revisión por traumatología de zona en 5-7 días.

El día siguiente acude nuevamente a Urgencias del HUDO por mal control del dolor e inflamación, que le impide la movilidad de los mismos. Se aprecia importante edema y eritema a nivel de área de falange proximal de 4° dedo mano derecha, con extensión a 3° distal de área metacarpiana. A la exploración presenta movilidad pasiva conservada (no se realiza movilidad activa por fractura concomitante), no dolor a palpación línea articular, no eritema ni dolor distal a puerta de entrada sobre área interfalángica proximal. A la digito-presión se aprecia salida de contenido seropurulento. Se drena contenido purulento con posterior lavado y se coloca vendaje y se administran dos dosis de antibiótico vía intravenosa más analgesia. Se decide no colocar la férula de yeso para priorizar el tratamiento de la celulitis y

abscesificación de la 4° falange de la mano derecha y se coloca sindactilia. Se da el alta médica con tratamiento antibiótico por vía oral cada 8 horas hasta completar una semana y realización de curas diarias en su centro de salud y revisión por Traumatología.

El 17 de diciembre, la paciente acude a consulta en su centro de salud. En la historia clínica consta que, en la cura realizada por Enfermería, ante el mal aspecto que presentaba la herida y la celulitis incipiente, se decide derivación hospitalaria.

Así, al día siguiente acude a Urgencias del HUDO derivada por su médico de AP, por sospecha de complicación. En la exploración presenta importante edema y eritema a nivel de área de falange proximal de 4° dedo de la mano derecha con extensión a 3° distal de área metacarpiana. Se realiza ecografía del dorso de la mano objetivándose importante colección seropurulenta, con conclusión de celulitis complicada con colección en dorso de mano derecha. Dadas sus dimensiones no se puede descartar la posibilidad de tenosinovitis asociada. Se realiza drenaje de la secreción mediante incisión con bisturí y se realizan lavados con suero fisiológico y betadine y se coloca gasa betadinada. Se pauta analgesia más continuar con antibióticos 7 días y curas con gasa mechada cada 48 horas en su centro de salud.

El 23 de diciembre acude a revisión de Traumatología del HUDO. A la exploración física, la herida presenta buen aspecto sin salida de material seropurulento. A la exploración presenta dolor en el foco de fractura, rigidez de todos los dedos sobretodo 4° y 5°, dolor a la movilización pasiva, no presenta deformidad en garra ni mal-rotación en 5° metacarpiano. En la radiografía presenta fractura oblicua 5° metacarpiano con acortamiento tolerable. Contacto cortical en ambas proyecciones. Se solicita interconsulta con Rehabilitación para cinesiterapia (técnica de fisioterapia que usa el movimiento como

forma de rehabilitación de una lesión), continuar con las curas cada 48 horas y revisión con Traumatología en dos semanas con nueva radiografía.

Con fecha 7 de enero de 2020, la paciente acude a revisión de Traumatología del HUDO. Presenta importante mejoría de la herida. A la exploración presenta rigidez en extensión 3°-5° dedo, no flexiona articulación metacarpofalángica ni interfalángica proximal ni distal. En la radiografía de control presenta consolidación del margen proximal-radial. Refiere molestias solo en el extremo distal del foco de fractura. Se retira el vendaje, se mantiene sindactilia 2 semanas, se le explica a la paciente como realizar automasaje y ejercicios de movilidad. Se cita a revisión en un mes con radiografía de control.

El 13 de enero, la paciente acude a consulta de Rehabilitación del HUDO. Refiere dolor en dorso de mano y sensación tirantez a nivel dorso cuando realiza flexión. En exploración de la muñeca presenta flexión palmar (FP) simétrica, flexión dorsal (FD) 45° muñeca derecha, 70° muñeca izquierda. Flexión interfalángica proximal 3° dedo 90°, 4° dedo 25°, 5° dedo 90°, interfalángica distal global 30°, pinza termino-terminal hasta 3° dedo y oposición conservada. No presenta signos sudo-motores (edema y/o cambios de sudoración y/o sudoración asimétrica). Se le pauta rehabilitación en Orcasitas, terapia manual para movilización de muñeca, MCF e IF, ejercicios de decoaptación articular (se basan en realizar una serie de manipulaciones con el objetivo de separar las superficies articulares para lograr una descompresión).

El 6 de febrero de 2020, la paciente acude a revisión de Traumatología del HUDO. Consta que clínicamente esta mejor, en la radiografía se observa una progresión de la consolidación de la fractura. Presente rigidez a nivel de los dedos que se vence con la movilidad pasiva. Se la cita a revisión de 3-4 semanas y se mantiene la fisioterapia. El fisioterapeuta tras observar la radiografía deriva a la

paciente al médico de Rehabilitación, para valorar la continuación del tratamiento de fisioterapia al considerar que la fractura parece no haber consolidado y seguir existiendo una gran desviación en el hueso.

El 18 de igual mes, la paciente acude a revisión de Rehabilitación del HUDO. Se le explica que el tratamiento va dirigido a ganar movilidad en muñeca, en articulación metacarpofalángica e interfalángica por cuadro de rigidez. Se indica continuar con tratamiento de fisioterapia y se añade magnetoterapia (MGT).

Con fecha 4 de marzo de 2020, consta anotación de Fisioterapia en la que se hace constar *“paciente se encuentra a punto de finalizar la tanda de sesiones pautadas. Se observa una mejoría notable en la movilidad de la mano, aunque persiste mucho dolor en los últimos grados de movimiento en los dedos. Debido a la Fx aún no consolidada del 5 metacarpo, no se moviliza aún ese dedo, procediendo con cuidado en el resto de movilizaciones. Por esta razón se recomienda a la paciente realizar ejercicios para mejorar la movilidad pero no comenzar aún a hacer ejercicios que requieran emplear mucha fuerza. Gran mejoría en la movilidad de la muñeca, siendo el balance articular prácticamente completo, observándose además una gran disminución del dolor”*.

El día siguiente, la paciente acude a revisión de Traumatología del HUDO. En el informe consta que se sospecha síndrome de Sudeck en la mano derecha, se valora la radiografía realizada el mismo día, fractura diafisaria de 5º metacarpiano acortada pero con buena alineación. Se valora la movilidad de la articulación MCF del 5º y 4º dedo; falta mucha movilidad. Se solicita gammagrafía ósea para descartar síndrome de Sudeck.

Con fecha 5 de mayo de 2020, acude a revisión de Rehabilitación del HUDO. En el informe consta que hay una mejoría clínica progresiva, aunque persiste dolor en el 4° dedo. Se valora la movilidad articular de la muñeca y mano; presenta FP simétrica, FD prácticamente simétrica, articulación MCF 100° del 2° al 4° dedo y el 5° dedo 30°, articulación IFP completa global, Pinza terminal hasta 5° dedo con balance muscular conservada hasta 3° dedo, más débil en 4° y 5° dedo, oposición completa, no presenta signos sudo-motores, en el 4° dedo presenta tumefacción y dolor a la palpación, dolor a la palpación en foco de fractura de metacarpiano 5° dedo. Se solicita radiografía de control.

El 27 de igual mes acude a revisión de Traumatología del HUDO. En el informe consta que tiene limitación últimos grados de FP llegando a contactar con la palma de la mano. No se ha realizado las sesiones de magnetoterapia, ni la radiografía ni la gammagrafía. Se insiste en realizar ejercicios en casa y se solicita nueva radiografía.

El 25 de junio de 2020, acude a revisión de Rehabilitación del HUDO. Se realiza revisión telefónica; la paciente refiere que va a trasladar el seguimiento al Hospital Fundación Jiménez Díaz y se realiza informe para dicho seguimiento, donde consta que en la radiografía realizada el día 26 de junio de 2020 se ve fractura del 5° dedo consolidada, paciente que realizó tratamiento rehabilitador, que se pautó magnetoterapia que no se pudo realizar en contexto de pandemia pero la fractura ya está consolidada. Se da el alta médica y se recomienda continuar realizándolos ejercicios aprendidos.

El 4 de agosto de 2020 tiene revisión telefónica con Traumatología del HUDO. En el informe consta el resultado de la gammagrafía ósea realizada el 27 de julio, informada como hallazgos indicativos de síndrome de Sudeck de la mano derecha. Se intenta contactar con la paciente en varias ocasiones, finalmente se contacta con su padre, se le indica baños de contraste y continuar con los

ejercicios pautados por Rehabilitación. Se da el alta con seguimiento por Atención Primaria.

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).

Así, se cursa comunicación a la compañía aseguradora de la responsabilidad patrimonial del SERMAS, que acusa recibo el 13 de abril de 2021.

Con fecha 16 de marzo de 2021, por la instructora del expediente se requiere al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, la remisión de la copia de la historia clínica de la reclamante, toda vez que la reclamación refiere asistencias sanitarias prestadas en ese centro, que, si bien no son objeto de reproche, se entiende precisa para un completo conocimiento de los hechos. Por dicho centro se le remitió la documentación requerida, con fecha 31 de marzo de 2021.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 de la LPAC, se ha incorporado al expediente informe de los servicios médicos implicados en la asistencia médica prestada a la paciente y que es objeto de reproche.

Consta informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HUDO, fechado el 22 de marzo de 2021, en el que se señala que la exploración física de la mano fue minuciosa y detallada, precisa que toda vez que en esa exploración no se hace mención alguna a la existencia de heridas, y no hay motivo para omitir esa información, se debe inferir que no existía tal herida o era inapreciable. Señala por tanto que, o la herida se produjo entre la

primera y la segunda asistencia, o no precisaba de ninguna atención particular distinta de la realizada el día 9 de diciembre de 2019.

Continúa señalando que *“aun no existiendo heridas evidentes a la inspección, una inapreciable excoriación puede ser la puerta de entrada de un germen y causa de una celulitis, como también pudo haber ocurrido en el caso que nos ocupa, sin que esto traduzca una mala praxis sino un evento posible. El que la celulitis se convirtiera en tenosinovitis infecciosa abundó en la desgracia de la complicación”*.

Concluye indicando que *“el tratamiento realizado una vez que se diagnosticó la celulitis, 5 días después de la fractura, fue correcto en tiempo y forma. En condiciones normales la evolución debiera haber sido hacia la “restitutio ad integrum”, si bien no ocurrió porque la evolución de una infección es imprevisible. Por otra parte, la rigidez secuelar de la paciente puede también deberse a la fractura adyacente, máxime teniendo en cuenta que sobre todo afecta a la articulación metacarpo-falángica del quinto radio (habiéndose producido la fractura en el quinto metatarsiano)”*.

Descarta por tanto una eventual mala praxis.

Obra igualmente, informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HUDO, fechado el 11 de marzo de 2021, en el que se hace constar *“paciente valorada por primera vez en Servicio de Rehabilitación en enero de 2020 por fractura de quinto metacarpiano sufrida el 9/12/19 con celulitis mano derecha que ha requerido drenaje y tratamiento antibiótico.*

Se pautó tratamiento de Rehabilitación que recibió en CEP Orcasitas, 12 sesiones, con mejoría clínica y buena evolución. Se le pautó también magnetoterapia que no pudo recibir por pandemia Covid.

Pasó revisión durante el tratamiento y posteriores telefónicas. En una de ellas en junio de 2020 comunica al médico que traslada su seguimiento al Hospital Fundación Jiménez Díaz, por lo que se le da el alta”.

Solicitado el oportuno informe a la Inspección Sanitaria, con fecha 6 de octubre de 2022 se emite informe por la Inspección Médica en el que se concluye que la asistencia prestada a la paciente se ha ajustado a la *lex artis*.

Con posterioridad, el 29 de diciembre de 2022 se ha concedido trámite de audiencia a la reclamante, presentando sus alegaciones con fecha 10 de enero de 2023, en las que viene a manifestar su disconformidad con lo señalado por la Inspección Médica.

Finalmente, por el viceconsejero de Gestión Económica se elabora propuesta de resolución, fechada el 23 de enero de 2023, en la que se propone la desestimación de la reclamación interpuesta.

Consta en las actuaciones que por la reclamación que nos ocupa, se sigue procedimiento judicial, procedimiento abreviado 156/2022, ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 26 de Madrid, habiéndose fijado la vista correspondiente al mismo para el día 13 de diciembre de 2023.

CUARTO.- El 30 de enero tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 37/23 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión del día citado 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 15.000 euros, y a 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 de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona directamente afectada por la asistencia médica que se entiende defectuosa.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria que consideran incorrecta se

prestó en el HUDO, centro sanitario que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 28 de febrero de 2021, constando en las actuaciones que la reclamante fue dada de alta en el Servicio de Rehabilitación con fecha 25 de junio de 2020, por lo que cabe considerar que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los servicios que intervinieron en la asistencia a la paciente. También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante comprensiva de la atención dispensada en el HUDO y en el centro de salud de referencia, y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a los interesados.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y 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. Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal; c) ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de

la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

*«El hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la *lex artis ad hoc*.*

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la

obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala CA, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el

resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante funda su reproche asistencial en la eventual omisión por el centro médico de referencia de la herida que decía presentar en su mano derecha a 9 de diciembre de 2019.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por la reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches de la interesada, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre

otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

Partiendo de lo señalado, entendemos que la reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las historias clínicas remitidas, ha considerado que la actuación asistencial prestada en el HUDO fue conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”*.

Así en relación al reproche asistencial formulado por la reclamante, expuesto anteriormente, señala la Inspección que *“en la primera asistencia en urgencias se realizó una exploración física detallada como refleja el informe. No se describe la existencia de una herida a nivel del 4º dedo. Cabe la posibilidad que el origen de la celulitis fuera una lesión de la piel que pasara inadvertida como puede*

ser una erosión o rozadura o que el propio traumatismo de la mano fuera la causa. El hecho de que en la exploración realizada tras la retirada de la férula se apreciara una herida incisa no significa que la misma herida estuviera presente en la primera valoración, ya que el progresivo acumulo de material purulento produce que la piel suprayacente se vuelve fina y fluctuante y puede ocurrir drenaje espontáneo del material purulento”.

En relación a la celulitis sobrevenida señala la Inspección que “*el tratamiento de la celulitis/abceso fue el adecuado y terminó con la resolución de la infección”.*

Concluye igualmente el informe de la Inspección que “*la fractura del diafisaria transversal del 5º metacarpiano consolidó correctamente, sin angulación ni rotación, con leve acortamiento”*, precisando que “*tras el finalizar el tratamiento de fisioterapia, consta como balance articular completo y balance muscular más débil (4/5) en el 4º y 5º dedo, que es una secuela de la fractura diafisaria del 5º metacarpiano”.*

Así las cosas, se concluye en la inexistencia de irregularidad alguna en la asistencia médica recibida por la paciente en lo referido al tratamiento del traumatismo que sufrió en su mano derecha.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 23 de febrero de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 93/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid